

Az elektronikus egészségműveltség vizsgálata az időskorú népességben

Ercsey Ida

Széchenyi István Egyetem

DOI: 10.15170/MM.2024.58.KSZ.01.04

A TANULMÁNY CÉLJA

A digitalizáció ráirányította a figyelmet az emberek digitális műveltségének fontosságára és kutatására. Az elektronikus egészségértés hozzájárulhat az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentéséhez és az állampolgárok szerepének növeléséhez az egészségükről való gondoskodásban. Jelen tanulmány célja az elektronikus egészségműveltség elméleti hátterének áttekintése, és a mérésére használható eszközök bemutatása.

ALKALMAZOTT MÓDSZERTAN

Szekunder kutatási módszer alkalmazásával feltárjuk az elektronikus egészségműveltség (eHEALS) skála, valamint az eHEALS skála nemzetközi és hazai adaptációinak jellemzőit.

LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK

Korábbi kutatásokban jelentős különbségeket találtak a generációk között az e-egészségműveltség terén és arra is rávilágítottak, hogy a Baby boom korosztályon belül a hasonlóságok mellett fontos különbségek is vannak az internetet egészségügyi információszerezésre használók körében. Az elektronikus egészségműveltség kutatási téma feltáró jellegű kutatási fázisában a szerzők vázolják az időskorú népesség bevonásával tervezett jövőbeli kutatási feladatokat.

GYAKORLATI JAVASLATOK

A kutatási eredmények hozzájárulhatnak az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentéséhez és az időskorú emberek részvételének növeléséhez az egészségükről való gondoskodásban. Ez a kutatás arra is választ nyújt, hogy hol tart a személyközpontú gondozás, ami az idős emberek számára olyan ismereteket, készségeket és önbizalmat biztosít, amelyekkel képesek egészségükkel és egészségügyi ellátásukkal kapcsolatban tájékozott döntéseket hozni.

Kulcsszavak: elektronikus egészségműveltség, eHEALS skála, idős generációk

BEVEZETÉS INTRODUCTION

A népesség előregedése az egészségügyi ellátórendszerekre nehezedő terheket fokozza és jelentősen megnöveli az időskorral összefüggő betegségek előfordulását (pl. izületi gyulladás, csontritkulás, kettes típusú cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegségek). Az e-egészségügyben megvan a lehetőség a betegek felhatalmazásának és részvételének fokozására (WHO 2020), ami hozzájárulhat a paradigmaváltáshoz, a passzív betegektől a személyre szabott ellátás felé. A személyre szabott ellátás előnyeinek elérése azonban tudást és készségeket igényel az együttműködéshez és bár az idősebb felnőttek egyre inkább használják az elektronikus egészségügyi forrásokat (Hung *et al.* 2020), elmaradnak a fiatalabb generációktól (HSU 2019).

A digitalizáció ráirányította a figyelmet az emberek digitális műveltségének fontosságára és kutatására. A magyarországi digitális egészségügyi szakirodalom kutatása a 2000-es években elkezdődött (Békésy 2022) és különös jelentőséggel bír az egészségügyi szereplők számára. Az elektronikus egészségértés hozzájárulhat az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentéséhez és az állampolgárok szerepének növeléséhez az egészségükről való gondoskodásban. Ugyanakkor a digitális műveltségben jelen lévő különbségek fokozhatják a társadalomban kialakult digitális szakadékokat (Neter & Brainin 2012).

Jelen tanulmány célja az elektronikus egészségműveltség elméleti keretének áttekintése, mérési lehetőségeinek bemutatása, valamint a nemzetközi és hazai empirikus kutatási eredmények ismertetése szekunder kutatási módszer alkalmazásával. Az elektronikus egészségműveltség kutatási téma fel-táró jellegű kutatási fázisában az elméleti háttér után tárgyalása után a szerzők összefoglalják a következtetéseket és ismertetik a jövőbeli kutatási irányokat.

AZ ELEKTRONIKUS EGÉSZ-SÉGMŰVELTSÉG FOGALMI KERETE, MÉRÉSE ÉS AZ IRODA-LOMELEMZÉS MÓDSZERTANA A CONCEPTUAL FRAMEWORK, MEASUREMENT METHODOLOGY AND LITERATURE ANALYSIS FOR ELECTRONIC HEALTH LITERACY

Ebben a fejezetben először az elektronikus egészségműveltség értelmezését mutatjuk be, majd a mérési módszereit foglaljuk össze. Végül leírjuk az

elektronikus egészségműveltség mérését tárgyaló szakirodalom feldolgozásához használt módszertan fázisait.

Az elektronikus egészségműveltség fogalma

The concept of electronic health literacy

A digitális egészségműveltség "az elektronikus forrásokból származó egészségügyi információk keresésének, megtalálásának, megértésének és értékelésének képességére, valamint a megszerzett tudás alkalmazására az egészségügyi problémák kezelésére vagy megoldására" utal (Norman & Skinner 2006:2). A digitális egészségműveltség az egészségműveltségnél tágabb fogalmat takar, mivel magában foglalja az egészségügyi információk értékelésének képességét és az egészségügyi problémák kezelésének vagy megoldásának képességét az interneten keresztül szerzett ismeretek felhasználásával (Lau *et al.* 2012).

A Norman és Skinner által kidolgozott elektronikus egészségműveltség fogalmi kerete a készségek széles skáláját öleli fel, a hagyományos egészségműveltségen kívül beleértjük az írott szöveg olvasásának és megértésének alapvető képességét, valamint az információs műveltséget, az információ megtalálásának és felhasználásának képességét, és a médiaműveltséget, ami a médiatartalomról és a kontextusról való kritikus gondolkodás képessége. Ezen kívül a számítógépes műveltséget, a számítógép problémamegoldásra való használatának képességét és a tudományos műveltséget, ami a tudás létrejöttének megértése annak céljaival, módszereivel, és korlátaival (Zrubka *et al.* 2019).

A digitális egészségügyi műveltségről jelentős mennyiségű szakirodalom áll rendelkezésre, amelyek a digitális egészségügyi műveltség eszközeinek áttekintésére (Lee *et al.* 2021), a digitális egészségügyi műveltség veszélyeztetett népességcsoportokban való mérésére (van der Vaart *et al.* 2011, Koo *et al.* 2012), és krónikus állapotokban alkalmazott beavatkozások hatására (Nguyen *et al.* 2016) fókuszáltak.

Az elektronikus egészségműveltség mérése

The assessment of electronic health literacy

Az elektronikus egészségügyi ismeretek mérése lehet objektív és szubjektív. Az objektív módszer szimulált környezetben nyújtott teljesítményen alapul és hatékony lehet a tényleges digitális egészségügyi készségek felmérésében. Ezek a teljesítményen alapuló mérési eszközök felölelik a résztvevők

egészséggel kapcsolatos ismereteit, a weblapú egészségügyi információkeresési folyamatát, szimulált internetes feladatok elvégzését és a honlapok minőségének értékelését. Ugyanakkor az objektív mérési technika alkalmazása speciális technikai felszerelést igényel, időigényes és nehézkes lehet (Quinn *et al.* 2017). A digitális egészségműveltség-gel kapcsolatos tanulmányokban a kutatók elsősorban a résztvevők észlelt elektronikus egészségműveltségét mérték fel egy önbevallásos eszközzel. Ez a szubjektív módszer az attitűdöket, készségeket és viselkedéseket méri (Lau *et al.* 2012). Előnye, hogy könnyen használható, de hátránya lehet, hogy nem mutat összefüggést a tényleges digitális egészségügyi készségekkel. Egyes tanulmányokban az elektronikus egészségműveltséget nem egyetlen eszközzel mérik, hanem a hagyományos egészségműveltséget és a digitális műveltséget mérő eszközök kombinációját alkalmazzák.

MÓDSZERTAN **METHODOLOGY**

A szakirodalmi áttekintés célja, hogy bemutassa a főbb kutatási eredményeket és rávilágítson azokra a témákra, amelyek további kutatást igényelnek. Az 1. fázisban az „electronic health literacy” and „scale” kulcsszavak alkalmazásával angol nyelvű folyóiratokban kerestünk a témához tartozó tanulmányokat. Ebben a fázisban a keresést a Google Scholar adatbázisban végeztük. Első körben a keresési kombináció mentén összesen 67 db cikket találtunk. A letöltött adatokból töröltük a duplikáció miatt kétszer is szereplő cikkeket, így maradt 61 cikk.

A 2. fázisban a legismertebb mérőeszközhöz, e-HEALS skálára (Electronic Health Literacy Scale) fókuszáltunk, és azokat a műveket választottuk ki, amelyek teljes terjedelemben elérhetőek voltak. A tanulmányok átolvasásával 24 db releváns cikk maradt. Jelen tanulmányban az eredmények ismertetését 11 db cikkre szűkítettük le, melyek biztosítják egyrészt az európai és Európán kívüli kutatási adatok összehasonlítását, másrészt lehetővé teszik az időskorúak körében végzett empirikus kutatások bemutatását.

EREDMÉNYEK **RESULTS**

Ebben a fejezetben először az elektronikus egészségműveltség mérésére alkalmazott skálákat ismertetjük, majd az elektronikus egészségműveltség validált skálái közül az eHEALS (Electronic Health Literacy Scale) skálára és annak adaptációira kon-

centrálunk. Végül elemezzük az életkor szerepét az elektronikus egészségműveltség szintjének alakulásában.

Az elektronikus egészségműveltség mérésére használt mérőeszközök

The instruments utilized to assess electronic health literacy

A forrás-keresés első körében, a szakirodalom áttekintése alapján hét elektronikus egészségműveltségi eszköz azonosítható: eHEALS (eHealth literacy scale), eHEALS-E (eHealth literacy scale-extended), e-HLS (electronic health literacy scale), DHLI (digital health literacy instrument), eHLA (eHealth literacy assessment toolkit), eHLQ (Health literacy questionnaire) és TeHLI (transaccional eHealth literacy instrument). Az eHEALS-E az eHEALS kibővített változata, amely az online egészségügyi közösségek felhasználói számára kifejlesztett 20 tételből áll (Petrić *et al.* 2017). Az e-HLS-t az Egyesült Államokban az általános lakosság körében történő felméréshez használták, és a 19 tételt tartalmazó skálával három területet (bizalom, cselekvés és viselkedés) azonosítottak (Seckin *et al.* 2016). A DHLI 21 tételből áll, amelyeket egy 4 pontos Likert-skálán pontoznak, eredetileg holland és angol nyelven fejlesztették ki, és az általános lakosságot célozza meg (van der Vaart *et al.* 2011). Ezenkívül ez az eszköz 3 olyan tételt tartalmaz, amelyekre nem kötelező válaszolni, ha a válaszadóknak nincs tapasztalata a közösségi médiában történő üzenetküldéssel. A DHLI-t értékelték koreai nyelven a jóléti központokban élő idősebb felnőttek körében (Kim *et al.* 2021). Az eHLA a leghosszabb eszköz (42 tétel), amely tartalmazza az interakciós dimenzió kapcsolatát az egyéni és a rendszer dimenzióval. Ezt dán, valamint angol nyelven is alkalmazták (Karnoe & Kayser 2015). Az eHLQ hét dimenzióból áll (35 tétellel, 4 fokozatú Likert-skálával), szintén dán és angol nyelven végezték el az adatgyűjtést (Kayser *et al.* 2018). A TeHLI-t az Egyesült Államokban használták tudóbetegségben szenvedő betegek számára, és 18 tételből áll (Paige *et al.* 2019).

Az eHEALS (Electronic Health Literacy Scale) skála

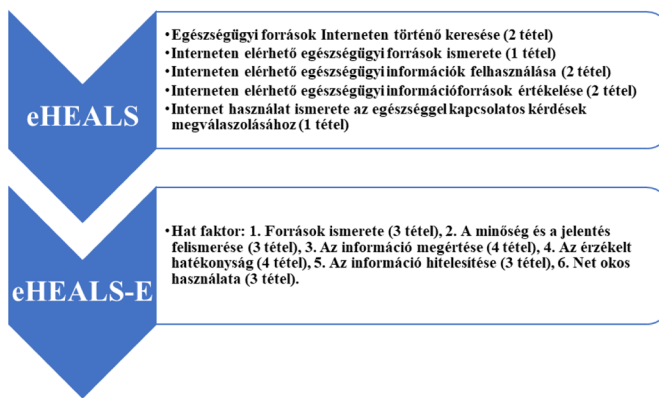
The eHEALS (Electronic Health Literacy Scale) scale

A szakirodalom keresés második fázisában az egyik leggyakrabban használt, önbevalláson alapuló elektronikus egészségműveltséget mérő eszközre, az eHEALS skálára (Electronic Health Literacy

Scale) koncentráltunk, amelyet több nyelven adaptáltak és validáltak. Az eHEALS Albert Bandura önhatékonysági elméletében gyökerezik, amely az egészségmagatartás kutatásában fontos fogalom (Bandura 1997). Az eHEALS-t a hat műveltségi összetevőből (hagyományos, információs, média, egészségügyi, számítógépes, tudományos műveltség) képezték, és Norman és Skinner (2006) meghatározása alapján állították össze. Ez a definíció azonban az egészségügyi információs technológia első generációján (Web 1.0) alapult, ami azt eredményezte, hogy az eHEALS az e-egészségműveltséget a közösségi média és a mobil web meg-

jelenése előtti környezetet korlátozott keretei között mérte. A kritikai észrevételek, vélemények vezettek az eHEALS továbbfejlesztéséhez és az eHEALS-E (eHealth literacy scale-extended), skála kidolgozásához. Petrič *et al.* (2017) a legismertebb online egészségügyi közösség szlovén felhasználóinak (644 fő) bevonásával végezte el az adatgyűjtést, az adatok feldolgozása 6 faktor eredményezett. Az eHEALS-t Norman és Skinner (2006) fejlesztette ki, amely 8 tételből áll (5 fokozatú Likert-skálával). Az 1. ábra szemlélteti az eHEALS és az eHEALS-E skála tételeit.

1. ábra: Az elektronikus egészségműveltség méréséhez használt eHEALS és eHEALS-E skála.
Figure 1. The eHEALS and eHEALS-E scales are employed for the purpose of measuring eHealth literacy.



Forrás: saját szerkesztés Zrubka *et al.*, 2019, és Petrič *et al.*, 2017. alapján

Az eHEALS skálát az általános magyar népességre reprezentatív mintán tesztelték, amely hasznos és érvényes eszköznek bizonyult a szubjektív e-egészségműveltség mérésére (Zrubka *et al.* 2019). A 2019-ben lebonyolított empirikus kutatásban a válaszadók elektronikus egészségértése 29,2 átlagos pontszámot eredményezett (szórás: 5,18). A magyar alanyok kevésbé tájékozottak az egészségügyi források keresésében, ezt követte az egészségügyi információk felhasználása, majd az egészségügyi források ismerete. Ez a kutatás rámutatott arra, hogy legrosszabbra minősítették az egészségügyi erőforrások értékelését. A magasabb szintű egészségértés összefüggésben áll a női nemmel, az idősebb életkorral, az egészségügyi információkeresés intenzitásával, a formális egészségügyi oktatással és az elektronikus egészségügyi nyilvántartás weboldalának látogatásával.

Az eHEALS skálát alkalmazó nemzetközi kutatásokban az elektronikus egészségműveltség átlagos értéke 25,6 és 30,9 közötti adatokat jelez, a maximálisan elérhető 40-es értékhez képest. Az elektronikus egészségműveltséget mérő 8 tétel eltérő faktorstruktúrát eredményezett. Legtöbb empirikus kutatásban a szerzők egy faktort kaptak, azonban néhány felmérésben a faktorelemzés kettő faktort adott, valamint előfordult a három faktoros megoldás is. Az eltérő faktormintázat hátterében több tényező állhat, amelyek közül lényegesek lehetnek a kulturális különbségek és a digitális környezeti jellemzők az egyes országokban. Az eHEALS skálát alkalmazó empirikus kutatások jellemzőit az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat: Az eHEALS skálát alkalmazó kutatások jellemzői.
Table 1. The characteristics of research that employs the eHEALS scale.

Szerzők	Célközönség Ország	Minta		E-egészségműveltség	
		Felemszáma	Kora: Átlag (szórás)	Átlag (szórás)	Faktorok száma
Norman et al. 2006	Fiatalok Kanada	664	14,95 (1,24)	x	x
van der Vaart et al. 2011	Beteg felnőttek Hollandia	189	52 (11)	28,2 (5,9)	1
Koo et al. 2012	Gyerekek Tajvan	216	Ált. iskola 6. oszt. tanulók	28,4 (7,6)	1
Chung et al. 2015	Időskorúak USA	866	62,8 (8,5)	30,95 (6,0)	1
Richtering et al. 2017	Beteg időskorúak Ausztrália	397	66,3 (8,1)	27,1 (6,7)	2
Efthymiou et al. 2019	Beteg felnőttek Görögország	101	<59: 67,3%, 60-79: 32,7%	29,27 (5,3)	2
Zrubka et al. 2019	Felnőttek Magyarország	1000	46,3 (17,7)	29,16 (5,2)	1
Brørs et al. 2020	Beteg időskorúak Norvégia	1.695	66 (10)	25,66 (6,2)	3
Dale et al. 2020	Beteg felnőttek Norvégia	109	<20: 0,9% 20-34: 26,9% 35-49: 25,9% 50-65: 31,5% >65: 14,8%	29,0 (5,1)	2
Juvalta et al. 2020	Szülők 1-2 éves gyerekekkel Svájc	703	35,7 (4,3)	28,5 (6,2)	1
Wängdahl et al. 2020	Felnőttek Svédország	323	49,2 (21,5)	29,3 (6,2)	1

Forrás: saját szerkesztés Lee et al. (2021) alapján

Az életkor szerepe az elektronikus egészségműveltség szintjének vizsgálá- tában

The role of age in the assessment of eHealth literacy levels

Korábbi vizsgálatok során több szerző arra az eredményre jutott, hogy a demográfiai tényezők mellett (életkor, nemi hovatartozás, iskolai végzettség), az egészségi állapot szubjektív megítélése, és az élnéltekonyság összefüggést mutat az egészségműveltség mértékével.

Napjainkban az internet az egészségügyi információk egyik fő forrása, és a fiatalabb generációk jobban bíznak digitális információkeresési készségeikben és az online források ismeretében, mint az idősebb generációk. Az idősebb személyek azonban jobban igénylik az egészségügyi szolgáltatásokat. Papp és Zipernovszky (2021) összehasonlító vizsgálatot végzett, hogy feltárja a négy magyar generáció (Baby boomerek, X, Y és Z generáció) közötti különbségeket az észlelt e-egészségművel-

séggel és az egészségügyi rendszer igénybevételével kapcsolatban. Szerzők jelentős különbségeket találtak a generációk között az e-egészségműveltség, valamint a felhatalmazás önmaga által érzékelt növekedése terén: míg a boomerek voltak a legacsonyabb e-egészségügyi pontszámmal rendelkező generáció, ők mutatták a legmagasabb felhatalmazást. Az internetes egészségügyi információkeresési magatartás nem mutatott különbséget. Azok az alanyok, akik gyakrabban használták az internetet egészségügyi információk keresésére, rosszabb önértékelésű egészségi állapottal rendelkeztek, a magasabb eHEALS pontszámmal rendelkezők jobb szubjektív egészségi állapotról számoltak be. Érdekes eredmény, hogy a Baby boomerek ugyanolyan gyakran keresnek internetes egészségügyi információkat, mint a fiatalabb generációk, ami motivációt jelent az e-egészségügyi műveltségének fejlesztéséhez.

Az USA-ban, az elmúlt években nagy erőfeszítések történtek az e-egészségügyi beavatkozások alkalmazására, hogy a betegeket bevonják az egészségügyi ellátásba, és segítsék őket saját egészségük

kezelésében. Chung *et al.* (2015) amerikai mintán tesztelte az eHEALS pszichometriai szempontjait idősebb felnőttek esetében ($N = 866$; átlagéletkor $62,8 \pm 8,5$ év). Az eredmények igazolták, hogy az eHEALS belsőleg konzisztens ($\alpha = 0,94$) és a faktorelemzés egy faktort eredményezett. A hipotézisvizsgálat is alátámasztotta az e-egészségügyi műveltségi skála érvényességét. A résztvevőket két online közösségből toborozták: a SeniorNet (seniornet.org), egy idősebb felnőttek online közössége, valamint a My HealtheVet (myhealth.va.gov), a veteránok és a Veteránügyek alkalmazottainak egészségügyi juttatásait és szolgáltatásait bemutató országos internetes portálja. A résztvevők több mint fele férfi volt ($n = 549$, 63,4%), átlagéletkoruk $62,84 \pm 8,52$ év. A többség fehér bőri volt ($n = 776$, 89,6%), valamilyen főiskolai vagy felsőfokú végzettséggel ($n = 755$, 87,2%) rendelkezett. A mintában a webes tapasztalat átlagos időtartama $14,46 \pm 6,61$ év volt, és az átlagos heti webhasználatuk $15,4 \pm 13,75$ óra. A résztvevők többsége ($n = 724$, 83,6%) arról számolt be, hogy megfelelő vagy magasabb szintű számítógépes ismeretekkel rendelkezik. Az eHEALS átlagos összpontszáma $30,94 \pm 6,00$ volt (tartomány: 8-40). Az eHEALS elemeinek átlaga 3,87 volt (tartomány, 1-5), az átlagok 3,65 és 4,01 között mozogtak. A hipotézisvizsgálat eredményei alátámasztották az eHEALS konstrukció érvényességét, amit az eHealth műveltség és a webhasználat tapasztalata ($r = 0,18$, $p < 0,001$), valamint a heti webhasználati órák ($r = 0,18$, $p < 0,001$) közötti szignifikáns korreláció is alátámaszt. Erősebb korrelációt találtak az eHEALS és a számítógépes ismeretek között ($r = 0,32$, $p < 0,001$).

Kevés tanulmány foglalkozott az időződő népesség egészségügyi szegmentációjával. Viszonylag keveset tudunk az e-egészségügyi mintázatokról és a különböző viselkedésformákról azon idősebb felnőttek populációin belül, akik egészségügyi célokra használják az internetet. Choi és Dinitto (2013) a megfizethetőséget azonosította, mint azt az okot, amiért egyes 60 évesnél idősebb egyének abbahagyták a használatot. Mások szerint az e-egészségműveltség összefügg az elektronikus eszközök tulajdonlásával vagy az azokhoz való hozzáféréssel (Nguyen *et al.* 2017) vagy a technológiai vonakodás szintjével (pl. szorongás, számítógépes stressz), (Arcury *et al.* 2020, Meng *et al.* 2022, Vroman *et al.* 2015). Az e-egészségügyi ismeretek és az életkor közötti negatív kapcsolat általában azt eredményezi, hogy az idősebb felnőtteket homogen tömegnek tekintik, ami nem teszi lehetővé a beavatkozások testre szabásának lehetőségét. Sudbury-Riley *et al.* (2024) a Baby boom korosztályon belüli hasonlóságokat és különbségeket vizsgálta

az internetet egészségügyi információszerzésre használók körében. Az online adatgyűjtéshez az Egyesült Államokból, az Egyesült Királyságból és Új-Zélandról származó Baby boomereket toboroztak (996 fő). Szerzők az eHEALS skálát választották a szegmentáláshoz és négy szegment azonosítottak, amelyek az e-egészségműveltség és a megfelelő egészségmagatartás nagyon eltérő szintjével rendelkeztek. A kognitív életkor nem különböztette meg a szegmenseket, azonban figyelemre méltók a jelentős e-egészségműveltségbeli különbségek. A szegmensek elnevezése jól jellemzi a négy csoportot: túlbuzgó, társalkotó, engedelmes és vonakodó. A mérőszámot alkotó három tényező (az e-egészségügyi források ismerete, a hozzáférési készségek és az értékelési képesség) közül az online egészségügyi információk értékelésének képessége mindegyik szegmensben alacsonyabb, mint az e-egészségügyi források ismerete és a keresési képesség.

KÖVETKEZTETÉSEK, TOVÁBBI KUTATÁSI IRÁNYOK

CONCLUSIONS AND FUTURE RESEARCH DIRECTIONS

Jelenleg nagy mennyiségű egészségügyi információ és egészségügyi menedzsmenteszköz áll a nyilvánosság rendelkezésére az interneten. Az e-egészségügyi technológiák előnyeinek maximális kihasználása érdekében fontos felmérni az egyének e-egészségügyi ismereteit. Jelen feltáró kutatás rávilágított arra, hogy az e-egészségműveltség mérése nagy jelentőséggel bír és a hazai eredmények figyelembevételével további mérések van szükség. Az időskorú emberek esetében az egészségügyi adatok is indokolják a téma mélyebb vizsgálatát. A magyar idősok közül 10-ből 8-an élnek együtt valamilyen hosszú ideje fennálló betegséggel, illetve egészségügyi problémával. Ez rendkívül magas arány, Európában a harmadik legrosszabb, csak Ciprus és Észtország előzi meg hazánkat (Eurostat 2024).

Az e-egészségműveltség vizsgálata egyrészt betekintést nyújt az e-egészség műveltség változásának nyomon követésébe, másrészt lehetővé teszi az időskorú népesség sajátosságainak megismerését. Az idősebb személyek internetezési és eszközhasználati szokásainak változása, valamint az időskorúak célcsoportjában megfigyelhető különbségek is ezt támasztják alá.

A legfrissebb hazai kutatási eredmények (NMHH 2024) azt mutatják, hogy az 50-79 év közötti magyar internethasználók az online szoká-

saik és attitűdjük alapján tipizálhatók, négy jól elkülönülő szegmens azonosítható. Legnagyobb szegmens a kiszolgáltatott áldozattípusok, őket követik az ösztönös magabiztosak, majd a tudatos óvatosak és végül a tájékozatlan könnyelműek zárják a sort. Az online jelenlévő, idősebb magyarországi népességre jellemző, hogy döntő többségük napi rendszerességgel használja az internetet. Azok aránya azonban, akik állandóan online vannak, lényegesen alacsonyabb, mint akik csak időnként mennek fel az internetre. Elenyésző mértékű a nem minden nap internetezők száma, de jelentős csoportot tesznek ki azok, akik naponta egyszer látogatnak fel a világhálóra. A magyar 50-79 évesek médiafogyasztásában nemcsak a hagyományos, hanem az új média használata is jelen van. A legtöbb időt hírek olvasásával, közösségi média használatával és konkrét témában való tájékozódással, kereséssel töltik az online térben. Ugyancsak gyakori az írásos kommunikáció, az email és a chat használata. A szegmensek közötti eltéréseket az eszközhasználat is tükrözi. Az ösztönös magabiztosak elsősorban okostelefonról, a rendszeres internethasználók laptopról, a tájékozatlan könnyelműek asztali számítógépről, tabletről pedig az állandóan online lévők interneteznek. A tájékozatlan könnyelműek körében alacsonyabb az okostelefon használata, a tudatos óvatosak körében pedig jellemzőbb az okos-TV.

Empirikus kutatást tervezünk az időskorú népesség részvételével, és alapos megfontolást igényel annak eldöntése, melyik skálát alkalmazzuk az e-egészségműveltség méréséhez. Az eHEALS skála validálása megtörtént a felnőtt magyar populációban (Zrubka *et al.* 2019), érdekes lehet felmérni, hogy egy szűkebb célsokaságra, az idősebb népességre fókuszálva milyen eredményeket kapunk. Az eHEALS továbbfejlesztett változata, az eHEALS-E skála az információk részletesebb, teljesebb körű feltérképezését biztosíthatja a források minőségének, jelentésének felismerése, az információ megértése, hitelesítése és érzékelt hatékonysága tekintetében.

További kutatásban a következő kutatási kérdések vizsgálatát tervezzük:

1. Hány faktor azonosítható az elektronikus egészségműveltség mérése során a magyar időskorúak körében?
2. Hogyan befolyásolják a magyar időskorúak elektronikus egészségműveltségét az internet használat, a közösségi média jelenléttel és a mobil eszközök alkalmazásával kapcsolatos jellemzők?
3. Milyen előnyei és hátrányai vannak az Interneten elérhető információforrások használatának a magyar időskorúak körében?

A kutatási eredmények hozzájárulhatnak az egészséggel kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentéséhez és az időskorú emberek részvételének növeléséhez az egészségükéről való gondoskodásban. Ez a kutatás arra is választ nyújt, hogy hol tart a személyközpontú gondozás, ami az idősebb emberek számára olyan ismereteket, készségeket és önbizalmat biztosít, amelyekkel képesek egészségükkel és egészségügyi ellátásukkal kapcsolatban tájékozott döntéseket hozni.

HIVATKORÁZOK REFERENCES

- Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, S. A., Leng, X., Latulipe, C., Miller, D. P. Jr., Smith, D. A. and Bertoni, A. G. (2020), "Older adult internet use and ehealth literacy", *Journal of Applied Gerontology*, 39(2), 141–150. <https://doi.org/10.1177/0733464818807468>
- Bandura, A. (1997), *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York: W.H. Freeman.
- Békésy, M. (2022), "Measuring Digital Health Literacy in Hungary: A Scoping Review", in: 2022 *IEEE 20th Jubilee International Symposium on Intelligent Systems and Informatics (SISY)*, Subotica, Serbia: IEEE, 307-312. <https://doi.org/10.1109/SISY56759.2022.10036302>
- Brørs, G., Norman, C. D. and Norekvål, T. M. (2020), "Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond", *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 458-461.
- Choi, N. G. and Dinitto, D. M. (2013), "Internet use among older adults: Association with health needs, psychological capital, and social capital", *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e97. <https://doi.org/10.2196/jmir.2333>
- Chung, S. and Nahm, E. (2015), "Testing reliability and validity of the eHealth literacy scale (eHEALS) for older adults recruited online", *Computers, Informatics, Nursing*, 33(4), 150-156.
- Dale, J. G., Lüthi, A., Skaraas, B., Rundereim, T. and Dale, B. (2020), "Testing measurement properties of the Norwegian version of electronic health literacy scale (eHEALS) in a group of day surgery patients", *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 241-247.
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A. and Papastavrou, E. (2019), "Adapting the eHealth literacy scale for carers of people with

- chronic diseases (eHeals-Carer) in a sample of Greek and Cypriot carers of people with dementia: Reliability and validation study”, *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e12504. <https://doi.org/10.2196/12504>
- Juvalta, S., Kerry, M. J., Jaks, R., Baumann, I. and Dratva, J. (2020), “Electronic health literacy in Swiss-German parents: Cross-sectional study of eHealth literacy scale unidimensionality”, *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e14492
- Karnoe, A. and Kayser, L. (2015), “How is eHealth literacy measured and what do the measurements tell us? A systematic review”, *Knowledge Management & E-Learning*, 7, 576–600. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2015.07.038>
- Kayser, L., Karnoe, A., Furstrand, D., Batterham, R., Christensen, K. B., Elsworth, G. and Osborne, R. H. (2018), “A multidimensional tool based on the eHealth literacy framework: Development and initial validity testing of the eHealth literacy questionnaire (eHLQ)”, *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), e36
- Kim, H., Yang, E., Ryu, H., Kim, H. J., Jang, S. J. and Chang, S. J. (2021), “Psychometric comparisons of measures of eHealth literacy using a sample of Korean older adults”, *International Journal of Older People Nursing*, 16(3), e12369
- Koo, M., Norman, C. and Hsiao-Mei, C. (2012), “Psychometric evaluation of a Chinese version of the eHealth literacy scale (eHEALS) in school age children”, *International Electronic Journal of Health Education*, 15(1), 29-36.
- Lau, A. Y., E. F.-L. L., Gabarron and Armayones, M. (2012), “Social media in health-what are the safety concerns for health consumers”, *Health Information Management Journal*, 41(2), 30-35.
- Lee, J., Lee, E. H. and Chae, D. (2021), “eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties”, *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e30644
- Meng, F., Guo, X., Peng, Z., Ye, Q. and Lai, K.-H. (2022), “Trust and elderly users’ continuance intention regarding mobile health services: The contingent role of health and technology anxieties”, *Information Technology & People*, 35(1), 259–280. <https://doi.org/10.1108/ITP11-2019-0602>
- Neter, E. and Brainin, E. (2012), “eHealth literacy: extending the digital divide to the realm of health information”, *Journal of Medical Internet Research*, 14(1), e19
- Nguyen, A., Mosadeghi, S. and Almario, C. V. (2017), “Persistent digital divide in access to and use of the Internet as a resource for health information: Results from a California population-based study”, *International Journal of Medical Informatics*, 103, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.04.008>
- Nguyen, J., Moorhouse, M., Curbow, B., Christie, J., Walsh-Childers, K. and Islam, S. (2016), “Construct validity of the eHealth literacy scale (eHEALS) among two adult populations: A rasch analysis”, *JMIR Public Health and Surveillance*, 2(1), e24
- Norman, C. D. and Skinner, H. A. (2006), “eHEALS: The eHealth Literacy Scale”, *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Paige, S. R., Stellefson, M., Krieger, J. L., Miller, M. D., Cheong, J. and Anderson-Lewis, C. (2019), “Transactional eHealth literacy: Developing and testing a multi-dimensional instrument”, *Journal of Health Communication*, 24(10), 737-748.
- Petrič, G., Atanasova, S. and Kamin, T. (2017), “Ill literates or illiterates? Investigating the eHealth literacy of users of online health communities”, *Journal of Medical Internet Research*, 19(10), e331
- Quinn, S., Bond, R. and Nugent, C. (2017), “Quantifying health literacy and eHealth literacy using existing instruments and browser-based software for tracking online health information seeking behavior”, *Computers in Human Behavior*, 69, 256-267.
- Richtering, S. S., Morris, R., Soh, S. E., Barker, A., Bampi, F., Neubeck, L. et al. (2017), “Examination of an eHealth literacy scale and a health literacy scale in a population with moderate to high cardiovascular risk: rasch analyses”, *PLoS One*, 12(4), e0175372
- Seckin, G., Yeatts, D., Hughes, S., Hudson, C. and Bell, V. (2016), “Being an informed consumer of health information and assessment of electronic health literacy in a national sample of internet users: validity and reliability of the e-HLS instrument”, *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), e161
- Sudbury-Riley, L., FitzPatrick, M., Schulz, P. J. and Hess, A. (2024), “Electronic Health Literacy Among Baby Boomers: A Typology”, *Health Literacy Research and Practice*, 8(1), e3-e11. <https://doi.org/10.3928/24748307-20231213-02>
- van der Vaart, R., van Deursen, A. J., Drossaert, C. H., Taal, E., van Dijk, J. A. and van de Laar, M. A. (2011), “Does the eHealth literacy scale (eHEALS) measure what it intends to measure? Validation of a Dutch version of the eHEALS in two adult populations”, *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e86

- Vroman, K. G., Arthanat, S. and Lysack, C. (2015), "Who over 65 is online? Older adults' dispositions toward information communication technology", *Computers in Human Behavior*, 43, 156–166. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.018>
- Wångdahl, J., Jaensson, M., Dahlberg, K. and Nilsson, U. (2020), "The Swedish version of the electronic health literacy scale: Prospective psychometric evaluation study including thresholds levels", *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(2), e16316
- Zrubka, Z., Hajdu, O., Rencz, F., Baji, P., Gulácsi, L. and Péntek, M. (2019), "Psychometric properties of the Hungarian version of the eHealth literacy scale", *The European Journal of Health Economics*, 20, 57-69.

Internetes források

Online references

- EUROSTAT (2024), People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status. Elérhető: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_04 (Utolsó letöltés: 2024.05.05.)
- NMHH (2024), Az idősebb népesség online szokásai és a digitalizáció veszélyei. Elérhető: https://dimesz.hu/wp-content/uploads/2024/03/DIMSZ_NMHH_IDOSEK_SURVEY_RIPOPRT.pdf (Utolsó letöltés: 2024.05.05.)

Ercsey Ida, PhD, nyugalmazott egyetemi docens
ercsey@sze.hu

Széchenyi István Egyetem

A study of electronic health literacy in the elderly population

THE AIMS OF THE PAPER

The advent of digitalization has served to heighten awareness of the significance of digital literacy and research. eHealth has the potential to contribute to the reduction of health inequalities and the enhancement of the role of citizens in the self-care of their health. This paper sets out to provide an overview of the theoretical background to eHealth literacy and the tools that can be employed to measure it.

METHODOLOGY

Using a secondary research method, we examine the characteristics of the eHealth literacy (eHEALS) scale and its international and domestic adaptations.

MOST IMPORTANT RESULTS

Previous research has identified significant differences in e-health literacy between generations. Additionally, within the Baby Boom age group, there are both similarities and important differences in the way people use the internet to obtain health information. In the exploratory phase of the e-Health literacy research topic, the authors outline future research tasks planned involving the older population.

RECOMMENDATIONS

The findings of this research have the potential to contribute to the reduction of health inequalities and the increase of older people's participation in the care of their own health. Furthermore, the research provides insights into the current status of person-centred care in terms of its ability to equip older people with the necessary knowledge, skills and confidence to make informed decisions about their health and healthcare.

Keywords: electronic health literacy, eHEALS scale, older generations