

Twierdzenie, że powszechny dostęp do nowych technologii w znacznym stopniu poszerza spektrum działalności człowieka, jest truizmem. Nie da się zaprzeczyć, że ICT (Information and Communication Technologies – technologie informacyjne i komunikacyjne) są wykorzystywane zarówno w komunikacji, pracy, nauce, jak i szeroko rozumianej rozrywce. Obszarem działań ludzkich szczególnie podatnym na rozwój nowych mediów jest poszukiwanie informacji. Nowe środowisko komunikacyjne w najgłębszym bowiem sensie wpłynęło na kształtowanie się zachowań informacyjnych użytkowników oraz całkowicie przedefiniowało rolę bibliotek jako pośredników w dostępie do wiedzy i informacji. Obecnie coraz więcej potrzeb informacyjnych jest zaspokajanych – wyłącznie lub głównie – w sieci. Popularne wyszukiwarki internetowe, portale czy serwisy społecznościowe pełnią rolę punktów dostępu do informacji, zmniejszając tym samym znaczenie bibliotek.

Jednocześnie kolejne analizy i badania wskazują, że szeroko rozumiane przemiany społeczne, w tym m.in. zmiany struktury organizacyjnej instytucji, przemiany komunikacyjne oraz – co szczególnie ważne w kontekście rozważań prezentowanych w niniejszej publikacji – wydłużający się czas życia, w znacznym stopniu wpływają na zachowania (również te informacyjne) ludzi. Koncentrując się na wybranym zagadnieniu długości życia, naturalnie należy pokreślić decydującą rolę rozwijających się dynamicznie nauk medycznych (czy raczej nauk o zdrowiu) oraz możliwości diagnostycznych, jakie dają. W ciągu zaledwie 200 lat długość życia w Europie wzrosła dwukrotnie, z czterdziestu lat w 1800 r. do niemal osiemdziesięciu – w 2000 r.¹ Przyczyną takiego stanu rzeczy jest rozwój medycyny, polepszenie się jakości życia oraz

¹ G. Fiedman, *Następne 100 lat. Prognoza na XXI wiek*, Warszawa 2009, s. 72.

wynikająca z tych czynników coraz niższa śmiertelność noworodków. Oczekuje się, że proces ten będzie przebiegał nadal – i tylko w Stanach Zjednoczonych do 2025 r. odsetek osób powyżej 60. roku życia wzrośnie o 70%. Wiąże się z tym nie tylko problemy starzejącego się społeczeństwa, ale również konieczność przeformułowania sposobu widzenia tak ważnych obszarów życia, jak życie zawodowe, rodzinne czy edukacja. Jednocześnie powszechne jest dążenie do tego, by żyć lepiej, wygodniej i bardziej komfortowo oraz – naturalnie – zdrowo².

Wydaje się, że obecnie można już mówić o modzie na zdrowe życie, czego przejawem są nie tylko kampanie społeczne i medialne (*Jedz warzywa i owoce 5 razy dziennie*, *Polska biega*, *Polacy odwagi*), ale również zagadnienia poruszane w popularnych programach telewizyjnych. Programy te, np. „Dzień dobry TVN” czy „Pytanie na śniadanie”, choć mogą się wydawać nieistotne z punktu widzenia nauki, są źródłem informacji na temat trendów widocznych w społeczeństwie. Nawet ich pobieżna analiza wskazuje zatem na obecność treści dotyczących zdrowego odżywiania, świadomego korzystania z leków czy suplementów diety, ekowychowania itp. Coraz częściej jest też poruszany wątek korzystania z rozmaitych źródeł informacji – najczęściej internetowych – w celu pozyskania informacji dotyczącej zdrowia lub, niestety, przeprowadzenia autodiagnozy. Lekarze alarmują, że korzystanie z porad „doktora Google”³, sięganie do niesprawdzonych porad medycznych lub bezgraniczne ufanie informacjom dostępnym na blogach, stronach www lub w autorskich serwisach internetowych może się skończyć nie tylko źle, ale nawet tragicznie.

Jednocześnie środowisko informatologiczne, jak się wydaje, problemu albo nie dostrzega, albo go minimalizuje, co może stanowić wytłumaczenie braku badań zachowań, potrzeb użytkowników informacji zdrowotnej oraz poziomu ich informacyjnych kompetencji zdrowotnych (*health information literacy* – HIL). Tymczasem zagadnienie to jest jednym z najczęściej poruszanych problemów za granicą, szczególnie w krajach anglosaskich, od lat

² Institute for the Future for the University of Phoenix Research Institute, *Future Work Skills 2020*, Phoenix 2012, s. 6–7 [online]. Dostępny w World Wide Web: www.iftf.org/system/files/deliverable/SR-1382A%20UPRI%20future%20work%20skills_sm.pdf; dostęp: 27.10.2012, s. 3.

³ TVN S.A., *Dr Google może się mylić!*, 2013 [online]. Dostępny w World Wide Web: <http://dziendobry.tvn.pl/wideo,2064,n/dr-google-moze-sie-mylic,65270.html>; dostęp: 06.05.2013; Pew Internet & American Life: *The Internet and Health*, 2012 [online]. Dostępny w World Wide Web: <http://www.pewinternet.org/Infographics/2013/Health-and-Internet-2012.aspx>; dostęp: 06.05.2013.

będących w awangardzie badań informatologicznych, czego dowodem jest zaprezentowana w rozdziale drugim analiza kierunków badań w tej dziedzinie. W Polsce znacznie więcej uwagi badacze poświęcają kompetencjom informacyjnym, szczególnie młodzieży, oraz kształceniu w tym kierunku⁴. Z jednej strony, analizowane są programy kształcenia, podręczniki, wytyczne oraz działania realizowane w bibliotekach lub instytucjach pozarządowych. Coraz częściej poruszany jest też problem kompetencji cyfrowych (rozumianych jako kompetencje informatyczne, informacyjne i medialne łącznie) – szczególnie często pojawia się on w dokumentach rządowych, strategiach oraz planach informatyzacji Polski. Z drugiej strony, prace dotyczące informacji zdrowotnej dotyczą źródeł wykorzystywanych przez profesjonalistów: lekarzy i pielęgniarki⁵. Brakuje badań dotyczących zachowań informacyjnych użytkowników-laików, „przeciętnych Kowalskich”, chciałoby się rzec, którzy coraz więcej swoich działań, jak już zostało wspomniane – realizują w sieci.

Jest to o tyle zaskakujące, że problem informacyjnych kompetencji zdrowotnych, rozumianych jako *umiejętności poznawcze i społeczne, decydujące o motywacji i zdolności danej osoby do odnajdywania, rozumienia i wykorzystywania informacji w sposób, który sprzyja zachowaniu dobrego zdrowia*⁶, całkowicie mieszczą się w obszarze badań informatologii – zarówno w ujęciu opracowanym przez Marię Dembowską, jak i Sabinę Cisek. HIL mieści się w wyszczególnionym przez pierwszą badaczkę ujęciu psychosocjologicznym, którego przedmiot stanowią człowiek i jego zachowania informacyjne⁷.

⁴ J. Jasiewicz, *Kompetencje informacyjne młodzieży. Analiza – stan faktyczny – kształcenie na przykładzie Polski, Niemiec i Wielkiej Brytanii*, Warszawa 2012; R. Piotrowska, *Edukacja informacyjna w polskiej szkole*, Warszawa 2011.

⁵ Zob. np. B. Niedźwiedzka, *Lekarze w czasie studiów nie są przygotowywani do samodzielnego i systematycznego aktualizowania swojej wiedzy. Wyniki sondażu*. „Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 2006, nr 3, s. 271–275; E. Nowak, B. Niedźwiedzka, *What public health teachers know about their library services and what are their needs and expectations towards a scientific library*. „Hypothesis – The Journal of the Research Section of MLA” 2005, vol. 19, nr 2, s. 5–6; B. Niedźwiedzka, *Kształcenie w zakresie umiejętności informacyjnych związanych z odzukiwaniem i korzystaniem z informacji naukowej w akademiach medycznych w Polsce, na tle innych krajów*. „Praktyka i Teoria Informacji Naukowej i Technicznej” 2004, nr 1, s. 19–27; też: *Potrzeby informacyjne menedżerów w instytucjach opieki zdrowotnej w Polsce oraz przeszkody, na jakie napotykają, szukając naukowej informacji*. „Zdrowie i Zarządzanie” 2001, nr 3–4, s. 63–72.

⁶ World Health Organization, *Health promotion glossary*, Geneva 1998, s. 10 [online]. Dostępny w World Wide Web: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>; dostęp: 27.10.2012. Wszystkie cytaty z tekstów anglojęzycznych w tłumaczeniu autorek.

⁷ M. Dembowska, *Informacja naukowa jako nauka społeczna*. W: J. Sadowska (red.),

Z kolei zgodnie z obszarami wymienionymi przez Sabinę Cisek informacyjne kompetencje zdrowotne lokują się w obszarze, którego istotą są zachowania użytkowników informacji oraz wyszukiwanie informacji⁸.

Niewiele wiadomo o potrzebach i zachowaniach informacyjnych osób poszukujących informacji zdrowotnych, o wybieranych przez nie źródłach informacji zdrowotnej, sposobach ich wykorzystania, stosowanych technikach wyszukiwania oraz problemach, na jakie się natykają. Wyraźny jest też brak wiadomości na temat motywacji i okoliczności podejmowania poszukiwań informacji zdrowotnej, najbardziej interesujących tematów oraz sposobów wykorzystania wyszukanych wiadomości.

Celem przyświecającym autorkom niniejszego opracowania było wypełnienie tej luki poznawczej przez przeprowadzenie badań dotyczących informacyjnych kompetencji zdrowotnych współczesnych Polaków. Badania podzielono na trzy zasadnicze etapy:

1. krytyka literatury przedmiotu,
2. przegląd dostępnych źródeł informacji zdrowotnej,
3. badania eksploracyjne z wykorzystaniem metod badań społecznych.

Jak wspomniano, problem informacyjnych kompetencji zdrowotnych jest praktycznie nierozpoznany w Polsce, w związku z czym podjęte badania miały charakter eksploracyjny. Celem części teoretycznej opracowanej na podstawie analizy literatury przedmiotu było przedstawienie definicji informacyjnych kompetencji zdrowotnych oraz wykazanie związku pomiędzy pokrewnymi pojęciami: kompetencjami informacyjnymi i informatycznymi. Jednocześnie dążono do wykazania najważniejszych tendencji badawczych: kierunków badań, podejmowanych problemów oraz wybieranych zagadnień badawczych. Owocem tych poszukiwań było utworzenie podstawy teoretycznej do dalszych prac badawczych.

Podczas drugiego etapu projektu poddano analizie liczne elektroniczne źródła informacji zdrowotnej: tak na poziomie narodowym, jak i ponadnarodowym. Przeanalizowano też serwisy informacyjne tworzone przez instytucje pozarządowe oraz podmioty gospodarcze związane z sektorem zdrowotnym. Zbadano przede wszystkim strony polskie, amerykańskie, brytyjskie i inne. Podczas ich przeglądania zwracano uwagę nie tylko na zawarte informacje,

Maria Dembowska: w kręgu bibliografii, bibliotekarstwa i informacji naukowej: księga jubileuszowa w 70-lecie pracy zawodowej, Warszawa 2007, s. 305–314.

⁸ S. Cisek, *Metodologia badań użytkowników informacji w XXI wieku w świetle anglojęzycznej literatury przedmiotu*. „Praktyka i Teoria Informacji Naukowo-Technicznej” 2009, nr 4, s. 3–11.

ale także na sposób ich rozmieszczenia, dostępne narzędzia wyszukiwawcze oraz metody prezentowania wyników. Istotna też była forma graficzna serwisu. Wyniki analizy przedstawiono w rozdziale trzecim.

Ostatnim etapem było przeprowadzenie badań dotyczących informacyjnych kompetencji zdrowotnych polskich użytkowników oraz ich oczekiwań związanych ze źródłami informacji zdrowotnej. Były to badania eksploracyjne prowadzone z wykorzystaniem metody triangulacji narzędzi badawczych stosowanych w naukach społecznych – badań ilościowych opartych na metodzie sondażu diagnostycznego oraz badań jakościowych, które zostały zrealizowane za pomocą techniki wywiadu swobodnego ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji. Łącznie w badaniach wzięło udział 170 respondentów – 150 w badaniach ilościowych, 20 – w jakościowych⁹. W badaniu skupiono się przede wszystkim na problemie źródeł informacji zdrowotnej oraz sposobach ich wykorzystywania. W związku z tym respondentów pytano przede wszystkim o częstotliwość i intensywność korzystania z nich, ze szczególnym uwzględnieniem źródeł elektronicznych. Badano też problem intensywności korzystania z nowych mediów w ogóle, jak również kompetencji informacyjnych, przede wszystkim w zakresie technik wyszukiwania informacji w sieci. Kolejną kwestią podejmowaną w badaniach były oczekiwania, jakie użytkownicy mieli wobec źródeł informacji zdrowotnej, jak również bariery i ograniczenia związane z ich użytkowaniem. W wyniku badań eksploracyjnych zebrano obszerny zbiór danych ilościowych i jakościowych, który pozwolił na udzielenie – przynajmniej częściowych – odpowiedzi na następujące szczegółowe pytania badawcze:

- P1: czy (i z jaką intensywnością) użytkownicy korzystają z różnych źródeł informacji zdrowotnej, zwłaszcza w okolicznościach wymuszających poszukiwania w tym zakresie (choroba, opieka nad dzieckiem lub osobą starszą czy chorą)?
- P2: czy internet jest najchętniej wykorzystywanym źródłem informacji zdrowotnej (z zastrzeżeniem zróżnicowania wyboru w zależności od wieku użytkowników)?
- P3: czy poprawne jest oparte na intuicji stwierdzenie, że osoby zdrowe w większości nie mają wiedzy na temat sieciowych zasobów informacji zdrowotnej?
- P4: czy w realizacji potrzeb informacyjnych dotyczących zdrowia stosuje się wyszukiwanie zaawansowane?

⁹ Dobór i charakterystyka obu grup respondentów zostały szczegółowo opisane w rozdziale czwartym.

- P5: czy istnieje korelacja pomiędzy poziomem informacyjnych kompetencji zdrowotnych i kompetencji informacyjnych w ogóle?

Wyróżniono również szereg mniejszych kwestii wymagających dalszych prac badawczych. Metodologia badań, dokładny opis zastosowanych narzędzi badawczych oraz wnioski płynące z analizy zebranych danych zostały przedstawione w rozdziale czwartym.

Uzyskane wyniki z badań, zarówno będące wynikiem analizy literatury przedmiotu i dostępnych źródeł informacji medycznej, jak również badań eksploracyjnych, mogą być wykorzystywane w pracach związanych z edukacją użytkowników informacji, jak również projektowaniem i udostępnianiem serwisów informacyjnych.

Na koniec autorkom pozostał miły obowiązek podziękowania Wszystkim, którzy przyczynili się do przeprowadzenia badań w ramach projektu „Informacja zdrowotna – oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników. Badania eksploracyjne”, bez których przygotowanie niniejszej publikacji byłoby niemożliwe. Serdecznie dziękujemy Dyrekcji Instytutu Informacji Naukowej i Studiów Bibliologicznych Uniwersytetu Warszawskiego za wsparcie finansowe oraz Wszystkim Koleżankom i Kolegom za życzliwe zainteresowanie pracą. Jednocześnie serdecznie dziękujemy Magdalenie Paul, uczestniczącej w studiach magisterskich w IINSB UW, która była odpowiedzialna za przeprowadzenie badań oraz wstępną analizę wywiadów. Bez wkładu tej szczególnie uzdolnionej Studentki praca ta byłaby znacznie skromniejsza.