

POTRZEBY, WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI EDUKACYJNE BIBLIOTEKARZY PROWADZĄCYCH SZKOLENIA UŻYTKOWNIKÓW BIBLIOTEK W INSTYTUCJACH OCHRONY ZDROWIA W POLSCE I W NORWEGII

Barbara Niedźwiedzka
Zakład Informacji Naukowej IZP UJ-CM
Marcin Stasiak, Urszula Zdeb,
Jolanta Cieśla
Biblioteka Medyczna UJ-CM

Bibliotekarze medyczni polscy, bibliotekarze medyczni norwescy, badania porównawcze, szkolenie użytkowników

W 2009 r. w ramach polsko norweskiego projektu „Zostań profesjonalnym nauczycielem umiejętności informacyjnych”, realizowanego przez bibliotekarzy Biblioteki Medycznej UJ oraz bibliotekarzy zrzeszonych w Norwegian Library Association, Section for Medicine and Health przeprowadzono badanie ankietowe, którego celem było ustalenie potrzeb edukacyjnych polskich i norweskich bibliotekarzy medycznych, realizujących w bibliotekach medycznych zadania dydaktyczne. Mówi się, że w związku z usamodzielnianiem się użytkowników medycznych bibliotek naukowych główną rolą bibliotekarzy w tych bibliotekach jest rola nauczyciela, uczenie tego, jakie mnożą się źródła i narzędzia informacji, jak z nich korzystać, jak oceniać ich jakość, jak informacje porządkować itp. Współcześnie dobry pracownik informacji naukowej to przede wszystkim dobry nauczyciel. Opisywane tu badanie miało odpowiedzieć na pytania, czy polscy bibliotekarze medyczni są przygotowani do tej roli, czy może pozostają w tyle za bibliotekarzami w krajach takich jak np. Norwegia, w których funkcje dydaktyczne bibliotek medycznych mają dłuższą tradycję. Czy zdają sobie sprawę z tego, jakie umiejętności w szeroko pojętej dziedzinie ochrony zdrowia są niezbędne dzisiejszym użytkownikom: lekarzom, naukowcom, studentom medycyny i nauk pokrewnych, w końcu także klientom opieki zdrowotnej. Czy zdają sobie sprawę z tego, że są obszary edukacji, które powinni i mogą zaanektować oraz jakich umiejętności i pogłębienia jakiej wiedzy potrzeba im, aby profesjonalnie i autonomicznie kształcić kompetencje informacyjne swoich użytkowników.

Cel badania

Celem badania było poznanie i porównanie potrzeb edukacyjnych bibliotekarzy dziedzinowych (w obszarze medycyny i nauk pokrewnych) prowadzących

szkolenia użytkowników w Polsce i w Norwegii, a także uzyskanie wglądu w ich samoocenę posiadanej wiedzy i umiejętności po to, aby opracować jednolity uwzględniający bieżące potrzeby program kursu, przygotowującego bibliotekarzy do pełnienia roli nauczycieli kompetencji informacyjnych.

Metoda

Badanie przeprowadzono metodą ilościową, przy zastosowaniu ankiety online. Opracowanie jednolitego narzędzia badawczego (ankiety) poprzedziły studia literatury przedmiotu oraz poświęcone zagadnieniom metodologicznym seminarium zespołu polskiego i norweskiego (kwiecień 2009), a także wywiady z bibliotekarzami prowadzącymi obecnie szkolenia w obu krajach. Kwestionariusz był kilkakrotnie tłumaczony, a jego kolejne wersje modyfikowane i uściślone w obu językach, po czym przeprowadzono pilotaż i finalną walidację uzgodnionej, jednolitej wersji ankiety na grupach bibliotekarzy, realizujących zadania dydaktyczne w obu krajach. Po pilotażu dokonano jeszcze drobnych zmian i korekt.

O ankiecie powiadomiono e-mailowo wszystkich bibliotekarzy w Polsce i Norwegii zatrudnionych w bibliotekach medycznych i pokrewnych, którzy pracują w informacji naukowej i/lub prowadzą zajęcia z użytkownikami. Listę sporządzono na podstawie danych dostępnych na stronach domowych bibliotek. Ankieta składała się głównie z pytań zamkniętych jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Pozostawiono jednak możliwość wolnego wypowiedzenia się na wszystkie poruszane tematy. Najpierw pytano respondentów o poziom osobistych umiejętności lub wiedzy, stosując następującą skalę: Brak (Nie mam wiedzy/umiejętności), Słaba (Mam niewielką wiedzę/umiejętność), Średnia (Mam wystarczającą wiedzę i umiejętności, aby udzielić podstawowych informacji użytkownikowi), Dobra (Czuję się kompetentny(a) w prowadzeniu szkolenia/udzielaniu informacji na określony temat), Bardzo dobra (Jestem przekonany(a), że znam/robię to bardzo dobrze). W następnym bloku pytań o te same sprawy proszono o ustalenie własnej hierarchii ważności zagadnień. Bloki pytań dotyczyły obszarów wiedzy i umiejętności, które zidentyfikowano na podstawie szczegółowego przeglądu literatury przedmiotu, standardów i zaleceń (ACRL Standards 2007; Petrinic, Urquhart 2007; Botts i in. 2002; Brettle 2007). Odpowiedzi na pytania o potrzeby zderzano z odpowiedziami na pytania o poziom umiejętności w danym obszarze. Pozwoliło to zobaczyć hierarchię ważności problemów, ale też braki, jakie we własnej opinii mają bibliotekarze. Pytania dotyczyły: źródeł informacji medycznej i ich przeszukiwania, problemów związanych z jakością informacji, publikowania i praw autorskich, wiedzy przedmiotowej i wiedzy o otoczeniu, metod nauczania i ewaluacji prowadzonych szkoleń, umiejętności komputerowych i technicznych, umiejętności związanych z prowadzeniem marketingu i promocją szkoleń. W każdym bloku pytań pozostawiono miejsce na swobodną wypowiedź i komentarz. (Kwestionariusz ankiety jest dostępny na życzenie).

Badanie przy użyciu identycznego narzędzia przeprowadzono równocześnie w obu krajach, w okresie od początku czerwca do połowy lipca 2009 r.

Pocztą e-mailową wysłano prośbę o wypełnienie ankiety (z prowadzącym do niej linkiem) do 230 bibliotekarzy w Norwegii i do 165 (106 indywidualnych adresów i 59 instytucjonalnych) w Polsce, a po upływie 2 tygodni wysłano przypomnienia.

Przeprowadzono następną statystyczną analizę odpowiedzi, ustalając średnie, procentowe wartości indywidualnych zmiennych pozwalające uzyskać obraz potrzeb i samooceny umiejętności oraz przeprowadzić porównanie. Aby uzyskać większą wyrazistość wyników skomasowano odpowiedzi: brak, słaba, średnia oraz odpowiedzi dobra i bardzo dobra.

Wyniki

Zwrotność ankiety i informacje demograficzne

Uzyskano porównywalną zwrotność ankiety w Norwegii (100 odpowiedzi, 44%) i w Polsce (80 odpowiedzi, 48%), a ponieważ populacja bibliotekarzy medycznych w Polsce jest znacznie większa (ok. 500) niż w Norwegii (ok. 300), co nieco osłabia wiarygodność polskich wyników, można powiedzieć, że siła wyników w obu grupach jest podobna. Wprawdzie zwrotność ankiety na tym poziomie nie pozwala na uogólnianie wniosków na całą populację, jest jednak w badaniach socjologicznych przy użyciu ankiety wysyłkowej akceptowana i pozwala dużo powiedzieć o badanej zbiorowości respondentów.

Badanie wykazało, że w obu krajach większość respondentów pracuje w środowisku akademickim i ma podobne, ponad 10-letnie, doświadczenie pracy w bibliotece w sektorze ochrony zdrowia. Dłuższym doświadczeniem w nauczaniu użytkowników wykazują się Norwegowie (ok. 57% uczy ponad 6 lat, Polaków o takim stażu jest 36%). Polscy bibliotekarze mają w większości wyższe wykształcenie (83% ma tytuł magistra, a 10% doktorat), norwescy bibliotekarze przeważnie mają ukończone jedynie studia licencjackie. Polscy respondenci w swojej opinii znacznie gorzej niż norwescy znają język angielski, ale już w zakresie znajomości terminologii medycznej różnica ta jest niewielka.

Obie grupy respondentów są bardzo zainteresowane ustawicznym kształceniem. Tylko 3,7% Polaków i 16% Norwegów nie wyraża zainteresowania podnoszeniem swoich kwalifikacji jako nauczycieli, ale też nie czują się bardzo zestresowani w sytuacji uczenia. Tylko 4% i 5% (odpowiednio) twierdzi, że odczuwa wtedy wysoki poziom stresu.

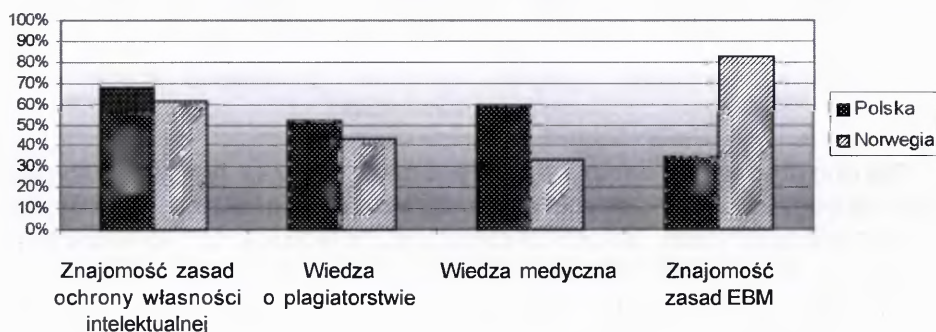
Najistotniejsze obszary edukacji

Są obszary, co do których obie badane grupy są zgodne, że ich znajomość jest bardzo ważna dla uczącego bibliotekarza, ale też w niektórych sprawach respondenci bardzo różnią się w ocenie ważności danej problematyki. I tak, obie grupy za bardzo ważne uważają: umiejętność przeszukiwania baz danych, znajomość pojęć i terminologii medycznej, umiejętność posługiwania się programami komputerowymi w nauczaniu, dobrą komunikację z nauczycielami academic-

kimi, znajomość narzędzi i kryteriów pozwalających ocenić jakość informacji, wiedzę o otwartym publikowaniu i wolnodostępnych repozytoriach, a także umiejętność prezentacji treści nauczania.

Ale, bardzo ważna dla większości Norwegów znajomość zasad „evidence based health care” tylko dla niewielkiej liczby polskich bibliotekarzy okazała się być istotna [rys. 1].

Rys. 1. % respondentów, którzy uznają za ważne wymienione wybrane umiejętności



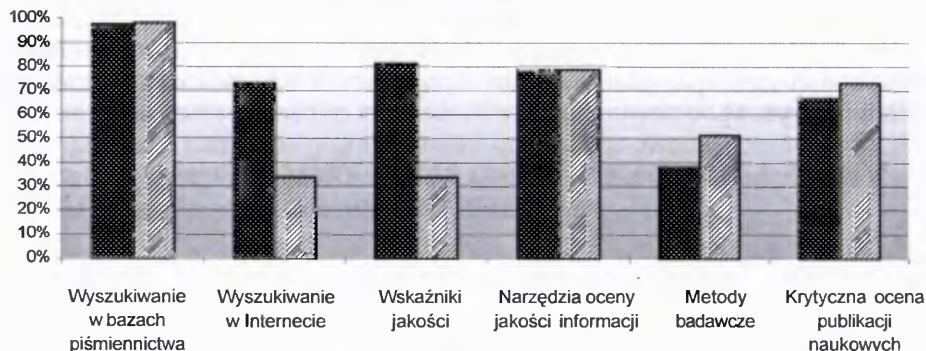
Duże różnice w potrzebach edukacyjnych widoczne są też w odniesieniu do umiejętności związanych z marketingiem szkoleń bibliotecznych. Polscy bibliotekarze w mniejszym stopniu niż Norwegowie doceniają te umiejętności [rys. 2].

Rys. 2. % respondentów, dla których ważne są następujące umiejętności



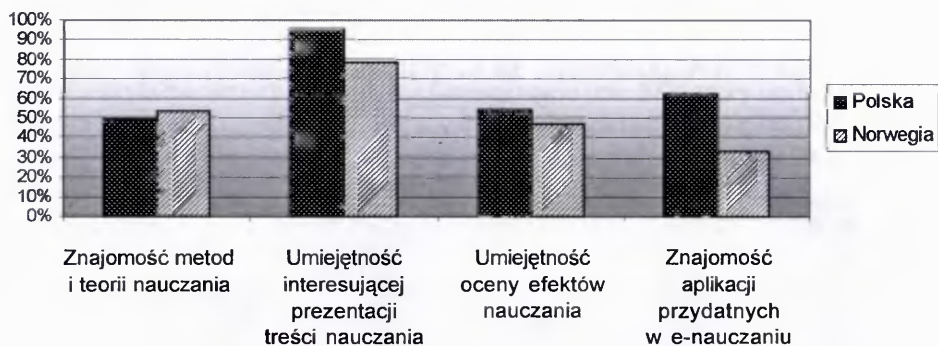
Dla Polaków znajomość warunków korzystania z licencjonowanych źródeł informacji, aplikacji służących do e-nauczania, wyznaczników jakości informacji i umiejętność przeszukiwania Internetu, czy też umiejętność tworzenia materiałów edukacyjnych to wiedza ważna i potrzebna. Mniejsza liczba Norwegów wskazywała te obszary wiedzy i umiejętności jako ważne, a bardzo ważna dla Polaków umiejętność przeszukiwania Internetu była dla nich sprawą najmniejszej wagi [rys. 3].

Rys. 3. % respondentów, dla których ważne są następujące obszary wiedzy i umiejętności



Dla obu grup respondentów ważna jest także wiedza o tym, w jaki sposób bada się potrzeby potencjalnych uczestników szkoleń, a także znajomość metod i technik prezentacji. Natomiast znajomość teorii nauczania bibliotekarzom w obu krajach nie wydaje się czymś niezbędnym, podobnie jak umiejętność oceny efektów własnego nauczania [rys. 4].

Rys. 4. % respondentów, dla których ważne są następujące umiejętności



Obie grupy niezbyt cenią sobie wiedzę na temat metod badań naukowych, choć umiejętność krytycznej analizy tekstu jest dla respondentów istotna.

Polacy okazali się być nieco bardziej zainteresowani problematyką ochrony praw autorskich i sprawami związanymi z publikowaniem naukowym oraz z aplikacjami komputerowymi wspomagającymi nauczanie.

Samoocena umiejętności

Bibliotekarze w Polsce byli bardziej skrajni w ocenie swojej wiedzy i umiejętności w porównaniu z Norwegami. Więcej jest wśród nich zarówno osób, które

uważają się za dobrze zorientowane w danej tematyce, jak i tych, które bardzo nisko oceniają swoje umiejętności i wiedzę. Są jednak obszary, w których prawie wszyscy polscy respondenci przyznają się do słabej wiedzy - są to umiejętności związane ze wspomaganiem „praktyki opartej na badaniach naukowych” (tylko 13% polskich bibliotekarzy ma tu dobrą orientację), marketingiem szkoleń bibliotecznych, a także posługiwaniem się komputerowymi programami referencyjnymi.

Zestawienie obszarów, w których respondenci deklarują tylko podstawową wiedzę i umiejętności lub ich brak (tab. 1) oraz tematów i umiejętności, w których bibliotekarze czują się dobrze (tab. 2) pokazuje te różnice.

Tab. 1

Samocena wiedzy i umiejętności. Najsłabiej znane zagadnienia i najmniejsze umiejętności

Bibliotekarze polscy	Bibliotekarze norwescy
metody badawcze w medycynie i naukach o zdrowiu (np. rodzaje badań ilościowych) (87,65%)	metody oceny efektów nauczania (85,00%)
zasady podejmowania decyzji w ochronie zdrowia opartej na danych naukowych (86,42%)	śledzenie na bieżąco nowości w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia (tj. odkrycia, nowe metody badań, gorące tematy) (83,00%)
programy kształcenia w medycynie i naukach pokrewnych (83,95%)	metody badawcze w medycynie i naukach o zdrowiu (np. rodzaje badań ilościowych) (82,00%)
stosowanie narzędzi wspomagających podejmowanie decyzji w dziedzinie zdrowia i medycyny (np. Dynamed) (81,48%)	krytyczna analiza/ocena publikacji naukowych (80,00%)
stosowanie narzędzi do zarządzania bibliografią (np. RefMan) (77,78%)	ochrona własności intelektualnej (copyright itp.) (76,00%)
marketing szkoleń/kursów z zakresu umiejętności informacyjnych (77,78%)	medycyna i nauki o zdrowiu (76,00%)
aplikacje komputerowe mające zastosowanie w nauczaniu na odległość (e-learningu) (76,54%)	typy publikacji, wymagania edytorskie i instrukcje dla autorów (73,00%)
tryb włączania kursów z zakresu informacji naukowej do programu studiów (76,54%)	programy kształcenia w medycynie i naukach pokrewnych (73,00%)
śledzenie na bieżąco nowości w dziedzinie medycyny i ochrony zdrowia (tj. odkrycia, nowe metody badań, gorące tematy) (75,31%)	aplikacje komputerowe mające zastosowanie w nauczaniu na odległość (e-learningu) (72,00%)
krytyczna analiza/ocena publikacji naukowych (72,84%)	tryb włączania kursów z zakresu informacji naukowej do programu studiów (71,00%)

W tabeli 1 wymieniono 10 zagadnień naj słabiej znanych przez bibliotekarzy medycznych, w kolejności od najczęściej zgłaszanych (suma: brak znajomości + słaba + średnia).

**Samocena wiedzy i umiejętności. Najlepiej znane zagadnienia
i najwyższe umiejętności**

Bibliotekarze polscy	Bibliotekarze norwescy
swobodne wyszukiwanie w Internecie (np. stosowanie Google Scholar) (80,25%)	przeszukiwanie bibliograficznych baz danych (np. Medline) (82,00%)
przeszukiwanie bibliograficznych baz danych (np. Medline) (79,01%)	swobodne wyszukiwanie w Internecie (np. stosowanie Google Scholar) (78,00%)
plagiatorstwo (74,07%)	stosowanie internetowych serwisów informacyjnych (np. portal National Library of Medicine) (72,00%)
komunikacja z pracownikami naukowymi (72,84%)	znajomość struktury i zasad zarządzania w Pana/Pani instytucji (63,00%)
znajomość charakteru i środowiska pracy użytkowników biblioteki (70,37%)	znajomość oprogramowania komputerowego użytecznego w nauczaniu (62,00%)
posługiwanie się sprzętem technicznym w nauczaniu (60,49%)	komunikacja z pracownikami naukowymi (56,00%)
bezpłatnie dostępne czasopisma i zasoby publikacji własnych instytucji naukowych (repozytoria) (58,02%)	przeszukiwanie zasobów informacji dla medycyny opartej na faktach (EBM, np. Cochrane Library) (54,00%)
stosowanie internetowych serwisów informacyjnych (np. portal National Library of Medicine) (56,79%)	wiedza o osobach szkolonych (czym się zajmują, jakie są ich zadania i cele) (52,00%)
znajomość oprogramowania komputerowego użytecznego w nauczaniu (56,79%)	posługiwanie się sprzętem technicznym w nauczaniu (50,00%)
typy publikacji, wymagania edytorskie i instrukcje dla autorów (54,32%)	ocena potrzeb szkoleniowych użytkowników (49,00%)

W tabeli 2 wymieniono 10 zagadnień najlepiej znanych przez bibliotekarzy medycznych, w kolejności od najczęściej zgłaszanych (suma: znajomość dobra + bardzo dobra).

Polscy bibliotekarze w swojej opinii mają lepszą od Norwegów znajomość nauk medycznych, terminologii medycznej i środowiska ochrony zdrowia, twierdzą też, że mają mniejsze problemy z aktualizacją wiedzy, lepiej też zaznajomieni są z problematyką praw autorskich.

Pytani o preferowaną formę szkoleń respondenci wyraźnie się różnili. Norwegowie najchętniej szkoliliby się na organizowanych poza miejscem pracy dłuższych kursach, Polacy wolą takie kursy mieć w miejscu pracy. Największą przeszkodą dla Polaków w doksztalcaniu się jest brak wsparcia finansowego, dla Norwegów – brak czasu.

Dyskusja

Przeprowadzone w 2004 r. badanie szkoleń prowadzonych przez biblioteki medyczne w Polsce wykazało, że bibliotekarze tam zatrudnieni w coraz większym zakresie prowadzą edukację użytkowników. Edukacja ta jednak w dużej mierze ograniczała się do tzw. orientacji bibliotecznej i szkoleń z zakresu przeszukiwania podstawowych w medycynie baz bibliograficznych (Niedźwiedzka 2004). W krajach, w których usługi medycznej informacji naukowej, w tym szko-

lenia użytkowników, są lepiej rozwinięte, bibliotekarze prowadzą rozmaite szkolenia wychodzące naprzeciw zmieniającemu się otoczeniu informacyjnemu użytkowników korzystających z dostępnych poza biblioteką i bez pośrednictwa bibliotekarzy zasobów internetowych, zgodnie z wymogami wzorca opieki zdrowotnej opartej na faktach naukowych, zgodnie z rosnącymi wymogami zespołów badawczych i praktyków (Ritchie 2008, Robinson 2005). Szkolenia te dotyczą nie tylko przeszukiwania baz publikacji, ale także rozmaitych wyspecjalizowanych baz faktograficznych (np. bazy genomu ludzkiego), posługiwania się programami do zarządzania piśmiennictwem (np. RefWorks), metodologii przeprowadzania systematycznych przeglądów badań naukowych, itp. Poszerzając swoją ofertę szkoleń, bibliotekarze anektują obszary, w których mają kwalifikacje lub mogą je pogłębić, dzięki czemu przetrwają jako profesja w radykalnie zmieniającym się świecie upowszechniania informacji naukowej i funkcjonowania bibliotek (Booth 2007). Pytanie, czy Polscy bibliotekarze czują się przygotowani do pełnienia w większym niż dotąd stopniu roli bibliotekarza - nauczyciela kompetencji informacyjnych, stało u podstaw przeprowadzonego badania. Badanie miało nie tylko pokazać potrzeby i odczuwane przez bibliotekarzy problemy związane z uczeniem, ale także odpowiedzieć na pytanie, czy różnią się one bardzo od bibliotekarzy w Norwegii - kraju, który ma, jak wykazało badanie literatury i wystąpień na dziedzinowych konferencjach, dłuższą tradycję kształcenia użytkowników (Torrás M-C, Saetre T.P. 2009). W obu krajach zadawano te same pytania o umiejętności i wiedzę potrzebną bibliotekarzom w prowadzeniu szkoleń.

W niektórych obszarach badanie wykazało znaczne różnice między polskimi i norweskimi bibliotekarzami. Podobieństwa dotyczyły głównie dziedzin tradycyjnie pozostających w gestii bibliotekarzy, takich jak przeszukiwanie baz danych czy wykorzystanie technologii w korzystaniu z informacji. Natomiast tam, gdzie otwierają się nowe nisze dla bibliotekarzy medycznych, bibliotekarze polscy nie widzą tak wyraźnie jak Norwegowie swojej roli. Przykładem jest ściślejsza praca z nauczycielami przedmiotów (Harker 1996) przy sporządzaniu systematycznych przeglądów literatury oraz bliższa współpraca z praktykami (Nordheim, Nortvedt 2007) lub zespołami badawczymi.

Polscy bibliotekarze nie są zainteresowani aktywnym włączeniem się w nurt EBM, w pracę z nauczycielami przedmiotu, w różnego rodzaju zespołach badawczych czy projektowych, która to aktywność wymagałaby poszerzenia kompetencji pozwalających oceniać jakość informacji i znajomość rozmaitych narzędzi zarządzania nią. Nie doceniają też wagi aktywnego wejścia z ofertą edukacyjną w środowisko, w którym pracują. Czy jest to spowodowane przywiązaniem do tradycyjnej roli zamkniętego w bibliotece, czekającego na użytkownika bibliotekarza, czy obawą spowodowaną brakiem wiary w swoją skuteczność, czy też nieznanością funkcjonowania organizacji, której biblioteka jest częścią, czy w końcu rzeczywistym brakiem umiejętności, pozostaje do ustalenia w dalszych analizach. Wejście w te nowe dla bibliotekarzy role wydaje się dla polskich bibliotekarzy nie tak trudne, skoro twierdzą, że bardzo dobrze komunikują się z użytkownikami i dobrze znają uwarunkowania ich pracy.

Niektóre różnice mogą wynikać z odmiennych standardów jakości. Norwegowie nie przywiązują wagi do wyszukiwania informacji w Internecie, co dla polskich

bibliotekarzy jest umiejętnością kluczową. Czy norwescy bibliotekarze nie cenią źródeł internetowych jako tych o nieznanym lub trudnym do określenia jakości, co dla polskich bibliotekarzy nie jest problemem, czy też różnica wynika z różnego rozumienia pytania, pozostaje do wyjaśnienia.

Niektóre różnice wynikają prawdopodobnie z odmiennych zadań, jakie stawiane są w danym kraju przed bibliotekarzami. W Polsce biblioteki wykonują analizy bibliometryczne dla pojedynczych naukowców i całych instytucji naukowych, w Norwegii nie mają takich obowiązków, stąd do wiedzy i umiejętności związanych z analizą bibliometryczną takich jak wskaźniki jakości czasopism Norwegowie nie przywiązują wagi. Podobnie nie widzą potrzeby zgłębiania zasad licencjonowania dostępu do źródeł informacji i ograniczeń z tym związanych. Dostępność tych źródeł, regulowana w Polsce przez gąszcz przepisów i różnorodność źródeł i zasad finansowania, w norweskim systemie ochrony zdrowia jest powszechna, finansowana z budżetu i nie stanowi problemu. Stąd ani bibliotekarze, ani użytkownicy bibliotek nie potrzebują specjalnych szkoleń w tym zakresie. Ta różnica widoczna była już zresztą na etapie tworzenia ankiety, kiedy to norwescy bibliotekarze nie rozumieli potrzeby zadawania takiego pytania, bardzo istotnego dla Polaków.

W obszarze metod nauczania i związanych z nim umiejętności zarówno polscy jak i norwescy bibliotekarze nie odczuwają potrzeby zgłębiania teorii pedagogicznych, co można zrozumieć, natomiast trudniej już zaakceptować to, że polscy bibliotekarze nie widzą potrzeby oceniania efektów swojego nauczania. Takie podejście można częściowo tłumaczyć tym, że szkolenia biblioteczne w Polsce bardzo rzadko zintegrowane są z nauczaniem przedmiotowym (Niedźwiedzka 2004), a ewentualne oceny nie są zaliczane do średniej wyników nauczania, ale brak zainteresowania bibliotekarzy własną efektywnością jest zastanawiający. Czyżby sami nie cenili swoich szkoleń i nie byli zainteresowani doskonaleniem się w roli edukatora?

Dla obu grup istotne są: analiza potrzeb edukacyjnych użytkowników i umiejętność interesującego prezentowania treści nauczania. Polacy większą wagę niż Norwegowie przywiązują do metod i aplikacji służących e-nauczaniu, co jest zastanawiające, zważywszy, że w porównaniu z Norwegami mają swoich użytkowników bliżej.

Istnieją pewne podobieństwa między obiema grupami respondentów. Na przykład, w podobnej mierze Polacy i Norwegowie nie wiążą znajomości metod badań naukowych z możliwością krytycznej analizy tekstu naukowego. Znajomość metod obie grupy lekceważą, podczas gdy umiejętność krytycznej analizy tekstu naukowego uważają za ważną, nie dostrzegając, że analiza bez znajomości metod badań naukowych nie jest możliwa.

Wnioski

Okazuje się, że potrzeby edukacyjne polskich i norweskich bibliotekarzy są podobne w obszarach najbardziej tradycyjnej wiedzy i umiejętności (takich jak przeszukiwanie baz publikacji), ale tam, gdzie pojawiają się nowe zadania i wyzwania, polscy bibliotekarze nie wykazują tak dobrej orientacji ani tak wyso-

kiego zainteresowania problematyką. Pewne różnice wynikają tu z odmiennych zadań lub odmiennych uwarunkowań prawno-finansowych.

Bibliotekarze polscy nie dość wyraźnie zdają sobie sprawę z tego, jak zmieniają się zadania i związane z nimi edukacyjne potrzeby użytkowników informacji w sektorze ochrony zdrowia. Nie uprzedzają tych potrzeb ani nie wychodzą im naprzeciw, ograniczając się do swojej tradycyjnie roli bądź wypełniania zadań narzuconych przez środowisko, w którym pracują. Nie znając i nie doceniając roli aktywnego marketingu być może zbyt łatwo oddają pole innym profesjom (informatykom, nauczycielom przedmiotowym).

Bibliotekarze medyczni zdają sobie sprawę z konieczności doskonalenia zawodowego i bardzo chętnie by w takich szkoleniach uczestniczyli, gdyby nie ograniczenia: bibliotekarzom polskim przede wszystkim brak możliwości finansowych, bibliotekarzom norweskim brak czasu.

Bibliografia

- Association of College and Research Libraries Standards for Proficiencies for Instruction Librarians and Coordinators Approved by the ACRL Board, June 24, 2007. Available at: <http://www.ala.org/ala/mgrps/divs/acrl/standards/profstandards.cfm> (10.09.2009).
- Booth A. New Breed Or Different Species: Is The 21st Century Health Information Professional Generic Or Specific? Pathways To New Roles: The Education, Training and Continuing Development of the Health Library & Information Workforce. EAHIL Workshop, 12-15 September 2007 Cracow. <http://www.eahil.net/conferences/krakow2007/www.bm.cm-uj.krakow.pl/eahil/proceedings/oral/Booth%20A.pdf> (15.09.2009).
- Botts C, Emmons M. Developing teaching competencies for instructors in the academic library: a case study. *Public Services Quarterly*, 2002;1(3): 65-82.
- Brettle A. Evaluating information skills training in health libraries: a systematic review. *Health.Info Libr. J.* 2007, Suppl 1:18-37.
- Dunn, K., Crow S. J. I in. „Mini-Medical School for Librarians”: from needs assessment to educational outcomes. *J Med Libr Assoc*, 2006, 94(2): 166-73.
- Friden, K. The librarian as a teacher: experiences from a problem-based setting. *Health Information and Libraries Journal*, 2008, 25: 25-29.
- Fourie I. Information Literacy for Healthcare Professionals - Learning from Studies in Human Information Behaviour (HIB). Pathways To New Roles: The Education, Training and Continuing Development of the Health Library & Information Workforce. EAHIL Workshop, 12-15 September 2007 Cracow. Available at: http://www.eahil.net/conferences/krakow_2007/www.bm.cm-uj.krakow.pl/eahil/proceedings/oral/Fourie.pdf. (15.09.2009).
- Harker E. Practitioner commentary on: Friden, K. The librarian as a teacher: experiences from a problem-based setting. *Health Libraries Review* 1996, 13, 3-7. *Health.Info Libr. J.* 2008 Dec;25 Suppl 1:30-31.
- Niedźwiedzka, B. Kształcenie w zakresie umiejętności informacyjnych związanych z odszukiwaniem i korzystaniem z informacji naukowej w akademiach medycznych w Polsce, na tle innych krajów. *Praktyka i Teoria Informacji Naukowej i Technicznej*, 2004, 1, 19-27.
- Nordheim L, Nortvedt M. The development and evaluation of a postgraduate programme in Evidence Based Practice for librarians. Pathways To New Roles: The Education, Training and Continuing Development of the Health Library & Information Workforce. EAHIL Workshop, 12-15 September 2007 Cracow. http://www.eahil.net/conferences/krakow_2007/www.bm.cm-uj.krakow.pl/eahil/proceedings/oral/ (15.09.2009).
- Petricin T, Urquhart C. The education and training needs of health librarians - the generalist versus specialist dilemma. *Health.Info Libr. J.* 2007 Sep;24(3): 167-176.

- Robinson L, Hilger-Ellis J, Osborne L, Rowlands J, Smith JM, Weist A, et al. Healthcare librarians and learner support: a review of competences and methods. *Health.Info Libr. J.* 2005, Suppl 2:42-50.
- Ritchie, A. „Future visions for continuing professional development in health librarianship: an Australian perspective.” *Health Information & Libraries Journal*, 2008, 25 Suppl 1: 103-5.
- Walter S. Instructional improvement: Building capacity for the professional development of librarians as teachers. *Reference and User Services Quarterly* 2006;45(3):213-218.
- Walter, S. Librarians as Teachers: A Qualitative Inquiry into Professional Identity. *College & Research Libraries*, 2008, 69(1): 51-71.
- Watson EM. Subject knowledge in the health sciences library: an online survey of Canadian academic health sciences librarians. *J. Med. Libr. Assoc.* 2005, 93(4):459-466.
- Wilson, V. Academic Librarians Have Concerns about Their Role as Teachers.” *Evidence Based Library & Information Practice* 2008, 3(3): 73-75.

Realizatorzy projektu MedLibTrain: Biblioteka Medyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum we współpracy z Zakładem Informacji Naukowej IZP UJ CM oraz Norwegian Library Association, Section for Medicine and Health, pod kierownictwem merytorycznym dr Barbary Niedźwiedzkiej z Zakładu Informacji Naukowej IZP Collegium Medicum UJ. Projekt jest finansowany ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego w ramach Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego 2004-2009.

Summary

The article presents the results of a comparative study concerning educational needs of Polish and Norwegian subject librarians (medicine and related sciences) teaching the users. Both the aim and methods of the research are presented. Educational needs of Polish and Norwegian subject librarians are similar, however the previous ones do not value the role of active marketing. Both groups participate willingly in different forms of professional development