

Paulina MotylińskaUniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
ORCID 0000-0002-1652-4832**Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów – wyniki badania pilotażowego studentów kierunku bezpieczeństwo zdrowotne na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie****Zdrowotne kompetencje informacyjne – definicja pojęcia**

Informacja zdrowotna jest powszechnie wyszukiwanym typem informacji w Internecie, a potrzeby informacyjne w zakresie dostępu do informacji zdrowotnej stanowiące część potrzeb powiązanych z ochroną zdrowia, są potencjalnymi potrzebami każdego człowieka. Według danych Eurostatu w 2019 r. 55% Europejczyków w wieku 16–74 lat wykorzystywało Internet do poszukiwania informacji powiązanych ze zdrowiem (m.in. dotyczących chorób, odżywiania, poprawy zdrowia). Odsetek ten wzrastał od 44% w 2013 r., przez 48% w 2016, do 52% w 2018 r. Dla Polski odsetek respondentów wyszukujących informacje zdrowotne w Internecie wynosił 47% w 2019 r.¹ Opracowania Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące społeczeństwa informacyjnego w Polsce² oraz wyniki analizy literatury przedmiotu również potwierdzają, że znaczna grupa internautów poszukuje w sieci omawianego tu typu informacji³. Umiejętności

1 Eurostat, *Individuals using the internet for seeking health-related information – % of individuals aged 16 to 74*, [on-line:] <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tin00101&plugin> – 31.05.2020.

2 Główny Urząd Statystyczny, *Spółeczeństwo informacyjne w Polsce w 2015 r. Opracowanie sygnałne*, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spolczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2015-r-,2,5.html> – 8.01.2017.

3 M.in. M. Czerwińska, *Kierunki wykorzystania Internetu w celach zdrowotnych na podstawie badań empirycznych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2014, nr 71, s. 18–28; M. Kisilowska, J. Jasiewicz, współpr. M. Paul, *Informacja zdrowotna: oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników. Raport z badań eksploracyjnych*, Warszawa 2013; I. Nowakowska i in., *Opinie obecnych i przyszłych pacjentów o Internecie jako marketingowym źródle informacji o podmiocie leczniczym*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 3 (65), s. 501–505; Polskie Badania Internetu, *Internetowe serwis o zdrowiu: zawartość*,

jej wyszukiwania, przetwarzania i wykorzystywania są elementem zdrowotnych kompetencji informacyjnych.

W niniejszym artykule wskazano definicję terminu „zdrowotne kompetencje informacyjne”, podano przykłady umiejętności wchodzących w skład zdrowotnych kompetencji informacyjnych, negatywne konsekwencje niskiego poziomu kompetencji zdrowotnych, przykłady badań w zakresie oceny poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych oraz omówiono wyniki pilotażowego badania samooceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych w literaturze przedmiotu i często cytowaną definicją „zdrowotnych kompetencji informacyjnych” (ang. *health information literacy*) jest ta opracowana przez Medical Library Association. Zdrowotne kompetencje informacyjne to

zbiór umiejętności potrzebnych do rozpoznania zdrowotnej potrzeby informacyjnej; identyfikacji źródeł informacji i ich wykorzystania w celu wyszukania relewantnych informacji; oceny jakości wyszukanych informacji i ich zastosowania w konkretnej sytuacji oraz analizy, zrozumienia i wykorzystania zdobytych informacji w podejmowaniu decyzji w zakresie zdrowia⁴.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że definicja zdrowotnych kompetencji informacyjnych została sformułowana przez połączenie definicji terminów „kompetencje zdrowotne” i „kompetencje informacyjne”⁵. Uznaje się, że kompetencje zdrowotne są bardziej ogólne niż zdrowotne kompetencje informacyjne. Część badaczy traktuje kompetencje zdrowotne jako podstawowe umiejętności konieczne w kontakcie z informacją zdrowotną⁶, ale w szerszym ujęciu do kompetencji zdrowotnych włącza się również inne zdolności, niekoniecznie bezpośrednio związane z informacją (np. umiejętność skorzystania z usług medycznych lub podjęcie decyzji o poprawie własnego zdrowia). Osoba posiadająca odpowiedni poziom kompetencji zdrowotnych będzie umiała wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie⁷.

Analizą rozwoju pojęcia „kompetencji zdrowotnych” i wchodzących w jego zakres zdrowotnych kompetencji informacyjnych zajęła się Barbara Niedźwiedzka.

popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje, [on-line:] <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowieserwisy.pdf> – 23.07.2015.

4 Medical Library Association, *What is health information literacy*, [on-line:] <https://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html> – 22.07.2015. Ang. „*Health Information Literacy is the set of abilities needed to: recognize a health information need; identify likely information sources and use them to retrieve relevant information; assess the quality of the information and its applicability to a specific situation; and analyze, understand, and use the information to make good health decisions*”.

5 Tamże; M. Kisilowska, J. Jasiewicz, współpr. M. Paul, dz. cyt., s. 23.

6 Medical Library Association, dz. cyt.

7 K. Sørensen i in., *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*, „BMC Public Health” 2012, Vol. 12, [on line:] <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80#citeas> – 11.10.2020.

Na podstawie istniejących definicji „kompetencji zdrowotnych” wyodrębniła pięć podstawowych elementów je tworzących: kompetencje podstawowe, umiejętności poznawcze, umiejętności komunikacyjne, umiejętności praktyczne i kompetencje informacyjne⁸. Autorka przedstawiła także przykłady umiejętności wchodzących w skład danego elementu:

- kompetencje podstawowe – m.in. podstawowa wiedza w zakresie zdrowia, medycyny i systemu opieki zdrowotnej,
- umiejętności poznawcze – m.in. umiejętność zrozumienia tekstu, podejmowania decyzji, przewidywania konsekwencji i rozwiązywania problemów w zakresie zdrowia,
- umiejętności komunikacyjne – zdolność do porozumiewania się pacjentów i przedstawicieli systemu opieki zdrowotnej,
- umiejętności praktyczne – umiejętności związane z bezpośrednim korzystaniem z systemu opieki zdrowotnej, w tym także znajomość tego systemu i obowiązujących praw,
- kompetencje informacyjne – czyli znajomość źródeł informacji, przetwarzanie i krytyczna analiza informacji, ocena jej jakości i wykorzystanie w praktyce⁹.

Można zatem stwierdzić, że termin „kompetencje zdrowotne” jest nadrzędny dla pojęcia „zdrowotne kompetencje informacyjne”.

Sformułowane przez badaczy listy umiejętności wchodzących w skład zdrowotnych kompetencji informacyjnych pokazują szeroki zakres definiowania tego pojęcia. Małgorzata Kisilowska, Justyna Jasiewicz i Magdalena Paul wśród praktycznych przykładów umiejętności wchodzących w skład zdrowotnych kompetencji informacyjnych wymieniły m.in. czytanie ze zrozumieniem ulotek informacyjnych i etykiet na opakowaniach leków i produktach żywnościowych, wypełnianie formularzy związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych i wybór odpowiedniej formy ubezpieczenia zdrowotnego oraz samodzielne korzystanie z tradycyjnych i elektronicznych źródeł informacji zdrowotnej (m.in. wyszukiwanie, analiza i ocena informacji)¹⁰. Kristine Sørensen i współpracownicy na podstawie 17 definicji i 12 modeli konceptualnych kompetencji zdrowotnych opracowali matrycę kompetencji zdrowotnych w trzech obszarach ochrony zdrowia¹¹ zawierającą wyszczególnienie konkretnych umiejętności, które powinna posiadać osoba kompetentna informacyjnie w zakresie informacji zdrowotnej. Badacze podzielili kompetencje zdrowotne na cztery główne grupy kompetencji związane z pozyskiwaniem, zrozumieniem, przetwarzaniem i wykorzystywaniem informacji zdrowotnej w trzech obszarach: opieka zdrowotna (służba zdrowia), działania prewencyjne (zapobieganie chorobom) oraz promocja zdrowia. Osoba posiadająca kompetencje zdrowotne będzie zatem umiała m.in. pozyskiwać informacje w zakresie medycyny i o służbie zdrowia, zrozumieć informacje o czynnikach

8 B. Niedźwiedzka, *Health information literacy as an increasingly important component of health literacy*, „Zdrowie Publiczne” 2013, nr 123 (1), s. 100.

9 Tamże, s. 100.

10 M. Kisilowska, J. Jasiewicz, współpr. M. Paul, dz. cyt., s. 25–26.

11 K. Sørensen i in., dz. cyt.

ryzykownych dla zdrowia oraz dokonać interpretacji i oceny informacji w zakresie uwarunkowań zdrowia w środowisku społecznym i fizycznym¹².

Analiza poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych – stan badań

W związku z tym, że coraz większa liczba użytkowników Internetu poszukuje informacji zdrowotnych, wyzwaniem dla badaczy jest przeanalizowanie rzeczywistego stanu zdrowotnych kompetencji informacyjnych użytkowników takiej informacji, szczególnie dostępnej w sieci. W latach 90. XX wieku do oceny poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych wykorzystywano głównie testy określające poziom czytania ze zrozumieniem tekstów o tematyce zdrowotnej i medycznej. Wśród przykładów testów do ogólnej oceny poziomu kompetencji zdrowotnych można wymienić np.: test Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (pozwalający na określenie poziomu zrozumienia terminologii medycznej¹³) i test TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults, narzędzie do analizy umiejętności czytania ze zrozumieniem materiałów zawierających informacje zdrowotne¹⁴). Już przy pierwszym badaniu przy użyciu testu TOFHLA okazało się, że 48% badanych nie potrafiło stwierdzić na podstawie przeczytanych informacji, czy kwalifikuje się do bezpłatnej opieki zdrowotnej, a 37% respondentów nie zrozumiało polecenia przyjmowania leków na czczo¹⁵. Jednym z kompleksowych badań poziomu kompetencji zdrowotnych był Europejski Sondaż Kompetencji Zdrowotnych (The European Health Literacy Survey – HLS-EU), realizowany w latach 2009–2012, który miał na celu m.in. rzeczywistą analizę kompetencji zdrowotnych wśród osób pochodzących z ośmiu krajów europejskich¹⁶. Jego uczestnicy udzielali odpowiedzi na pytania dotyczące m.in. postrzeganego przez nich poziomu trudności w wyszukiwaniu informacji na temat objawów i leczenia chorób oraz napotkanych przez nich trudności w ocenie zalet i wad sposobów leczenia. Kwestionariusz uwzględniał także pytania dotyczące umiejętności oceny wiarygodności informacji oraz stosowania się do zaleceń lekarza i podejmowania działań prozdrowotnych. Wyniki dla Polski przeanalizowali Barbara Niedźwiedzka, Zofia Słońska i Yuryi

12 Tamże.

13 Agency for Healthcare Research and Quality, *Health Literacy Measurement Tools (Revised)*, [on-line:] <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy/> – 23.07.2015.

14 R.M. Parker i in., *The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills*, „Journal of General Internal Medicine” 1995, Vol. 10, No. 10, s. 537–541.

15 Tamże.

16 HLS-EU Consortium, *Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU (Second revised and extended version, date July 22th, 2014)*, [on-line:] https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf – 31.05.2020.

Taran¹⁷. Z kwestionariusza samooceny kompetencji zdrowotnych badacze wybrali 30 pytań dotyczących zdrowotnych kompetencji informacyjnych, a następnie na ich podstawie zaprojektowali Indeks Zdrowotnych Kompetencji Informacyjnych. Wyniki analizy pokazały, że około 38% badanych ocenia posiadane zdrowotne kompetencje informacyjne jako niewystarczające do efektywnego znajdowania, oceny i zastosowania informacji zdrowotnej¹⁸. Kwestionariusz Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych był wielokrotnie wykorzystywany w badaniach poziomu kompetencji zdrowotnych różnych grup osób (m.in. społeczeństw różnych krajów, osób starszych, osób z niskim poziomem wykształcenia). Przeglądu takich badań z lat 2010–2018 dokonała Barbara Niedorys i inni¹⁹.

Wyniki szczegółowej analizy piśmiennictwa dotyczącego badań poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych można natomiast znaleźć w pracy M. Kisilowskiej, J. Jasiewicz i M. Paul²⁰. Autorki przeanalizowały najczęściej wybierane przez badaczy próby badawcze, stosowane metody i techniki badań, badania zdrowotnych kompetencji informacyjnych pracowników medycznych, a także wnioski z badań dotyczących potrzeb, kompetencji i zachowań informacyjnych w kontekście zdrowia.

W związku z tym, że w niniejszej pracy przedstawiono wyniki pilotażowego badania samooceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów, w celu nakreślenia kontekstu, w którym lokują się przeprowadzone badania, postanowiono wskazać przykłady innych badań w tym zakresie. Badanie 308 studentów Midwestern University obejmujące analizę ich umiejętności m.in. w zakresie wyszukiwania i ewaluacji informacji zdrowotnej wskazało, że pomimo iż większość studentów uznała swoje umiejętności za dobre lub doskonałe, wielu z nich nie było w stanie przeprowadzić zaawansowanego wyszukiwania informacji zdrowotnej i ocenić wiarygodności stron internetowych dotyczących zdrowia²¹. Bardzo zbliżone wyniki uzyskano w badaniu innej grupy amerykańskich studentów, których poziom rzeczywistych umiejętności był dużo niższy niż ich wyniki samooceny umiejętności korzystania z informacji zdrowotnej dostępnej w Internecie²². Badania poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych (głównie w zakresie korzystania

17 B. Niedźwiedzka, Z. Słońska, Y. Taran, *Samocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności. Analiza wybranych wyników polskiej części Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych [HLS-EU]*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2012, t. 10, nr 3, s. 212–220.

18 Tamże, s. 251–216.

19 B. Niedorys i in., *Kompetencje zdrowotne (Health Literacy) – przegląd badań z wykorzystaniem Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q47) w latach 2010–2018*, „Hygeia Public Health” 2019, nr 54 (2), s. 105–113.

20 M. Kisilowska, J. Jasiewicz, współpr. M. Paul, dz. cyt., s. 27–46.

21 L. Ivanitskaya, I. O’Boyle, A.M. Casey, *Health Information Literacy and Competencies of Information Age Students: Results From the Interactive Online Research Readiness Self-Assessment (RRSA)*, „Journal of Medical Internet Research” 2006, Vol. 8, No. 2, s. 11.

22 B. Hanik, M. Stelfson, *E-Health Literacy Competencies among Undergraduate Health Education Students: A Preliminary Study*, „International Electronic Journal of Health Education” 2011, Vol. 14, s. 46–58.

z informacji zdrowotnej w Internecie) przeprowadzono także wśród studentów Ferdowsi University of Mashhad (25% badanych studentów miało niewystarczający poziom kompetencji informacyjnych i zdrowotnych)²³, studentów Central Michigan University (ponad 60% studentów, którzy otrzymali wyniki oceny poziomu swoich zdrowotnych kompetencji informacyjnych, zadeklarowało chęć rozwijania takich umiejętności)²⁴, studentów z Jordanii i Namibii (w obu badaniach studenci deklarowali trudności w ocenie jakości źródeł informacji zdrowotnej w Internecie)²⁵.

Negatywne konsekwencje niskiego poziomu kompetencji zdrowotnych

Jak wynika z Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych i innych badań, poziom kompetencji zdrowotnych (w tym także zdrowotnych kompetencji informacyjnych) nie jest wysoki, dlatego też badacze²⁶ postulują konieczność wprowadzenia edukacji w zakresie informacji zdrowotnej i podniesienia świadomości zdrowotnej, tak aby społeczeństwo posiadało wyższy poziom zdrowotnych kompetencji informacyjnych, a szerzej – kompetencji zdrowotnych. Niski ich poziom oraz konkretnie nieumiejętne wykorzystywanie informacji zdrowotnej niosą ze sobą szereg negatywnych konsekwencji. Brak umiejętności obcowania z informacją zdrowotną może źle oddziaływać nie tylko na użytkowników takiej informacji, ale i na cały system opieki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu wskazuje się dwa obszary zgubnych następstw wynikających z niskiego poziomu kompetencji zdrowotnych: skutki ekonomiczne dla społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej oraz konsekwencje bezpośrednio powiązane z pogorszeniem się stanu zdrowia człowieka²⁷. Następstwa te mogą obejmować m.in. niski poziom wiedzy na temat własnego stanu zdrowia i niezbędnego leczenia, gorszy stan zdrowia, niezrozumienie i niekorzystanie z usług profilaktyki zdrowotnej, wyższy wskaźnik hospitalizacji, większe wydatki

23 M. Hasan, T. Abolfazl, *Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad*, „Human Information Interaction” 2015, Vol. 2, No. 2, s. 31–41.

24 L. Ivanitskaya i in., *Developing health information literacy: a needs analysis from the perspective of preprofessional health students*, „Journal of the Medical Library Association” 2012, Vol. 100 (4), s. 277–283.

25 A. Tubaishat, L. Habiballah, *eHealth literacy among undergraduate nursing students*, „Nurse Education Today” 2016, Vol. 42, s. 47–52; C.T. Nengomasha, R.M. Abankwah, *Health Information Literacy of the University of Namibia's Students*, „Journal for Studies in Humanities and Social Sciences” 2015, No. 1–2, s. 179–192.

26 M.in. B. Niedźwiedzka, dz. cyt., s. 102; S. Chumber, J. Huber, P. Ghezzi, *A methodology to analyze the quality of health information on the internet: the example of diabetic neuropathy*, „The Diabetes Educator” 2015, Vol. 41, Iss. 1, s. 104; E. Kosycarz, K. Walendowicz, *Świadomość zdrowotna jako kluczowy determinant stanu zdrowia społeczeństwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 165, s. 92.

27 *Health literacy: a prescription to end confusion*, eds. L. Nielsen-Bohlman, A.M. Panzer, D.A. Kindig, Washington 2004.

na służbę zdrowia²⁸. Szacuje się, że z powodu ograniczonych kompetencji zdrowotnych społeczeństwa amerykańska służba zdrowia może tracić miliardy dolarów rocznie²⁹. Niepotrzebne koszty generowane są przez popełniane błędy medyczne, błędy przy samoleczeniu, np. nieprzyjmowanie przez pacjentów zaleconych leków, niepotrzebne hospitalizacje i nadmierne wykorzystywanie oddziałów ratunkowych oraz niedotrzymywanie terminów wizyt lekarskich³⁰. Wśród innych niepożądanych skutków braku lub niedostatecznego poziomu kompetencji zdrowotnych wymienia się zmniejszenie autorytetu lekarzy, odwoływanie umówionych wizyt lekarskich ze względu na uzyskanie porad zdrowotnych przez Internet, korzystanie z usług osób podszywających się pod specjalistów w Internecie i zakup leków niskiej jakości lub nawet podróbek, które mogą być szkodliwe dla zdrowia³¹.

Już bezpośrednio w odniesieniu do korzystania z informacji zdrowotnej do najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu negatywnych konsekwencji dla niekompetentnego użytkownika informacji zdrowotnej należą także chęć zastąpienia bezpośredniego kontaktu z lekarzem diagnozą on-line, nadużywanie leków przez pacjentów, stosowanie innych leków niż leki przepisane przez lekarza oraz poddawanie się nieprawidłowym sposobom samoleczenia³². Analizę literatury w zakresie zgubnych następstw związanych z nieumiejętnym wykorzystywaniem informacji zdrowotnej pochodzącej z Internetu przeprowadziła także Kamila Knol-Michałowska. Okazało się, że wśród najczęściej dostrzeganych negatywnych skutków nieumiejętnego korzystania z informacji zdrowotnej dostępnej w Internecie pojawiały się błędy w autodiagnozie i podawanie w wątpliwość wiedzy i kompetencji lekarza³³.

Metodyka i wyniki badań własnych

Badanie własne samooceny poziomu zdrowotnych kompetencji informacyjnych zostało przeprowadzone w styczniu 2020 r. wśród studentów I roku studiów stacjonarnych na kierunku bezpieczeństwo zdrowotne prowadzonym w Instytucie Nauk o Bezpieczeństwie Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Stanowiło wstęp do przedstawienia studentom problematyki kompetencji zdrowotnych w ramach

28 Tamże.

29 B. Weiss, *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*, [Chicago] 2007, s. 7.

30 Tamże, s. 15–17.

31 P. Ziuziański, M. Furmankiewicz, *Rola Internetu w autodiagnozie i samoleczeniu: szanse i zagrożenia*, [w:] *Rola informatyki w naukach ekonomicznych i społecznych*, red. Z. Zieliński, Kielce 2014, s. 70.

32 A. Krawczyńska, *Internet a kształtowanie zaufania w usługach medycznych*, [w:] *Innowacje w marketingu*, red. M. Skurczyński, t. 3, Sopot 2005, s. 380.

33 K. Knol-Michałowska, *Internet jako źródło informacji o zdrowiu – wady i zalety dla relacji lekarz – pacjent. Perspektywa pacjentów*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49 (3), s. 395–396.

przedmiotu ochrona danych osobowych i informacja zdrowotna i zostało przeprowadzone stacjonarnie podczas zajęć. W badaniu wzięło udział 16 studentów (8 kobiet i 8 mężczyzn), czyli wszyscy obecni na zajęciach. Poproszono ich o dokonanie oceny swoich kompetencji poprzez odpowiedź na pytanie, jak trudne jest dla nich wykonanie określonych czynności. Formularz, będący bezpośrednim tłumaczeniem tego wykorzystanego w Europejskim Sondażu Kompetencji Zdrowotnych³⁴, zawierał listę 47 czynności obejmujących umiejętności w zakresach zarówno kompetencji zdrowotnych, jak i zdrowotnych kompetencji informacyjnych. W tabeli 1 zaprezentowano szczegółowe wyniki przeprowadzonego badania w zakresie oceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych (ze wszystkich elementów z kwestionariusza dotyczących kompetencji zdrowotnych wybrano 22 stwierdzenia, które bezpośrednio odnoszą się do korzystania z informacji zdrowotnej, jej poszukiwania, oceny i wykorzystania). Kolorem szarym zaznaczono, która z odpowiedzi dla danego stwierdzenia była wybierana najczęściej.

Studenci w zdecydowanej większości deklarują, że znalezienie i zrozumienie informacji zdrowotnej jest dla nich łatwe. Pewne trudności deklarowane są przy ocenie wiarygodności takiej informacji. Pomiędzy 68% i prawie 94% studentów stwierdziło, że odnalezienie informacji zdrowotnej o różnej tematyce (np. informacji o objawach i leczeniu chorób, szczepieniach i radzeniu sobie z problemami zdrowia psychicznego) jest łatwe. Pewien wyjątek stanowi znalezienie informacji o zmianach politycznych lub administracyjnych, które mogą mieć wpływ na zdrowie – tutaj odsetek studentów deklarujących, że to dla nich łatwe zadanie, jest niższy i wynosi 50%. Ocena wiarygodności informacji podawanej w mediach, dotyczącej chorób jest jednak trudna dla ponad 56% badanych, a na temat zagrożeń dla zdrowia – dla 37,5%. W przypadku zrozumienia informacji zdrowotnej w różnej formie (np. zawartej w ulotkach leków, instrukcjach stosowania leków lub przedstawionej przez lekarza) studenci znów, tak jak w przypadku znajdowania informacji, w większości stwierdzali, że jest to dla nich raczej lub bardzo łatwe zadanie.

34 HLS-EU Consortium, dz. cyt., s. 12-13.

Tabela 1. Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów – wyniki

Jak trudne jest dla Ciebie:	Dane w %					
	Bardzo trudne		Raczej łatwe		Nie wiem	
	Bardzo	Raczej	Raczej	Bardzo		
Szukanie informacji						
1. znalezienie informacji o objawach chorób, które Cię dotyczą/interesują?	0	6,3	62,5	25,0	6,3	
	6,3		87,5			
2. znalezienie informacji o leczeniu chorób, które Cię dotyczą/interesują?	0	18,8	56,3	18,8	6,3	
	18,8		75,1			
3. dowiedzenie się, co należy zrobić w nagłych przypadkach chorób/zagrożeń medycznych?	0	12,5	68,8	6,3	12,5	
	12,5		75,1			
4. dowiedzenie się, gdzie uzyskać profesjonalną pomoc medyczną w przypadku choroby?	0	25,0	43,8	25,0	6,3	
	25,0		68,8			
5. znalezienie informacji o zwalczaniu niezdrowego trybu życia (np. palenia papierosów, picia alkoholu)?	0	0	37,5	56,3	6,3	
	0		93,8			
6. znalezienie informacji o radzeniu sobie z problemami zdrowia psychicznego (np. stresem, depresją)?	0	12,5	68,8	6,3	12,5	
	12,5		75,1			
7. znalezienie informacji o szczepieniach i badaniach kontrolnych?	0	12,5	68,8	12,5	6,3	
	12,5		81,3			
8. znalezienie informacji o tym, jak zapobiegać nadwadze, wysokiemu ciśnieniu krwi lub wysokiemu poziomowi cholesterolu?	0	6,3	68,8	12,5	12,5	
	6,3		81,3			
9. znalezienie informacji o zdrowym trybie życia (np. ćwiczeniach, zdrowej diecie)?	0	0	37,5	56,3	6,3	
	0		93,8			
10. znalezienie informacji o tym, jak warunki otoczenia mogą wpływać na zdrowie?	0	6,3	75,0	18,8	0	
	6,3		93,8			
11. znalezienie informacji o zmianach politycznych/administracyjnych, które mogą mieć wpływ na Twoje zdrowie?	6,3	37,5	43,8	6,3	6,3	
	43,8		50,1			

Jak trudne jest dla Ciebie:	Dane w %						Nie wiem
	Bardzo			łatwe			
	trudne	Raczej	Raczej	Bardzo	łatwe	Bardzo	
Ocena informacji							
1. ocenienie, czy informacja o chorobie podawana w mediach jest wiarygodna?	18,8	37,5	31,3	12,5			0
	56,3		43,8				
2. ocenienie, czy ostrzeżenia o niezdrowym trybie życia są wiarygodne?	0	12,5	75,0	12,5			0
	12,5		87,5				
3. ocenienie, czy informacje o zagrożeniach dla zdrowia w mediach są wiarygodne?	12,5	25,0	62,5	0			0
	37,5		62,5				
Zrozumienie i wykorzystanie informacji							
1. zrozumienie ulotek dołączonych do leków?	0	18,8	43,8	25,0			12,5
	18,8		68,8				
2. zrozumienie instrukcji, jak należy zażywać leki?	0	12,5	43,8	43,8			0
	12,5		87,6				
3. wykorzystanie informacji uzyskanych od lekarza do podjęcia decyzji o leczeniu?	0	18,8	50,0	31,3			0
	18,8		81,3				
4. zdecydowanie, jak powinien chronić się przed chorobą (w oparciu o informacje z mediów)?	12,5	25,0	56,3	0			6,3
	37,5		56,3				
5. zrozumienie informacji podawanych na opakowaniach produktów spożywczych (np. składników odżywczych, ilości tłuszczu, cukru)?	0	25,0	25,0	50,0			0
	25,0		75,0				
6. zrozumienie informacji na temat zdrowego trybu życia podawanych w mediach?	0	18,8	56,3	18,8			6,3
	18,8		75,1				
7. zrozumienie informacji o tym, jak zachować zdrowie psychiczne?	0	31,3	43,8	12,5			12,5
	31,3		56,3				
8. podejmowanie decyzji o poprawie zdrowia?	0	43,8	25,0	31,3			0
	43,8		56,3				

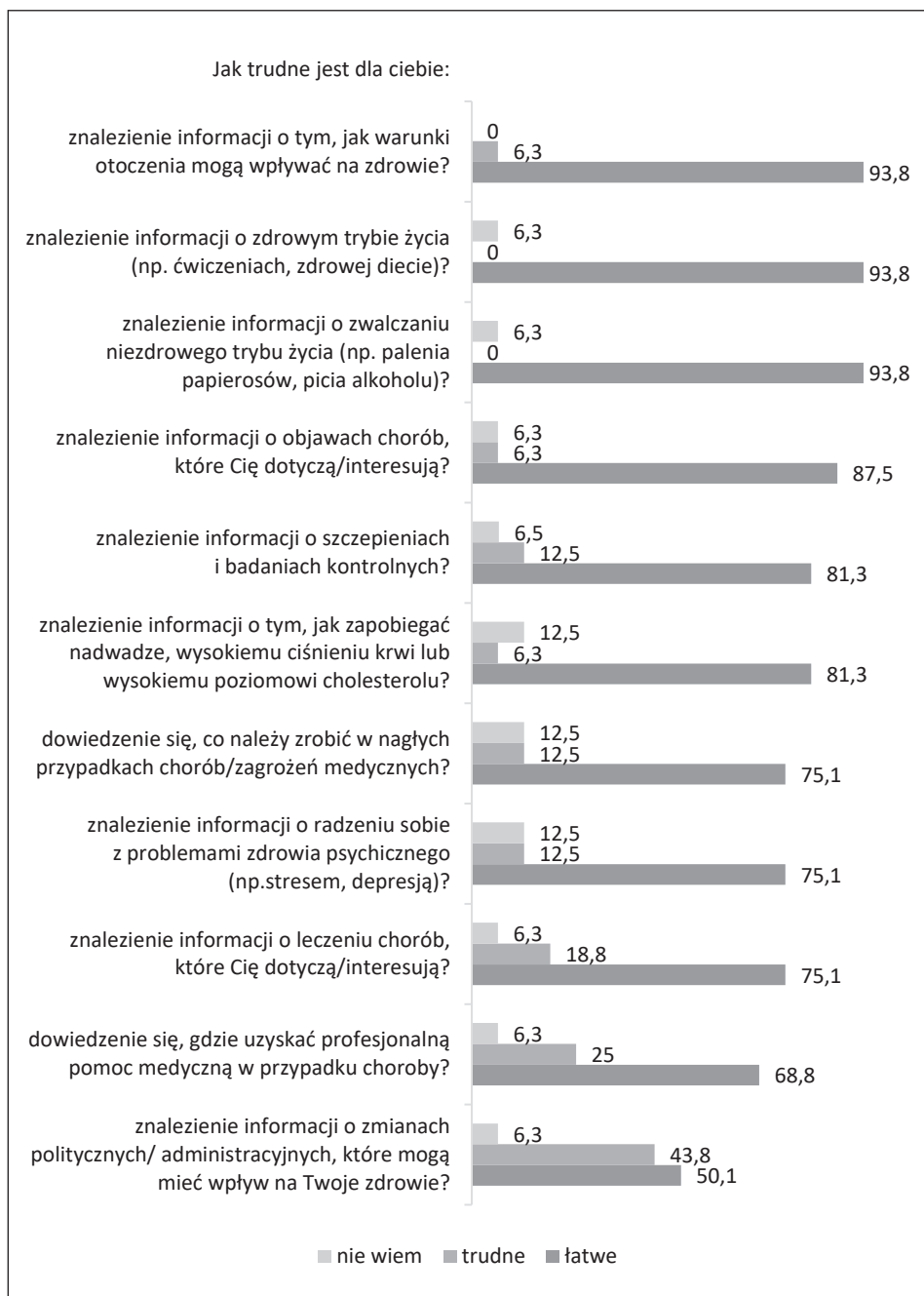
Wyniki samooceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych w zakresie wyszukiwania informacji przedstawiono na wykresie 1. Czynności dotyczące wyszukiwania informacji uszeregowano na wykresie w kolejności od tych, których wykonanie dla studentów jest łatwe (bardzo łatwe lub raczej łatwe), do tych, których wykonanie zostało ocenione na trudne (bardzo trudne lub raczej trudne). Ponad 90% badanych studentów uznało, że znajdowanie informacji na temat zdrowego trybu życia (w tym także informacji dotyczących powrotu do zdrowego trybu życia) oraz wpływu warunków otoczenia na zdrowie jest dla nich czynnością łatwą do wykonania. W tej grupie kompetencji studenci zdecydowanie najniżej ocenili swoje umiejętności w zakresie znajdowania informacji o zmianach administracyjnych i politycznych wpływających na kwestie powiązane ze zdrowiem (aż 43,8% studentów uznało tę czynność za trudną).

Na wykresie 2 przedstawiono wyniki samooceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów w zakresie oceny informacji. Znaczna większość (87,5%) uznała, że potrafi ocenić wiarygodność informacji na temat ostrzeżeń dotyczących skutków niezdrowego trybu życia. W przypadku informacji o chorobach dostępnych w mediach większość (56,3%) uznała, że ocena wiarygodności takiej informacji jest dla nich trudna. Ocena informacji została przez studentów uznana za trudniejszą do wykonania niż samo znalezienie informacji.

Wyniki samooceny zdrowotnych kompetencji informacyjnych w zakresie zrozumienia i wykorzystania informacji przedstawione zostały na wykresie 3. Studenci zadeklarowali, że w większości nie mają trudności ze zrozumieniem informacji na temat sposobu zażywania leków (87,6%) oraz że potrafią podjąć decyzję o leczeniu na podstawie informacji uzyskanych od lekarza (81,3%). Znacznie niżej studenci ocenili swoje umiejętności w zakresie podejmowania decyzji o poprawie zdrowia – aż 43,8% badanych stwierdziło, że jest to dla nich trudne. Problematiczne jest także dla studentów zdecydowanie, w jaki sposób należy chronić się przed wystąpieniem chorób – w tym przypadku prawie 40% (37,5%) studentów uznało tę czynność za trudną. Ewidentnie to ocena informacji i podejmowanie decyzji na podstawie znalezionych danych przysparzają studentom najwięcej trudności.

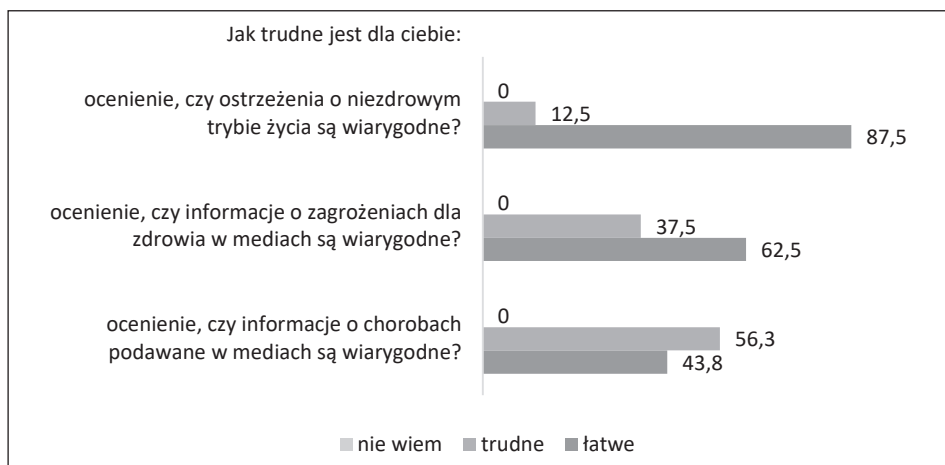
Jak wykazano, studenci deklarują, że posiadają wysoki poziom zdrowotnych kompetencji informacyjnych, szczególnie w takich obszarach jak znajdowanie i zrozumienie informacji na temat zdrowia. Na podstawie danych zaprezentowanych w tabeli 1 i na wykresach 1, 2 i 3 można stwierdzić, że najwięcej trudności sprawia studentom ocena wiarygodności informacji zdrowotnej pochodzącej z mediów, podjęcie decyzji o poprawie zdrowia oraz wyszukiwanie informacji na temat zmian polityczno-administracyjnych w zakresie ochrony zdrowia. Bardzo podobne wnioski dotyczące respondentów z Polski zostały wskazane na podstawie wyników Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych³⁵.

35 B. Niedźwiedzka, Z. Słońska, Y. Taran, dz. cyt., s. 215.



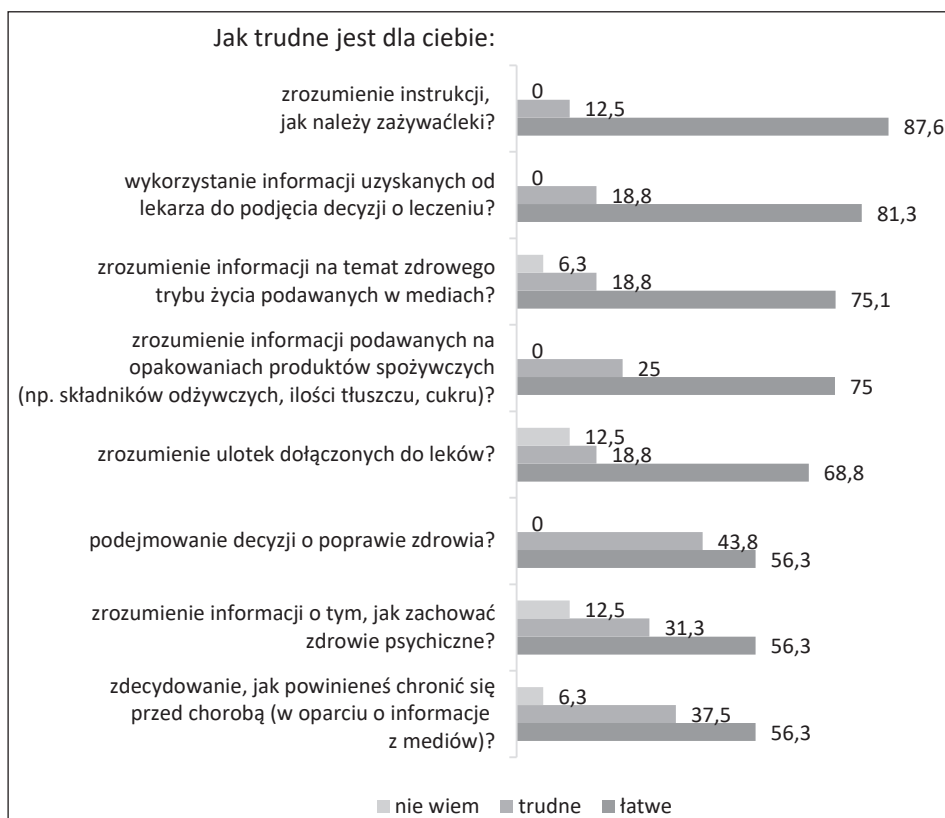
Wykres 1. Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów w zakresie poszukiwania informacji [dane w %]

Źródło: opracowanie własne



Wykres 2. Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów w zakresie oceny informacji [dane w %]

Źródło: opracowanie własne



Wykres 3. Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych studentów w zakresie zrozumienia i wykorzystania informacji [dane w %]

Źródło: opracowanie własne

Co prawda istnieją badania wskazujące na to, że podczas dokonywania samooceny kompetencji informacyjnych występuje tendencja do zawyżania ich poziomu³⁶, jednak po przeprowadzeniu badania pilotażowego uznano, że diagnoza poziomu kompetencji dokonana w oparciu o formularz samooceny może być skutecznym narzędziem startowym, diagnostycznym, umożliwiającym identyfikację luk w wiedzy i umiejętnościach badanej grupy.

Podsumowanie

Poziom zdrowotnych kompetencji informacyjnych ma znaczny wpływ na wybierane źródła informacji zdrowotnej oraz istotne znaczenie dla oszacowania jakości odnalezionej przez użytkowników informacji. Nieumiejętne korzystanie z informacji zdrowotnej (także tej dostępnej w Internecie) może skutkować negatywnymi konsekwencjami dla jej użytkowników oraz całego systemu opieki zdrowotnej. Studenci stosunkowo wysoko oceniają swoje zdrowotne kompetencje informacyjne, jednak tutaj należałoby zwrócić uwagę, że wysoka samoocena nie musi być powiązana z rzeczywistym wysokim poziomem kompetencji. Internet jest jednym z często wykorzystywanych źródeł informacji zdrowotnej m.in. dla studentów (np. ponad 90% badanych studentów zadeklarowało poszukiwanie informacji na temat chorób w Internecie³⁷, a ponad 80% – ogólnie informacji o tematyce zdrowotnej³⁸), dlatego rozwijanie zdrowotnych kompetencji informacyjnych osób uczących się, szczególnie umiejętności oceny jakości informacji i jej źródeł, jest istotne.

Przeprowadzone badanie samooceny kompetencji zdrowotnych (w tym zdrowotnych kompetencji informacyjnych) studentów w oparciu o formularz Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych należy potraktować jako badanie wstępne, pilotażowe, służące rozpoznaniu problematycznych obszarów w tym zakresie i zidentyfikowaniu zagadnień, nad którymi warto skupić się w kolejnych badaniach. Deklarowany przez studentów poziom zdrowotnych kompetencji informacyjnych warto byłoby zestawić z rzeczywistym poziomem ich umiejętności. Zdecydowanie konieczne do przeanalizowania w przyszłości są także zagadnienia problematyki i poziomu umiejętności studentów w zakresie oceny wiarygodności informacji (nie tylko zdrowotnej) publikowanej w mediach.

36 K. Mahmood, *Do People Overestimate Their Information Literacy Skills? A Systematic Review of Empirical Evidence on the Dunning-Kruger Effect*, „Communications in Information Literacy” 2016, Vol. 10, Iss. 2, s. 199–213.

37 K. Kardialik, D. Olejniczak, U. Religioni, *Wykorzystanie umiejętności odczytywania (postrzegania) zdrowia przez studentów w procesie pozyskiwania informacji o chorobach*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47 (1), s. 91.

38 M. Czerwińska, dz. cyt., s. 25.

Bibliografia

- Agency for Healthcare Research and Quality, *Health Literacy Measurement Tools (Revised)*, [on-line:] <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy/> – 23.07.2015.
- Chumber S., Huber J., Ghezzi P., *A methodology to analyze the quality of health information on the internet: the example of diabetic neuropathy*, „The Diabetes Educator” 2015, Vol. 41, Iss. 1, s. 95–105.
- Czerwińska M., *Kierunki wykorzystania Internetu w celach zdrowotnych na podstawie badań empirycznych*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management” 2014, nr 71, s. 18–28.
- Eurostat, *Individuals using the internet for seeking health-related information – % of individuals aged 16 to 74*, [on-line:] <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tin00101&plugin> – 31.05.2020.
- Główny Urząd Statystyczny, *Spółczeństwo informacyjne w Polsce w 2015 r. Opracowanie sygnałne*, [on-line:] <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spolczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2015-r,-2,5.html> – 8.01.2017.
- Hanik B., Stollefson M., *E-Health Literacy Competencies among Undergraduate Health Education Students: A Preliminary Study*, „International Electronic Journal of Health Education” 2011, Vol. 14, s. 46–58.
- Hasan M., Abolfazl T., *Relation between information literacy and health literacy of students in Ferdowsi University of Mashhad*, „Human Information Interaction” 2015, Vol. 2, No. 2, s. 31–41.
- Health literacy: a prescription to end confusion*, eds. L. Nielsen-Bohlman, A.M. Panzer, D.A. Kindig, Washington 2004.
- HLS-EU Consortium, *Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU (Second revised and extended version, date July 22th, 2014)*, [on-line:] https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf – 31.05.2020.
- Ivanitskaya L. i in., *Developing health information literacy: a needs analysis from the perspective of preprofessional health students*, „Journal of the Medical Library Association” 2012, Vol. 100 (4), s. 277–283.
- Ivanitskaya L., O’Boyle I., Casey A.M., *Health Information Literacy and Competencies of Information Age Students: Results From the Interactive Online Research Readiness Self-Assessment (RRSA)*, „Journal of Medical Internet Research” 2006, Vol. 8, No. 2, e6.
- Kardialik K., Olejniczak D., Religioni U., *Wykorzystanie umiejętności odczytywania (postrzegania) zdrowia przez studentów w procesie pozyskiwania informacji o chorobach*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47 (1), s. 89–94.
- Kisilowska M., Jasiewicz J., współpr. Paul M., *Informacja zdrowotna: oczekiwania i kompetencje polskich użytkowników. Raport z badań eksploracyjnych*, Warszawa 2013.
- Knol-Michałowska K., *Internet jako źródło informacji o zdrowiu – wady i zalety dla relacji lekarz – pacjent. Perspektywa pacjentów*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49 (3), s. 389–397.

- Kosycarz E., Walendowicz K., *Świadomość zdrowotna jako kluczowy determinant stanu zdrowia społeczeństwa*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2018, nr 165, s. 79–94.
- Krawczyńska A., *Internet a kształtowanie zaufania w usługach medycznych*, [w:] *Innowacje w marketingu*, red. M. Skurczyński, t. 3, Sopot 2005, s. 373–383.
- Mahmood K., *Do People Overestimate Their Information Literacy Skills? A Systematic Review of Empirical Evidence on the Dunning-Kruger Effect*, „Communications in Information Literacy” 2016, Vol. 10, Iss. 2, s. 199–213.
- Medical Library Association, *What is health information literacy*, [on-line:] <https://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html> – 22.07.2015.
- Nengomasha C.T., Abankwah R.M., *Health Information Literacy of the University of Namibia's Students*, „Journal for Studies in Humanities and Social Sciences” 2015, vol. 4, no. 1–2, s. 179–192.
- Niedorys B. i in., *Kompetencje zdrowotne (Health Literacy) – przegląd badań z wykorzystaniem Europejskiego Kwestionariusza Kompetencji Zdrowotnych (HLS-EU-Q47) w latach 2010-2018*, „Hygeia Public Health” 2019, nr 54 (2), s. 105–113.
- Niedźwiedzka B., *Health information literacy as an increasingly important component of health literacy*, „Zdrowie Publiczne” 2013, nr 123 (1), s. 98–103.
- Niedźwiedzka B., Słońska Z., Taran Y., *Samoocena zdrowotnych kompetencji informacyjnych Polaków w świetle koncepcji samoskuteczności. Analiza wybranych wyników polskiej części Europejskiego Sondażu Kompetencji Zdrowotnych [HLS-EU]*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2012, t. 10, nr 3, s. 212–220.
- Nowakowska I. i in., *Opinie obecnych i przyszłych pacjentów o Internecie jako marketingowym źródle informacji o podmiocie leczniczym*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 3 (65), s. 501–505.
- Parker R.M. i in., *The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills*, „Journal of General Internal Medicine” 1995, Vol. 10, No. 10, s. 537–541.
- Polskie Badania Internetu, *Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje*, [on-line:] <http://pbi.org.pl/raporty/zdrowieserwisy.pdf> – 23.07.2015.
- Sørensen K. i in., *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*, „BMC Public Health” 2012, Vol. 12, [on line:] <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80#citeas> – 11.10.2020.
- Tubaishat A., Habiballah L., *eHealth literacy among undergraduate nursing students*, „Nurse Education Today” 2016, Vol. 42, s. 47–52.
- Weiss B., *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*, [Chicago] 2007.
- Ziuziański P., Furmankiewicz M., *Rola Internetu w autodiagnozie i samoleczeniu: szanse i zagrożenia*, [w:] *Rola informatyki w naukach ekonomicznych i społecznych*, red. Z. Zieliński, Kielce 2014, s. 61–72.

**Self-evaluation of health competencies of students –
results of a pilot study among health security students
at the Pedagogical University of Cracow**

Abstract

Health information is one of the groups of information that are most widely searched on-line. The ability to effectively search through the web, process the data and use it properly are all essential components of health information competences. Furthermore, contact with low-quality health information may bear negative effects for the users of such advice. On the basis of source literature analysis, the article presents a definition of the term "health information competence", gives examples of skills within this competence, discusses negative consequences of low-level health competence and cites example research projects in the field of assessing health information competence. The publication also presents the results of a pilot study (diagnosis) entailing the self-evaluation of health information competencies of *health security* students at the Pedagogical University of Cracow. It has been pointed out that students declare having a high level of health information competence, especially in finding and understanding health information.

Keywords: health information, health competence, health information competence, self-evaluation of competence, students.