

MAŁGORZATA KISIŁOWSKA  
Instytut Informacji Naukowej i Studiów Bibliologicznych  
Uniwersytet Warszawski  
e-mail: mdkisilo@uw.edu.pl

## SIECIOWE ZACHOWANIA INFORMACYJNE W OBSZARZE ZDROWIA JAKO PRZEDMIOT BADAŃ W INFORMATOLOGII I W INNYCH DYSCYPLINACH



Małgorzata Kisilowska doktor habilitowany nauk humanistycznych w zakresie bibliologii i informatologii, pracuje na stanowisku adiunkta w Instytucie Informacji Naukowej i Studiów Bibliologicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Zainteresowania naukowe: kultura informacji, informacja w obszarze zdrowia, kompetencje informacyjne, czytelnictwo w kontekście nowych technologii. Wybrane publikacje: *Przestrzeń informacyjna jako termin informatologiczny. Zagadnienia Informacji Naukowej* 2011 nr 2; *Informacja zdrowotna. Oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników. Raport z badań*

*eksploracyjnych*. Warszawa 2013 (wspólnie z J. Jasiewicz); *Tożsamość książki w kulturze informacji*. W: Cisło A., Łusznicki A., red., *Kulturowa tożsamość książki*. Wrocław 2014.

**SŁOWA KLUCZOWE:** Informacja zdrowotna. Zdrowotne kompetencje informacyjne. Zdrowotne zachowania informacyjne.

**ABSTRAKT: Teza/cel artykułu** – Zachowania informacyjne dotyczące zdrowia są przedmiotem badań zarówno informatologii, jak i innych dyscyplin. **Metoda badań** – Na podstawie przeglądu literatury, dokonanego dla przedstawionego obszaru, wyróżniono trzy grupy zagadnień najczęściej podejmowanych przez badaczy, tj. zdrowotne kompetencje informacyjne, edukację i promocję zdrowia oraz wyszukiwanie informacji. **Wyniki i wnioski** – Przedstawiono różnice perspektyw i kontekstów badawczych (m.in. medycyny, socjologii, pedagogiki, informatologii), scharakteryzowano dobór metod i technik badawczych. W wyniku przeprowadzonej analizy sformułowano dalsze potrzeby badawcze w tym zakresie zarówno w ujęciu przedmiotowym, jak i metodologicznym.

Zachowania informacyjne podejmowane i obserwowane w kontekście tematów zdrowotnych, są przedmiotem zainteresowania różnych dyscyplin naukowych. Sposoby korzystania z informacji dotyczącej zdrowia mogą mieć znaczenie zarówno w planowaniu i realizacji opieki nad pacjentami, jak też w: działaniach edukacyjnych, promocji zdrowia, podejmowaniu decyzji o charakterze ekonomicznym, projektowaniu narzędzi informatycznych. Informacja jako cel i przedmiot zachowań osób lub populacji przyciąga też uwagę informatologów. Celem niniejszego artykułu jest próba zestawienia różnorodności perspektyw badawczych, przyjmowanych w poszczególnych dyscyplinach naukowych w odniesieniu do zdrowotnych kompetencji i zachowań informacyjnych. Obraz zdrowotnych zachowań informacyjnych jako przedmiotu badań – uzyskany w wyniku analizy literatury przedmiotu – stanowi częściowe podsumowanie tej problematyki, a jednocześnie może stanowić inspirację do formułowania kolejnych hipotez badawczych.

Wyboru materiału badawczego dokonano na drodze wyszukiwania rzeczowego, z zastosowaniem słów kluczowych typu „zdrowotne zachowania informacyjne”, „informacyjne kompetencje zdrowotne”, „health information behaviours” czy „health information literacy”, a następnie wyodrębnienia z uzyskanego zbioru tekstów – opisujących zachowania osób niezwiązanych profesjonalnie z ochroną zdrowia – przede wszystkim doniesień badawczych (nie uwzględniono przeglądów literatury). Nie był to zbiór pełny, ponieważ osiągnięcie takiego, w sytuacji lawinowego przyrostu literatury, wydaje się w dzisiejszych czasach niemożliwe, ale też nie takie założenie przyjęto dla tej analizy. Za ważniejsze dla niej, jeśli chodzi o reprezentowane perspektywy badawcze, uznano bowiem uzyskanie zasobu zróżnicowanego. Wymieniane w tekście dyscypliny, bądź obszary nauki, wyodrębniono na podstawie deklaracji autorów przywoływanych artykułów lub ich afiliacji.

W wyniku analizy materiału badawczego wyróżniono kilka obszarów dominujących w badaniach zachowań informacyjnych związanych z problematyką zdrowia, a realizowanych przez użytkowników w Internecie. Są to: informacyjne kompetencje zdrowotne, edukacja i promocja zdrowia oraz wyszukiwanie informacji. W przywoływanych poniżej tekstach wspomniane zagadnienia nie zawsze stanowią główny problem badawczy, niekiedy ujawniają się jako nieodłączny kontekst czy wymagająca uwzględnienia zmienna. Takie sytuacje wydają się ciekawe z punktu widzenia rozwoju interdyscyplinarności wielu pól badawczych.

W dalszej części artykułu zwrócono uwagę na podobieństwa i różnice w sposobach badania i interpretacji wymienionych wyżej trzech obszarów tematycznych, zależnie od przyjętej przez autorów perspektywy naukowej. Wreszcie, omówiono pokrótce metody, których użyto w badaniach, będących przedmiotem omawianych tekstów.

## PRZEDMIOT BADANIA – INFORMACYJNE KOMPETENCJE ZDROWOTNE

Do często stawianych pytań badawczych należą te, które dotyczą kompetencji informacyjnych użytkowników sieci. W perspektywie nauk o zdrowiu stanowią one integralną część kompetencji zdrowotnych (ang. *health literacy*). Widać to na poziomie definicji, np. w strategii amerykańskiej *Healthy People 2020* czy w National Network of Libraries of Medicine (NNLM, 2014), jak też w raportach, których autorzy zwracają uwagę na współzależność poziomu kompetencji informacyjnych i merytorycznych (Słońska, 2014; Niedźwiedzka et al., 2014).

Kristine Sørensen (Sørensen et al., 2012) wymienia cztery typy informacyjnych kompetencji zdrowotnych: szukanie, znajdowanie i pozyskiwanie informacji zdrowotnej; rozumienie informacji zdrowotnej; ocena (interpretacja, selekcja) oraz zastosowanie informacji zdrowotnej w procesach decyzyjnych dla utrzymania bądź poprawy zdrowia. Jak można zauważyć, kompetencje opisywane są faktycznie przez zachowania. Można to jednak uznać za pewien skrót myślowy, interpretując je jako umiejętności niezbędne dla prawidłowej realizacji wymienionych działań.

Przykładem badania poziomu kompetencji zdrowotnych o zasięgu pan-europejskim jest European Health Literacy Survey (Niedźwiedzka, Słońska & Taran, 2012; HLS-EU Consortium, 2012). *Health literacy* były tam badane w 4 zespołach umiejętności: uzyskiwania/dostępu do informacji dotyczącej zdrowia, rozumienia jej, oceny/ewaluacji oraz wykorzystania/zastosowania. Wymienione umiejętności analizowano w odniesieniu do trzech obszarów zastosowań: opieki zdrowotnej, zapobiegania chorobom oraz promocji zdrowia (HLS-EU Consortium, 2012, p. 8). Autorzy zajęli się także problemem tzw. samoskuteczności utożsamianej, tzn. wiary we własne możliwości w zakresie działań chroniących lub ratujących zdrowie. Wprowadzenie tego konstruktów pozwala m.in. podjąć badania zależności faktycznych zachowań od postaw i motywacji (Niedźwiedzka, Słońska & Taran, 2012).

Kolejne badanie o ponadnarodowym zasięgu (Niedźwiedzka et al., 2012) dotyczyło determinant kompetencji i zachowań informacyjnych w kontekście żywienia. W jego wyniku u respondentów stwierdzono poważne braki w informacyjnych kompetencjach żywieniowych (ang. *nutrition literacy*), w tym nieznaną specjalistycznych źródeł informacji. Potwierdzono także – na tym poziomie szczegółowości – charakterystyczne różnice w poziomach kompetencji na niekorzyść osób słabiej wykształconych, uboższych, mężczyzn, często w gorszym stanie zdrowia (Niedźwiedzka et al., 2014).

W tym obszarze zagadnień mieszczą się również badania opinii na temat Internetu jako źródła informacji (Ulatowska-Szostak et al., 2009; Kowalska, Kalinowski & Bojakowska, 2013; Korzeniowska & Puchalski, 2014).

## PRZEDMIOT BADANIA – EDUKACJA I PROMOCJA ZDROWIA

Posiadanie kompetencji zdrowotnych i informacyjnych warunkuje skuteczność działań edukacji i promocji zdrowia. Tę pierwszą Krzysztof Puchalski definiuje jako „przekaz, z którym związana jest intencja nadawcy, by wpływać na związane ze zdrowiem sposoby myślenia odbiorcy, a przez to jego działania i styl życia. Ponadto, przekaz ten ma charakter formalny – realizowany jest za pośrednictwem instytucji (w sensie socjologicznym) systemu ochrony zdrowia, jak np. personelu medycznego, dostawców środków leczniczych i promujących zdrowie, organizacji i mediów wspierających zdrowie publiczne, a więc tych, których społeczną funkcją jest m.in. edukowanie o zdrowiu” (Puchalski, 2012, s. 121-122). Mowa jest więc *de facto* o przygotowaniu użytkownika do korzystania ze źródeł sformalizowanych, także sieciowych. Ale korzystanie z tak wyuczonych umiejętności bywa ograniczane, a czasem nawet może manipulowane, przez dostarczenie – przede wszystkim – informacji o chorobie i wywoływanie lęku przed nią, z założeniem, że takie obawy wywołają pożądane, prozdrowotne zachowania. Tymczasem strach nie jest dobrym doradcą, może wręcz stanowić poważną przeszkodę i powodować unikanie jakichkolwiek informacji o tematyce zdrowotnej.

Ten sam autor zwraca też uwagę na problem oceny sytuacji zastanej, obejmującej postawę i kompetencje użytkowników informacji zdrowotnej, dokonywanej przez badaczy na podstawie intuicji. Píše: „Gdy wśród praktyków ochrony zdrowia osób pracujących mówi się o kształtowaniu zachowań zdrowotnych, zazwyczaj zakłada się, że wszyscy zachowania te pojmują w taki sam sposób. Ponadto przyjmuje się, że najważniejszym czynnikiem decydującym o tychże zachowaniach jest posiadana przez pracowników wiedza o zdrowiu, a niedostatki tej wiedzy skutkują lekceważeniem zdrowia” (Puchalski, 2010, s. 33). Tego typu błędne założenia – tak praktyków, jak i badaczy – mogą być decydujące dla efektu (skuteczności) działań z zakresu edukacji bądź promocji zdrowia. Puchalski sugeruje tu potrzebę poznawania zachowań zdrowotnych (w tym także informacyjnych) pacjenta indywidualnie, z uwzględnieniem szerszego kontekstu, w jakim dana osoba funkcjonuje, a który wpływa na decyzje, takie jak choćby poszukiwanie lub unikanie informacji zdrowotnej, dobór jej źródeł itd.

Elżbieta Korzeniowska z zespołem realizowała projekt międzynarodowy dotyczący preferencji w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia pracowników o niższym statusie edukacyjnym (Korzeniowska, 2010). Potwierdzono w nim ogólną, choć silniejszą w grupie słabiej wyedukowanej, niechęć do uczestnictwa w tego typu przedsięwzięciach, obawy przed usłyszeniem negatywnych wiadomości, brak zaufania do przekazywanych treści. Stwierdzono także decydujący wpływ sytuacji zdrowot-

nej własnej lub osób bliskich – poszukiwanie informacji z tego obszaru ma miejsce niemal wyłącznie w sytuacji zagrożenia (Korzeniowska & Puchalski, 2010, s. 78, 87-94).

Kolejnym problemem badawczym opisanym w literaturze jest użyteczność – w badanej grupie – Internetu jako narzędzia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (Korzeniowska & Puchalski, 2014). Internet okazał się być postrzegany pozytywnie, zwłaszcza jako forum wsparcia dla osób z podobnymi problemami zdrowotnymi oraz (alternatywne) źródło informacji zdrowotnej. Za problematyczne respondenci uznali: nadmiar informacji oraz trudności w ocenie ich wiarygodności, a za konieczną – kontrolę zasobów informacyjnych przez ekspertów (Korzeniowska & Puchalski, 2014, p. 4).

## PRZEDMIOT BADAŃ – WYSZUKIWANIE INFORMACJI

Poszukiwanie informacji zdrowotnej opiera się zazwyczaj na prostych narzędziach i łatwo dostępnych źródłach. Pośrednio – jak twierdzą David O. Johnson i Donald O. Case – oznacza to, że kompetencje informacyjne, od których m.in. zależy dobór wspomnianych narzędzi i źródeł, mogą mieć decydujący wpływ na stan zdrowia użytkownika (Johnson & Case, 2012). Wspomniani autorzy zwracają też uwagę na zwrotne oddziaływanie zdrowotnych zachowań informacyjnych; twierdzą mianowicie, że rozwój wiedzy medycznej więcej zainteresowaniu ludzi niż postępowi technicznemu czy naukowemu (Johnson & Case, 2012, p. 17). Jest też procesem społecznym, jego analiza musi więc wykraczać poza analizę cech indywidualnych i obejmować m.in. pośredników, działania obywatelskie, mądrość tłumu. Ludzie bardzo często konsultują się z rodzinami i bliskimi w sprawach swojego zdrowia. „Ograniczenia stwarzane przez społeczność często decydują o działaniach informacyjno-wyszukiwawczych podejmowanych przez jednostki. Z drugiej strony – zdobyte przez nich i przekazywane dalej informacje również mogą wpływać na otoczenie społeczne” (Johnson & Case, 2012, p. 216). Cytowani autorzy uznają społeczny kontekst zdrowotnych zachowań informacyjnych za ważną perspektywę badawczą w tym zakresie.

Model zachowań prozdrowotnych Christine Moorman i Eriki Matulich wyróżnia wśród nich dwa główne typy: zdobywanie informacji z różnych źródeł oraz zachowania związane z utrzymywaniem zdrowia (Moorman & Matulich, 1993). Na te oba typy aktywności oddziałują dwie główne kategorie zmiennych. Pierwszą jest motywacja zdrowotna, gotowość do podejmowania działań lub zainteresowania nimi. Drugą – zdolność zdrowotna (ang. *health ability*) – zasoby, umiejętności i sprawności użytkownika w podejmowaniu zachowań prewencyjnych. Zdolność ta badana jest z wykorzystaniem siedmiu wskaźników odnoszących się do użytkownika, do których należą: wiedza zdrowotna, stan zdrowia, poczucie kontroli zdrowotnej, kon-

trola zachowań zdrowotnych, wykształcenie, wiek, poziom dochodu (Moorman & Matulich, 1993, p. 210). W badaniach modelu potwierdzono, że motywacja zdrowotna ułatwia podejmowanie decyzji o realizacji poszczególnych zachowań zdrowotnych, a jej obecność wyzwala wykorzystanie posiadanych zdolności zdrowotnych (Moorman & Matulich, 1993, p. 219).

Wybory i zachowania informacyjne konsumentów są przedmiotem badań nauk behawioralnych (psychologia, psychobiologia, kognitywistyka), ekonomii i marketingu. Nauki behawioralne koncentrują się na zależności dokonywanego wyboru od okoliczności. Należą do nich m.in.: ilość informacji wpływających na użytkownika, zależność poszukiwania informacji od jego poczucia pewności, wpływ zmiennej czasowej. Jednakże wskazanie tych zależności nie daje prostej odpowiedzi na pytanie, jakimi działaniami marketingowymi należałoby promować informację w konkretnych populacjach (Bratucu et al., 2014).

Aby wytłumaczyć zachowania informacyjne, ekonomiści wprowadzają pojęcie użyteczności. Konsument podejmuje decyzję na podstawie podejścia najkorzystniejszego i ekonomicznego. Szuka więc tych informacji, które pomogą mu podjąć lepszą decyzję, zwiększającą jej wartość ekonomiczną. Proces szukania będzie się odbywał tak długo, dopóki nie okaże się droższy niż sama decyzja (Bratucu et al., 2014, p. 313). Z pewnością Internet obniża koszty poszukiwania informacji. Inne czynniki, które mogą być brane pod uwagę w tego typu badaniach, to np. ilość relewantnej informacji w wynikach wyszukiwania czy wstępny poziom wiedzy użytkownika.

Marketing koncentruje się głównie na zachowaniach konsumenckich. Zachowanie zwane wyszukiwaniem informacji zdrowotnej to w tym kontekście strategia radzenia sobie z problemem, przyjmowana przez osobę, kiedy odczuwa on/ona konieczność pomocy sobie w sytuacji zagrożenia poprzez poszukanie większej ilości informacji na dany temat (Bratucu et al., 2014, p. 315).

Wśród badań informatologicznych znaleźć można m.in. analizy źródłowe – jak choćby przegląd modeli teoretycznych wyszukiwania informacji zdrowotnej w Internecie (Marton & Choo, 2012). W wyniku takiego przeglądu stwierdzono silną potrzebę odwołania do multidyscyplinarnych podstaw teoretycznych, co jest niezbędne dla ujęcia i oddania kompleksowości zdrowotnych zachowań informacyjnych w sieci. Wykazano, że dla pełnego zrozumienia zachowań w tym obszarze niezbędna jest integracja nauk o zdrowiu, psychologii społecznej, nauk o komunikacji oraz informatologii. Wspólnym przedmiotem zainteresowania jest poznanie indywidualnych determinant poznawczych zdrowotnych zachowań informacyjnych. Ważne są tu także inne zmienne dotyczące źródeł informacyjnych – ich wiarygodności i relewancji (Marton & Choo, 2012, p. 346), kompetencji medialnych, czynników społeczno-demograficznych. Cenne wydaje się zwrócenie uwagi na kontekst społeczny i sytuacyjny, reakcje afektywne (wpływające na

zachowania zdrowotne), jak również przejście od badań deklaracyjnych (intencja użycia) do faktycznego korzystania z sieci w poszukiwaniach informacji zdrowotnej (Marton & Choo, 2012, p. 349).

Wśród badań socjologicznych znajdują się analizy procesu wyszukiwania informacji w Internecie z wykorzystaniem teorii funkcjonalnej użycia mediów (Dutta-Bergman, 2004). Zakłada ona, że ludzie korzystają z danego medium dla różnych przyczyn. Zachowanie komunikacyjne jest celowe, a użytkownicy wybierają i używają poszczególnych kanałów, aby zaspokoić swoje potrzeby. Wśród zachowań analizowanych w omawianym badaniu uwzględniono: a) gromadzenie newsów medycznych, b) szukanie informacji o usługach medycznych, c) szukanie informacji o lekach, d) gromadzenie informacji o chorobach, e) szukanie informacji o zdrowym stylu życia, f) szukanie grup dyskusyjnych. Osoby szukające informacji w Internecie były bardziej świadome, lepiej zorientowane, o mocniejszych przekonaniach; podejmowały aktywności zdrowotne częściej niż badani, którzy tego nie robili.

Osoby prowadzące badania potrzeb i zachowań zdrowotnych powszechniej niż w latach ubiegłych koncentrują się na zagadnieniach szczegółowych bądź wąsko zdefiniowanych grupach respondentów. Wśród ciekawszych przykładów tego rodzaju projektów wskazać można badanie interaktywnych aplikacji do komunikacji zdrowotnej osób z cukrzycą typu II, wzbogaconych o elementy wsparcia społecznego, decyzyjnego, motywacyjnego, które pozytywnie wpływają na wiedzę, zachowania i wyniki takich pacjentów (Weymann et al., 2013). Wyniki takich badań przekładają się na zalecenia dotyczące dostosowywania przekazu informacji do indywidualnych potrzeb użytkowników, w tym do poziomu ich informacyjnych kompetencji zdrowotnych.

W młodszej grupie wiekowej (18-30 lat) śląscy lekarze badali korzystanie ze stron poświęconych tematyce zdrowotnej (Szefczyk-Polowczyk, Mucha & Wengel, 2012). Również w tym gronie potwierdziło się korzystanie z Internetu jako podstawowego źródła informacji (89%) w sytuacji problemów zdrowotnych. To samo zagadnienie było przedmiotem ogólnopolskich badań, realizowanych przez Akademię Medyczną we Wrocławiu w 2007 r., dotyczących stopnia i zakresu korzystania z Internetu i usług e-zdrowia przez osoby w wieku 15-80 lat (Staniszewski & Bujnowska-Fedak, 2008). I w tym przypadku, choć chronologicznie wcześniejszym, okazało się, że niemal połowa (48,2%) respondentów korzysta z Internetu, postrzegając go jako ważne źródło informacji zdrowotnej.

Badania profilowane dla starszej grupy wiekowej przeprowadzono w Południowym Teksasie. Objęto nimi osoby 50+, które w przyjaznym klimacie spędzają miesiące zimowe (tzw. *winter migrants*) (Sheng & Simpson, 2013). Autorzy zaproponowali model zachowań profilaktycznych konsumentów, uwzględniający element pozytywnego nastawienia/gotowości do szukania

informacji zdrowotnej (ang. *health information orientation* – HIO) jako czynnik motywujący, a kompetencje e-zdrowotne i znajomość sieci jako pozostałe czynniki kształtujące prawdopodobieństwo skorzystania przez osoby starsze z Internetu jako źródła informacji zdrowotnej. Badania ankietowe potwierdziły pozytywne oddziaływanie tych trzech czynników na prawdopodobieństwo skorzystania z Internetu we wspomnianym celu. Uzyskane wyniki mają znaczenie zarówno dla pracowników ochrony zdrowia pozostających w kontakcie z pacjentami, jak i dla twórców źródeł sieciowych tego typu.

Przedmiotem badań informatologicznych były relacje między zachowaniami informacyjnymi w kontekście zdrowotnym a sytuacją zmiany życiowej, a dokładniej – poznanie potrzeb i zachowań młodych mężczyzn dotyczących poszukiwania i unikania informacji o aktywności fizycznej w relacji do ich (młodych mężczyzn) gotowości do zmiany swojego stylu życia (Hirvonen et al., 2012). W badaniach stwierdzono, że na etapie przygotowania do zmiany zachowania informacyjne mają przede wszystkim charakter pasywnego, niekonkretnego monitorowania sieci. W fazie działania, po wprowadzeniu pierwszych zmian, zaczyna się też aktywne i świadome poszukiwanie informacji. W fazie utrzymania, przyzwyczajania do wprowadzonych zmian, prowadzone jest aktywne „skanowanie” źródeł informacyjnych. W miarę postępu działań rosną potrzeby informacyjne i coraz więcej informacji jest uzyskiwanych. Wyniki tego badania można wykorzystać w przygotowywaniu strategii komunikacyjnych, np. promocji zdrowia czy edukacji w tym zakresie (Hirvonen et al., 2012).

Badanie jakościowe zachowań informacyjnych kobiet w wieku menopauzalnym, ich sposobów korzystania z formalnych i nieformalnych źródeł informacji zdrowotnej, wykazało swobodne przechodzenie respondentek od formalnych (pracownicy ochrony zdrowia, stowarzyszenia medyczne, instytucje, stowarzyszenia pacjentów) do nieformalnych (np. kontakty osobiste, środki masowego przekazu, ulotki, Internet – tu można znaleźć przykłady zarówno tej pierwszej, jak i drugiej kategorii) źródeł informacji (Genuis, 2012). Zaufanie badanych do zasobów nieformalnych wzrastało w miarę korzystania, także dzięki dostępności systemu odsyłaczy pomiędzy źródłami i posługiwaniu się nim. Kobiety przyjmowały postawy analityczne i empiryczne (chętnie prowadziły doświadczenia: sprawdzały nowe adresy i treści sieciowe). Ważnym kryterium oceny była niesprzeczność informacji i możliwe uzupełnianie się wykorzystywanych źródeł (Genuis, 2012, p. 1553). Respondentki czuły się niewystarczająco poinformowane przez pracowników ochrony zdrowia, stąd ich poszukiwania w innych źródłach, także w Internecie (Genuis, 2012, p. 1554). Wyniki przytaczanego badania sugerują, że kompleksowy problem poczucia niedoinformowania – i w konsekwencji samodzielnego przeszukiwania zasobów sieciowych różnej jakości – można rozwiązać. Lepsze poznanie motywów i strategii zachowań informacyjnych pomoże w projektowaniu działań edukacyjnych, uwzględ-

niających różnorodność źródeł informacji. Zamiast ignorować czy krytykować część z nich, lepiej zachęcać do dyskusji na temat prezentowanych tam treści, aby lepiej zrozumieć sytuację, uwarunkowania i potrzeby pacjentów, odkrywać sposoby, za pomocą których zaspokajane są specyficzne potrzeby użytkowników.

Ważną kwestią jest potencjał Internetu względem potrzeb osób niepełnosprawnych (Plichta, 2012). Dzięki zasobom i usługom im dedykowanym (dzielenie się informacjami przez osoby prywatne, strony organizacji pomocowych), okazuje się on narzędziem poprawiającym sytuację i pomocnym w przewyciężaniu problemów takich osób.

Kolejny przykład badań dotyczących wyszukiwania informacji dotyczy analiz zachowań osób chorych, w tym także poziomu ich wiedzy na temat choroby, zachowań dotyczących informacji onkologicznej (korzystanie z NCI Cancer Information Service) oraz postaw (Nelson et al., 2004). Autorzy stwierdzili pewną poprawę wyników zdrowotnych pacjentów, dzięki dostępności informacji, która miała wpływ na prowadzenie zdrowszego stylu życia, poddawanie się badaniom profilaktycznym. Dostrzeżono konieczność różnicowania informacji dla poszczególnych grup społecznych, w tym także kanałów komunikacji (problem dostępności ICT).

Ilustracją badań prowadzonych w obszarze nauk technicznych może być opracowanie Magdaleny Joanny Pętlak (Pętlak, 2012). Jego przedmiotem była analiza roli teorii gier w procesach sterujących zachowaniami w złożonej sytuacji zdrowotnej, z uwzględnieniem konsekwencji ekonomicznych. Społeczność wirtualna opieki zdrowotnej traktowana była jako zbiór użytkowników należących do otoczenia opieki zdrowotnej, powiązany ze sobą wzajemnymi relacjami (bycie pacjentem – bycie usługodawcą w przestrzeni informacyjnej opieki zdrowotnej) oraz sposobem komunikacji. Na pierwszym planie znalazła się dychotomia lekarz (pracownik) – pacjent, wyodrębniona na podstawie posiadania lub braku specjalistycznej wiedzy medycznej (Pętlak, 2012, s. 86). Autorka podkreśla też kluczową rolę nowoczesnych technologii komunikacyjnych (ICT) w tworzeniu informacji jako niezbędnych do podejmowania i realizacji procesów komunikacji.

## PERSPEKTYWY BADAWCZE

W perspektywie socjologii zdrowia zwraca się uwagę na charakterystykę demograficzną osób korzystających z Internetu, a także na możliwe zależności między aktywnością sieciową i zdrowotną oraz na zmiany zachowań społecznych. „Z Internetu obecnie korzystają głównie osoby młodsze, a także o wyższym statusie (lepiej wykształcone i w lepszej sytuacji materialnej). Grupa ta jest na ogół także bardziej otwarta na tradycyjne przekazy edukacyjne i charakteryzuje się zdrowszym stylem życia, niż osoby

o niskim statusie. Jednak w ostatnich kilku latach systematycznie zwiększa się odsetek internautów wśród osób wcześniej pozbawionych dostępu do Sieci (starszych i o niskim statusie społecznym)” (Batorski, 2011, s. 299).

Socjologowie zwracają też uwagę na odmienne rozumienie pojęcia „zdrowy styl życia”: „czy to, co medycyna nazywa stylem życia, jest rzeczywiście stylem (w sensie spójności, trwałości) zachowania się jednostki lub grupy, czy może tylko teoretycznie wyznaczonym zakresem zainteresowań uczonych. (...) Odmienne zainteresowania nauk społecznych przejawiają się również tym, że jako zachowania prozdrowotne uznaje się w nich głównie te, które są realizowane w celu wywarcia wpływu na zdrowie (z intencją wzmocnienia zdrowia, przeciwdziałania chorobie), niezależnie jak wpływ taki ocenia medycyna. Istotny jest zatem ów cel, intencja nawiązująca do zdrowia. Odróżnia się je od działań podejmowanych w innych celach (bez względu na to, czy obiektywnie – pozytywnie lub negatywnie – wpływają one na zdrowie), a także od zachowań spontanicznych lub nawykowych – gdzie motyw zdrowotny (i jakikolwiek inny) raczej nie występuje” (Puchalski, 2010, s. 34). Socjologia pyta także o uwarunkowania zachowań czy wyborów – zewnętrzne bądź wewnętrzne, bardziej bądź mniej uświadomione. Krzysztof Puchalski zauważa, że przyczyny zachowań mogą, ale nie muszą, być bezpośrednio skojarzone ze zdrowiem, np. wynikają z jego wartościowania przez danego człowieka, ale też z jego poziomu edukacji, sytuacji ekonomicznej (Puchalski, 2010, s. 36), kompetencji informacyjnych i medialnych.

Przedmiotem zainteresowań badawczych różnych dyscyplin są, oczywiście, kompetencje informacyjne i ich determinanty (Niedźwiedzka, Słońska & Taran, 2012; Niedźwiedzka et al., 2012; Sørensen et al. 2012), jak też wpływ zakresu i poziomu tych kompetencji na możliwe zmiany stylu życia, decyzje prozdrowotne (Hirvonen et al., 2012). Zagadnieniem kompetencji i zachowań informacyjnych (Johnson & Case, 2012), m.in. w kontekście zastosowania funkcjonalnej teorii użycia mediów dla celów zdrowotnych (Dutta-Bergman, 2004), zajmują się też komunikolodzy.

Badania z obszaru zdrowia publicznego koncentrują się na problematyce skutecznej edukacji (Internet jako źródło społecznej edukacji zdrowotnej (Głowacka & Czajka, 2012)) i promocji zdrowia (Genuis, 2012), w tym także na analizie jakościowej formalnych i nieformalnych źródeł informacji zdrowotnej (jak np. fora internetowe dla kobiet w ciąży (Knol-Michałowska, Goszczyńska & Petrykowska, 2012)) oraz zachowań prozdrowotnych różnych grup użytkowników (Plichta, 2012). Przedstawiciele nauk medycznych analizują stopień i zakres korzystania z Internetu przez pacjentów, przyjmując różne kryteria: wiekowe (Staniszewski & Bujnowska-Fedak, 2008), stanu zdrowia (Nelson et al., 2004), zachowań zdrowotnych (Szefczyk-Polowczyk, Mucha & Wengel, 2012); zajmują się także problemem wiarygodności źródeł w kontekście bezpieczeństwa

pacjentów (Ulatowska-Szostak et al., 2009, s. 249). Specjaliści nauk ekonomicznych, marketingu i administracji zajmują się relacjami między motywacją a zachowaniami (Bratucu et al., 2012; Sheng & Simpson, 2013) (w tym poszukiwaniem informacji – także w kontekście zdrowotnym (Moorman & Matulich, 1993)).

## METODY I NARZĘDZIA BADAWCZE

Podobnie, jak na wielu innych polach badawczych, także i w badaniach o analizowanej tematyce, dominują metody ilościowe – ankiety (Szefczyk-Polowczyk, Mucha & Wengel, 2012; Sheng & Simpson, 2013), sondaże (Puchalski, 2012; Niedźwiedzka, Słońska & Taran, 2012), wywiady kwestionariuszowe (Staniszewski & Bujnowska-Fedak, 2008; Korzeniowska & Puchalski, 2014). Formularze tych badań opracowywane są najczęściej przez autorów. Większość z nich zawiera podobne pytania, które dotyczą częstotliwości korzystania z Internetu bądź innych źródeł informacji w celach zdrowotnych, także gotowości do zmiany stylu życia (np. Hirvonen et al., 2012; Nelson et al., 2004).

Za pomocą techniki wywiadów bezpośrednich – na ogólnopolskiej próbie pracowników – sprawdzano na przykład w 2012 r. zachowania informacyjne – zarówno świadome szukanie, jak też przypadkowe kontakty z treściami zdrowotnymi, z których wnikliwego czytania (jak się okazało) rezygnowała niemal połowa respondentów (Puchalski, 2012, s. 128).

Techniki ankietowe mają znaczącą wadę, którą jest ich deklaracyjny charakter (Niedźwiedzka et al., 2014). Respondenci mówią o swoich przekonaniach, często przedstawiają siebie i swoje zachowania jako lepsze niż są w rzeczywistości, chcąc pokazać, że znają zasady i przestrzegają ich na co dzień. Ponadto, w ankietach pytania dotyczące częstotliwości często oferują tylko kafeterię odpowiedzi typu często/rzadko, która nie uwzględnia różnic doświadczeń lub oczekiwań respondentów i daje w efekcie bardzo nieprecyzyjne dane. W analizach ilościowych ważny jest również prawidłowy dobór grupy, zwłaszcza w społeczeństwach wielokulturowych (Dutta-Bergman, 2004) i wielojęzycznych.

Poza przykładami zastosowań metod wyłącznie ilościowych znaleźć można także projekty wykorzystujące różne inne metody zbierania danych i poznawania użytkowników. Do nich należy połączenie wywiadu półstrukturyzowanego, narracyjnego – dającego respondentom możliwość swobodnego opowiedzenia o swoich doświadczeniach – z obserwacją reakcji emocjonalnych i interpretacją różnych przekazów informacyjnych (Genuis, 2012, p. 1556) w badaniach zachowań informacyjnych kobiet w wieku menopauzalnym. Ciekawe i nietypowe, pod względem metodologicznym dla omawianego pola badawczego, było badanie dotyczące roli teorii gier w procesach sterujących zachowaniem w złożonej sytuacji zdrowotnej (Pętlak, 2012).

Większość projektów prezentowanych w niniejszym opracowaniu zawiera w sobie oczywiście niezbędny element przeglądu literatury, pozwalający na sformułowanie kolejnych hipotez. Chodzi tu o analizę materiału źródłowego (Kowalska, Kalinowski & Bojakowska, 2013; Głowacka & Czajka, 2012; Knol-Michałowska, Goszczyńska & Petrykowska, 2012) – przede wszystkim różnego typu zasobów internetowych.

## PODSUMOWANIE

Powyższy przegląd literatury przedmiotu dotyczącej badań zdrowotnych zachowań informacyjnych użytkowników realizowanych w sieci pozwolił na sformułowanie wniosków odnośnie zakresu, jak i formy prowadzonych eksploracji.

Pierwszy z nich odnosi się do obszerności i głębokości pytań badawczych. Dostępne raporty i (przynajmniej częściowe) podobieństwo ich wyników pozwalają stwierdzić, że powoli wyczerpuje się potencjał badania „dedykowanych” – tytułowemu obszarowi – kompetencji i zachowań informacyjnych na poziomie ogólnym, tzn. odnoszącym się do aktywności informacyjnej „w zakresie zdrowia”. Pytanie pacjentów o to, w jakich okolicznościach, dlaczego, jak i gdzie szukają (szeroko rozumianej) informacji zdrowotnej, prowadzi do uzyskania dość podobnych odpowiedzi. Natomiast istnieje duże zapotrzebowanie na badania pogłębione w rodzaju wspomnianych powyżej sondaży dotyczących informacji związanej z żywieniem czy z ochroną zdrowia w miejscu pracy albo obejmujących uprzednio zdefiniowane, wąskie grupy respondentów. Biorąc pod uwagę konieczność działań edukacyjnych i poprawę dostępności (publicznych) wiarygodnych źródeł informacji o sprawach zdrowotnych, konieczne jest poznanie i monitorowanie kompetencji i zachowań w odniesieniu do konkretnych problemów i sytuacji zdrowotnych.

Kolejne badania powinny w obiektywny sposób uwzględniać kontekst przedmiotowy i podmiotowy, taki jak np. lokalizacja zdrowia w hierarchii wartości respondentów, w zależności od okoliczności i czasu (Puchalski, 1997), a także dostępność informacji w Internecie, jej jakość i sposób przedstawienia. Uszczegółowienie pytań jest warunkiem uzyskania informacji pozwalających na podejmowanie konkretnych, efektywnych działań, w tym na projektowanie i udostępnianie wiarygodnych źródeł informacji czy doskonalenie form i narzędzi edukacji oraz promocji zdrowotnej. Różnorodność zasobów sieciowych każe zwrócić uwagę na zdrowotne zachowania informacyjne występujące przy wykorzystaniu także źródeł nieformalnych (np. blogów osób prywatnych), z uwzględnieniem niezbędnego elementu – oceny ich rzetelności.

Konieczne jest szersze wykorzystanie i zróżnicowanie metod i technik jakościowych, w tym m.in. obserwacji, eksperymentów, wywiadów pogłębionych, które uzupełnią obraz stworzony na podstawie danych ilościowych.

Różnorodność prezentowanych powyżej perspektyw badawczych i wielość stawianych pytań daje podstawy do promowania podejścia multidyscyplinarnego (w stosunkowo niewielkim stopniu reprezentowanego do tej pory w literaturze przedmiotu).

Zdrowotne zachowania informacyjne użytkowników pozostają wypadkową dynamicznego zbioru oddziałujących na nie czynników. Odkrywanie tych czynników oraz ich wzajemnych zależności pozwoli coraz precyzyjniej opisywać przedmiot badań, a uzyskaną w ten sposób wiedzę przekładać na praktykę ochrony i promocji zdrowia. Konsekwentne gromadzenie materiału badawczego dotyczącego różnych aspektów, motywacji, celów zdrowotnych zachowań informacyjnych, budowanie i porównywanie cząstkowych modeli takich zachowań, stworzy podstawy do przyszłych prób sformułowania ogólnej teorii zachowań informacyjnych w tym obszarze.

## BIBLIOGRAFIA

- Albright, Kendra (2010). Multidisciplinary in information behavior: Expanding boundaries or fragmentation of the field. *Libri* vol. 60, no 2, pp. 98-106.
- Batorski, Dominik (2011). Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych. W: Czapiński, Janusz; Panek, Tomasz, red., *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków – Raport [Special Issue]*. *Contemporary Economics* nr 5, s. 299-327.
- Bratucu, R. et al. (2014). Cause and effect: the linkage between the health information seeking behavior and the online environment – a review. *Journal of Medicine and Life* 2014 vol. 7, no. 3, pp. 310-316.
- Dutta-Bergman, Mohan J. (2004). Health attitudes, health cognitions, and health behaviors among Internet health information seekers: population-based survey. *Journal of Medical Internet Research* 2004, 6:e15.
- Genuis, Shelagh K. (2012). Constructing sense from evolving health information: A qualitative investigation of information seeking and sense making across sources. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 2012 vol. 63, no. 8, pp. 1553-1566.
- Głowacka, Maria; Czajka, Piotr (2012). Jakość i dostęp do informacji internetowych jako źródło społecznej edukacji zdrowotnej. W: Krajewski-Siuda, Krzysztof, red., *Samoleczenie*. Warszawa: Instytut Sobieskiego, s. 163-168.
- Hirvonen, Noora et al. (2012). Information behavior in stages of exercise behavior change. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* vol. 69, no. 9, pp. 1804-1819.
- HLS-EU Consortium (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU*. [online] [dostęp: 2.12.2014] Dostępny w WWW: <<http://www.health-literacy.eu>>.
- Johnson, J. David; Case, Donald O. (2012). *Health information seeking*. Peter Lang.
- Kisilowska, Małgorzata (2014). Informacja zdrowotna – czy tego właśnie szukamy w Sieci? W: Jasiewicz, Justyna; Zybert, Elżbieta B., red., *Czas przemian – czas wyzwań. Rola bibliotek i ośrodków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*. Warszawa: Wydaw. SBP, s. 293-304.

- Kisilowska, Małgorzata; Jasiewicz, Justyna (2013). *Informacja zdrowotna. Oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników*. Warszawa: Wydaw. Uniwersytetu Warszawskiego.
- Knol-Michałowska, Kamila; Goszczyńska, Eliza; Petrykowska, Alicja (2012). Fora internetowe jako źródło wsparcia społecznego dla kobiet ciężarnych uzależnionych od nikotyny. *Studia Edukacyjne* nr 23, s. 141-162.
- Korzeniowska, Elżbieta; Puchalski Krzysztof (2010). *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Korzeniowska, Elżbieta; Puchalski, Krzysztof (2014). Polish employees on the Internet as a source of information about health and disease. (Polscy pracownicy o Internecie jako źródle informacji o zdrowiu i chorobie). *Medycyna Pracy* vol. 65, nr 1, s. 1-13.
- Kowalska, Marta; Kalinowski, Paweł; Bojakowska, Urszula (2013). Komunikacja internetowa jako aktywne medium przekazu wiedzy o zdrowiu – szanse, zagrożenia i ograniczenia. *Pielęgniarstwo Polskie* vol. 4, s. 300-304.
- Krzysztożek, Jana et al. (2012). Zachowania zdrowotne związane z samoleczeniem w okresie starości. *Nowiny Lekarskie* vol. 81, nr 4, s. 412-417.
- Marton, Christine; Choo, Chun Wei (2012). A review of theoretical models of health information seeking on the web. *Journal of Documentation* vol. 68, no. 3, pp. 330-352.
- Moorman, Christine; Matulich, Erika (1993) A model of consumers' preventive health behaviors: the role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research* no. 20, pp. 208-228.
- NNLM (2014). Health literacy. [online] National Network of Libraries of Medicine [dostęp: 2.12.2014]. Dostępny w WWW: <<http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html>>.
- Nelson, David E. et al. (2004). The Health Information National Trends Survey (HINTS): Development, design, and dissemination. *Journal of Health Communication* vol. 9, pp. 443-460.
- Niedźwiedzka, Barbara et al. (2012). Zachowania informacyjne Polaków dotyczące zdrowego odżywiania. Wyniki badania EATWELL. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* nr 10, s. 57-64.
- Niedźwiedzka, Barbara et al. (2014). Determinants of information behaviour and information literacy related to healthy eating among Internet users in five European countries. *Information Research* 19(3) paper 633 [online] [dostęp: 2.12.2014]. Dostępny w WWW: <<http://InformationR.net/ir/19-3/paper633.html>>.
- Niedźwiedzka, Barbara; Słońska, Zofia; Taran, Yurij (2012). Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności. Analiza wybranych wyników polskiej części Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych [HLS-EU]. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* vol. 10, nr 3, s. 89-95.
- Pętlak, Magdalena Joanna (2012). Przepływ informacji medycznych w wirtualnej opiece zdrowotnej w oparciu o teorię gier. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego* nr 733, s. 83-97.
- Puchalski, Krzysztof (1997). *Zdrowie w świadomości społecznej*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy.
- Puchalski, Krzysztof (2010). Uwarunkowania zachowań zdrowotnych i możliwości ich kształtowania. W: Korzeniowska, Elżbieta; Puchalski, Krzysztof, red., *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy, s. 33-43.
- Puchalski, Krzysztof (2012). Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej. *Studia Edukacyjne* nr 23, s. 119-139.

- Plichta, Piotr (2012). Wyniki badań nad korzystaniem z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną – praktyczne implikacje. W: Pyżalski, Jacek, red., *Cyberbullying. Zjawisko, konteksty, przeciwdziałanie*. Łódź: Wydaw. Naukowe WSP, s. 71-92.
- Sheng, Xiaojing; Simpson, Penny M. (2013). Seniors, health information, and the Internet: Motivation, ability, and Internet knowledge. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* vol. 16, no. X, pp. 1-8.
- Słońska, Zofia (2014). Kompetencje zdrowotne (health literacy) i ich znaczenie dla zdrowia. W: Jasiewicz, Justyna; Zybert, Elżbieta B., red., *Czas przemian – czas wyzwań. Rola bibliotek i ośrodków informacji w procesie kształtowania kompetencji współczesnego człowieka*. Warszawa: Wydaw. SBP, s. 339-353.
- Soboń, Magdalena (2013). Jakość informacji elektronicznej o lekach. *Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania* nr 34, s. 131-145.
- Sørensen, Kristine et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12:80.
- Staniszewski, Andrzej; Bujnowska-Fedak, Maria (2008). Korzystanie z Internetu medycznego i usług z zakresu e-zdrowia w opinii publicznej Polaków w 2007 roku. *Przewodnik Lekarza* nr 1, s. 287-289.
- Szefczyk-Polowczyk, Lucyna; Mucha, Agata.; Wengel, Karina (2012). Rola Internetu w procesie samoleczenia. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* nr 4, s. 293-297.
- Trojanowska, Agata (2013). Informacja medyczna w Internecie. *Forum Bibliotek Medycznych* nr 1, s. 89-100.
- Ulatowska-Szostak, Ewa et al. (2009). Badania nad Internetem jako źródłem informacji o chorobie. *Problemy Higieny i Epidemiologii* vol. 90, nr 2, s. 246-243.
- Weymann, Nina et al. (2013). Health information, behavior change, and decision support for patients with type 2 diabetes: development of a tailored, preference-sensitive health communication application. *Patient Preference and Adherence*, no. 7, pp. 1091-1099.

*Artykuł w wersji poprawionej wpłynął do Redakcji 22 maja 2015 r.*

MAŁGORZATA KISIŁOWSKA  
Institute of Information Science and Book Studies  
The University of Warsaw  
e-mail: mdkisilo@uw.edu.pl

## HEALTH INFORMATION BEHAVIOR ON THE INTERNET AS A RESEARCH TOPIC IN INFORMATION SCIENCE AND OTHER DISCIPLINES

KEYWORDS: Health information. Health information competencies. Health information behavior.

ABSTRACT: **Objective** – Health information behavior is researched by information science as well as other disciplines of science. **Research method** – The review of literature on the specified topic shows three trends in the subjects being researched, that is, health information literacy, health education and promotion, and health information retrieval. **Results and conclusions** – Differences in the research approaches (including, among others, medicine, sociology, education, information science) and contexts are discussed and the selection of research methods and techniques is characterized. The analysis helps to define further research needs in the area in question, concerning both topics and methodology.