



Acta Medicinae et Sociologica  
(2024)

Vol. 15. No. 39. (48-68)

doi:

10.19055/ams.2024.11/29/3

UNIVERSITY OF  
DEBRECEN  
FACULTY OF  
HEALTH SCIENCES  
NYÍREGYHÁZA

## Nők és férfiak egészségmagatartása a digitális térben: tények, trendek 2021-ben és 2024-ben - reprezentatív, lakossági minta eredményei alapján

Gyórfy Zsuzsa<sup>1</sup>, Döbrössy Bence<sup>2</sup>, Wernigg András<sup>3</sup>, Girasek Edmond<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Habilitált egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest, VIII. Nagyvárad tér 4.,  
ORCID iD 0000-0001-6866-4653

<sup>2</sup>Egyetemi tanársegéd, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest, VIII. Nagyvárad tér 4.,  
ORCID iD 0000-0002-1937-1528

<sup>3</sup>Kutatási asszisztens Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest, VIII. Nagyvárad tér 4.,  
ORCID iD 0009-0002-1792-0105

<sup>4</sup>Egyetemi docens, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest, VIII. Nagyvárad tér 4.,  
ORCID iD 0000-0002-0579-6592

### INFO

Gyórfy Zsuzsa  
gyorffy.zsuzsanna@semmelweis.hu

#### Keywords

digital health,  
illness behavior,  
attitudes,  
gender differences

### ABSTRACT

**Health Behaviors of Women and Men in the Digital Space: Facts and Trends in 2021 and 2024 - Results from a Representative Population Sample"**

**Introduction:** The health and illness behavior of women and men is an important area of study in the sociology of health. Digital health solutions have an impact on these phenomena as well.

**Methods:** Our research is based on 2 representative population-based questionnaire surveys, which were done in 2021 (n= 1500) and 2024 (n=1100) respectively. In our study we used descriptive methods to analyze online health-related information seeking behavior, digital health-related options and tools.

**Results:** The results show that although women continue to make a higher use of some digital health solutions such as e-prescription and telemedicine, the gap between men and women has decreased in other areas such as transferring health data, while men took the lead in smart device use. Population data for 2024 indicate that the gap between men

and women in the use of health information resources has also narrowed significantly.

**Summary:** Our 2021 research shows a clear female dominance in both online health information searching and using digital solutions. By 2024, these differences have narrowed significantly, and digital health solutions have become part of everyday life. This is indicated by the almost 80% awareness and use of e-prescription, online appointment booking and EESZT.

---

**Kulcsszavak**

digitális egészség,  
betegviselkedés,  
attitűdök,  
nemi különbségek

**Absztrakt:**

**Bevezetés:** A nők és férfiak egészségmagatartásának és betegviselkedésének kérdései az egészségpszichológia fontos vizsgálati területe. A digitális egészségügyi megoldások feltételezhetően ezekre a jelenségekre is hatással bírnak. Tanulmányunkban azt a kérdést igyekszünk körüljárni, hogy a nők és a férfiak digitális egészséggel kapcsolatos használati szokásaiban (online egészséggel kapcsolatos információ keresése, digitális eszközhasználat) milyen hasonlóságok és különbségek vannak.

**Módszer:** Kutatásunk reprezentatív, lakossági kérdőíves felméréseken alapul, melyeket 2 időpontban 2021-ben (n=1500) és 2024-ben (n=1100) vettünk fel. Vizsgálatunkban az online, egészséggel kapcsolatos információkeresés, a digitális egészséggel kapcsolatos lehetőségek és eszközök használati szokásait elemeztük, deskriptív módszerekkel.

**Eredmények:** Eredményeink azt mutatják, hogy a nők 2021-ben nagyobb arányban használják a digitális egészségügyi eszközök egy részét, azonban a férfiak és nők közötti különbségek néhány területen, például az adatok továbbításában, csökkentek, az okoseszközök terén pedig a férfiak vették át a vezető szerepet 2024-ben. A legfrissebb adatok szerint a nemi különbségek az egészségügyi információs források használatában is csökkenő trendet mutatnak.

**Összegzés:** 2021-es kutatásunk női dominanciát mutat az egészséggel kapcsolatos információkeresés és a digitális megoldások használata terén. Ugyanakkor ezek a különbségek 2024-re csökkentek, egyben mutatja, hogy a digitális egészség megoldások a hétköznapiak részévé váltak.

---

Beérkezett: 2024.10.01.

Bírálat: 2024.10.15.

Elfogadva: 2024.11.04.

---

A kutatás az „E-orvosok és e-páciensek Magyarországon: a digitalizáció szerepe és lehetőségei az egészségügyben” című, OTKA-FK 134372. számú NKFIH-program támogatásával készült.

## **BEVEZETÉS**

Az egészségi állapot, az egészség- és betegviselkedés különbségei a két nem között az orvosi szociológiai kutatások egyik alapkérdése. „A nők megbetegszenek, a férfiak pedig meghalnak” metaforában nagyon plasztikusan összegződnek ezek a különbségek: utalva arra, hogy a nemek között jelentős eltérés van a mortalitásban és a morbiditásban, amelynek hátterében -tértől és időtől függetlenül- a biológiai tényezőknek is szerepük van, de a különbségek elsősorban társadalmi, szociális és magatartási tényezők hatására formálódnak. Ha a 65 év előtt bekövetkezett, korai halálozás adatait tekintjük át Magyarországon, akkor látható, hogy a férfiak gyakrabban esnek áldozatul a daganatos, a szív- és érrendszeri megbetegedéseknek vagy légzőszervi megbetegedéseknek, valamint gyakoribb a dohányzásnak vagy külső okoknak tulajdonítható halálozás, mint pl. a közlekedési balesetek. Lényegesen gyakoribb a férfiak körében az elkerülhető halálozások száma is, amely a megfelelő egészségügyi ellátás igénybevételével megelőzhető lenne (Csizmadia és Balku 2016). A szakirodalmi adatok ugyanakkor azt mutatják, hogy a nők általában proaktívabb egészségviselkedést tanúsítanak, mint a férfiak, amelyben a meghatározó háttérváltozók a társadalmi szerepek (pl. a gondozói) és nagyobb arányú egészségtudatosság (Scrambler és Scrambler 2018).

E kontextusban fontos vizsgálati terület az egészségmagatartás kérdése, amely mindazon magatartási mintákat, cselekvéseket és szokásokat magában foglalja, amelyek hozzájárulnak az egészség fenntartásához, az egészség helyreállításához vagy javításához (Boros 2005). Ha az egészségmagatartáson belül az egészség- és betegviselkedés területét tekintjük át, akkor számos kutatás támasztja alá azt, hogy a nők az egészségügyi információk keresésében, a prevenció különböző szinterein vagy akár a családok egészségmenedzsmentjében kulcsszerepet töltenek be (Ek 2015; Jia, Pang és Liu 2021). A betegviselkedés magában foglalja azt is, hogy az egyének hogyan érzékelik, értékelik és reagálnak a tünetekre, és ez a terület szintén jelentős nemi különbségeket mutat. Számos ország, különböző felmérése igazolja, hogy a háziorvosi- és a szakorvosi rendeléseken jóval kevesebb férfi jelentkezik egészségi problémáival, illetve kevesebben vesznek részt a szűrővizsgálatokban, mint a nők. Green és Pope (1999) 22 éves longitudinális tanulmányukban azt találták, hogy a nők nagyobb valószínűséggel veszik igénybe az egészségügyi ellátást, ezt az eredményt minden más

szociodemográfiai tényezőkre is kontrollálták. Bishop és Lewith (2008) a komplementer és alternatív gyógyászat (CAM) használatát vizsgálták, és azt találták, hogy a CAM-felhasználók jellemzően nők, középkorúak és magasabban kvalifikáltak. Úgy találták, hogy a nők nemcsak általában gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi ellátást, CAM-ot is nagyobb arányban használják. Hasonlóan, Modica, Ferratini és munkatársai (2014) azt találták, hogy a nők nagyobb mértékű bevonódást, diszfóriát, szorongást és depressziót mutattak szívműtét után, mint a férfiak, akik inkább hajlamosak voltak a tagadásra. Ezek az eredmények azt jelzik, hogy a nők jobban odafigyelnek egészségi állapotukra, de egyúttal érzékenyebbek is az érzelmi distresszre, ami befolyásolhatja egészségviselkedésüket vagy akár a kezelési eredményeiket.

Godwin (2005) paradigmája szerint a nők családon belüli központi szerepe teszi lehetővé, hogy a családok egészségmenedzsereivé váljanak. Williams, Giddings és munkatársai (2017) egy új-zélandi tanulmányban azt találták, hogy az idősebb nők elsősorban saját felelősségüknek tekintik a végstádiumú gondozást, Sharma, Chakrabarti és Grover (2016) mentális betegeket gondozó családtagok közötti nemi különbségeket vizsgálták, megállapítva, hogy a nők tipikusan több időt töltenek a gondozással, különösen azzal, hogy személyes gondozási feladatokat látnak el. Ez a megnövekedett gondozási teher magasabb szintű mentális és fizikai megterhelést, valamint nagyobb pszichológiai distresszt okoz a nők számára a férfiakhoz képest. Hernández-Padilla, Ruiz-Fernández és munkatársai (2020) Alzheimer-kórban szenvedő betegek családtagjait vizsgálva azt találták, hogy a nők rosszabbnak ítélték meg egészségüket, és nagyobb gondozási túlterheltségről számoltak be, mint a férfiak.

Kérdés, hogy a fenti jelenségek hogyan alakulnak a digitális egészség világában.

A World Health Organisation (WHO) a digitális egészség fogalmát a következőképpen definiálja: *„digitális egészségügy és ellátás alatt azokat az eszközöket és szolgáltatásokat értjük, amelyek információs és kommunikációs technológiák (IKT) révén tökéletesítik a megelőzést, a diagnosztizálást, a kezelést, az egészséggel kapcsolatos kérdések nyomon követését és kezelését”*(WHO 2021). Ezen értelmezési keretben a digitális egészséggel kapcsolatos megoldások nem csupán a technológia alkalmazását jelentik a betegellátásban, hanem széleskörű lehetőséget mutatnak a prevenció

különböző színterei, az egészségműveltség, az egészséges életmód vagy akár gondozás különböző színterein (Chatterjee, Prinz és munkatársai 2021).

A digitális egészség nemi különbségekre irányuló vizsgálatok kirajzolódik, hogy a nők aktívabbak az online világban egészségügyi kérdésekben, mint a férfiak. Zhang, Guo és munkatársai (2014) kutatása szerint a nők nagyobb valószínűséggel keresnek egészséggel kapcsolatos információkat az interneten, mint a férfiak. A Data Report 2024 januári globális digitális felmérése alapján minden korcsoportban a nők nagyobb valószínűséggel ellenőrzik tüneteiket online, mint a férfiak (We are social and Meltwater 2024). Ez különösen érdekes annak fényében, hogy általánosságban a nők nem töltenek több időt az interneten, mint a férfiak. Bonacorssi, Guglielmo és munkatársai (2023) egy teljesen más populációt vizsgáltak, de hasonló eredményekre jutottak. Az olasz egyetemisták körében vizsgálták a nemi különbségeket az online egészségügyi információkeresés viselkedésében a COVID-19 első két hulláma között. Bár a férfi hallgatók magasabbnak ítélték digitális egészségtudatosságukat, a hallgatónők több COVID-19 információt kerestek, több forrást használtak, és gyakrabban kerestek információt mások számára is, mindezekkel párhuzamosan a női hallgatók gyakrabban voltak elégedetlenek a digitális források minőségével is. Egy 2018-as amerikai felmérés szerint, amelyet Escoffery (2018) végzett, a nők nagyobb valószínűséggel keresnek egészségügyi információkat az interneten, és gyakrabban rendelkeznek egészséggel kapcsolatos mobilalkalmazásokkal, mint a férfiak.

Az eHealth literacy nemi különbségeit vizsgálva Ozen (2021) felmérést végzett Törökországban. Az eredmények azt mutatták, hogy a nők magabiztosabbnak és képzetebbnak érezték magukat az online egészségügyi információkeresés terén. Bidmon és Terlutter 2015-ben végzett tanulmányában a nemek közötti különbségeket vizsgálták az online egészségügyi információkeresés és a virtuális beteg-orvos kapcsolat terén 1006 véletlenszerűen kiválasztott német beteg online felmérése alapján. Mint a többi vizsgált tanulmány, ez is arra az eredményre jutott, hogy a nők többet keresnek online egészségügyi információkat, szociális motivációból és „szórakozásból”. Pozitívabban álltak az online keresésekhez, és hasznosabbnak találták azokat, mint a férfiak. Ugyanakkor a nők kevésbé érezték magukat digitálisan kompetensnek. A nők jobb egészségtudatossággal rendelkeztek, míg a férfiak nyitottabbak voltak a telekonzultációkra.

Az idősebb felnőttek egészségügyi információ- és kommunikációtechnológia (IKT)-elfogadását vizsgálva Észtországban, Paimre (2022) felmérése a világvárvány alatt eltérő eredményeket hozott. Itt a nők nyitottabbak voltak a telekonzultációkra, míg a férfiak nagyobb affinitást mutattak az egészséggel kapcsolatos alkalmazások iránt, és több hozzáféréssel rendelkeztek digitális eszközökhöz.

A telemedicina területén kevesebb kutatás áll rendelkezésre. Neumann, König és munkatársai (2023) készített egy szisztematikus áttekintést a páciensek telepszichiátriai egészségügyi szolgáltatások használatának és elégedettségének meghatározóiról a COVID-19 pandémia idején. 11 az online és offline egészségügyi szolgáltatások használatának összefüggéseivel foglalkozó tanulmányt vizsgáltak. Hat tanulmány nem talált szignifikáns nemi különbségeket, négy tanulmány magasabb arányt talált női résztvevőknél, és egy tanulmány alacsonyabb használati arányt talált női résztvevők esetében.

A fenti vizsgálatok inspirálták jelen elemzésünket. Tanulmányunkban azt a kérdést igyekszünk körüljárni, hogy a nők és a férfiak digitális egészséggel kapcsolatos használati szokásaiban (online egészséggel kapcsolatos információ keresése, digitális eszközhasználat) milyen hasonlóságok és különbségek vannak.

## **MÓDSZER**

### **Mintavétel és mérőeszközök**

#### **Első lakossági felmérés**

2021 őszén az „E-orvosok és e-páciensek Magyarországon: a digitalizáció szerepe és lehetőségei az egészségügyben” (OTKA-FK 134372. számú, NKFIH által támogatott) kutatási program keretén belül országos reprezentatív kérdőíves felmérést végeztünk, telefonos megkereséssel (CATI), 1723 fő megkérdezésével. A minta nem, kor, településtípus és iskolai végzettség tekintetében rétegzett mintavételi eljárás alapján került kiválasztásra, és ezen szempontok szerint reprezentálja Magyarország nagykorú lakosságát. Az adatgyűjtést 2021. október 5. és 13. között az Ipsos Zrt. (Budapest) végezte (Girasek, Boros és munkatársai 2022).

A mintavételi keret 12 000 fő volt, véletlenszerűen kiválasztott, nyílt telefonos tudakozó adatbázisból, valamint 8000 fő pótminta volt a kiinduló minta. 11 733 válaszadó utasította el a kitöltést, 1293 fő pedig lemorzsolódott, de ennek túlnyomó része a mintavételi kvóta miatt történt. Az adatfelvétel

során 80% mobil- és 20% vezetékes telefon volt az elérések aránya. Az adatokon korrekciós súlyozást végeztünk a reprezentativitás javítása érdekében. Az elemzést 1500 főre számolt korrekciós súlyozással végeztük, így az elemzés során használt elemszám 1500 fő.

A 25 kérdésből álló, 15 perc hosszúságú, saját fejlesztésű kérdőív legfontosabb blokkjai az alábbiak voltak:

- szociodemográfiai adatok, az egészségi állapot alakulása,
- az egészségügyi célú internethasználat gyakorisága és a keresések jellege,
- a digitális egészségi technológiák ismerete és használata és ezekkel a megoldásokkal kapcsolatos attitűdök

Kérdőívünk az alábbi linken érhető el:

[https://semmelweis.hu/digitalhealth/files/2022/02/Lakossagi-kerdoiv\\_final.pdf](https://semmelweis.hu/digitalhealth/files/2022/02/Lakossagi-kerdoiv_final.pdf)

### **Második lakossági felmérés**

A felmérés a 2021-ben használt vizsgálat mérőeszközével az Ipsos Zrt. által programozott online kérdőíves felméréssel zajlott az Ipsos online válaszadói panel tagjainak a körében, összesen 1100 fő, 18+ éves hazai lakossági célcsoport megkérdezésével. Az 1100 főből az alapmintát egy 1000 fős kvótaminta képezte, ami nem, kor, településtípus, régió és iskolai végzettség dimenziók mentén reprezentatív a 18 éves és annál idősebb hazai lakosságra. További 100 fő, úgynevezett „senior boost” került megkérdezésre annak érdekében, hogy a 65 évesek és annál idősebbek megfelelő számban legyenek képviselve a mintában. Tanulmányunkban az 1000 főre súlyozott adatokat mutatjuk be.

Az adatfelvételt 2024. február 12-22. között került sor. A vizsgálat ugyancsak az „E-orvosok és e-páciensek Magyarországon: a digitalizáció szerepe és lehetőségei az egészségügyben” (OTKA-FK 134372. számú, NKFIH által támogatott program keretében valósult meg.

### **Statisztikai módszerek**

A jelen közleményben az egészségügyi célú internethasználatnak és a digitális egészség témáinak az áttekintő elemzését tűztük ki célul a nemi különbségek fókuszba helyezésével. Az adatok elemzését az IBM Statistics (SPSS 27) statisztikai adatelemző szoftverrel végeztük. A statisztikai adatfeldolgozás során megoszlásokat, keresztábra elemzéseket és a megoszlások közti eltérések tesztelésére Z-próbákat végeztünk, melyekhez tartozó p-értékeket a

szövegben jelöltük. A statisztikai próbáink értelmezésénél 5%-os szignifikanciaszinten dolgoztunk.

Elemzésünk szerves részét jelentette a digitális egészségügyi eszközök ismeretének és használatának feltérképezése, mely jelenséghez a kérdőíveink három kérdése kötődik, melyek négy csoportra osztják a kérdezetteket. Először az eszközök ismeretéről kérdeztük meg alanyainkat, majd az eszközt ismerők között a használat felől érdeklődtünk, illetve az eszközt ismerő, de nem használó válaszadók között felmértük, hogy szeretnék-e a használni a jövőben azt. Ezen kérdések által az eszközöket nem ismerő, az eszközöket használó, az eszközöket jelenleg nem, de jövőben használó, illetve az eszközt ismerő, de a jövőben nem használó csoportok jöttek létre.

Eredményeink ismertetése során a digitális egészségügyi eszközök használatánál az eszközöket ismerők közötti megoszlásokat ismertetjük, viszont olyan esetekben, ahol az ismertségnek jelentős szerepe van az értelmezésben, ezeket szintén kiemeltük.

A kutatás TUKEB-engedéllyel rendelkezik, amelynek száma: IV-10927-1 TUKEB.

## **EREDMÉNYEK**

### **Demográfiai profil**

Mind a 2021-es, mind a 2024-es minta megoszlása nem, kor, iskolai végzettség és településtípus tekintetében teljes mértékben megfelel a magyar felnőtt (18 éves vagy idősebb) lakosságnak.

#### **A minta demográfiai leírása 2021**

A mintában a férfiak aránya 46,6%, a nőké 53,4%. Életkor szerinti arányok: a válaszadók 18%-a 18-29 éves, 19,7%-a 30-39 éves, 16,1%-a 40-49 éves, 17,8%-a 50-59 éves és 28,3%-a 60 éves vagy idősebb. A válaszadók 27,5%-a legfeljebb 8 általánost, 22,5% szakmunkásképzőt, szakiskolát végzett, 32,0%-nak az érettségi a legmagasabb iskolai végzettsége, és 18% rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A településtípus szerint a válaszadók 18,1%-a budapesti lakos, 18,0% megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban, 35,0% egyéb városban és 28,9% faluban, községben él.

#### **A minta demográfiai leírása 2024**

A mintában a férfiak aránya 47,4%, a nőké 52,6%. Életkor szerinti arányok: a válaszadók 16,0%-a 18-29 éves, 15,7%-a 30-39 éves, 19,9%-a 40-49 éves,



16,3%-a 50-59 éves és 32,1%-a 60 éves vagy idősebb. A válaszadók iskolai végzettsége alapján 7,3% legfeljebb 8 általánost, 35,2% szakmunkásképzőt vagy szakiskolát végzett, 34,3% érettségizett, és 23,2% rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A településtípus szerint a válaszadók 18,4%-a budapesti lakos, 17,9% megyeszékhelyen vagy megyei jogú városban, 35,8% egyéb városban és 27,9% faluban, községben él.

### **Internethasználat, egészségügyi célú internethasználat és források**

2021-es felmérésünk adatai alapján elmondható, hogy a válaszadók 81,3%-a használja az internetet, közel 90%-uk - egészséggel, betegséggel kapcsolatos keresésekben is. A megkérdezettek átlagosan 2,75-féle internetes forrásból tájékozódnak egészségügyi témákban, ugyanakkor a válaszadók egynegyede semmilyen internetes forrást nem használ egészségügyi célra. A nők szignifikánsan több internetes információforrásból tájékozódnak, mint a férfiak (2,98 vs. 2,47 ( $p < 0,0001$ )). Az életkor esetében az látszik, hogy a 18-29 évesek (3,32) és a 40-49 évesek (3,21) használják a legtöbb forrást, 60 év felett ez lényegesen kevesebb (1,77). Az internetes tájékozódás legfontosabb forrásai a weboldalak és a közösségi média; a válaszadók egyharmada ugyanakkor rendszeresen tájékozódik orvosi oldalakon és szakmai folyóiratokban is.

2024-ben úgy találtuk, hogy az internethasználó felnőtt magyar lakosság 91%-a keres egészséggel-betegséggel kapcsolatos információt az interneten. Az online információgyűjtés legfontosabb platformját a weboldalak jelentik (79%). A digitális információforrások közül a közösségi média csatornák (22,6%) és a videómegosztó oldalak (pl. YouTube) kerültek a népszerűségi lista második és harmadik helyére. A weboldalakon belül a különböző egészségügyi szakmai portálok használata meglehetősen elterjedt: a lakosság mintegy negyede kifejezetten szakirodalmi oldalakról is (pl. PubMed, Google Scholar) tájékozódik egészségügyi kérdésekben. A felmérés eredményei szerint még nem játszik domináns szerepet a ChatGPT az egészséggel kapcsolatos információkeresésben, ugyanakkor a lakosság több mint harmada (35%) hallott már erről a lehetőségről. A két felmérés közötti eltérések az egészséggel kapcsolatos tájékozódás esetében minden forrásnál szignifikánsak ( $p < 0,0001$ )

Ha a nemi különbségek alapján nézzük a használt forrásokat, akkor 2021-ben úgy találjuk, hogy a nők nagyobb arányban támaszkodtak betegközösségekre és csoportokra (51,48%), mint a férfiak (42,62%) ( $p < .0001$ ). Ugyanakkor a

férfiak (43,92%) sokkal inkább használták a YouTube-ot és más videómegosztókat egészségügyi információk keresésére, mint a nők (38,90%). A nők (48,08%) és férfiak (45,55%) közel egyforma arányban használják a tudományos és szakirodalmi keresőket ( $p = 0,2569$ ) (lásd: 1. táblázat). Bár a nők egy kicsit nagyobb arányban támaszkodnak ezekre a forrásokra, de ez a különbség statisztikailag nem szignifikáns. Megfigyelhető ugyanakkor, hogy a nők (30,3%) jóval nagyobb arányban keresnek információkat orvosi és egészségügyi szakmai felületeken, mint a férfiak (20,1%) ( $p = 0,0212$ ). A podcast-okat a nők 17,84%-a, míg a férfiak 15,85%-a használja információszerezésre ( $p = 0,2345$ ). A blogok és vlogok esetében a nők 23,07%-a, a férfiak 22,17%-a keres egészségügyi információkat ( $p = 0,6305$ ). A weboldalak használatának esetében a nők 77,2%-a, míg a férfiak 75,54%-a tájékozódik ezekről a felületekről ( $p = 0,4366$ ). A podcastok, blogok és vlogok, valamint a weboldalak használatában a nemek közötti eltérés statisztikailag nem jelentős.

2024-es adatfelvételünk azt mutatja, hogy a nők már nem támaszkodnak olyan nagy arányban betegközösségekre és csoportokra (28,95%), mint 2021-ben, de még mindig gyakrabban, mint a férfiak (19,73%) ( $p < 0,0001$ ). Bár a férfiak (20,87%) még mindig nagyobb arányban használják a YouTube-ot és más videómegosztókat egészségügyi információk keresésére, mint a nők (15,48%), ez a különbség már jóval kisebb, mint 2021-ben ( $p = 0,0018$ ). Úgy tűnik, hogy a vizuális tartalmak preferenciája mindkét nemnél csökkent. A nők (25,54%) és férfiak (25,29%) most már közel azonos arányban használják a tudományos és szakirodalmi keresőket ( $p = 0,8978$ ). Ez a különbség, akárcsak 2021-ben, statisztikailag nem szignifikáns, ami azt mutatja, hogy mindkét nem hasonló módon tájékozódik ezekből a forrásokból. A podcastok esetében 2021-hez képest lényeges eltérést tapasztalhatunk a férfiak (7,77%) és nők (4,55%) között, de ezen terület használata továbbra is igen alacsony. A blogokat és vlogokat a nők 12,64%-a, míg a férfiak 12,45%-a használja információszerezésre ( $p = 0,8979$ ) (lásd: 1. táblázat). A weboldalakon való tájékozódásnál a nők 86,07%-a, a férfiak pedig 85,48%-a keres egészségügyi információkat ( $p = 0,7057$ ). Ezeknél a forrásoknál mindkét nemnél közel egyenlő arányok figyelhetők meg.

1. táblázat: A tájékozódásra használt felületek nemek szerinti megoszlása 2021-ben és 2024-ben

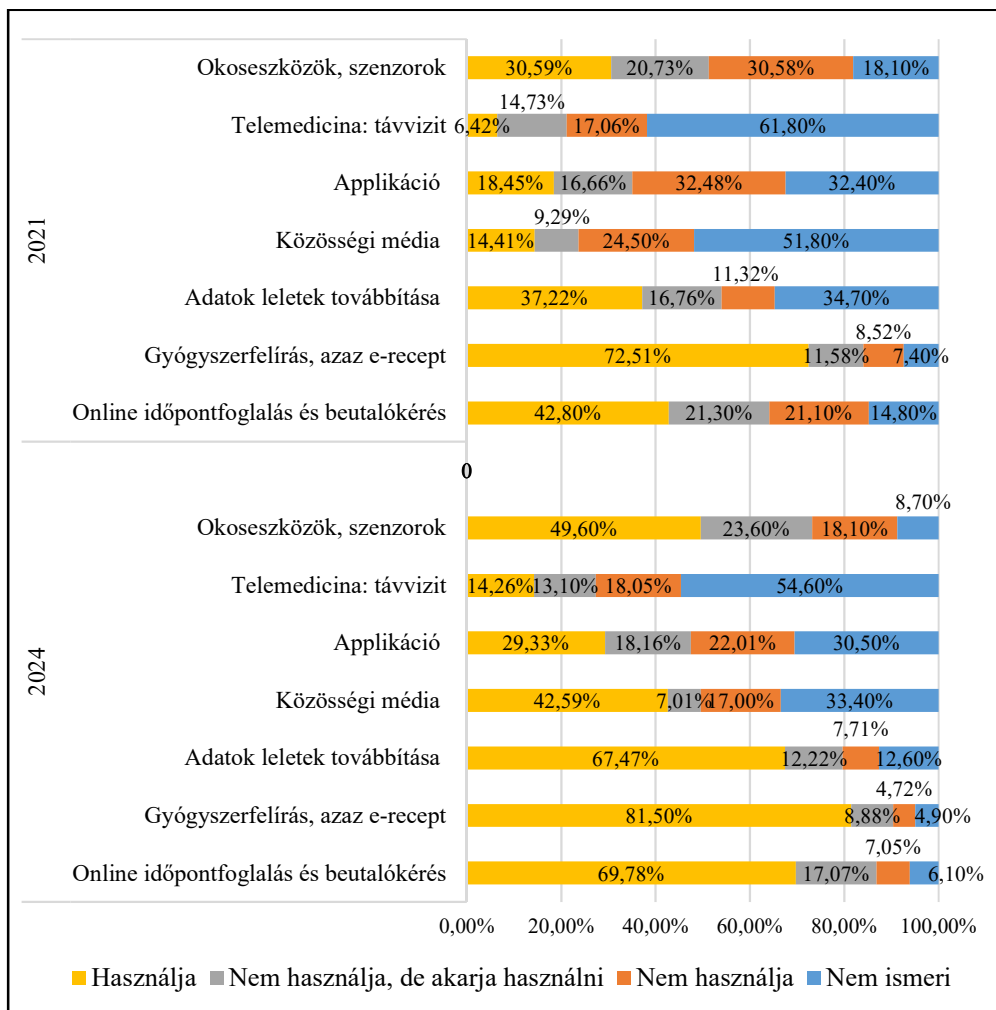
Nem:	Nők		Férfiak	
	2021	2024	2021	2024
Lekérdezés éve:	2021	2024	2021	2024
Weboldalak:	77,02%	86,07%	75,54%	85,48%
Blogok/vlogok:	23,07%	12,64%	22,17%	12,45%
Podcastok:	17,84%	4,55%	15,85%	7,77%
Betegközösségek/csoportok:	51,48%	28,95%	42,62%	19,73%
Youtube/videómegosztók:	38,90%	15,48%	43,92%	20,87%
Tudományos/szakirodalmi keresők:	48,08%	25,54%	45,55%	25,29%

### Digitális eszközök használata 2021-ben és 2024-ben

Általánosságban elmondható, hogy 2021-ben az e-recept a legnépszerűbb, a válaszadók több mint háromnegyede használta már (78,3%). Az online időpontfoglalással (50,20%) és a szenzorokkal (40,40%) kapcsolatban látható a leginkább, hogy szeretnék használni, de még nem próbálták. A további igényeket illetően a válaszadók több mint fele használna az orvos által ajánlott applikációt, szenzort (53,2%), közel felük szeretne hiteles orvosi információkat tartalmazó honlapokat böngészni (47,8%), illetve szeretne távkonzultációt folytatni vagy megosztani az egészségügyi dokumentációit orvosával (49,8%).

2024-ben az látható, hogy igen magas az ismertsége és használata az e-receptnek, az online időpontfoglalásnak (85,2% ismertség, 50,2% használat (lásd: 1. ábra) és az EESZT-nek (65,3% ismertség, 57,0% használat (lásd: 1. ábra) és minden második páciens használ valamilyen okoseszközt vagy szenzort egészségmenedzsmentjében (54,3%), ugyanakkor a telemedicina (távvizit, távdiagnosztika) használati aránya mindössze 16,8% körüli, amely 38,2%-os ismertség mellett a válaszadók között 6,41%-os arány (lásd: 1. ábra).

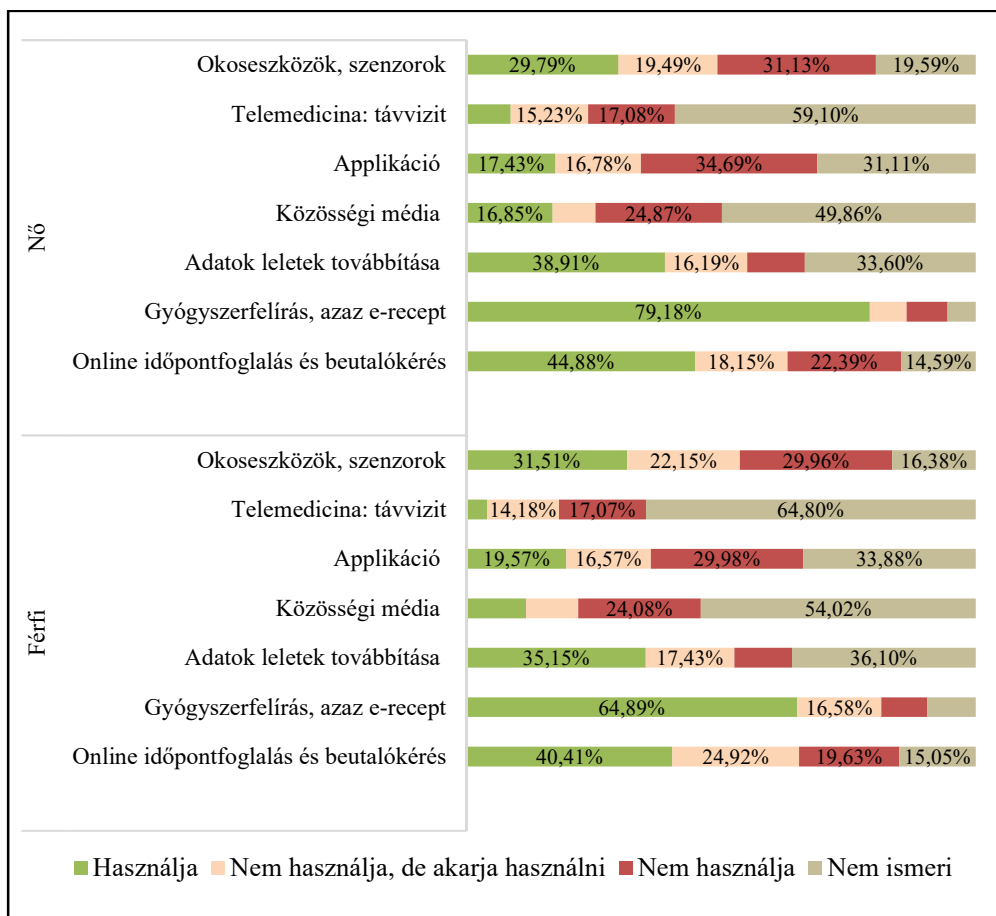
1. ábra: A digitális eszközök ismertsége és használata Magyarországon, 2021 és 2024 között



Ha a nemi különbségek alapján nézzük az adatokat 2021-ben a férfiak (52,5%) nagyobb arányban használták az online időpontfoglalás és beutalókérés lehetőségét, mint a nők (47,6%) ( $p=0,028$ ) (lásd: 2. ábra). Az is látható, hogy a nők (83,8%) lényegesen nagyobb arányban használták az e-receptet, mint a férfiak (71,7%) ( $p < 0,0001$ ) (lásd: 2. ábra). Az adatok és leletek továbbításában bár a nők (58,6%) aktívabbnak tűnnek, mint a férfiak (55,0%), ez az eltérés nem szignifikáns ( $p = 0,1047$ ). A nők (33,6%) szintén nagyobb arányban használják a közösségi médiát egészségügyi információk megszerzésére, mint a férfiak (25,3%) ( $p > .0001$ ). Az applikációk használatában a férfiak (29,6%) és nők (25,3%) között jelentős különbség van,

a férfiak valamivel aktívabbak ebben a kategóriában ( $p = 0,0312$ ). A telemedicina használata terén a nők (21,0%) kétszer akkora arányban vették igénybe ezt a szolgáltatást, mint a férfiak (11,2%) ( $p < 0,0001$ ). Az okoseszközök és szenzorok használatában a férfiak (37,7%) és nők (37,0%) közel egyforma arányban vesznek részt ( $p = 0,7465$ , a két érték között nincs szignifikáns eltérés).

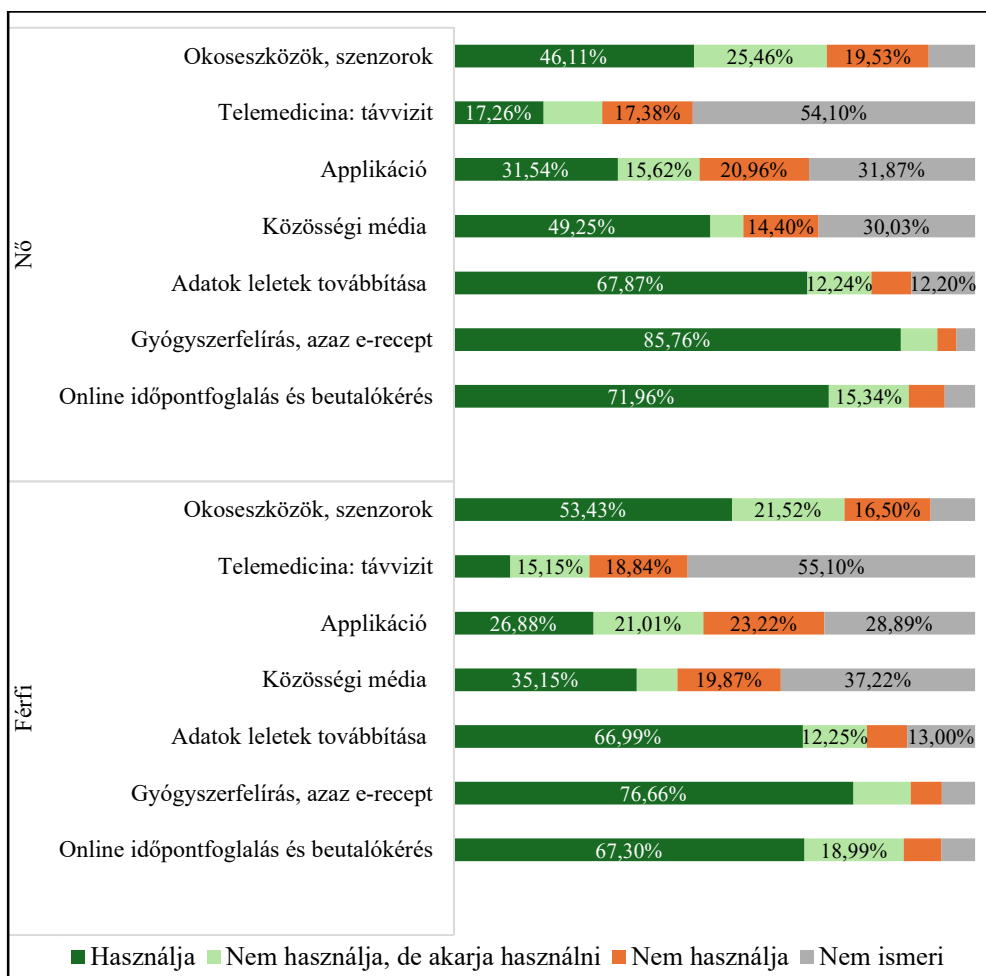
2. ábra: A digitális eszközök ismertsége és használata nemek szerinti megoszlásban a válaszadók körében, 2021



A 2024-es adatok azt mutatják, hogy a nők (76,4%) magasabb arányban használják az online időpontfoglalást és beutalókérést, mint a férfiak (71,9%) ( $p = 0,0214$ ), a 2021-es adatokhoz hasonló mértékben. Az e-recept használatában a nők (88,9%) továbbra is jelentősen nagyobb arányban vesznek részt, mint a férfiak (81,9%) ( $p < 0,0001$ ). Bár a különbség kisebb, mint 2021-ben, a nők továbbra is élen járnak az e-recept használatában (lásd: 3. ábra). Az

adatok és leletek továbbításában a nők (77,3%) és a férfiak (77,0%) már szinte teljesen egyenlő arányban vesznek részt (statisztikai különbség nincs,  $p = 0,8728$ ). A közösségi média használatában a nők (70,4%) jelentősen megelőzik a férfiakat (56,0%) ( $p < 0,0001$ ). Az applikációk használata terén a nők (46,3%) továbbra is nagyobb arányban vesznek részt, mint a férfiak (37,8%) ( $p = 0,0008$ ). Bár a különbség csökkent 2021-hez képest a nők még mindig jelentősen nagyobb arányban használják az applikációkat egészségmenedzsmentjükben. A telemedicina területén is a nők (37,6%) lényegesen nagyobb arányban használják ezt a szolgáltatást, mint a férfiak (24,3%) ( $p < .0001$ ). Az okoseszközök használatában viszont a férfiak (58,4%) valamivel aktívabbak, mint a nők (50,6%) ( $p = 0,0007$ ).

3. ábra: A digitális eszközök ismerete és használata nemek szerinti megoszlásban a válaszadók körében - 2024



## ÖSSZEGZÉS

Eredményeink szerint a digitális egészséggel kapcsolatos nemi különbségek terén több érdekes trend rajzolódik ki. Adataink azt mutatják, hogy 2021-ben a nők azok, akik gyakrabban keresnek az interneten egészséggel-betegséggel kapcsolatos információt, és e folyamat során többfajta forrásból tájékozódnak, gyakrabban veszik igénybe online közösségek és a közösségi média segítségét. A nők lényegesen nagyobb arányban használják az e-receptet, az online időpontkérés lehetőségét, a leletek, egészséggel kapcsolatos adatok online továbbításának lehetőségét, valamint a telemedicinális megoldásokat is az orvosokkal való kapcsolattartásban. Látható, hogy 2021-ben a nők nagyobb arányban használják a digitális egészségügyi eszközöket, különösen az e-recept és a telemedicina terén, míg a férfiak inkább applikációkat használnak egészségük nyomon követésére. A 2021-es eredményeink tehát megegyeznek a bevezetésben már tárgyalt nemzetközi kutatásokkal (Ek 2015-Jia; Pang és Liu 2021; Chatterjee, Prinz és munkatársai, 2021; Zhang, Guo és munkatársai 2014; We are social and Meltwater 2024; Bonacorssi, Guglielmo és munkatársai 2023; Escoffery 2018; Ozen 2021; Bidmon és Terlutter 2015; Paimre 2022; Neumann, König és munkatársai 2023).

A kutatási eredmények többségükben arra mutatnak, hogy a nők nagyobb arányban használnak digitális megoldásokat a férfiaknál.

Ugyanakkor 2024-ben úgy találtuk, hogy a nők és férfiak közti „olló” záródik, a férfiak egyre nagyobb arányban kapcsolódnak be a digitális egészség világába. Eredményeink azt mutatják, hogy bár a nők továbbra is nagyobb arányban használják a digitális egészségügyi eszközök egy részét, mint például az e-receptet és a telemedicinát vagy a közösségi média felületeit, a férfiak és nők közötti különbségek néhány területen, például az adatok és leletek továbbításában, csökkentek, az okoseszközök terén pedig a férfiak vették át a vezető szerepet. Az e-recept gyakoribb használatát magyarázhatja, hogy a nők általában több vényköteles készítményt használnak, mint a férfiak. A 2019-es ELEF felmérés szerint a nők 56,3%-a és a férfiak 44,6%-a szed orvos által receptre felírt gyógyszert (KSH-ELEF 2019). Azt, hogy nők többször foglalnak online időpontot szintén magyarázhatja az, hogy az egészségügyi ellátás minden formáját (kórházi fekvőbeteg ellátás, egynapos ellátás, házi orvos, fogorvos és szakorvos) is gyakrabban vesznek igénybe, mint a férfiak (KSH 2019).

A 2024-es lakossági adatok azt mutatják, hogy a férfiak és nők közötti különbségek az egészségügyi információs források használatában is jelentősen csökkentek. Mindkét nem egyre inkább hasonló módon és mértékben tájékozódik, ami a digitális egészségügyi információk elérhetőségének és elfogadottságának növekedését tükrözheti. Mindemellett tapasztalható, hogy a tájékozódásra használt felületek sokkal egységesebben weboldalakon történnek és a többi mód használata visszaszorult 2024-ben. Ennek a visszaszorulásnak oka lehet, hogy amíg 2020-ban és 2021-ben még a COVID-19 és később a vakcina dominált minden médiát, addig 2024-ben már nem egészségügyi kérdések dominálták az online médiát. (Google Trends 2024).

Ezen eredmények háttérében több tényező együttes hatását feltételezhetjük. 2021-es lakossági felmérésünk a COVID-19 pandémia 3. hulláma alatt készült, ekkor indult be a digitális egészséggel kapcsolatos megoldások iránti intenzív érdeklődés és használat. Az, hogy a COVID-19 járvány előtt és alatt a nők, a fiatalabb korcsoportok és a magasabban iskolázottak nagyobb arányban használnak digitális eszközt az egészségmenedzsmentjükben más vizsgálatok is megerősítik (Tuitert, Marinus és munkatársai 2024).

A kutatásunkban bemutatott digitális eszközök jelentős része 2021 és 2024 között a hétköznapiak természetes részévé vált, például az EESZT és az e-recept használata 80% feletti arányt mutat a lakosság körében 2024-ben. A két idődimenzió adatai azt mutatják, hogy a nők aktívabb egészségviselkedése és a hagyományos gondozói szerepei tükröződnek az intenzív használatban 2021-ben, míg a férfiak technika iránti, technológiai érdeklődése (okoseszközök használata) erőteljesebben jelentkezik, így a két nem közti arányok jobban kiegyenlítődnek 2024-re. E kérdéshez kapcsolódóan számos tanulmány megállapította, hogy a férfiak általában magasabb technológiai magabiztosságról, énhatékonyságról számolnak be, mint a nők, amelyet az egészségügyi technológiák használatában kulcsszerepű motivációs tényezőnek tekinthető (Rahman és munkatársai 2016; Göttgens, Darweesh és munkatársai 2024).

Ugyanakkor mindkét időszakban a nők nagyobb arányú aktivitása a digitális egészség területén fakadhat a fiatal nők gyermekvállalási, gyermekgondozási teendőinek nagyobb arányából. (Brinson, Jahnke és munkatársai 2024; Oelhaffen 2024) Másrészt a 65 éven felüli páciensek digitális eszközhasználatára vonatkozó korábbi tanulmányunkban úgy találtuk, hogy ebben a korosztályban a férfiak az aktívabb felhasználók (Györffy, Boros és



munkatársai 2023). Ezt az eredményünket más nemzetközi vizsgálatok is megerősítették (Shi, Ma és munkatársai 2023).

A két nem eltérő betegviselkedését jelzi, hogy a nők mindkét időszakban nagyobb arányban vesznek részt online betegközösségekben, mint a férfiak. A COVID-19 járvány idején különösen fontos erőforrássá válik akár az online-társas támogatás és az információgyűjtés szempontjából egyaránt (Bierman, Upenieks, Schieman 2024). Nemcsak a részvételi arányokban van különbség, hanem a betegközösségekben való részvétel módjában is. nemzetközi vizsgálatok tanúsága szerint. (Bierman , Upenieks , Schieman 2024). Liu és munkatársai úgy találták, hogy a nők és a férfiak eltérő tartalmakat „fogyasztanak” és állítanak elő az online térben (Liu, Sun és Li 2018). Más vizsgálatok azt mutatják, hogy különböző betegcsoportok online kommunikációját megfigyelve az rajzolódik ki, hogy a nők inkább érzelmi támogatást nyújtanak ezekben a csoportokban, míg a férfiakra inkább a praktikus információk keresése és megosztása jellemző (Klemm, Hurst és munkatársai 1999). A mentális egészséggel kapcsolatos tartalmak használata és az online közösségek esetében is egyértelműen női dominancia mutatható ki (Hou, Bi és munkatársai 2020). Ez a trend ugyanakkor felveti azt a kérdést is, hogy a közösségi média negatív szomatikus és mentális hatásai (evészavarok, testképzavarok) másképp érvényesülnek nők és férfiak körében (You és Kwon 2024; Cheikh, Osaili és munkatársai 2024).

Már a COVID-19 pandémia előtt látható volt, hogy a digitális egészséggel kapcsolatos megoldások alapvetően fogják megváltoztatni a gyógyítás világát, az orvos-beteg kapcsolatot és a páciensek egészség- és betegviselkedését. A digitális egészségügy tehát nem csupán technikai, technológiai forradalmat jelent, hanem kulturális átalakulást is: az évszázados orvos-beteg kapcsolat, döntéshozatal, egészségmenedzsment transzformációját (Meskó és munkatársai 2017). Ebben az átalakulásban a szociodemográfiai tényezőknek is jelentős szerepük van, így fontos kérdés a nők és férfiak „digitális egészség- és betegviselkedése.” Tanulmányunkban az online és az offline betegviselkedés néhány fontos kérdésére világítottunk rá, ugyanakkor a számos kérdés még e területen további vizsgálatokat igényel.

**Erősségek, limitációk**

Kutatásunk előnye, hogy nagy, országos reprezentatív mintán gyűjtött adatot, két idődimenzióban. Ez mind Magyarországon, mind pedig világviszonylatban unikálisnak számít. További előny, hogy nemcsak a COVID-19 alatt, hanem utána is mértük a digitális egészségügyi megoldások használatát az ezzel

kapcsolatos ismereteket és attitűdöket. Hátránynak tekinthető a két felmérés adatfelvétele eltérő módszertannal történt: míg az első felmérés telefonos volt a második online történt.

### Felhasznált irodalom

1. Bidmon S.; Terlutter R. (2015): Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why, *Journal of Medical Internet Research*, 17(6). e4127.
2. Bierman A.; Upenieks L.; Schieman S. (2021): Socially distant? Social network confidants, loneliness, and health during the COVID-19 pandemic. *Social Currents*, 8(4). 299-313.
3. Bishop F. L.; Lewith G. T. (2008): A review of psychosocial predictors of treatment outcomes: what factors might determine the clinical success of acupuncture for pain? *Journal of acupuncture and meridian studies*, 1(1). 1-12.
4. Bonaccorsi G.; Gallinoro V.; Guid A.; Morittu C.; Allodola V.F.; Lastrucci V.; Zanobini P.; Okan O.; Dadaczynski K.; Lorini C. (2023): Digital health literacy and information-seeking in the era of COVID-19: Gender differences emerged from a Florentine University experience, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). 2611.
5. Boros Julianna (2005): Országos Lakosági Egészségfelmérés, Kutatásjelentés, Országos Epidemiológiai Központ.
6. Brinson A. K.; Jahnke H. R.; Henrich N.; Karwa S.; Moss C.; Shah N. (2024): Digital health utilization during pregnancy and the likelihood of preterm birth, *Digital health*, 10, 1-8.
7. Chatterjee A.; Prinz A.; Gerdes M.; Martinez S. (2021): Digital interventions on healthy lifestyle management: systematic review, *Journal of medical Internet research*, 23(11). e26931.
8. Cheikh Ismail L.; Osaili T. M.; Naja F.; Wartanian M.; Elkabat G.; Arnous M.; Alkhoukou H.; Mohamad M.; Saleh S. T.; Al Daour R.; Masuadi E.; Ali H. I.; Stojanovska L.; Al Dhaheri A. S. (2024): The association of social media with dietary behaviors among adults in the United Arab Emirates, *Heliyon*, 10(15). e35574. 1-16.

9. Csizmadia Péter; Balku Eszter (2016): Az erősebb a gyengébb nem? *Egészségfejlesztés*, LVII. évfolyam, 2. szám. 26-33.
10. Escoffery C. (2018): Gender similarities and differences for e-health behaviors among US adults, *Telemedicine and e-Health*, 24(5): 335-343.
11. Ek S. (2015): Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey, *Health promotion international*, 30(3). 736-745.
12. Girasek Edmond; Boros Julianna; Döbrössy Bence; Susánszky Anna; Gyórfy Zsuzsa (2022): E-páciensek Magyarországon: Digitális egészséggel kapcsolatos ismeretek, szokások egy országos reprezentatív felmérés tükrében, *Orvosi Hetilap*, 163(29). 1159-1165.
13. Goodwin P. Y.; Garrett D. A.; Galal O. (2005): Women and family health: The role of mothers in promoting family and child health, *International Journal of Global Health and Health Disparities*, 4(1). 30-42.
14. Google trends (2024): Tekintse meg 2021 felkapott témáit <https://trends.google.hu/trends/yis/2021/HU/> Letöltés ideje: 2024. 09. 30.
15. Göttgens I.; Darweesh S. K.; Bloem B. R.; Oertelt-Prigione S. (2024): A multidimensional gender analysis of health technology self-efficacy among people with Parkinson's disease, *Journal of Neurology*, 1-11.
16. Green C. A.; Pope C. R. (1999): Gender, psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis, *Social science & medicine*, 48(10). 1363-1372.
17. Gyórfy Zs.; Boros J.; Döbrössy B.; Girasek E. (2023): Older adults in the digital health era: insights on the digital health related knowledge, habits and attitudes of the 65 year and older population, *BMC geriatrics*, 23(1). 779.
18. Hernández-Padilla J. M.; Ruiz-Fernández M. D.; Granero-Molina J.; Ortiz-Amo R.; López Rodríguez M. M.; Fernández-Sola C. (2021): Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences, *Health & social care in the community*, 29(4). 1001-1009.
19. Hou F.; Bi F.; Jiao R.; Luo D.; Song K. (2020): Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study, *BMC public health*, 20. 1-11.

20. Jia X.; Pang Y.; Liu L. S. (2021): Online health information seeking behavior: a systematic review, *Healthcare*, 9(12). 1740.
21. Klemm P.; Hurst M.; Dearholt S. L.; Trone S. R. (1999): Gender differences on Internet cancer support groups, *Comput Nurs*, 17(2). 65-72. pmid:10194883.
22. KSH (2019): Európai Lakossági Egészségfelmérés, <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html> Letöltés ideje: 2024. 09. 30.
23. KSH MONITOR (2019): [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/ee\\_2019/index.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/ee_2019/index.html) Letöltés ideje: 2024. 09. 30.
24. Liu X.; Sun M.; Li J. (2018): Research on gender differences in online health communities. *International journal of medical informatics*, 111. 172-181. pmid:29425630.
25. Meskó B.; Drobni Z.; Bényei É.; Gergely B.; Gyórfy Zs. (2017): Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare, *Mhealth*, S. 3:38.
26. Modica M.; Ferratini M.; Spezzaferri R.; De Maria R.; Previtali E.; Castiglioni P. (2014): Gender differences in illness behavior after cardiac surgery, *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*, 34(2). 123-129.
27. Neumann A.; Köni H. H.; Bokermann J.; Hajek A. (2023): Determinants of Patient Use and Satisfaction With Synchronous Telemental Health Services During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review, *JMIR Ment Health*, 10:e46148.
28. Oelhafen S. (2024): Digital health in perinatal care: Exploring usage, attitudes, and needs among Swiss women in urban and rural settings, *Digital health*, 10. 20552076241277671.
29. Ozen H. (2021): Gender difference in eHealth literacy: empirical evidence from Turkey, *Int J Acad Res Bus Soc Sci*, 11(11). 10-6007.
30. Paimre M.; Osula K. (2022): Gender Differences in ICT Acceptance for Health Purposes, Online Health Information Seeking, and Health Behaviour among Estonian Older Adults during the Covid-19 Crisis, In: Proceedings of the 8th International Conference on Information and Communication Technologies for Ageing Well and e-Health (ICT4AWE 2022), pages 134-143.

31. Rahman M. S.; Ko M.; Warren J.; Carpenter D. (2016): Healthcare technology self-efficacy (HTSE) and its influence on individual attitude: an empirical study, *Comput Human Behav*, 58. 12-24.
32. Scrambler S.; Scrambler A. (2018): Gender and Health. In: Scrambler G. (ed.): *Sociology as Applied to Medicine*, Palgrave, 161-178.
33. Sharma N.; Chakrabarti S.; Grover S. (2016): Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses, *World journal of psychiatry*, 6(1). 7.
34. Shi Y.; Ma D.; Zhang J.; Chen B. (2023): In the digital age: a systematic literature review of the e-health literacy and influencing factors among Chinese older adults, *Journal of Public Health*, 31(5). 679-687.
35. Tuitert I.; Marinus J. D.; Dalenberg J. R.; van't Veer J. T. (2024): Digital Health Technology Use Across Socioeconomic Groups Prior to and During the COVID-19 Pandemic: Panel Study, *JMIR Public Health and Surveillance*, 10(1). e55384.
36. We Are Social & Meltwater (2024): Digital 2024 Global Overview Report <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview-report> Letöltés időpontja: 2024. 11.01.
37. Williams L. A.; Giddings L. S.; Bellamy G.; Gott M. (2017): 'Because it's the wife who has to look after the man': A descriptive qualitative study of older women and the intersection of gender and the provision of family caregiving at the end of life, *Palliative medicine*, 31(3). 223-230.
38. World Health Organization (2021): Global strategy on digital health 2020-2025 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924> Letöltés ideje: 2024. 09. 30.
39. You S.; Kwon M. (2024): Self-objectification of bodies in social networking sites: Mental and behavioral health problems of young female adults, *Health Care for Women International*, 1-19.
40. Zhang X.; Guo X.; Lai K. H.; Guo F.; Li C. (2014): Understanding gender differences in m-health adoption: a modified theory of reasoned action model, *Telemedicine and e-Health*, 20(1). 39-46.