

Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

**A DIGITÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI
MEGOLDÁSOK TERJEDÉSE ÉS
HASZNÁLATA A GYERMEKES
CSALÁDOK KÖRÉBEN**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Dr. Kovács Erika Krisztina

Sopron

2026

Doktori Iskola: Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezéstudományok

Doktori Iskola Vezetője: Prof. Dr. Obádovics Csilla

Program: Vállalkozásgazdaságtan és menedzsment alprogram

Témavezető: Prof. Dr. Obádovics Csilla

.....

Témavezető támogató aláírása

1 A MUNKA ELŐZMÉNYEI, AKTUALITÁSA, A KITŰZÖTT CÉLOK ÉS HIPOTÉZISEK

1.1 A kutatási téma előzményei és tudományos kontextusa

A digitális egészségügyi megoldások térnyerése az elmúlt évtizedben az egészségügyi rendszerek, az egészségmegőrzési gyakorlatok és az egészséggel kapcsolatos információszerzés átalakulásának egyik meghatározó tényezőjévé vált. Az online egészségügyi információkeresés, a mobilalkalmazások, a digitális önmonitorozó eszközök, valamint a távoli ellátási formák ma már egyre szélesebb körben a mindennapi egészségmenedzsment részét képezik. A lakosság számára ezek az eszközök nemcsak gyorsabb hozzáférést biztosítanak az információkhoz és szolgáltatásokhoz, hanem új lehetőségeket is teremtenek az egészségi állapot nyomon követésére, a megelőzés támogatására és az egyéni döntések megalapozására. A digitális egészség fejlődése egyben társadalmi innovációként is értelmezhető, mivel nem csupán technológiai újdonságokat jelent, hanem új együttműködési formákat, új felhasználói szerepeket és az egészségmegőrzéshez kapcsolódó magatartásminták átalakulását is magával hozza. A nemzetközi és hazai szakirodalom e folyamatokat jellemzően technológiai innovációként, diffúziós folyamatként vagy a digitális készségekhez kapcsolódó adaptációs kérdésként értelmezi.

E megközelítések mellett azonban kevesebb figyelem irányul arra, hogy a digitális egészségügyi megoldások használata milyen társadalmi és élethelyzeti kontextusokba ágyazódik be. A digitális egészség adaptációja nem pusztán technológiai kérdés, hanem olyan döntési folyamat, amelyet a háztartási szerepek, a felelősségi viszonyok, a bizalom és a kockázatok mérlegelése is alakít. Nem közömbös például, hogy a felhasználó kizárólag saját egészségéről dönt, vagy más családtag – különösen gyermek – egészségét érintő helyzetben mérlegel. A technológia elfogadása és tényleges használata sok esetben attól is függ, hogy az adott megoldás mennyire illeszkedik a mindennapi rutinokhoz, mennyire tekinthető megbízhatónak, illetve milyen mértékben támogatja a felhasználó autonómiáját és biztonságérzetét. Különösen hiányos a szakirodalomban annak vizsgálata, hogy a családi és szülői szerepek miként befolyásolják a digitális egészséghez kapcsolódó döntéseket, a technológia elfogadását, valamint a használat konkrét mintázatait.

1.2 A kutatás aktualitása és társadalmi relevanciája

A téma aktualitását erősíti, hogy a gyermekek egészségével kapcsolatos döntések sajátos felelősségi helyzetet teremtenek. A szülők esetében a digitális eszközhasználat, az egészségügyi adatok kezelése, az információforrások kiválasztása vagy a digitális monitorozási megoldások elfogadása fokozott mérlegelést igényel. A gyermek egészségét érintő döntésekben a technológiai hasznosság

mellett hangsúlyosabban jelenik meg a biztonság, a megbízhatóság és a kontroll kérdése. Emiatt a gyermekes családok vizsgálata különösen alkalmas annak megértésére, hogy a digitális egészségügyi megoldások elfogadása milyen társadalmi és döntési feltételek mellett történik.

A kutatás aktualitását tovább növelte a COVID–19 világjárvány, amely jelentősen felgyorsította a digitális egészségügyi megoldások terjedését. A telemedicina, az online konzultáció, a digitális időpontfoglalás és az elektronikus dokumentumelérés a járvány időszakában széles körben elterjedt, és a korábban lassabban terjedő digitális megoldások is gyorsabb elfogadottságot nyertek. Ez a gyermekellátás területén is új döntési helyzeteket hozott létre, ahol a digitális megoldások igénybeviteléről jellemzően a szülők döntenek.

A téma időszerűségét erősítik a hazai és európai szakpolitikai fejlesztések is. Magyarországon az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) folyamatos bővülése, az e-recept, az online leletelérés és a digitális ügyintézési lehetőségek terjedése egyre szélesebb körben integrálja a digitális megoldásokat a mindennapi egészségügyi gyakorlatba. Európai uniós szinten a Digital Decade program a digitális készségek fejlesztését, a közszolgáltatások digitalizációját és a digitális egészségügyi infrastruktúra megerősítését stratégiai prioritásként kezeli. Mindezek következtében a digitális egészség használatának társadalmi feltételei és felhasználói

mintázatai napjainkban különösen aktuális kutatási területet jelentenek.

1.3 A kutatás célja

A disszertáció célja annak feltárása, hogy a digitális egészségügyi megoldások használata miként kapcsolódik a szülői státuszhoz, továbbá milyen különbségek figyelhetők meg a saját és a gyermek egészségére irányuló digitális döntések között. A vizsgálat arra keresi a választ, hogy a szülői szerep miként függ össze a digitális egészségügyi megoldások használati mintázataival, az információkeresési gyakorlatokkal, valamint a digitális egészséghez kapcsolódó attitűdökkel.

A kutatás további célja a szülői digitális egészség-attitűdök szerkezetének feltárása, az eltérő attitűdprofilok azonosítása, valamint annak vizsgálata, hogy ezek a profilok hogyan kapcsolódnak a tényleges használati és döntési gyakorlatokhoz.

1.4 A kutatás hipotézisei

H1. A gyermekkel egy háztartásban élők és a nem gyermekes válaszadók között különbség mutatható ki a digitális egészséghez kapcsolódó (a) digitális magabiztosságban és/vagy (b) szolgáltatáshasználati mintázatokban.

H2. A szülők saját egészségük és gyermekük egészsége kapcsán eltérő információkeresési és egészségmonitorozási gyakorlatot követnek; a gyermekkel kapcsolatos helyzetekben nagyobb hangsúlyt kap a megelőzés és a kontroll.

H3. A szülői digitális egészség-attitűdök több dimenzió mentén szerveződnek, és e dimenziók kombinációi alapján jól értelmezhető attitűdprofilok különíthetők el.

H4. Az attitűdprofilokhoz eltérő digitális egészségügyi használati és gyermekhez kapcsolódó döntési mintázatok társulnak (pl. eszközhasználat, monitorozás, adatmegosztási hajlandóság, elfogadás vagy korlátozás).

2 A KUTATÁS TARTALMI KÉRDÉSEI, MÓDSZERE ÉS AZOK INDOKLÁSA

2.1 A kutatás tartalmi kérdései

A disszertáció központi kérdése annak vizsgálata volt, hogy a digitális egészségügyi megoldások használata milyen társadalmi mintázatokat mutat, és ezek miként kapcsolódnak a szülői státuszhoz. A kutatás abból indult ki, hogy a digitális egészség adaptációja nem pusztán technológiai kérdés, hanem olyan döntési folyamat, amelyet a családi

szerepek, a felelősségi viszonyok és a kockázatok mérlegelése is alakít.

A vizsgálat kiemelt figyelmet fordított arra, hogy a gyermekkel egy háztartásban élők és a gyermek nélkül élők között megfigyelhető-e különbségek a digitális egészségügyi megoldások használatában. Emellett a kutatás összehasonlította a saját és a gyermek egészségére irányuló digitális információkeresési, monitorozási és döntési gyakorlatokat.

A disszertáció további célja a szülői digitális egészség-attitűdök szerkezetének feltárása, valamint annak vizsgálata volt, hogy az eltérő attitűdprofilok miként kapcsolódnak a tényleges használati és döntési mintázatokhoz.

2.2 Az alkalmazott adatforrások és adatfelvételek

A kutatás makroszintű elemzése Eurostat-adatokra épült, és az Európai Unió tagállamaiban vizsgálta az online egészségügyi információkeresés, a digitális egészségügyi szolgáltatások használata, valamint a digitális készségek elterjedtségének főbb mintázatait. A nemzetközi összehasonlító elemzés lehetőséget adott arra, hogy a digitális egészség fejlődését tágabb európai kontextusban értelmezzem, valamint feltárjam Magyarország helyzetét és relatív pozícióját az uniós tagállamok között.

A mikroszintű empirikus vizsgálatot saját kérdőíves adatfelvétel biztosította, amely a digitális egészséghez kapcsolódó használati gyakorlatokat, attitűdöket és döntési szempontokat mérte fel. A kérdőív kiterjedt többek között az online egészségügyi információkeresésre, a digitális egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, az egészségmonitorozó eszközök használatára, valamint a digitális megoldásokkal kapcsolatos bizalmi és kockázateszlelési tényezőkre. Az adatfelvétel lehetővé tette a saját egészségre, illetve a gyermek egészségére irányuló helyzetek elkülönített vizsgálatát, ezáltal a szülői döntések sajátosságainak feltárását is.

A kvantitatív eredmények értelmezésének kiegészítésére félig strukturált mélyinterjúk készültek szülőkkel. A kvalitatív vizsgálat célja a kérdőíves eredmények mögött meghúzódó döntési logikák, mérlegelési szempontok és dilemmák feltárása volt. Az interjúk hozzájárultak annak megértéséhez, hogy a szülők miként viszonyulnak a digitális egészségügyi megoldások előnyeire és kockázataikhoz, milyen forrásokat tekintenek hitelesnek, valamint hogyan jelenik meg a felelősség és a kontroll igénye a gyermek egészségét érintő döntésekben.

2.3 Az alkalmazott statisztikai és kvalitatív módszerek indoklása

Az adatok feldolgozása során leíró statisztikák, khi-négyzet próbák és McNemar-próbák kerültek alkalmazásra. A leíró elemzések a minta főbb jellemzőinek és a digitális egészségügyi használati mintázatok bemutatását szolgálták, míg az összefüggésvizsgálatok lehetőséget adtak a csoportok közötti különbségek feltárására. A szülői attitűdök szerkezetének feltárását faktoranalízis segítette, az eltérő attitűdprofilok azonosítását pedig klaszterelemzés tette lehetővé.

A mélyinterjúk tematikus elemzése hozzájárult a kvantitatív eredmények értelmezéséhez, különösen a bizalom, a kontroll, az adatvédelem és a szülői felelősség kérdéseiben. A kvalitatív eredmények segítettek feltárni azokat a motivációkat és mérlegelési szempontokat is, amelyek a statisztikai összefüggések mögött húzódnak meg.

A kvantitatív és kvalitatív módszerek együttes alkalmazása lehetővé tette, hogy a kutatás ne csupán statisztikai különbségeket mutasson be, hanem a digitális egészséghez kapcsolódó döntések társadalmi és családi beágyazottságát is értelmezze. Ez a módszertani megközelítés árnyaltabb képet adott arról, hogy a digitális egészségügyi megoldások használatát milyen gyakorlati, értékrendi és felelősségi szempontok alakítják.

3 AZ EREDMÉNYEK ÉS AZ ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

3.1 Az empirikus eredmények részletes összefoglalása

A disszertáció empirikus vizsgálata arra irányult, hogy feltárja a digitális egészségügyi megoldások használatának társadalmi mintázatait, különös tekintettel a szülői státusz szerepére. Az eredmények azt mutatták, hogy a digitális egészséghez kapcsolódó használati gyakorlatok nem tekinthetők egységes jelenségnek: azok intenzitása, célja és döntési kontextusa eltérően alakul a vizsgált csoportokban.

A gyermekkel egy háztartásban élők és a gyermek nélkül élők között különbségek figyelhetők meg a digitális egészségügyi megoldások használatában. A szülők körében a digitális eszközhasználat gyakrabban kapcsolódott megelőzési, gondoskodási és családi egészségmenedzsment szempontokhoz, míg a gyermek nélkül élők esetében inkább az egyéni egészségi szükségletekhez és aktuális problémákhoz kötődött.

A kutatás arra is rámutatott, hogy a szülők saját egészségük, illetve gyermekük egészsége kapcsán eltérő digitális információkeresési és monitorozási magatartást követnek. A gyermek egészségét érintő helyzetekben hangsúlyosabbnak bizonyult a megelőzés, a rendszeresebb figyelem, a hiteles információforrások keresése, valamint a kontrolligény. A saját egészséget érintő digitális használat

ezzel szemben inkább alkalmi, problémaorientált és helyzetfüggő jellegű volt.

A faktoranalízis eredményei alapján a szülői digitális egészség-attitűdök többdimenziós szerkezetet mutatnak. Négy fő dimenzió volt azonosítható: a digitális megoldások elfogadása, a szülői kontrolligény, az óvatosság, valamint a digitális kockázateszlelés. Ez arra utal, hogy a szülők viszonya a digitális egészséghez nem írható le egyszerű elfogadó–elutasító tengely mentén, hanem több, egymással összefüggő szempont szerint rendeződik.

A klaszterelemzés három jól értelmezhető attitűdprofilot különített el. A Kontrolláló–óvatos csoport esetében egyszerre jelent meg a nyitottság és a fokozott felügyeleti igény. Az Alacsony bevonódású csoportot mérsékeltebb érdeklődés és visszafogottabb használat jellemezte, míg az Elfogadó csoport tagjai nyitottabban viszonyultak a digitális egészségügyi megoldásokhoz, és aktívabb használati mintázatot mutattak.

Az attitűdprofilokhoz eltérő használati és gyermekhez kapcsolódó döntési mintázatok társultak. A nyitottabb profilok gyakoribb információkeresést, intenzívebb digitális eszközhasználatot és nagyobb adatmegosztási hajlandóságot mutattak, míg az óvatosabb csoportok esetében erősebben jelentek meg a biztonsági és kontrollszempontok.

A mélyinterjúk eredményei megerősítették a kvantitatív vizsgálatok főbb megállapításait. A szülők döntéseiben a technológiai hasznosság mellett hangsúlyosan jelent meg a bizalom, a szakértői források előnyben részesítése, az adatvédelemmel kapcsolatos aggályok, valamint a gyermekért viselt felelősség. A kvalitatív eredmények arra is rámutattak, hogy ugyanazon digitális eszköz megítélése jelentősen eltérhet attól függően, hogy saját használatról vagy a gyermek egészségét érintő döntésről van szó.

Az empirikus eredmények összességében azt mutatják, hogy a digitális egészségügyi megoldások használata nem kizárólag technológiai hozzáférés vagy digitális kompetencia kérdése, hanem olyan társadalmilag beágyazott döntési folyamat, amelyben a családi szerepek, a felelősség, a bizalom és a kockázatok mérlegelése egyaránt meghatározó szerepet játszik.

3.2 Új tudományos eredmények, tézisek

T1. A szülői státuszhoz eltérő digitális egészségügyi használati mintázatok kapcsolódnak.

A kutatás igazolta, hogy a gyermekkel egy háztartásban élők és a gyermek nélkül élők között különbségek figyelhetők meg a digitális egészségügyi megoldások használatában. Az eltérések elsősorban a használat céljában és kontextusában jelentkeznek.

T2. A saját és a gyermek egészségére irányuló digitális döntések eltérő logika szerint szerveződnek.

A vizsgálat megállapította, hogy a szülők saját egészségük és gyermekük egészsége kapcsán eltérő digitális információkeresési és monitorozási gyakorlatot követnek. A gyermek egészségét érintő helyzetekben erősebb a megelőzés, a kontroll és a hiteles források keresésének szerepe.

T3. A szülői digitális egészség-attitűdök többdimenziós szerkezetet mutatnak, és jól elkülöníthető profilokba rendeződnek.

A faktor- és klaszterelemzés alapján a szülői attitűdök négy fő dimenzió mentén szerveződnek, amelyek három markáns attitűdprofil kialakulását eredményezik.

T4. Az attitűdprofilokhoz eltérő használati és gyermekhez kapcsolódó döntési mintázatok társulnak.

Az azonosított attitűdprofilok szignifikáns különbségeket mutatnak a digitális egészségügyi eszközhasználatban, az információkeresésben, valamint a gyermek egészségét érintő monitorozási és adatmegosztási gyakorlatokban.

4 A KUTATÁSI EREDMÉNYEK HASZNOSÍTÁSI LEHETŐSÉGEI ÉS FŐBB KÖVETKEZTETÉSEK

A disszertáció eredményei tudományos, szakpolitikai és gyakorlati szempontból egyaránt hasznosíthatók. A kutatás egyik legfontosabb tanulsága, hogy a digitális egészségügyi megoldások használata nem értelmezhető kizárólag technológiai fejlettség vagy digitális kompetencia kérdéseként. A használati mintázatokat jelentős mértékben alakítják a családi szerepek, a felelősségi helyzetek, a bizalom, valamint a kockázatok mérlegeléséhez kapcsolódó döntési szempontok is.

Tudományos szempontból a kutatás hozzájárul a digitális egészség társadalmi beágyazottságának jobb megértéséhez. A szülői státusz vizsgálata új nézőpontot kínál a digitális egészség elfogadásával és használatával foglalkozó hazai és nemzetközi kutatások számára. Az eredmények arra utalnak, hogy a technológiahasználat értelmezésében a háztartási és élethelyzeti tényezők vizsgálata a jövőben is indokolt.

Egészségpolitikai és közszolgáltatás-fejlesztési szempontból a kutatás rámutat arra, hogy a digitális rendszerek tervezése során figyelembe kell venni a felhasználók eltérő szükségleteit. A gyermekes családok számára különösen fontosak az egyszerűen használható, megbízható, átlátható és biztonságos digitális szolgáltatások. A gyermek egészségét érintő helyzetekben a hiteles információforrásokhoz való hozzáférés, valamint a szakmai támogatás kiemelt jelentőségű.

A kutatás eredményei a piaci és fejlesztői szereplők számára is hasznos tanulságokat hordoznak. A szülők digitális egészséghoz kapcsolódó döntéseiben a kényelmi és időmegtakarítási szempontok mellett hangsúlyosan jelenik meg a bizalom, az adatvédelem, a mérési pontosság és a gyermekbarát működés igénye. Ez azt jelzi, hogy a jövőbeni fejlesztések sikeressége nemcsak technológiai innovációs kérdés, hanem felhasználói bizalomépítési feladat is.

A kutatás azt is megmutatta, hogy a felhasználók nem tekinthetők egységes csoportnak. Az eltérő attitűdprofilok különböző motivációkat, aggályokat és használati szokásokat mutatnak, ezért a fejlesztések, kommunikációs stratégiák és edukációs programok kialakításánál indokolt a célcsoportok differenciált kezelése.

Összességében a disszertáció eredményei arra utalnak, hogy a digitális egészség jövőbeni fejlődése nemcsak technológiai, hanem társadalmi elfogadottsági és használhatósági kérdés is. A sikeres digitális egészségügyi fejlesztések feltétele, hogy azok illeszkedjenek a felhasználók valós élethelyzeteihez, döntési logikáihoz és bizalmi elvárásaihoz.

5 A KUTATÁS KORLÁTAI ÉS TOVÁBBI KUTATÁSI IRÁNYOK

A kutatás eredményeinek értelmezése során figyelembe kell venni, hogy a kérdőíves vizsgálat nem reprezentatív mintán valósult meg, ezért az eredmények elsősorban feltáró jellegűek. A mélyinterjúk célja szintén nem a reprezentativitás biztosítása, hanem a kvantitatív eredmények értelmezésének támogatása volt.

További kutatási irányt jelenthet reprezentatív országos vizsgálat lefolytatása, valamint longitudinális elemzés készítése a digitális egészséghez kapcsolódó attitűdök időbeli változásáról.

Kiemelten indokolt lehet a gyermekes családokon belüli döntési folyamatok részletesebb vizsgálata, továbbá annak elemzése, hogy az új technológiák – különösen a mesterséges intelligenciára épülő egészségügyi alkalmazások – miként jelennek meg a családok bizalmi és döntési viszonyaiban.

6 A SZERZŐNEK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉHEZ KAPCSOLÓDÓ TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓI

Kovács, E. K. (2026). Digital Integration of Older Adults in Europe: Linking Skills, E-Health Use and Growth Patterns. *Prosperitas*, in press. https://doi.org/10.31570/prosp_2026_0181

Kovács, E. K., & Faragó, B. (2026). A digitális egészségügyi információkeresés diffúziós mintázatai a magyar lakosság körében: a szülői státusz szerepe. *Magyar Tudomány*, 187(6), megjelenés alatt.

Kovács, E. K., & Kelen, A. (2025). A gyermekkori elhízás hosszú távú társadalmi költségei és a compliance szerepe a prevencióban. In *Tanulmánykötet 2025: Válogatás a Széchenyi István Doktori Iskola hallgatóinak munkáiból* (pp. 197–211). Sopron: Soproni Egyetem Kiadó. <https://doi.org/10.35511/978-963-334-555-9-KovacsE-Kelen>

Kelen, A., & Kovács, E. K. (2024). Járóbeteg-irányítási rendszerben történő időpont-előjegyzés mérföldköveinek bemutatása a digitális egészségügyet befolyásoló tényezők tükrében. *IME – Innováció Menedzsment Egészségügy*, 23(KSZ 1), 31–37. <https://doi.org/10.53020/IME-2024-KSZ-104>

Kovács, E. K. (2024a). A digitális egészségügyi ellátás, mint innováció mérési lehetőségei. In *Tanulmánykötet 2024* (pp. 168–179).

Sopron: Soproni Egyetem Kiadó. <https://doi.org/10.35511/978-963-334-499-6-Kovacs>

Kovács, E. K. (2024b). Telemedicina a hazai gyermekgyógyászati járóbeteg-szakellátásban. IME – Innováció Menedzsment Egészségügy, 23(KSZ 1), 16–22. <https://doi.org/10.53020/IME-2024-KSZ-102>

Kovács, E., & Németh, O. (2022). A társadalmi innovációk sikertényezőinek alkalmazási lehetőségei a magyarországi telemedicina fejlesztésekre. Gazdaság & Társadalom, 14(2), 47–67. <https://doi.org/10.21637/GT.2022.2.03>