



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

## Egészségügyi információszerzés módjai szakrendelésen megjelent betegpopuláció körében\*

MOLNÁR REGINA<sup>1</sup> – SÁGI ZOLTÁN<sup>2</sup> – FEJES ZSUZSANNA<sup>3</sup> –  
TÖRŐCSIK KÁLMÁN<sup>4</sup> – KÖVES BÉLA<sup>5</sup> – PAULIK EDIT<sup>6</sup>

### ABSZTRAKT

**Bevezetés** Az egészségmagatartás fontos összetevője ugyan az információk megszerzése, mégis kevésbé ismertek a betegek informálódási szokásai.

**Célkitűzés** Szakrendelésen megjelent betegek körében azonosítani a különbözőképpen informálódó betegcsoportokat.

**Módszer** Kérdőíves felmérés egy budapesti szakrendelőben tartózkodó potenciális betegek körében. A kérdőív a következő kérdéscsoportokat tartalmazta: szociodemográfiai adatok, orvoshoz fordulási szokások, szakorvossal való kommunikáció módja, technikai eszközök használata.

**Eredmények** 260 fő körében végeztük el a felmérést (36,2% férfi, 63,8% nő). A páciensek betegségükkel kapcsolatban elsősorban az orvostól tájékozódnak, majd az internetes honlapokat és a Facebook csoportok híreit böngésszik. Elsősorban betegségükkel, panaszaiikkal kapcsolatban keresnek információt az interneten, orvosaiokról, egészségügyi intézményről kevésbé. A fiatalok, az aktív munkavállalók, a magasabb iskolai végzettségűek aktívabbak; az idősebbek, az özvegyek azonban kevésbé informálódnak az interneten.

\* Etikai engedély száma: 47259-1/2015EKU; 375/2015.

Köszönetnyilvánítás: A szerzők köszönetüket fejezik ki a szakrendelő vezetőségének a támogatásáért és a vizsgálat engedélyezéséért, a szakrendelő dolgozóinak és a betegeknek a vizsgálatban való részvételért.

Anyagi támogatás: TÁMOP-2.3.6.B-12-1/6-2014-0041.

<sup>1</sup> Molnár Regina, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged.

<sup>2</sup> Sági Zoltán, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged.

<sup>3</sup> Fejes Zsuzsanna, Affidea Diagnosztika Kft., Szegedi Telephely.

<sup>4</sup> Törőcsik Kálmán, MedicAlive Kft., Pécs.

<sup>5</sup> Köves Béla, MedicAlive Kft., Pécs.

<sup>6</sup> Paulik Edit, Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged.



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

**Következtetések** Az interneten elérhető információk nem jutnak el minden szociodemográfiai csoporthoz. Az ellenőrzött honlapok és a közösségi médiában való megjelenések fontos szerepet tölthetnének be a betegek információszerzési folyamatában és fontos kiegészítői lehetnének az orvos-beteg kapcsolatnak.

**KULCSSZAVAK:** egészséggel kapcsolatos információk, internet, kommunikációs formák, orvos-beteg kapcsolat, szociodemográfiai különbségek

### ABSTRACT

#### **Health-related information gathering practices among outpatients**

**Introduction:** Obtaining health information is an important part of health behaviour. However, there is limited data available about information gathering habits of patients.

**Aims:** To identify different patient groups according to their information gathering habits.

**Methods:** Questionnaire survey among potential patients in an outpatient clinic in Budapest. The survey consisted of the following domains: sociodemographic data; habits of visit a doctor; communications method with a specialist; use of technical devices.

**Results:** The survey was completed by 260 patients (36,2% men; 63,8% women). Patients primarily get medical information from their doctors, followed by the internet, where different websites and Facebook groups are the most common sources of information. Mostly they use the internet for checking their symptoms and complaints, however searching for data about their physicians and healthcare institutions are uncommon. Patients who are young, active workers, highly educated are more active, while elderly patients and widows search less information on the internet.

**Conclusions:** There are socio-demographic groups who are underinformed by digital healthcare related issues. Audited websites and social media releases could play an important role in the information gathering process of patients, and also supplement patient-doctor relationship.

**KEYWORDS:** health-related information, internet, communication, doctor-patient relationship, socio-demographic differences

### Bevezetés

Napjainkban a kommunikációs formák nagymértékű átalakulásban vannak, amelyben fontos szerepe van az internet egyre növekvő használatának. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a vezetőkes és mobiltelefonról kezdeményezett hívások száma csökkenő tendenciát mutat, helyüket az internetalapú kommunikációs csatornák veszik át. Folyamatosan növekszik az internet előfizetések, ezen belül az okostelefonra alkalmazott mobilinternet előfizetések száma is. 2013-ban a háztartások 71 százaléka rendelkezett internet hozzáféréssel, ami 6 százalékponttal maradt csak el az európai uniós átlagtól (KSH 2013, KSH 2014, KSH 2016).



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Érdekesen alakul hazánkban a közösségi médiaoldalak használata is, ami azt jelenti, hogy akinek van internet hozzáférése, az aktív is a közösségi média területén. A Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság felmérése szerint a lakosság 6 százaléka számára (20 év alattiaknál 16%) már a közösségi oldalak jelenti az elsődleges információforrást (Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, Médiatanács 2011).

Magyarországon az internetezők jelentős többsége (87%) használja az internetet egészségüggyel összefüggő információk keresésére is (Tóth et al. 2014), ez az érték jelentősen nem tér el az angolszász országokétól (Dutton et al. 2011). Ez fontos jellemző, mert az egészségügyi információ könnyű hozzáférhetősége és használata megváltoztathatja az orvos-beteg kapcsolatot, a beteg passzív résztvevőből az egészségügyi döntések aktív résztvevőjévé válhat (Lee et al. 2010). Az internet hatással lehet az orvosi hivatásra, az orvos és betegek közti döntésmechanizmusra is (Gaál 2016). A mai páciensek iskolázottabbak, műveltebbek, aktívabban részt akarnak venni a gyógyulás folyamatában és a hozzá kapcsolódó döntésekben, és ehhez egyre több információt kérnek és várnak orvosuktól (Kapocsi 2011). Az interneten szerzett információk segíthetik a beteget a döntéshozatalban, jobban kihasználhatóvá válhat a klinikai idő. A beteg könnyebben megértheti az orvos által mondottakat, támogatást kaphat az internetes önszolgáltató csoportoktól is (Wald et al. 2007).

Számos kutatás irányult az interneten fellelhető információk hatásának vizsgálatára is. Az Egyesült Államokban a megkérdezett orvosok 85 százaléka találkozott már azzal, hogy a beteg interneten keresett egészségügyi információt. Az orvos-beteg kapcsolat szempontjából nagyon fontos volt az információ minősége, pontossága, ami támogatta, elmélyítette a beteg ismereteit, így jobban sikerült kihasználni az orvostól töltött időt is. A pontatlan, nem megfelelő információ viszont káros hatással volt az orvos-beteg kapcsolatra, annak ellenére, hogy a betegek hajlamosabbak az orvos által adott információt elfogadni (Murray et al. 2003, Bowes et al. 2012). A beteg elégedetlensége szélsőséges esetben sürgősen vizsgálatok elvégzéséhez is vezethet (Gallagher et al. 1997). Az orvosnak, a beteg által nem megfelelőnek tartott viselkedése – pl. ha az interneten eltérő kezelés alkalmazását találja, mint az orvosa által ajánlott –, akár orvosváltáshoz is vezethet (Bowes et al. 2012).

Az egészségügyben nemcsak az internet használata, hanem a mobilalkalmazások, az elektronikus üzenetek is egyre gyakoribbak és sokféle, ígéretes lehetőséget nyújtanak. A technikai eszközöknek a közvetlen orvos-beteg kapcsolatban, illetve egészségmegőrzésben, egészségfejlesztésben való használatára számtalan próbálkozás, fejlesztés történt nemzetközi és hazai vonatkozásban is. Egy norvég kutatócsoport – a szívbetegség harmadlagos prevenciója keretében – személyre szabott programmal próbálta növelni a rehabilitáción már átesett betegek körében a rendszeres fizikai aktivitást, melyet motivációs sms-ekkel és üzenetekkel is segítettek. A kutatás során viszonylag nagy volt a lemorzsolódás és a rendszeres fizikai aktivitás szintje nőtt ugyan, de a javulás nem volt szignifikáns a kontrollcsoportéhoz képest (Antypas



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

– Wangberg 2014). Egy angol kutatócsoport szintén koronária betegségben szenvedők körében vizsgálta a prevenció lehetőségeit. A kutatás fő célja az volt, hogy a rendszeres, mindennapos testmozgásra, legfőképp a gyaloglásra ösztönözzön. Hat hónap követés után nem észleltek különbséget a kontrollcsoportéhoz képest, de egyértelmű tendencia volt megfigyelhető a mozgásszegény időtöltés csökkenésében és a mérsékelt fizikai aktivitással töltött idő növekedésében. Hathetes követés után már mérhető változások álltak be, melyek a testtömeg csökkenésében, a mérsékelt fizikai aktivitás időtartamának növekedésében mutatkoztak meg. Ezek együttesen az anginás panaszok csökkenését, az életminőség javulását okozták, amely hat hónap követési idő után is megfigyelhető volt (Devi 2014).

Egy hazai kutatásban elektronikus üzenet segítségével próbálták meg fejleszteni a fényvédelmi szokásokat, ezzel megelőzni vagy csökkenteni a bőrrák kialakulásának kockázatát. A hatékonyság vizsgálatakor azt találták, hogy azok, akik elektronikus üzeneteket kaptak, többször használtak 15 percet meghaladó napon tartózkodás esetén fényvédő krémet, valamint a napozással kapcsolatos tudásuk is szignifikánsan jobb volt (Szabó 2013). A Pécsi Tudományegyetem kezdeményezése egy másik, olyan mobiltelefonos applikáció, amely azonosítja a tüdőrákra magas kockázatú egyéneket, majd megadja részükre a legközelebbi tüdőszűrő állomás elérhetőségét (Szántó é. n.).

E fejlemények jelentős változást eredményezhetnek a magyar egészségügyben is. Mára már jellemző hazánkban is, hogy a kórházak, szakrendelők, előjegyzések, szakorvosok elérhetőek az interneten, gyakran Facebook-megjelenéssel is. A betegek számos speciális Facebook csoportba regisztrálhatnak és rendszeresen érkehetnek hozzájuk az információk érdeklődési körüknek megfelelően.

Várható, hogy a különböző internetalapú tájékoztatói lehetőségek használata még gyakoribbá és sokszínűbbé válik majd az orvos és betege között. Jelenleg, hazai viszonylatban még kevés információnk van a magyar betegpopuláció és azon belül a különböző szociodemográfiai csoportok információkeresési szokásairól és technikai eszközökkel kapcsolatos nyitottságáról.

A fentiek tükrében, kutatásunk célja az volt, hogy meghatározzuk azokat a forrásokat, ahonnan a betegek legtöbbször információt szereznek, valamint a szakrendelésen megjelenő betegek körében vizsgálni azt, hogy használják-e az internetet panaszaikkal, orvosaikkal, az egészségügyi intézménnyel kapcsolatos informálódásra, valamint milyen típusú internetes elérhetőségeket részesítenek előnyben. Felmértük az egészségmegőrzéssel, betegséggel kapcsolatos mobiltelefonos applikációk használatának gyakoriságát, valamint azt is, hogy aktívak-e a betegek különböző betegszervezetekben és mi a véleményük az orvos munkáját azonnal értékelő, illetve a szakorvost ajánló rendszerről.



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

### Módszer

#### MINTA ÉS A VIZSGÁLAT KÖRÜLMÉNYEI

A kérdőíves vizsgálatra 2015-ben került sor egy budapesti kerületi egészségügyi intézetben, ahol felnőtt és gyermek háziorvosi ellátás, többféle szakrendelés, fogászati ellátás, védőnő, masszázs, gyógytorna, labor is elérhető. Felmérésünkben a felnőtt szakrendelések jelentették a vizsgálat fókuszát. Az adatfelvétel kérdezőbiztosok közreműködésével történt a szakorvosi rendelések várótermeiben megjelenő betegek körében (n=260); a válaszadás önkéntes és anonim volt. A kérdezőbiztosok öt munkanapot töltöttek a rendelőintézetben, ügyelve rá, hogy a délelőtti és a délutáni rendeléseken is megjelenjenek, valamint minden szakorvosi rendelő előtti várótermet felkerestek. A kérdezőbiztosok kényelmi mintavételt alkalmaztak, a megjelenő betegeket kérték fel a vizsgálatban való részvételre. A visszautasítási arány nem volt számottevő. A kérdezőbiztos szerepe volt a rendelőben tartózkodó betegek tájékoztatása a vizsgálatban való részvételről, felkérésük a vizsgálatban való részvételre, írásbeli beleegyezésük lebonyolítása, a vizsgálatmal kapcsolatos kérdéseik megválaszolása, illetve, ha a válaszadónak nehézséget okozott a kérdőív elolvasása és saját kezű kitöltése, a kérdezőbiztos felolvasta és rögzítette a válaszokat.

#### MÉRŐESZKÖZÖK

A 28 kérdésből álló kérdőív legfontosabb blokkjai az alábbiak voltak:

*Szociodemográfiai adatok* (születési év, nem, állandó, ideiglenes lakóhely, az illetékessége egészségügyi ellátás szempontjából, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, munkaerőpiaci státusz).

*Orvoshoz fordulási szokások jellemzése* (a beteg által felkeresett szakrendelés, hirtelen vagy tervezett elhatározásból fordult orvoshoz; milyen céllal kereste fel a rendelőt; van-e rendszeres ellenőrzést igénylő krónikus betegsége, évi hány alkalommal keresi fel szakorvosát).

*Szakorvossal való kommunikáció módja* (a személyes konzultáción kívül milyen módon történik a beteg és szakorvosa közti kommunikáció, melyiket használja leggyakrabban; milyen kommunikációs módokat igényelne még a beteg a rendelésen való találkozásokon kívül, melyiket szeretné leginkább; milyen probléma esetén érzi szükségét annak, hogy orvosával az előre egyeztetett kontrollvizsgálatok között is beszéljen; a kommunikáció módja, aszerint, hogy az asszisztenssel kommunikált vagy orvosával, ha két személyes konzultáció között bármilyen kérdése, problémája merült fel).



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

*Technikai eszközök használata* (honnan szerez információt betegségével kapcsolatban – több választ is jelölhettek – keres-e információt betegségével, orvosával, egészségügyi intézménnyel kapcsolatban az interneten, olvas-e betegségével kapcsolatban blogokat, fórumokat, honlapokat, Facebook csoport híreit, használ-e betegségével, egészsége megőrzésével kapcsolatban mobiltelefonos applikációkat; tagja-e betegszervezetnek, értékelné-e orvosa munkáját a rendelésen való részvétel után papír alapú, illetve interneten elérhető kérdőív segítségével; használna-e szakorvos kereső, illetve ajánló adatbázist).

### STATISZTIKAI ELEMZÉS

Az adatok elemzését SPSS 20.0 programmal végeztük, a statisztikai adatfeldolgozás során százalékos megoszlásokat, az összefüggések elemzésére keresztábrákat és khi-négyzet próbát alkalmaztunk, a szignifikancia szintje  $p < 0,05$  volt. Elemzésünkben – az egyes kérdéseknél csak néhány fő esetén volt hiányzó válasz – mindig az adott kérdésre választ adók maximális számát tekintettük 100 százaléknak.

### Eredmények

Felmérésünk során összesen 260 főt kérdeztünk meg. Az esetek 73,5%-ánál (191 fő) a kérdezőbiztos, 25,4%-nál (66 fő) maga a páciens és 1,1% (3 fő) esetében a kérdezőbiztos, a páciens és annak kísérője együttesen rögzítette a válaszokat. A válaszadók legfontosabb szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza.



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

1. táblázat:

A válaszadók legfontosabb szociodemográfiai jellemzői (N=260 fő)

Szociodemográfiai jellemzők	fő	%
Nem		
Férfi	94	36,2
Nő	166	63,8
Korcsoport		
18–30 éves	67	25,8
31–40 éves	76	29,2
41–50 éves	55	21,2
51–60 éves	35	13,4
61 éves és felette	27	10,4
Legmagasabb iskolai végzettség		
Kevesebb, mint 8 általános vagy 8 általános	10	3,9
Szakmunkásképző, szakiskola	46	17,8
Szakközépiskola vagy gimnázium	121	46,9
Főiskola, egyetem	81	31,4
Családi állapot		
Nőtlen, hajadon	64	24,6
Élettársa van vagy házas	124	47,7
Elvált	58	22,3
Özvegy	14	5,4
Munkaerőpiaci státusz		
Aktív	136	52,3
Inaktív <sup>#</sup>	124	47,7

*Forrás:* Saját szerkesztésű táblázat.

<sup>#</sup> (nyugdíjas, munkanélküli, gyes, gyed, rokkantnyugdíjas, háztartásbeli, közfoglalkoztatott, tanuló, tartós táppénzen lévő, ápolási díjban részesülő)



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

### BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS ELSŐDLEGES INFORMÁCIÓFORRÁSOK

A potenciális betegek túlnyomó többsége (89,6%) elsősorban kezelőorvosától tájékozódik betegségével kapcsolatban, de jelentős részük (73,8%) az interneten is szét néz. Az újságok, folyóiratok, könyvek már kevésbé népszerűek, csak 37,3% használja azokat. Az ismerősöktől, családtagoktól szerzett információt 25,4%, míg 18,1% a betegtársaktól.

### CÉLZOTT INTERNETES INFORMÁCIÓSZERZÉS BETEGSÉGGEL, ORVOSOKKAL, EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKKEL KAPCSOLATBAN

A megkérdezettek 78,4%-a tájékozódott az interneten betegségéről, panaszairól. Általában orvosokról minden második beteg (52,9%) tájékozódik, és hasonló arányban (49,0%) keresnek információt egészségügyi intézménnyel kapcsolatban is.

### INTERNETES FORRÁSOK TÍPUSA AZ EGÉSZSÉGGEL, BETEGSÉGGEL KAPCSOLATBAN

A betegek tájékoztatásában a legnagyobb szerephez az egészségügy, életmódorientált honlapok jutnak, a megkérdezettek több mint fele (58,8%), olvasta/olvassa azokat, valamint szintén majdnem minden második beteg (45,5%) követte Facebook csoportok bejegyzéseit, híreit. A fórumok kevésbé voltak népszerűek, csak 33,8% látogatta azokat és a blogok olvasása is háttérbe szorult, csak 17,4%-ra volt jellemző.

*Mobiltelefonos applikációkat* összesen 4,2% használt, pl. kalóriaszámlálót, laboreredmény értékelőt. Öt férfi és hat nő tartozott ebbe a kategóriába és közülük 9 fő 40 év alatti volt.

*Betegszervezetnek tagja* 13,5% volt, 2 fő úgy, hogy személyes kapcsolatban is álltak, 33 fő szintén tag, de csak a Facebook-on belül.

### *Vélemények szakorvos kereső, illetve véleményező rendszerekkel kapcsolatban*

A betegek 77,7%-a, ha lehetősége lenne rá, amint a rendelőből kijön, szívesen értékelné orvosa munkáját (papírformátumú vagy interneten elérhető kérdőív segítségével) és ugyanilyen arányban használnának szakorvoskereső, és ajánló rendszert is.

### CÉLZOTT INTERNETES INFORMÁCIÓSZERZÉS BETEGSÉGGEL, ORVOSOKKAL, EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKKEL KAPCSOLATBAN SZOCIODEMOGRÁFIAI CSOPORTOK SZERINT

Betegségükkel kapcsolatban legnagyobb arányban a fiatalok, a felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők, a munkaerőpiacon aktívak kerestek információt (2. táblázat).





## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

2. táblázat.

Internetes tájékozódás jellemzői szociodemográfiai csoportok szerint (n=260)

	Betegségével kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték	Orvosával kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték	Egészségügyi intézménnyel kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték
	igen	nem		igen	nem		igen	nem	
Nem			0,159			0,008			0,001
Férfi	70 (74,5)	24 (25,5)		40 (42,6)	54 (57,4)		33 (35,1)	61 (64,9)	
Nő	133 (80,6)	32 (19,4)		97 (58,8)	68 (41,2)		94 (57,0)	71 (43,0)	
Korcsoport			0,001			0,001			0,003
18–30 éves	61 (92,4)	5 (7,6)		60,6 (40)	39,4 (26)		35 (53,0)	31 (47,0)	
31–40 éves	66 (86,8)	10 (13,2)		67,1 (51)	32,9 (25)		48 (63,2)	28 (36,8)	
41–50 éves	38 (69,1)	17 (30,9)		49,1 (27)	50,9 (28)		24 (43,6)	31 (56,4)	
51–60 éves	24 (68,6)	11 (31,4)		37,1 (13)	62,9 (22)		14 (40,0)	21 (60,0)	
61 éves és felette	14 (51,9)	13 (48,1)		22,2 (6)	77,8 (21)		6(22,2)	21 (77,8)	
Családi állapot			0,001			0,016			0,001
Nőtlen, hajadon	54 (85,7)	9 (14,3)		35 (55,6)	28 (44,4)		29 (46,0)	34 (54,0)	
Élettárrsal él/házassal	102 (82,3)	22 (17,7)		72 (58,1)	52 (41,9)		74 (59,7)	50 (40,3)	
Elvált	41 (70,7)	17 (29,3)		28 (48,3)	30 (51,7)		23 (39,7)	35 (60,3)	
Özvegy	6 (42,9)	8 (57,1)		2 (14,3)	12 (85,7)		1 (7,1)	13 (92,3)	



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

	Betegségével kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték	Orvosával kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték	Egészségügyi intézménnyel kapcsolatban tájékozódik az internetről N (%)		p-érték
	igen	nem		igen	nem		igen	nem	
Legmagasabb iskolai végzettsége			0,002			0,002			0,003
Kevesebb, mint 8 általános/8 általános	5 (55,6)	4 (40,4)		1 (11,1)	8 (88,9)		2 (22,2)	7 (77,8)	
Szakképző, szakiskola	28 (60,9)	18 (39,1)		17 (37,0)	29 (63,0)		14 (30,4)	32 (69,6)	
Szakközépiskola vagy gimnázium	97 (80,2)	24 (19,8)		65 (54,5)	55 (45,5)		61 (50,4)	60 (49,6)	
Főiskola, egyetem	71 (87,7)	10 (12,3)		52 (64,2)	29 (35,8)		50 (61,7)	31 (38,3)	
Munkaerőpiaci státusz			0,032			0,150			0,531
Aktív	145 (81,9)	32 (18,1)		98 (55,4)	79 (44,6)		87 (49,2)	90 (50,8)	
Inaktív	58 (70,7)	24 (29,3)		39 (47,6)	43 (52,4)		40 (98,8)	42 (51,2)	

*Forrás:* Saját szerkesztésű táblázat.

Családi állapot szerint a hajadonok, nőlenek, a házastárssal, élettárssal élők keresnek nagyobb arányban információt az interneten. A betegségek iránti tájékozódás csökken az elváltak körében, és az özvegyeknél fordul meg először az arány, miszerint többségük nem keres információt betegségével kapcsolatban.

Az orvosokkal kapcsolatban szintén a fiatalok és a magasabb iskolai végzettségűek tájékozódtak inkább az internetről. Jellemző, hogy a hajadon, nőtlen kategóriába tartozók és élettárssal, házastárssal élők hamarabb utánanéznek orvosuknak, míg az elváltak, özvegyek kevésbé. Érdekes azonban, hogy itt az arány már nemcsak az özvegyek, hanem az elváltak körében is megfordul: némileg nagyobb körökben azok aránya, aki nem keres rá az orvosára az interneten. Figyelemre méltó, hogy az orvosról nagyobb arányban a nők keresnek elérhető információt.



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Az egészségügyi intézményekkel kapcsolatban hasonlóak a tendenciák. A fiatal, magasabb iskolai végzettségűek, hajadonok, nőtlenek, házások, élettársal élők tájékozódhatnak esetleg az egészségügyi intézménnyel kapcsolatban is. Az elváltak, özvegyek kevésbé, és jellemző, hogy nagyobb arányuk egyáltalán nem tájékozódik az interneten.

### Megbeszélés

Eredményeink szerint a saját egészségügyi problémával kapcsolatos internethasználat hazánkban a fiatalabbak és magasabb iskolai végzettségűek körében a legmagasabb. A világhálót elsősorban információszerezésre, kapcsolattartásra használják, majd ezután következik az újságolvasás, a tanulás és az online szórakozás (KSH 2013). Eredményeink alátámasztják a korábbi internethasználattal kapcsolatos nemzetközi adatokat: az internetet használók között többen vannak a fiatalok, a magasabb iskolai végzettségűek, valamint a magasabb jövedelemmel rendelkezők (Rider et al. 2014, Takahashi et al. 2011, AlGhamdi – Moussa 2011).

Beck és mtsai (2014) azt találták, hogy az elmúlt 12 hónapban egészségügyi információt kereső francia fiatalok körében több volt a nő, és arányuk szignifikánsan nőtt az életkorral, valamint eltérés mutatkozott a foglalkozás tekintetében is. Az alkalmazottak, valamint a szakmunkások kevésbé néztek, kutattak hasonló információk után, mint a vállalkozók vagy a menedzserek (Beck et al. 2014). Az Egyesült Királyságban szintén hasonló következtetésre jutottak, mely szerint a nőkre jellemzőbb az interneten történő egészségügyi információszerezés (Powel et al. 2011).

Az egészségügyi problémákra vonatkozó internethasználat gyakorisága az életkorral csökken, de érdemes figyelni arra, hogy az idősebb korosztály sem elhanyagolható százalékban olvas betegségével kapcsolatos Facebook bejegyzéseket. Ennek köszönhetően az információ a közösségi térben terjed a leghatékonyabban. Ez magyarázhatja azt, hogy a megkérdezett 41 év felettiiek jelentős hányada olvas betegségével kapcsolatos Facebook bejegyzést is. Ennek oka feltehetőleg az lehet, hogy a Facebook jelentős szerepet játszik a szociális támogatásban is (Davis 2015).

A Facebook-on történő orvos-beteg kapcsolat vizsgálatára már születtek tanulmányok, amelyek felhívják a figyelmet a közösségi média hasznára és hátrányaira is egyaránt. A szociális média igazolt előnye a jobb információáramlás, a személyre szabott információátadás, a jobb hozzáférés az egészségügyi információkhoz, a szakértői, szociális és érzelmi támogatottság, a potenciális egészségpolitikai hatás. Hátrányai között szerepelnek a megbízhatósági aggályok, a minőségi kifogások, a hiányosságok a titoktartásban és az adatvédelemben egyaránt (Powell 2011).

Mivel a Facebook használata szinte megkerülhetetlen, szakértők már erre vonatkozó speciális képzést javasolnak, valamint azt, hogy az adminisztratív személyzet munkája a Facebook üzenetek feldolgozására is terjedjen ki (Peluchette et al. 2016).



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

Napjainkban a betegség kikerül egy virtuális térbe, az emberek kiírják panaszait, így kérnek támogatást és reagálnak az egészségügyi információkra (Davis et al. 2014, Davis et al. 2015).

E jelenség egy másik fontos dologra is felhívhatja a figyelmet. A vizsgálatunkban résztvevőket ugyan a saját panaszai érdeklik, kevésbé az orvos személye, de akár a Facebook-on illetve más portálokon is utána olvashatnak orvosuknak, megnézhetik a profilját, melyekből információkat, következtetéseket vonhatnak le. Clyde és mt-sai vizsgálata (2014) szerint, ha az orvos profilja egészséges magatartást sugallt, a szakmaiságát is többre becsülték, viszont ha a profilban több egészségtelen dolog is megjelent (pl. napozás, szórakozás), akkor a szakmaiságát is kevesebbre értékelték (Clyde et al. 2014).

Fontos figyelni azokra is, az idősek – feltehetőleg női – özevgy betegek, akik nem használják a világhálót, így annak hatásából kimaradhatnak.

Más vizsgálat alapján is az internetes lehetőségeket nem használó csoportok elsősorban az idősek, különösen az özevgyek, akik feltehetőleg pszichésen sem motíváltak az egészségügyi információ keresésében. Megfigyelhető, hogy azok, akik párkapcsolatban élnek, gyakrabban keresnek rá betegségükkel kapcsolatos honlapokra. Elképzelhető, hogy ebben szerepe van a párkapcsolat, a házasság ismert védő és motíváló hatásainak is (Ross et al. 1990).

Feltehetőleg az idősebb korosztály és a nyugdíjasok nem egészségük miatti érdektelenség miatt nem keresnek információt betegségeikről, orvosairól, lehetséges, hogy nem tudják az új technikai eszközöket használni.

Az információt különböző mértékben kereső betegcsoportok ismerete segítséget nyújthat a gyakorló orvosoknak abban, hogy mely betegcsoportok azok, akiknek általános tájékozottsága, motiváltsága növelhető lenne az internet által, vagy akik bevonhatóak lennének esetlegesen új technikai eszközök alkalmazásába is. Ezen csoportoknak motiválásra és feltehetőleg iránymutatásra is szüksége lenne azzal kapcsolatban, hogy mit is olvassanak az interneten (Rider et al. 2014). Jó gyakorlatok – pl. gyermekorvosi praxisban működő honlap kialakítása – szerencsére már léteznek hazánkban is (Pátri 2014). Az orvosi munka hatékonyságát növelné annak ismerete is, mely betegcsoportok azok, akik kizárólag az orvostól tájékozódnak és az orvos-beteg találkozás az egyetlen esemény számukra, ahol a betegségükkel kapcsolatban megfelelő tájékoztatást, útmutatást, visszajelzést kaphatnak.

### Összegzés

Tanulmányunk aktuális képet ad egy hazai, állami szakrendelőben megjelenő betegek informálódási szokásairól. Első helyen az orvosuktól származó információ áll, második helyen – mindössze tíz százaléknyi különbséggel – az internet, mint egészségügyi információforrás. Ez azt jelenti, hogy először megkérdezik orvosukat, aztán



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

szétnéznek az interneten is. Az újságok, folyóiratok tájékoztató szerepe csökkent, a barátok, ismerősök, családtagok, betegtársak informáló szerepe sem jelentős. Más értelmezésben a potenciális betegek kétharmada tájékozdik az interneten betegsé- gével, panaszaival kapcsolatban, fele orvosával és az érintett egészségügyi intéz- ménnyel kapcsolatban is. Ennek érdekében honlapokat, közösségi média oldalak híreit olvassák, de szívesen használnának szakorvoskereső és ajánló programokat is. A mobiltelefonos applikációk használata és a betegszervezetekben vállalt tagság nem voltak jellemzőek a vizsgálatban résztvevőkre.

Megállapíthatjuk, hogy az internet térnyerése a betegek informálódásában meg- lehetősen nagy aránytalanságokat mutat. A fiatalok, magasabb iskolai végzettsé- gűek használják az új lehetőségeket, az idősek, özvegyek távol maradnak a virtuá- lis világtól. Mindezek hatást gyakorolhatnak a betegtájékoztatás hatékonyságára. A gyakrabban internetező csoportoknak feltehetőleg elegendő megmutatni, mely oldalakat olvassanak, míg az internetet kevésbé használókhoz más utakon (szemé- lyes kommunikáció, írásbeli, papíralapú tájékoztatás, esetleg online formában, fia- talabb családtagon keresztül) kell/ene eljuttatni az orvosi tájékoztatást kiegészítő információkat.

### Irodalom

- AlGhamdi, K. M. – Moussa, N. A. (2012): Internet use by the public to search for health-related information. In: *Int J Med Inform*, 81(6): 363–73.
- Antypas, K. – Wangberg, SC. (2014): An Internet- and mobile-based tailored inter- vention to enhance maintenance of physical activity after cardiac rehabilitation: short-term results of a randomized controlled. In: *J Med Internet Res*, 16(3): 77.
- Beck, F. – Richard, J. B. – Nguyen-Thanh, V. – Montagni, I. – Parizot, I. – Renahy, E. (2014): Use of internet use health information resource among French young adults: results from a nationally representative survey. In: *J Med Internet Res*, 16(5): 128.
- Bowes, P. – Stevenson, F. – Ahluwalia, S. – Murray, E. (2012): 'I need her to be a doc- tor': patients' experiences of presenting health information from the internet in GP consultations. In: *Br J GenPract*, 62(604): 732–8.
- Clyde, J. W. – Domenech Rodríguez, M. M. – Geiser, C. (2014): Medical profession- ism: an experimental look at physicians' Facebook profiles. In: *Med Educ Online*, 18, 19: 23149.
- Davis, M. A. – Haney, C. S. – Weeks, W. B. – Sirovich, B. E. – Anthony, D. L. (2014): Did you hearth eone about the doctor? An examination of doctor jokes posted on Facebook. In: *J Med Internet Res*, 13, 16(2): 41.



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

- Davis, M. A. – Anthony, D. L. (2015): Seeking and receiving social support on Facebook for surgery. In: Pauls SD. Soc Sci Med, 131: 40–7.
- Devi, R. – Powell, J. – Singh, S. (2014): A web-based program improves physical activity outcomes in a primary care angina population: randomized controlled trial. In: J Med Internet Res, 16(9): 186.
- Dutton, W. H. – Blank, G. (2011): Next generation users: The internet in Britain. Oxford Internet Survey 2011. Oxford Internet Institute, University of Oxford. [http://www.worldinternetproject.net/\\_files/\\_Published/23/820\\_oxis2011\\_report.pdf](http://www.worldinternetproject.net/_files/_Published/23/820_oxis2011_report.pdf) (Utolsó letöltés: 2017. 01. 02.)
- Gaál, I. (2016): Az internet hatása az orvos-beteg viszonyra. In: Orv Hetil, 157(17): 680–684.
- Gallagher, T. H. – Lo, B. – Chesney, M. – Christensen, K. (1997): How do physicians respond to patient's requests for costly, unindicated services? In: J Gen Intern Med, 12(11): 663–8.
- Kapocsi, E. (2011): „Boldogtalan orvosok” – a jelenség és ami mögötte van. In: LAM, 21(8–9): 584–588.
- Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2012. (2013). Budapest, ISSN 1416-2768. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2012.pdf>. (Utolsó letöltés: 2017.01.04.)
- Központi Statisztikai Hivatal, Magyarország 2013. (2014). Budapest, ISSN 1416-2768. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2014.pdf>. (Utolsó letöltés: 2017.01.04.)
- Központi Statisztikai Hivatal, Magyarország 2015. (2016) Budapest, 2016., ISSN 1416-2768. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2015.pdf> (Utolsó letöltés: 2016.11.30.)
- Lee, C. – Gray, S. W. – Lewis, N. (2010): Internet use leads cancer patients to be active health care consumers. In: Patient Educ and Couns, 81: 63–69.
- Murray, E. – Lo, B. – Pollack, L., et al. (2003): The impact of health information on the Internet on healthcare and the physician-patient relationship: National U.S. survey among 1.050 U.S. physicians. In: J Med Internet Res, 5(3): 17.
- Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság, Médiatanács (2011): Közvélemény-kutatás a magyar lakosság hírfogyasztási szokásairól és a média megítéléséről. Budapest [http://mediatanacs.hu/dokumentum/3127/Kozvelemenykutatasa\\_magyar\\_lakossag\\_hirfogyasztasi\\_szokasairrol\\_es\\_a\\_media\\_megiteleserol.pdf](http://mediatanacs.hu/dokumentum/3127/Kozvelemenykutatasa_magyar_lakossag_hirfogyasztasi_szokasairrol_es_a_media_megiteleserol.pdf) (Utolsó letöltés: 2016.12.05.)
- Pátri, L. (2013): Online kapcsolattartás a gyermek-alapellátásban OTH, Budapest



## INFORMÁCIÓSZERZÉSI MÓDOK EGÉSZSÉGRŐL-BETEGSÉGRŐL-ELLÁTÁSRÓL

- Peluchette, J. V. – Karl, K. A. – Coustasse, A. (2016): Physicians, patients, and Facebook: Could you? Would you? Should you? In: *Health Mark Q*, 33(2): 112–26.
- Powell, J. – Inglis, N. – Ronnie, J. – Large, S. (2011): The characteristics and motivations of online health information seekers: cross-sectional survey and qualitative interview study. In: *J Med Internet Res*, 23, 13(1).
- Rider, T. – Malik, M. – Chevassut, T. (2014): Haematology patients and the internet – The use of on-line health information and the impact on the patient–doctor relationship. In: *Patient Education and Counseling*, 97: 223–238.
- Ross, C. E. – Mirowsky, J. – Goldsteen, K. (1990): The impact of the family on health: the decade in review. In: *J Marriage Fam*, 52: 1059–1078.
- Szabó, Cs. (2013): Tömegmédia hatása a gyógyító kapcsolatra – új információs technikák a beteggel való kommunikációban. In: Csabai Márta – Pintér Judit Nóra (szerk.): *Pszichológia a gyógyításban. Oriold és Társai, Budapest*
- Szántó, Z. (é.n.): Egyedülálló egészségügyi applikációt fejlesztettek ki a PTE orvosai [https://pte.hu/hirek/egyedulallo\\_egeszsegugyi\\_applikaciot\\_fejlesztettek\\_ki\\_pte\\_orvosai](https://pte.hu/hirek/egyedulallo_egeszsegugyi_applikaciot_fejlesztettek_ki_pte_orvosai) (Utolsó letöltés: 2016.12.31.)
- Takahashi, Y. – Ohura, T. – Ishizaki, T. – Okamoto, S. – Miki, K. – Naito, M. – Akamatsu, R. – Sugimori, H. – Yoshiike, N. – Miyaki, K. – Shimbo, T. – Nakayama, T. (2011): Internet use for health-related information via personal computers and cellphones in Japan: a cross-sectional population-based survey. In: *J Med Internet*, 14, 13(4): 110.
- Tóth, T. – Remete, S. G. – Filep, N. et al. (2014): E-páciens: barát vagy ellenség? Egészséggel kapcsolatos internetezési szokások Magyarországon. In: *IME*, 13(9), 49–54.
- Wald, H. S. – Dube, C. E. – Anthony D. C. (2007): Untangling the web – the impact of Internet use on healthcare and the physician-patient relationship. In: *Patient Educ Couns*. 68(3): 218–224.