

RECENZÍÓK

Szerző:

Devosa Iván
Szegedi Tudományegyetem,
Természettudományi és
Informatikai Kar, Informatikai
Intézet, Számítástudomány
Alapjai Tanszék, Szeged

Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.21969](https://doi.org/10.58701/mej.21969)

Beküldve: 2026. 02. 16.

Elfogadva: 2026. 02. 18.

Megjelentetve: 2026. 06. 08.

2026. 4. évfolyam 2. szám

Copyright © 2026 Devosa Iván.

Kiadó: Magyar

Népegészségügy Megújításáért

Egyesület. Ez egy nyílt

hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-

4.0 licenstszerződés alapján.

Cikkismertetés: „Tudásból cselekvés” - közösségi bevonással végzett kutatás és implementációs tudományos módszerek összekapcsolása a népegészségügyi gyakorlat erősítéséért

*Article review: Knowledge to Action” - Bridging
community-engaged research and implementation
science methods to advance public health practice*

Kulcsszavak: beavatkozástervezés; bizonyítékokon alapuló
beavatkozások; Tudásból cselekvés; megvalósítási keretrendszerek;
értékelés

Keywords: *intervention design; evidence-based interventions;
Knowledge to Action framework; implementation frameworks;
evaluation*

Ajánlás

A tanulmány különösen hasznos hazai népegészségügyi program-
felelősöknek, helyi egészségfejlesztési szakembereknek is, hiszen,
„lépésről lépésre” logikával sorolja fel, milyen módszerek segítenek a
közösségi bevonás és a megvalósítás szempontjainak össze-
hangolásában, amiben a jelenleg futó népegészségügyi programok
sokszor hiányosak.

A cikkismertető a *Bridging community-engaged research and implementation science methods to advance public health practice* című közleményt mutatja be.

ELŐZMÉNYEK

A népegészségügyi programok akkor hoznak tartós eredményt, ha nemcsak „jó ötletek”, hanem a mindennapi gyakorlatban is működőképesek: illeszkednek a helyi viszonyokhoz, elfogadhatók a célcsoport számára, és a megvalósítók is képesek következetesen végigvinni őket. Az implementációs tudomány éppen ezt a „kutatásból a gyakorlatba” átmenetet segíti módszerekkel és keretekkel. Ezzel párhuzamosan egyre hangsúlyosabbak a közösségi bevonáson alapuló, (részvételi) kutatási megközelítések, amelyek egyebek mellett a méltányosság és a bizalom erősítését célozzák azáltal, hogy a közösség nem csak „alany”, hanem partner a folyamatban.

A szerzők áttekintő, vitaindító tanulmánya azt mutatja be, hogyan kapcsolhatók össze a közösségi bevonás módszerei és az implementációs tudomány eszköztára úgy, hogy az a népegészségügyi programok tervezését, finomhangolását, értékelését és eredményes terjesztését is segítse. A bemutatást a „Tudásból cselekvés” (*Knowledge to Action*) keretrendszer négy gyakorlati szakaszához igazítják.

MÓDSZERTAN

A közlemény nem saját adatfelvételen alapuló vizsgálat, hanem módszertani-gyakorlati áttekintés és ajánlás. A szerzők négy, a népegészségügyi gyakorlatban tipikus munkaszakasz mentén összegzik a gyakori akadályokat. Ezek (1) a probléma azonosítása és pontosítása, (2) a beavatkozás megtervezése és módosítása, (3) az értékelés megtervezése és elvégzése, (4) az eredmények kommunikálása és terjesztése. Minden szakaszhoz módszereket is javasolnak, amelyek egyszerre támogatják a bizonyítékokon alapuló döntést és azt, hogy a szakasz a közösségi jellegzetességeknek megfelelően történjen. A módszereket a szerzők saját munkáiból vett esettanulmányok által szemléltetik.

EREDMÉNYEK

A tanulmány fő üzenete, hogy a „jó beavatkozás” és a „jól megvalósított beavatkozás” nem ugyanaz: a sikerhez a közösségi bevonás és az implementációs tudomány módszereit érdemes együtt használni.

1. A probléma azonosítása és pontosítása

- Gyakori gond, hogy a nehezen elérhető csoportok véleménye hiányzik arról, mennyire „passzol” egy program a helyi szükségletekhez és igényekhez.

- Javasolt megoldások: gyors, célzott kvalitatív adatgyűjtés és -elemzés; közösségi helyzetfeltárás („közösségi diagnózis”); valamint beavatkozástervezési keretek használata (pl. COM-B modell, viselkedésváltoztatási kerék).

2. A beavatkozás megtervezése és menet közbeni igazítása

- A program futása közben gyakran derülnek ki új igények (a megvalósítók, az adminisztráció vagy a célcsoport oldaláról), miközben a „hűség” a beavatkozás eredeti logikájához is fontos.
- Javasolt megoldások: személyközpontú tervezés (human-centered design) rövid, ismétlődő visszacsatolási körökkel; közös tervezés (co-design) a közösségi partnerekkel; a módosítások dokumentálása.

3. Az értékelés megtervezése és elvégzése

- A klasszikus, szigorú klinikai vizsgálati felépítés sokszor nem kivitelezhető vagy nem elfogadható a helyi partnerek számára.
- Javasolt megoldások: kvázi-kísérleti elrendezések (pl. megszakított idősorok), valamint „hibrid” értékelések, amelyek egyszerre vizsgálják a hatást és a megvalósítás folyamatát.
- A vegyes módszertan (számok + interjúk/fókuszcsoporthoz) segít megérteni, miért működik vagy miért akad el egy program a valós környezetben.

4. Kommunikáció és ismeretterjesztés

- Sokszor épp azok hangja hiányzik a kommunikáció tervezéséből, akiknek a program szól; ez rontja a hitelességet és a befogadhatóságot.
- Javasolt megoldások: részvételi adatelemzés (pl. „visszaigazoló” megbeszélések, történetté formálás); irányított közösségi párbeszéd (deliberatív demokrácia); üzenetek és oktatási, szemléletformáló anyagok személyközpontú tervezése; valamint preferenciavizsgálatok (pl. diszkrét választásos kísérletek).

KÖVETKEZTETÉSEK

A szerzők szerint a népegészségügyi gyakorlat leggyakoribb elakadása nem a szándék hiánya, hanem az, hogy a programok megvalósítása során a társadalmi környezetet és a helyi akadályokat nem mérjük fel elég alaposan, illetve nem építünk be időben korrekciókat. A közösségi bevonás módszerei a bizalmat, a kulturális illeszkedést és a méltányosságot erősítik; az implementációs tudomány eszköztára pedig segít rendszerszinten megérteni és javítani a bevezetés folyamatát. A két megközelítés együtt használva növeli annak esélyét, hogy a beavatkozások tartósak, skálázhatók és a célcsoport számára valóban hasznosak legyenek.

HIVATKOZÁSOK

Handley, M. A., Abascal Miguel, L., Thompson, L. M., & Velloza, J. (2025). Bridging community-engaged research and implementation science methods to advance public health practice. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 68, 797–808. <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04079-5>

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL**Devosa Iván**

Szegedi Tudományegyetem (SZTE), Természettudományi és Informatikai Kar, Informatikai Intézet, Számítástudomány Alapjai Tanszék, Szeged
University of Szeged (SZTE), Faculty of Science and Informatics Institute of Informatics, Department of Foundations of Computer Science, Szeged
<https://orcid.org/0000-0002-2194-2107>
ivan@devosa.hu
