

CIKKSOROZAT

Szerző:

Pető Dorina Viktória
Roche Magyarország,
Budapest

Vajsz Kornél
Semmelweis Egyetem,
Budapest

Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.24265](https://doi.org/10.58701/mej.24265)

Beküldve: 2026. 08. 04.
Elfogadva: 2026. 09. 01.
Megjelentetve: 2026. 09. 07.

2026. 4. évfolyam 3. szám

Copyright © 2026 Pető Dorina
Viktória, Vajsz Kornél. Kiadó:
Magyar Népegészségügy
Megújításáért Egyesület. Ez
egy nyílt hozzáférésű cikk a
CC-BY-SA-4.0
licenszszerződés alapján.

Innovatív egészségkommunikáció

Az információbővség paradoxona – egészségkommunikáció az algoritmusok korában

*Innovative Health Communication: The Paradox of
Information Abundance – Health Communication in the
Age of Algorithms*

Kulcsszavak: egészségkommunikáció; egészségműveltség;
infodémia; közösségi média; ADHD

Keywords: *health communication; health literacy; infodemic; social
media; ADHD*

Kulcsüzenetek

Miért fontos a közleményben tárgyalt téma?

Az információbővség korában még mindig emberek maradnak diagnózis és ellátás nélkül a megfelelő ismeretek hiánya miatt. Az egészséggel kapcsolatos figyelemért folytatott versenynek népegészségügyi tétje van.

Mit lehetett eddig tudni erről a témáról?

Régóta tudjuk, mit jelent az egészségműveltség, és bizonyított, hogy a jól megtervezett egészségkommunikáció eredményes, csak hogy az az evidencia, amely nem jut el a címzettekhez, hatástalan marad.

Ez az írás mivel járul hozzá a téma jobb megértéséhez?

Megmutatjuk, hogy új korszak jött el az egészségkommunikációban: a hiteles üzenetnek nem elég igaznak lennie, sikeresen meg is kell küzdenie a figyelemért.

Ez a cikksorozat azt vizsgálja, hogyan lehet hatékonyan egészségügyi ismereteket átadni az algoritmusok által formált információs térben. Az elméleti keretek mellett konkrét példákon keresztül mutatjuk be az innovatív egészségkommunikáció lehetőségeit.

ABSZTRAKT

Bevezetés: Az elmúlt két évtizedben az egészségügyi információhoz való hozzáférés radikálisan bővült, ám ebből nem következett automatikusan, hogy a lakosság könnyebben igazodik el az egészséggel kapcsolatos információk között. A magyarázat az információs környezet átalakulásában rejlik: a közösségi médiában az egészségtartalmak túlnyomó része nem szakmai kontroll mellett készül, az elérésről algoritmusok döntenek, a hiteles üzenet pedig a szórakoztató tartalommal versenyez a figyelemért. A WHO által a COVID-19-járvány idején népegészségügyi alapfogalommá emelt infodémia jelensége jelzi: az információs környezet ma az egészség önálló meghatározó tényezőjeként kezelendő.

Vélemény: Az írás mellett érvel, hogy az egészségkommunikáció feladata megfordult: a szűk keresztmetszet többé nem az információ hiánya, hanem annak túlkínálata – a hozzáférés helyett a hitelesség és a figyelem vált szűkös erőforrássá. Ebben a keretben értelmezi újra az egészségműveltség (Nutbeam) és a mentális egészségműveltség (Jorm) fogalmát, áttekinti az evidenciaalapú online egészségkommunikáció hatékonyságára vonatkozó bizonyítékokat, majd a tézist az ADHD esettanulmányán demonstrálja. Az ADHD az infodémia-paradoxon sűrített példája: miközben a kórkép – különösen felnőttkorban – tömegesen aluldiagnosztizált, a közösségi médiában az egyik legnézettebb egészségtéma, ahol a tartalmak jelentős hányada félrevezető. A kereslet tehát adott; a kérdés az, hogy hiteles vagy félrevezető kínálat elégíti-e ki.

Következtetések: Az egészség-félretájékoztatás kezelése és a figyelemért folytatott verseny ma népegészségügyi kompetencia. A hiteles egészségkommunikációnak nem elég jelen lennie a közösségi médiában: a platformok logikájához igazodva, tudatosan tervezett tartalommal kell versenyképesnek lennie. Az itt bemutatott elvek bármely kórkép kommunikációjára átvihetők; az írás egy négyrészes sorozat első tagja, amely a következő részekben az üzenettervezés, a hírvivői hitelesség és a félretájékoztatás elleni kommunikációs stratégiák, valamint a hatásmérés kérdéseit tárgyalja.

ABSTRACT

Introduction: Over the past two decades, access to health information has expanded radically, yet this has not automatically made it easier for the public to navigate health-related information. The explanation lies in the transformation of the information environment: the vast majority of health content on social media is produced without professional oversight, reach is determined by algorithms, and credible messages must compete for attention with

entertaining content. The phenomenon of the "infodemic"—elevated to a fundamental public health concept by the WHO during the COVID-19 pandemic—indicates that today, the information environment must be treated as an independent determinant of health.

Perspective: This paper argues that the role of health communication has inverted: the bottleneck is no longer a lack of information, but rather its oversupply—credibility and attention have become scarce resources instead of access. Within this framework, the text reinterprets the concepts of health literacy (Nutbeam) and mental health literacy (Jorm), reviews the evidence on the effectiveness of evidence-based online health communication, and then demonstrates this thesis using the case study of ADHD. ADHD serves as a condensed example of the infodemic paradox: while the condition is massively underdiagnosed—especially in adulthood—it is one of the most-viewed health topics on social media, where a significant portion of the content is misleading. Therefore, the demand is a given; the question is whether it will be satisfied by credible or misleading supply.

Conclusions: Today, managing health misinformation and competing for attention are public health competencies. It is not enough for credible health communication to merely be present on social media; it must be competitive by adapting to the logic of the platforms through consciously designed content. The principles presented here can be applied to the communication of any health condition. This paper is the first in a four-part series that, in subsequent installments, will discuss issues of message design, messenger credibility, communication strategies against misinformation, and impact measurement.

A KIHÍVÁS: AZ INFORMÁCIÓBŐSÉG PARADOXONA

A paradoxon

Az egészségügyi információk soha nem voltak még ennyire hozzáférhetőek. Egy tünetre, egy diagnózisra vagy egy gyógyszer nevére rákeresve ma bárki másodpercek alatt, ingyen és a saját zsebéből előhúzott készüléken talál választ – olyan mennyiségben és részletességgel, amiről a betegoktatás korábbi nemzedékei nem is álmodhattak. Kézenfekvő lenne azt feltelezni, hogy a hozzáférés bővülésével a

lakosság egészségműveltsége is javult. A hozzáférés önmagában azonban nem oldotta meg az eligazodás problémáját: a 2019 és 2021 között 17 európai országban több mint 42 000 felnőtt bevonásával végzett HLS19-felmérés szerint országonként a résztvevők 25–72%-a korlátozott egészségműveltséggel élt (M-POHL, 2021).

Míg az egészségügyi információ demokratizálódott, az egészségműveltség nem.

Ennek az ellentmondásnak a magyarázata az, hogy a szűk keresztmetszet áthelyeződött. Az egészségkommunikáció klasszi-

kus, információátadásra épülő modellje információhiányt feltételezett: eszerint a tudás a szakértőnél összpontosul, a feladat pedig az, hogy ez a ritka és értékes információ minél hatékonyabban eljusson a laikusokhoz brosúrákon, orvosi konzultációkon vagy kampányokon keresztül. Ez a modell egy olyan világra készült, amiben az információ drága és nehezen hozzáférhető. Ma ennek épp az ellenkezője igaz: nem információhiány, hanem túlkínálat van, és ebben a telített térben már nem a hozzáférés a szűk keresztmetszet, hanem a hitelesség és a figyelem. A kérdés 2026-ban már nem az, hogy eljut-e az információ az emberekhez, hanem az, hogy a rengeteg egymással versengő üzenet közül melyik jut el, és az kitől érkezik. Egy tünetre rákeresve nem az a gond, hogy nincs találat, hanem hogy több tízezer van, akár egymásnak ellentmondó állításokkal, a felhasználónak pedig nem mindig van elegendő támpontja annak megítéléséhez, hogy melyik nyugszik tudományos alapokon.

Három értelmezési szempont, amely a paradoxont népegészségügyi keretbe helyezi

A nemzetközi szakirodalomban több egymással összefüggő fogalom és megközelítés is segít annak megértésében, hogy ez a jelenség nem csupán technológiai kérdés, hanem népegészségügyi szempontból is jelentős. Az első ilyen az infodémia, amelyet az Egészségügyi Világszervezet a COVID19-járvány idején emelt népegészségügyi alapfogalommá (Zarocostas, 2020). A fogalom a járványt kísérő

információs túláradásra utal, amelyben a hiteles és a félrevezető tartalom szétválasztása maga is népegészségügyi feladattá vált; a szervezet azóta önálló kutatási agendát is szentelt az infodémia kezelésének (WHO, 2021). A tét közel sem elvont: az oltásokkal szembeni bizalmatlanság a WHO 2019-es globális egészségfenyegetéseket összegző listáján is szerepelt.

A második az a megközelítés, ami szerint az információs környezetet ma önálló egészségdeterminánsként kell kezelnünk – ugyanúgy, ahogy a társadalmi vagy a kereskedelmi tényezőket. A különböző médiaplatformok ugyanis jelentősen befolyásolják, hogy milyen információk jutnak el a felhasználókhoz, kiemelve, hogy a közösségi médiában számos egészségügyi témában jelentős arányban van jelen félretájékoztatás (Suárez-Lledó és Álvarez-Gálvez, 2021).

A harmadik a figyelemgazdaság logikája: a hiteles egészségügyi információ nem más egészségüzenetekkel, hanem a gazdasági szereplők, hirdetőik és a szórakoztatóipar tartalmaival verseng ugyanazért a néhány másodpercnyi figyelemért, láthatóságát pedig az ajánlóalgoritmusok jelentősen befolyásolják. Mindeközben a bizalom természete is átalakult, és többé az intézményi tekintély sem kizárólagos. Az Edelman 2023-as, 12 országra kiterjedő felmérésében a válaszadók 34%-a úgy vélte, hogy egy átlagember megfelelő utánajárással a legtöbb egészségügyi kérdésben ugyanolyan tájékozott lehet, mint a téma szakértői (Edelman Trust Institute, 2024). Részben

ezt a vákuumot töltik be a közösségimédia-tartalomgyártók: a saját tapasztalatáról őszintén beszélő laikus paraszociális kapcsolatot alakít ki a követőivel, ami növeli a belé vetett bizalmat és csökkenti a tartalom kritikai mérlegelésének igényét, akkor is, ha nincs a témához szükséges szakértelme (Lawal és Stvilia, 2025).

Az egészségműveltség

Ha a szűk keresztmetszet áthelyeződött a hozzáféréstől a kritikai szűrésre és az értékelésre, akkor magát az egészségműveltség fogalmát is ennek megfelelően kell értelmeznünk. Nutbeam (2000) klaszikus modellje három szintet különböztet meg: a funkcionálist (az információ elolvasásának és megértésének képességét), az interaktívat (az információ alkalmazását a mindennapokban) és a kritikai egészségműveltséget (az információ forrásának és megbízhatóságának mérlegelését). A paradoxon korában a hangsúly egyértelműen a harmadik szintre tolódik: nem az információ megszerzése a nehéz, hanem annak eldöntése, mi érdemes belőle bizalomra. Ebből a nézőpontból Nutbeam két és fél évtizedes modellje ma is jól alkalmazható: a kritikai szint különösen releváns a jelenlegi információs környezetben. Nem véletlen, hogy a kritikus egészség- és média-műveltség fejlesztése egyre inkább az oktatás, sőt a köznevelési tanterv feladataként is megjelenik.

E tág kereten belül a mentális egészség kommunikációja a paradoxon egyik legélesebb terepe. A mentális egészségműveltség

Jorm és munkatársai (1997), illetve Jorm (2012) nyomán a mentális zavarok felismerését, kezelését és megelőzését segítő ismereteket és hiedelmeket foglalja magában. A probléma itt kettős: nemcsak a hiteles információ szűrése nehéz, hanem a mentális problémák felismerése is gyakran késik. Ezt jól szemlélteti, hogy egy szorongásos vagy hangulatzavarral szakellátásba került ausztrál klinikai mintában a szakmai segítségkérés a tünetek megjelenése után átlagosan 8,2 évet késett, és ebből mintegy 6,9 év a probléma felismeréséig telt el (Thompson és mtsai., 2008).

A cikk tézise és menete

Ebből következik e cikksorozat vezérgondolata: az egészségkommunikáció feladata átalakult. A cél nem elsősorban a ritka információ terjesztése, hanem sikeres versenyezés a figyelemért egy zsúfolt, algoritmikusan kúrált térben; ez pedig gyökeresen új kompetenciákat követel a népegészségügytől, az oktatástól és a segítő szakmáktól egyaránt. A feladat átalakulása nem szűkíthető le egyetlen szakterületre. A népegészségügy szempontjából az egészséggel kapcsolatos félretájékoztatás kezelése új, önálló beavatkozási területté vált; az oktatás felől nézve a kritikus médiaértés fejlesztése lett a tét; a klinikus és a segítő szakember pedig azzal szembesül, hogy a hozzá eljutó beteg gyakran már egy egész (nem ritkán torzított) narratívával érkezik, amelyet valahol a hírfolyamában sajátított el. Éppen ezért a jelenség nemcsak több tudományág közös ügye, hanem az a fajta határterületi kérdés is, amelynek tárgyalására a multidiszcip-

lináris megközelítés az egyetlen adekvát válasz. Ennek belátása azért sürgető, mert a folyamat akkor is zajlik, ha a szakma nem vesz benne részt. A betegoktatás nem a rendelőben kezdődik, hanem évekkorábban, a hírfolyamban, a kérdés pedig, hogy ott ki tanítja a beteget.

A továbbiakban először azt mutatjuk be, hogyan válaszolhat erre a kihívásra a tudatosan tervezett egészségkommunikáció és milyen bizonyítékok szólnak a hatékonysága mellett (2.1). Ezt követően egyetlen kórkép, a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) példáján keresztül szemléltetjük, hogyan sűrűsödik össze mindez egy konkrét klinikai és társadalmi problémává (2.2). Végül gyakorlati következtetéseket vonunk le arról, hogyan kommunikálhatunk hitelesen és versenyképesen ebben a telített térben (3.).

A LEHETŐSÉG: A HITELES TARTALOM VERSENYKÉPES LEHET

A tudatosan tervezett tartalom bizonyítottan működik

A helyzet mégsem reménytelen, mert a bizonyítékok szerint a tudatosan tervezett online beavatkozások mérhető eredményeket érhetnek el. A mérleg egyik serpenyőjében az áll, hogy a félretájékoztatás valóban mérhető ártalom (Suárez-Lledó és Álvarez-Gálvez, 2021); a másikban viszont az, hogy az evidenciaalapú, jól felépített online és közösségimédia-alapú tartalom kimutatható javulást eredményezhet. Egy

tizenhét randomizált kontrollált vizsgálatot (összesen több mint 5600 résztvevő) összegző, 2025-ös metaanalízis szerint a közösségi médián keresztül nyújtott mentális egészség beavatkozások érdemben csökkentették a szorongás, a depresszió és a stressz tüneteit (Zhang és mtsai, 2025). A kulcs az üzenet és a csatorna illeszkedése: az információt ott kell elérhetővé tenni, ahol a célközönség valóban jelen van (Jorm és mtsai, 2005), ma pedig ez a hely sok célcsoport számára a közösségi média. Ennek azonban van egy kényelmetlen következménye is. Ha az üzenetnek a közönség teréhez kell igazodnia, akkor az a hiteles tudás, amely nem lép be ebbe a térbe, egyszerűen nem jut el a címzetthez, bármilyen megalapozott is: népegészségügyi szempontból az az evidencia, amely nem jut el a címzetthez, nem tud hatást kifejteni.

Hogy ez a gyakorlatban is kivitelezhető, arra hazai példa is akad. A Mélylevegő Projekt pszichológushallgatók által létrehozott, tudományosan megalapozott pszichoeducációs kezdeményezés éppen azt mutatta meg, hogy a hiteles tartalom a platformok logikájához igazítva versenyképes lehet: a szakirodalomból kiinduló, közérthetőre fordított és a felületre szabott tartalom több százezer embert ért el, és a visszajelzést adó követők (N = 3997) 42,3%-ában felmerült a szakemberhez fordulás igénye, további 13,5%-uk pedig arról számolt be, hogy a projekt ténylegesen hozzájárult ahhoz, hogy szakemberhez forduljon. (A módszertan részletes bemutatása a sorozat következő részének tárgya.) Mindez azt is jelenti, hogy a jelenlét önmagában nem elég.

Az egészségkommunikáció legnagyobb versenytársa nem az áltudomány, hanem az unalom. Aki pedig nem lép be ebbe a versenybe, az nem semleges marad ki belőle. A hallgatás is egészségkommunikáció: az információs vákuum sosem marad üres, csak épp nem mi töltjük be.

Ebben a rendszerben pedig az online algoritmus a 21. század népegészségügyi döntéshozója.

2.2 Esettanulmány: ADHD – az infodémia-paradoxon sűrítve (Társszerzői fejezet: Vajsz Kornél)

Az ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, magyarul figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar) jól szemlélteti az egészségügyi információk bősége és a használható tudás közötti különbséget. A közösségi médiában gyakran találkozunk az ADHD-ra utaló jeleket felsoroló tartalmakkal, személyes beszámolókkal és életvezetési tanácsokkal. Az érintett gyermekek és családjaik, illetve az érintett felnőttek jelentős része ugyanakkor továbbra sem jut el időben a felismeréshez és a megfelelő ellátáshoz. Rengeteg tartalom szól tehát az ADHD-ról, ám ebből mégsem következik, hogy könnyebb róla pontos képet alkotni.

Az ADHD a leggyakoribb gyermekpszichiátriai zavarok közé tartozik. Nemzetközi metaanalízisek alapján a gyermek- és serdülőkori prevalenciája 3–5% körüli lehet (Polanczyk és mtsai, 2007, 2015). A tünetek az érintettek jelentős részénél serdülő- és felnőttkorban is fennmaradnak, a felnőttkori ADHD azonban továbbra is sok

esetben felismeretlen marad (Faraone és mtsai, 2021). Hazai adatok is arra utalnak, hogy jelentős különbség van a várható esetszám és a közfinanszírozott ellátásban ADHD-diagnózissal megjelenő gyermekek száma között (Nagy és mtsai, 2024).

A késői felismerésben szerepet játszik, hogy az ADHD-ról alkotott kép még mindig elsősorban a nyugtalan, nehezen fegyelmezhető fiúkhöz kapcsolódik. Lányoknál, illetve felnőttkorban a tünetek gyakran kevésbé feltűnő formában jelennek meg (Young és mtsai, 2020). Serdülő- és felnőttkorban előtérbe kerülhet a szervezetlenség, a halogatás, a gyakori késés, a feladatok elkezdésének vagy befejezésének nehézsége, a belső nyugtalanság és az önszabályozás problémája. Ezeket az érintett és a környezete sokszor figyelmetlenségnek, motivációhiánynak vagy jellemhibának tulajdonítják. Az ADHD mellett gyakran megjelenő szorongásos és depresszív zavarok, alvásproblémák vagy szerhasználati problémák szintén megnehezíthetik az ADHD felismerését (Katzman és mtsai, 2017).

A felismerés elmaradásának hosszú távú, több életterületre kiterjedő következményei lehetnek. A tanulmányi és munkahelyi nehézségek, a magánéleti konfliktusok és a sorozatosan félbemaradó feladatok hosszú időn keresztül formálhatják az érintett önmagáról alkotott képét. Mire felmerül az ADHD lehetősége, sokan már lustának, megbízhatatlannak vagy alkalmatlannak könyvelik el magukat. A diagnózis nyomán az érintettek gyakran újraértelmezik korábbi tapasztalataikat, ami segíthet az önelfogá-

dásban és csökkentheti az önhibáztatást. A közösségi médiában megjelenő ADHD-tartalmak részben arra az igényre reználnak, hogy az érintettek érthető magyarázatot találjanak a tapasztalataikra. A személyes beszámolók segíthetnek felismerni, hogy a korábban egyéni hibának vagy kudarcnak tulajdonított problémák mögött esetleg ADHD állhat. Ezek a tartalmak csökkenthetik a szégyent, árnyalhatják az ADHD-ról élő sztereotípiákat és segítségkérésre ösztönözhetnek. Különösen fontos szerepük lehet azoknál, akiknek a tünetei kevésbé látványosak, vagy akik hosszú időn keresztül képesek voltak elfedni a tüneteiket vagy kompenzálni a nehézségeiket. Az önfelismerés ilyen értelemben egy fontos kiindulópont; a következő lépés a kivizsgálás.

A nagy érdeklődés mellett ugyanakkor a pontatlan, sőt félrevezető tartalmak is jelentős elérést kaphatnak. Yeung és munkatársai (2022)

a népszerű ADHD-témájú TikTok-videókat vizsgálva azt találták, hogy a mintába került videók 52%-a félrevezető információt tartalmazott.

A problémás tartalmak gyakran olyan általános, a hétköznapi életben vagy többféle mentális állapotban is előforduló jelenségeket mutattak be az ADHD egyértelmű jeleként, amelyek önmagukban nem utalnak erre a zavarra. Ilyen lehet például a feledékenység, a halogatás, az unalom, a hangulati ingadozás vagy a pusztán szétzórtság.

A rövid, figyelemfelkeltő tartalmakból rendszerint kimaradnak a diagnosztika lényeges szempontjai. Az ADHD megállapítása során kulcsfontosságú a tünetek tartós fennállása, gyermekkori kezdete, több élethelyzetben való jelenléte és az általuk okozott működésromlás. Emellett fel kell mérni a fejlődési előzményeket, a környezeti tényezőket, a társuló zavarokat és azokat az egyéb állapotokat, amelyek hasonló nehézségeket okozhatnak. Ha ezen szempontok nem jelennek meg, az önfelismerést könnyen felválthatja a téves öncímkézés.

A mentális egészségműveltség korábban bemutatott modellje alapján az ADHD lehetséges jeleinek felismerése mellett legalább ugyanennyire fontos, hogy mit gondolunk a zavar okairól, a diagnosztika menetéről, az önsegítés lehetőségeiről, a szakmai segítségről és a kezelésekről. A félrevezető tartalmak mindezekben könnyen félrevisznek: túl tág tünetértelmezést közvetíthetnek vagy összemoshatják az ADHD-t más problémákkal. Emellett indokolatlan bizalmatlanságot kelthetnek a bizonyítékokon alapuló kezelésekkal szemben, amelyek gyakran kevésbé hangzatos, de megbízhatóbban alátámasztott eredményeket kínálnak.

Az ADHD iránti érdeklődés tehát ma már adott. Az emberek keresik, fogyasztják és saját tapasztalataikra vonatkoztatják az erről szóló tartalmakat. Az egészségkommunikáció feladata ebben a helyzetben az, hogy a meglévő érdeklődéshez pontos, közérthető és a segítségkérést megfelelő irányba terelő információ kapcsolódjon.

Amíg a hiteles szakmai tartalom kevésbé látható vagy nehezen befogadható, az információs igényt más, változó minőségű források fogják kielégíteni. Annak bemutatása, hogy milyen lehet a szakmailag pontos és egyben platformhoz illeszkedő ADHD-kommunikáció, a sorozat következő részének témája.

KÖVETKEZTETÉSEK: HOGYAN KOMMUNIKÁLJUNK INNOVATÍVAN?

Ha az egészségkommunikáció feladata a figyelemért folytatott verseny, akkor a hiteles tartalom előállítása önmagában nem elegendő – annak el is kell jutnia a címettjéhez, méghozzá olyan formában, amely megállja a helyét a közösségi média zajában.

Az infodémia kezelése és a figyelemért folytatott verseny ma népegészségügyi kompetencia kellene, hogy legyen: az egészségkommunikáció nem opcionális kiegészítője, hanem feltétele annak, hogy a tudományos evidencia egyáltalán hatást érjen el.

Ez a felismerés több szakterületre ró feladatot. A megoldás a népegészségügy (infodémia-menedzsment), az oktatás (kritikai egészség- és médiaműveltség), a pszichológia és a segítő szakmák (hiteles tartalom előállítása), valamint a társadalomtudomány (a platformlogika megértése) közös munkájából állhat össze.

A következő alapelvek kifejezetten a közösségi médiában zajló egészségkommunikációra vonatkoznak, arra a terepre, amely a

fentiek értelmében ma a lakossági egészséginformáció egyik legmeghatározóbb színtere. Bár számos elv más csatornákon is érvényes, itt tudatosan erre a közegre összpontosítunk.

1. Menj oda, ahol a közönség van: a hiteles tartalom nem talál rá magától a közönségére. Ha egy témában nagy az érdeklődés, az információs igényt valaki ki fogja elégíteni. A kérdés csak az, hogy hiteles forrás teszi-e ezt meg.
2. Tegyél fel három kérdést: Mielőtt egy tartalom elkészül, érdemes tisztázni: mit akarok mondani vele, kihez szólok, és miért hasznos a befogadónak, amit megtud? Ez a három kérdés fordítja át a tudományos mondanivalót a szakma nézőpontjából a közönség nézőpontjába. Enélkül a tartalom pontos lehet, de nem szól senkihez konkrétan.
3. A görgetés megállítása az első küszöb: A közösségi médiában a tartalom nem azért marad hatástalan, mert rossz, hanem mert észre sem veszik. A cím vagy a nyitókép feladata elérni, hogy a felhasználó abbahagyja a görgetést. A figyelem megragadását segítheti, ha a nyitás azonosulásra épít, például egy ismerős élményt megszólító kérdéssel.
4. A közérthetőség a terhelés csökkentése: Egy tartalmi egység egyetlen gondolatot vigyen; a szöveg legyen tagolt, szellős és szakzsargontól mentes (ha elkerülhetetlen, akkor a zsargon legyen röviden megmagyarázva). Nem

a mondanivalót butítjuk le, hanem a befogadó kognitív terhelését csökkentjük. Ettől lesz a hiteles információ egyszerre szakszerű és követhető.

5. Építs be interakciót: a kommentre hívás, a kérdésbox, a rövid kvíz aktív feldolgozásra ösztönöznek és közösséget formálnak a téma körül. Az így létrejövő párbeszéd egyben visszajelzés is arról, mit értett meg és mire kíváncsi a közönség, ami a következő tartalom kiindulópontja.

Ezek az elvek szándékosan a gyakorlat vázát adják, nem a részletes kivitelezést, és nem ADHD-specifikusak: bármely kórkép, testi és mentális egyaránt, kommunikációjára átvihetők. A sorozat következő részei éppen ezt az utat járják tovább. A második rész az üzenettervezés és a közérthetőség részletes mesterségét bontja ki (a fenti alapelvek gyakorlati, lépésről lépésre követhető változatát).

HIVATKOZÁSOK

1. Edelman Trust Institute. (2024). *Edelman Trust Barometer 2024*. Edelman.
2. Faraone, S. V., & mtsai (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.
3. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS19)*. Austrian National Public Health Institute.
4. Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
5. Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). „Mental health literacy”: a survey of the public's ability to recognise mental disorders. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
6. Jorm, A. F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2005). The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(4), 248–254.
7. Katzman, M. A., Bilkey, T. S., Chokka, P. R., Fallu, A., & Klassen, L. J. (2017). Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 17, Article 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
8. Lawal, O. A., & Stvilia, B. (2025). Assessing the credibility of health information from social media influencers: A systematic review and a model of young adults' evaluation behaviors. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 62(1), 371–383.

- <https://doi.org/10.1002/pra2.1263>
9. Nagy, P., Bársony, G., Frigyesy, R., Imre, L., Mazzag, B., & Péntzes, M. (2024). A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás kezelése a magyar közfinanszírozott ellátásban. *IME Innováció Menedzsment Egészségügy*, 23(2), 49–58. <https://doi.org/10.53020/IME-2024-206>
 10. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
 11. Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
 12. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365.
 13. Suárez-Lledó, V., & Álvarez-Gálvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187.
 14. Thompson, A., Issakidis, C., & Hunt, C. (2008). Delay to seek treatment for anxiety and mood disorders in an Australian clinical sample. *Behaviour Change*, 25(2), 71–84.
 15. World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. WHO.
 16. World Health Organization. (2021). *WHO public health research agenda for managing infodemics*. WHO.
 17. Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and attention-deficit/hyperactivity disorder: a cross-sectional study of social media content quality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(12), 899–906.
 18. Young, S., és mtsai (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20, Article 404. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>
 19. Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
 20. Zhang, Q., Huang, Z., Sui, Y., Lin, F.-H., Guan, H., Li, L., Wang, K., & Neitzel, A. (2025). Social-Media-Based Mental Health Interventions: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e67953. <https://doi.org/10.2196/67953>

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Pető Dorina Viktória

Roche Magyarország, Budapest

Roche Hungary, Budapest, Hungary

dorina.peto@roche.com

Vajsz Kornél

Semmelweis Egyetem, Budapest

Semmelweis University, Budapest, Hungary

kornel.vajsz@gmail.com
