

Az iskoláskorú gyermekek egészségműveltségének feltérképezése a társadalmi egyenlőtlenségek tükrében

SZERZŐK

Kiss Anna · Erőss Gábor · Galántai Júlia · Győri Ágnes

Miről szól a kutatás?

Az egészségműveltség gyermek- és serdülőkorban az egészség egyik legfontosabb meghatározó tényezője. Azonban a társadalmi-demográfiai és környezeti tényezőknek az egészségműveltségre gyakorolt hatására, valamint az iskoláskorú gyermekek körében tapasztalható egészség-egyenlőtlenségek kialakulásában betöltött szerepére vonatkozó ismeretek széttagoltak a nemzetközi szakirodalomban. Kutatásunk ezen összefüggések feltérképezésével és szisztematikus rendszerezésével ezt a hiányt kívánja pótolni.

A kutatás célja

Jelen szisztematikus szakirodalmi áttekintés célja a meglévő szakirodalmi bizonyítékok összegzése az egészségműveltséget alakító társadalmi egyenlőtlenségek dimenziói mentén. A tanulmány kifejezetten arra törekszik, hogy feltárja az egészségműveltség és a különféle társadalmi egyenlőtlenségek közötti kapcsolat elméleti és gyakorlati megközelítéseit, emellett bemutassa, miként alakul az egészségműveltség szintje a különböző társadalmi-demográfiai szegmensekben.

A kutatás módszertana

A PRISMA-ScR irányelveknek megfelelően három szakirodalmi adatbázisban – PubMed, ERIC, Web of Science – végeztük a keresést 2000 és 2026 között megjelent angol nyelvű tanulmányokra. A találatok szűrését a projektben résztvevő kutatók végezték, a bevont tanulmányok adatait pedig a PROGRESS-Plus keretrendszer segítségével, kvalitatív tartalomelemzéssel elemeztük.

A vizsgálatba 52 tanulmányt vontunk be, amelyek túlnyomórészt az európai régióban készültek (n = 34), az általános egészségműveltségre összpontosítottak (n = 31), és középiskolás serdülőket céloztak meg (n = 50).

A LEGFONTOSABB TANULSÁG

Az iskoláskorú gyermekek egészségműveltségét erősen meghatározza a társadalmi rétegződés. A leggyakoribb összefüggéseket az egészségműveltséggel a társadalmi-gazdasági státusz, az életkor és a nem mutatja. Ezen korai egyenlőtlenségek kezeléséhez célzott közegészségügyi és oktatási beavatkozásokra van szükség, amelyek közvetlenül foglalkoznak a konkrét demográfiai és kontextuális egyenlőtlenségekkel.

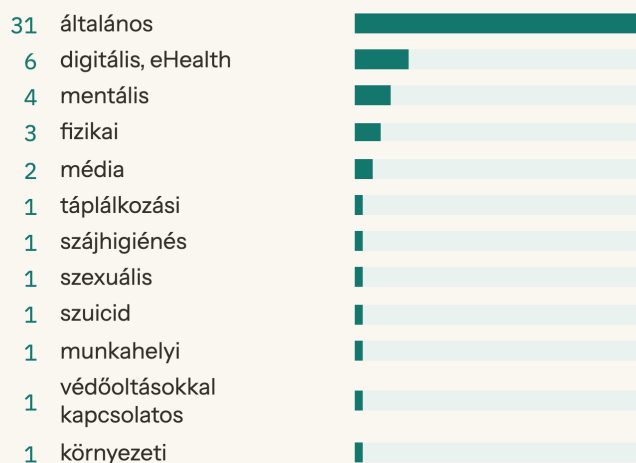
A TANULMÁNYOK SZŰRÉSÉNEK ÚTJA

Találat az adatbázisokban	2 640
Cím és absztrakt alapján szűrve	2 284
Teljes szövegében elolvasva	140
Elemzésbe bevont tanulmányok	52

A kutatási terv nyilvános: DOI 10.17605/OSF.IO/XVDCY

A szisztematikus irodalmi áttekintésbe bevont kutatások jellemzői

A VIZSGÁLT EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG TÍPUSA

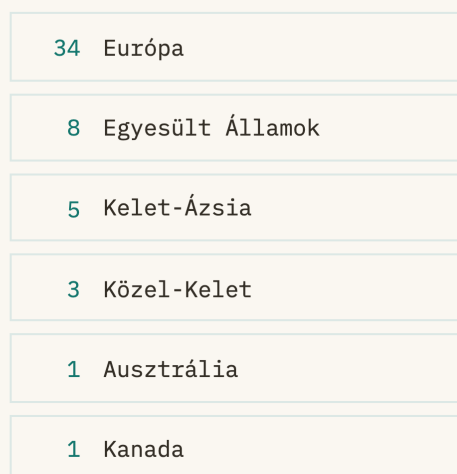


Egy tanulmány több területet is mérhetett, ezért az értékek összege meghaladja az 52-t.

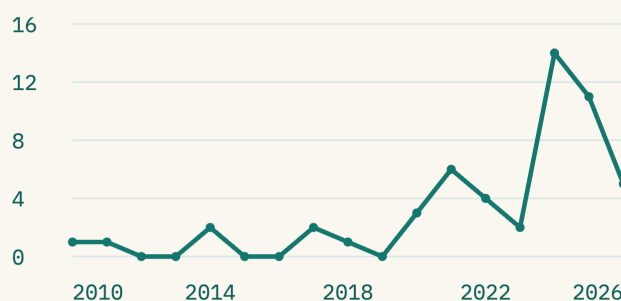
Az egészségműveltség típusát tekintve az általános egészségműveltség volt a leggyakrabban vizsgált típus, amely 31 tanulmányban szerepelt. Ezen túl a kutatók terület-specifikus formákat is vizsgáltak: a digitális egészségműveltséget ($n = 6$), amelyet a mentális ($n = 4$) és a fizikai egészségműveltség ($n = 3$) követett; további hét területet egy-egy tanulmány mért.

Az intézményi környezetre tekintettel a célcsoportot túlnyomórészt az általános iskola felső tagozatán vagy középfokú oktatásban részt vett tanulók alkották ($n = 50$), míg csupán 2 tanulmány fókuszált alsó tagozatos általános iskolás tanulókra.

HOL KÉSZÜLTEK A KUTATÁSOK?



A TANULMÁNYOK MEGJELENÉSI ÉVE



A publikációk száma 2020-tól emelkedett; a csúcs 2024 (14 tanulmány) és 2025 (11). A 2026-os érték a keresés zárónapját (2026. március) tükrözi.

Az egészségműveltség és az egészségi kimenetek összefüggései

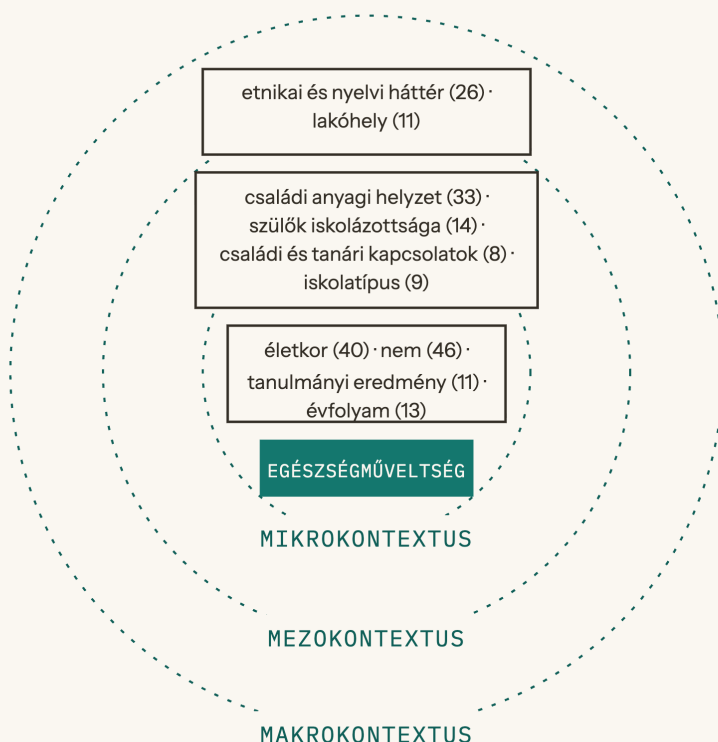
A vizsgált egészségi állapotra vonatkozó változókat három fő kategóriába soroltuk: szubjektív egészség és jólét, mentális egészség és pszichológiai tényezők, valamint egészségmagatartás. Az eredmények ($n = 10$) alapján az egészségműveltség meghatározza a serdülők általános egészségi állapotát: a magasabb egészségműveltség szignifikánsan jobb szubjektív egészségi állapottal és kedvezőbb életminőséggel társul.

Emellett az egészségműveltség olyan védőhatású kognitív erőforrásként működik, amely csökkenti a fiatalok pszichológiai sebezhetőségét, és negatív korrelációt mutat a szorongással, a stresszérzékenységgel, valamint a depresszióval ($n = 6$).

Végezetül a megfelelő szintű egészségműveltség az egészségtudatos magatartásformák – így a rendszeres fizikai aktivitás, a kiegyensúlyozott táplálkozás, a megfelelő alváshigiéne és a szájápolás – megbízható prediktora volt ($n = 14$).

Eredmények a PROGRESS-Plus mutatók szerint

AZ EGÉSZSÉGműVELTSÉGET ALAKÍTÓ KONTEXTUSOK



A zárójelben szereplő szám azt jelzi, hány tanulmány vizsgálta az adott tényezőt (n = 52). Egy tanulmány több tényezőt is érinthet, ezért az értékek összege meghaladja az 52-t.

MEZOSZINT · CSALÁD ÉS ISKOLA

Társadalmi-gazdasági státusz

Az alacsony családi státusz strukturális akadályt jelent. A gradienst dokumentáló 15 tanulmány szerint a kedvezőbb családi státusz magasabb egészségműveltséggel jár együtt – az általános mellett a digitális, környezeti, fizikai, táplálkozási és szájhigiénés dimenziókban is.

Iskolai végzettség

Kilenc tanulmány azonosította a végzettség hatásait: a fiatalok saját iskolázottsága (n = 2) és a szülők háttere (n = 8) mentén egyaránt. Az anya és az apa magasabb végzettsége is jobb mutatókkal társult.

Interperszonális kapcsolatok

Három tanulmány szerint a kiterjedt támogató rendszer védőfaktor: a családtól és a tanároktól érkező alacsonyabb támogatás szignifikánsan alacsonyabb egészségműveltséggel járt együtt.

Az azonosított PROGRESS-Plus indikátorokat Wharf Higgins és munkatársai (2009) társadalmi-ökológiai keretrendszerébe soroltuk be: a mikroszintű (egyéni), a mezo- (környezeti) és a makrokontextuális (rendszerszintű) tényezők együttesen alakítják a serdülők egészségműveltségét. A PROGRESS-Plus mutatókat e többretegű környezeti modell alapján mutatjuk be.

MIKROSZINT · EGYÉNI JELLEMZŐK Életkor

16 tanulmány mutatott ki különbségeket a tanulók életkora vagy iskolai évfolyama szerint. Az idősebb serdülők általában magasabb szintű egészségműveltséggel rendelkeznek, ez a tendencia azonban eltérhet attól függően, hogy a felmérés objektív vagy szubjektív mérőeszközt alkalmazott.

Nem

A fiúk és a lányok között több területet átfogó mintázat mutatkozott (n = 19): a lányok az általános és a mentális egészségműveltségben, a fiúk a digitális és a fizikai dimenziókban teljesítettek jobban. A férfi nem független kockázati tényezőként társult az alacsonyabb általános egészségműveltséggel.

Tanulmányi eredmények és iskolai kompetenciák

Hat tanulmány igazolta az iskolai kontextus pozitív kapcsolatát: a jó tanulmányi eredmények, a magasabb motiváció és a pozitív iskolai élmények szignifikánsan előrejelezték a magasabb egészségműveltséget.

MAKROSZINT · TÁRSADALMI KÖRNYEZET

Kulturális és etnikai háttér

Hat tanulmány szerint a kulturális, nyelvi és etnikai háttér erősen terület-specifikus módon hat az egészségműveltségre: a faji, etnikai hovatartozás és az oktatás nyelve szignifikánsan összefügg az általános egészségműveltség szintjével.

Hogyan fejleszthetjük a fiatalok egészségműveltségét?

GYAKORLATI ÚTMUTATÓ PEDAGÓGUSOKNAK

Az egészségműveltség – az egészségügyi információk megszerzésének, megértésének, kritikus értékelésének és alkalmazásának kognitív és szociális képessége – kulcsfontosságú ahhoz, hogy a fiatalok magabiztosan igazodjanak el a mindennapi egészségügyi döntésekben. A legfrissebb kutatások rámutatnak, hogy ennek a komplex készségrendszernek a fejlődése nem csupán egyéni szinten történik: alakítása a környezet, a család és az iskola közös felelőssége. Ahhoz, hogy az egészség megőrzését és a betegségek megelőzését szolgáló tudást hatékonyan átültessük a gyakorlatba, és valódi védőhálót vonjunk a serdülők köré, célzott lépésekre van szükség.

1 Célzott és korosztályspecifikus fejlesztés

- **Nemi sajátosságok:** a beavatkozásokat a diákok valós, területspecifikus hiányosságaihoz kell igazítani.

A lányoknál: az általános és a mentális egészségről tájékozottabbak, de a digitális és a fizikai egészségműveltségük fejlesztésre szorul: az online téves információk kiszűrése és a rendszeres mozgás iránti elkötelezettség a kulcs.

A fiúknál: az online és a fizikai területeken magabiztosabbak, a mentális egészségműveltségben és a megelőzésben (pl. oltások) lemaradnak. Itt a sztereotípiák lebontása a legfontosabb: a segítségkérés nem gyengeség, hanem tudatosság.

- **Fiatalabb évfolyamok:** az alsó tagozatos diákok gyakran túlbecsülik saját egészségműveltségüket. Ezért náluk az oktatás során kiemelt figyelmet kell fordítani a szövegértési készségek elmélyítésére, a reális önértékelésre és az információk kritikus feldolgozására.
- **Inkluzív és támogató pedagógiai gyakorlat:** a sérülékeny, hátrányos helyzetű diákok korai felismerése a tanórákon, és bevonásuk az egészségműveltséget fejlesztő tevékenységekbe egyéni támogatással.



2 A kortársi kapcsolatok és a család okos bevonása

A diákok egészségmagatartását leginkább a kortársaik és az otthoni környezetük alakítja. Mivel ezek a hatások egyaránt lehetnek támogatók vagy félrevezetőek, az egészségfejlesztő programoknak tudatosan kell építeniük a pozitív mintákra.

Hiteles kortárs segítői programok: olyan diákok bevonása és felkészítése (online és személyes jelenléttel), akik saját közösségükben hitelesen képviselik a megbízható egészségügyi információkat. Ezzel hatékonyan ellensúlyozható a negatív kortársi nyomás és az olyan kockázati viselkedések, mint a szerhasználat.

Családi támogatás és szülői bevonás: a szülői minták meghatározóak a diákok életében, de a helytelen egészségügyi szokások rögzüléséhez is vezethetnek. Az oktatóknak partneri kapcsolatot kell kiépíteniük a szülőkkel, és olyan támogatást nyújtaniuk számukra, amely segíti a pozitív, egészségtudatos otthoni minták közvetítését.

ÖSSZEGEZVE

Az egészségnevelés akkor hatékony, ha a tényanyag-átadás mellett a fiatalok kritikus gondolkodását, kommunikációs készségeit és meglévő közösségi kapcsolatait erősíti – az alsóbb évfolyamoktól kezdve egészen a középiskola végéig.

Az iskola mint az egészségfejlesztés kulcshelyszíne

GYAKORLATI AJÁNLÁSOK OKTATÁSI INTÉZMÉNYEKNEK

Mivel az iskolák szinte a teljes fiatal populációt elérik, ideális platformot jelentenek a szemléletformáláshoz. Az egészségfejlesztés azonban nem korlátozódhat egy-egy osztálytermi órára vagy egy dedikált tájékoztató előadásra: valódi és tartós eredmény akkor érhető el, ha az egészségtudatosság az iskola mint szervezet egész működését áthatja. Ez az egyéni képzésen túlmutatva az intézmény fizikai tereinek, szervezeti kultúrájának és közösségi kapcsolatainak átfogó megújítását jelenti.

A kutatási eredmények alapján az alábbi gyakorlati lépésekre van szükség az oktatási intézményekben:

1 Szemléletváltás: önálló tantárgy helyett átfogó keretrendszer

- **Integráció a meglévő tananyagba:** az egészségműveltséget nem célszerű újabb, különálló tantárgyként bevezetni. Ehelyett a meglévő tantervi szabványokba, a testnevelés és az iskolai étkeztetés reformjába, valamint a tantárgyközi keretekbe kell szervesen beágyazni.
- **Az „Egészségfejlesztő Iskolák” koncepciója:** az intézményeknek teljes körűen egészségfejlesztő közeggé kell válniuk. A helytelen szokások korrigálásán túl kiemelt figyelmet kell fordítani a kritikus gondolkodás, a hatékony kommunikáció és az iskolához való kötődés szisztematikus erősítésére.

2 Az iskola mint védőháló és a pedagógusok szerepe

- **Intézményi védőkörnyezet a kockázati tényezőkkel szemben:** a diákok egészségműveltségét a családi vagy kortársi környezetből érkező negatív minták (pl. egészségtelen táplálkozás, káros szenvedélyek) veszélyeztethetik. Az iskolai programoknak szakmai partnerséget és támogatást kell nyújtaniuk a szülőknek, valamint olyan stabil védőhálót kell biztosítaniuk, amely képes ellensúlyozni ezeket az informális kockázatokat.
- **A pedagógus mint kulcsfontosságú példakép:** a tanárok mindennapi attitűdje és saját egészségműveltsége meghatározó minta a diákok számára. Éppen ezért a pedagógusok célzott támogatása, képzése és szemléletformálása elengedhetetlen a fenntartható változáshoz.
- **A kortárs hálózatok mozgósítása:** az iskolának támogatnia kell a pozitív diák-hálózatok és kortárs segítő csoportok működését – a személyes és a digitális térben egyaránt –, ösztönözve a megbízható egészségügyi információk egymás közötti megosztását.
- **Tudatos esélykiegyenlítés és korai beavatkozás:** olyan intézményi programok és támogatási rendszerek kialakítása, amelyek már a fejlődés korai szakaszában célzottan elérik a hátrányos helyzetű diákokat, megelőzve az egészség-egyenlőtlenségek elmélyülését.
- **Támogató iskolai környezet és kötődés erősítése:** az egészségműveltség fejlesztése a biztonságos és inkluzív iskolai légkörben a leghatékonyabb. A közösségépítés és elfogadó iskolai légkör hozzájárul a diákok egészségműveltségének növekedéséhez.



A kutatás az MTA–ELTE TK Iskola és Egészség Kutatócsoport keretében valósult meg a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programjának támogatásával (a pályázat azonosító száma: SZKF2025-9).

Az ismeretterjesztő összefoglaló szerkesztésében közreműködött: Kiss Rebeka

Felhasznált képek forrása: Unsplash, Getty Images for Unsplash+