

Zachowania informacyjne Polaków dotyczące zdrowego odżywiania. Wyniki badania EATWELL

Barbara Niedźwiedzka¹, Mario Mazzocchi², Lucia Modugno²,
Beata Piórecka³, Agnieszka Koziół-Kozakowska⁴,
Jessica Aschemann-Witzel⁵, Laura Gennaro⁶, Wim Verbeke⁷,
W. Bruce Traill⁸

¹ Zakład Informacji Naukowej, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

² Faculty of Statistics, University of Bologna, Italy

³ Zakład Żywnienia Człowieka, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

⁴ Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywnienia, Instytut Pediatrii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

⁵ Handelshojskolen, Aarhus Universitet, Danmark

⁶ Ufficio Comunicazione – Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione, Italy

⁷ Department of Agricultural Economics, Ghent University, Belgium

⁸ Department of Food Economics and Marketing, The University of Reading, Great Britain

Adres do korespondencji: Barbara Niedźwiedzka, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, mxniedz@cyf-kr.edu.pl

■ Abstract

Information behaviour of Poles in area of healthy eating. Results of EATWELL survey

The rate of obesity in Poland increases rapidly, especially fast among children and adolescents. An important and also fully accepted by the society ways of fighting this phenomenon are social marketing and educational interventions. To make these activities effective they have to keep pace with changes in information behavior of target groups. But the importance of raising information competency of consumers is not fully understood by those who design and implement health programs and health Information behavior and literacy rarely are the subject of research. The goal of this study is to find where and how Polish citizens look for diet related information, what barriers they encounter, and whether they behave differently in comparison with citizens of other European countries.

Method: A survey administered through computer-assisted on-line web-interviewing to a probabilistic, stratified by age and gender, sample of respondents in Poland (n = 600). Comparison sample – same number of respondents in Belgium, Denmark, Italy and UK.

Results: 49% of surveyed Poles do not know where to look for healthy diet related information and have bigger problems with this task than the respondents in other surveyed countries. In comparison with Danish, a probability that a Pole knows where to look for such information decreases twice. Individual and environmental determinants strongly affect information knowledge and behavior. Men, educated, poorer and sicker persons have bigger problems with finding information and are less likely to attempt to look for it. Majority of respondents uses Internet and Google to look for healthy diet information. Only 23% of Polish respondents would turn to their GPs for healthy eating advice.

Key words: healthy eating, health information behavior, health information literacy, health information seeking, health literacy

Słowa kluczowe: kompetencje zdrowotne, poszukiwanie zdrowotnej informacji, zdrowe odżywianie, zdrowotne kompetencje informacyjne, zdrowotne zachowania informacyjne

Wprowadzenie

Interwencje informacyjno-edukacyjne są najczęściej stosowanym i najłatwiej akceptowanym przez społeczeństwa sposobem zapobiegania otyłości i chorobom z nią związanym [1, 2]. Aby były skuteczne, interwencje te muszą dotrzymywać kroku zmianom w nawykach informacyjnych konsumentów i powinny uwzględniać ich kompetencje informacyjne [3]. Zdrowotne kompetencje informacyjne, ważna składowa kompetencji zdrowotnych, są to, jak mówi definicja MLA, wiedza i umiejętności pozwalające osobie uświadomić sobie niedostatek wiedzy, określić, jakiej informacji potrzebuje, a następnie tę informację pozyskać, ocenić jej jakość i wykorzystać [4]. Zdrowotne kompetencje informacyjne (*health information literacy*) niekiedy, jak np. w glosariuszu promocji zdrowia WHO [5] czy w definicji wykorzystywanej przez EU Health Literacy Survey [6], wydają się wręcz utożsamiane z kompetencjami zdrowotnymi (*health literacy*), ale w istocie te ostatnie są znacznie szersze, gdyż obejmują także podstawową wiedzę o zdrowiu, chorobie i systemie opieki zdrowotnej, umiejętności społeczne i wiele innych [7, 8].

Celem opisywanego tu badania było określenie społeczno-demograficznych i środowiskowych uwarunkowań kompetencji informacyjnych Polaków w zakresie korzystania z informacji o zdrowym odżywianiu się oraz porównanie ich z kompetencjami obywateli innych krajów objętych badaniem. Wiedza ta naświetla pewien aspekt zachowań prozdrowotnych społeczeństwa, umożliwiając odpowiednie dostosowanie interwencji żywieniowych do kompetencji i zachowań grup docelowych.

Metoda

Projekt badania i dobór próby

Projekt badania oraz kwestionariusz ankiety zostały opracowane wspólnie przez badaczy realizujących Projekt EATWELL (7PR EU), a internetowe badanie ankietowe zostało przeprowadzane w pięciu krajach: Polsce, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Belgii i Danii, przez międzynarodową firmę zajmującą się badaniami opinii społecznej i rynku – GfK NOP. Badanie *on-line* przeprowadzono we wszystkich wymienionych krajach, natomiast badania walidacyjne, w celu sprawdzenia potencjalnych błędów systematycznych, w drodze wspomaganego komputerowo wywiadu telefonicznego w Wielkiej Brytanii i we Włoszech. Badania pilotażowe odbyły się w listopadzie 2010 roku, a badanie właściwe między 7 a 22 lutym 2011 roku. Badaną populację wybrano losowo z e-panelu GfK (414 000 potencjalnych respondentów) z zastosowaniem stratyfikacji nieproporcjonalnej, przy uwzględnieniu wieku i płci jako zmiennych stratyfikacyjnych. Wymagane rozmiary badanych prób uzyskano poprzez losowanie nadmiarowe oraz za pomocą odpowiedniej procedury zastępowania osób, które nie odpowiedziały, polegającej na parowaniu respondentów według wieku i płci. Łącznie 3003 respondentów zostało poddanych badaniu (600 w każdym kraju, z wyjątkiem Wielkiej Brytanii, gdzie ankietę wypełniły 603 osoby). Frekwen-

cja odpowiedzi wyniosła 18% (w Polsce 17%, najniższy współczynnik odnotowano w Belgii – 11%, najwyższy we Włoszech – 27%). Nie odnotowano szczególnych demograficznych prawidłowości w grupie osób, które nie chciały uczestniczyć w badaniu.

Kwestionariusz ankiety

Z 47 pytań ankiety EATWELL 9 dotyczyło szukania informacji na temat zdrowego odżywiania się oraz przekonań i postawy respondentów wobec interwencji informacyjnych i edukacyjnych oraz wobec polityki państwa w tym zakresie. Pytania dotyczące osobistych cech psychospołecznych i demograficznych, a także stylu życia oraz środowiska zostały wykorzystane do odkrywania prawidłowości i wskazania czynników wpływających na aktywność informacyjną respondentów [9]. Pytania te obejmowały cechy indywidualne, takie jak: BMI, subiektywny i zdiagnozowany stan zdrowia, wykształcenie, poziom aktywności fizycznej, nawyki żywieniowe, postrzeganie ryzyka określonych zachowań dla zdrowia, postrzeganie przyczyn otyłości. Pytano także o cechy gospodarstwa domowego i indywidualną ocenę warunków ekonomicznych, a także o częstość korzystania z Internetu.

Analiza statystyczna

W analizie statystycznej wyników, aby zbadać, czy istnieją powiązania odpowiedzi z potencjalnymi czynnikami sprawczymi, zastosowano wielowymiarowe metody statystyczne. Metody szacowania wartości zmiennych ukrytych były kluczowe dla analiz, ponieważ pozwoliły na wyeliminowanie potencjalnych błędów związanych z formułowaniem pytań. Tam, gdzie było to konieczne, zmienne zostały zharmonizowane między krajami, np. w odniesieniu do poziomu edukacji czy wysokości dochodu. Statystyki opisowe i tabelaryczne zostały wykorzystane do wykazania proporcjonalnych różnic w odpowiedziach respondentów z poszczególnych krajów. Analizy regresji logistycznej i proporcjonalnej zostały użyte do analizy wpływu cech psychospołecznych, demograficznych, a także uwarunkowań ekonomicznych poszukiwania informacji przez respondentów.

Wyniki

Wszystkie prezentowane wyniki są istotne statystycznie, przy poziomie istotności $p < 0,05$, o ile nie wskazano inaczej. W artykule wartości zaokrąglono do pełnych liczb dla ułatwienia lektury.

Ogólna charakterystyka badanej grupy

52% respondentów w Polsce stanowiły kobiety, rozkład wieku badanych to: 16–24 (17%), 25–34 (20%), 35–44 (16%), 45–54 (17%), 55–64 (25%), 65–74 (5%), 75+ (0%). Poziom wykształcenia respondentów był następujący: wykształcenie podstawowe – 11%, średnie – 48%, wyższe – 41%. 29% respondentów twierdziło, że ma trudną sytuację finansową. Tylko niewielka część

Pytanie	Odpowiedź	Polska	Włochy	Belgia	Dania	Wielka Brytania	Średnio
Czy wiesz, gdzie znaleźć informację dotyczącą zdrowego żywienia?	Nie	48,5%	31,7%	62,7%	21,1%	50,1%	42,8%
Jak często, jeśli w ogóle, czytasz przed zakupem umieszczone na opakowaniu informacje o wartości odżywczej produktu?	Za każdym razem, gdy kupuję coś nowego	29,5%	33,4%	16,6%	18,9%	13,8%	22,4%
	Zazwyczaj	36,4%	41,9%	30,9%	32,9%	32,9%	35,0%
	Rzadko i tylko w odniesieniu do niektórych produktów	29,6%	23,9%	39,7%	43,1%	39,2%	35,1%
	Nigdy	4,6%	0,8%	12,8%	5,1%	14,1%	7,5%
Jak często korzystasz z książek, czasopism lub telewizji, aby uzyskać informację na temat zdrowego odżywiania się/gotowania?	Co najmniej raz w tygodniu	22,3%	27,6%	17,1%	33,0%	11,5%	22,3%
	Nie w każdym tygodniu, ale przynajmniej raz w miesiącu	38,1%	32,3%	31,9%	33,5%	29,7%	33,1%
	Rzadziej niż raz w miesiącu	29,7%	29,4%	33,3%	22,4%	36,9%	30,4%
	Nigdy	9,9%	10,7%	17,7%	11,1%	21,9%	14,3%
Jak często korzystasz z Internetu, aby uzyskać informację na temat zdrowego odżywiania się/gotowania?	Co najmniej raz w tygodniu	20,3%	29,1%	14,0%	15,3%	10,7%	17,9%
	Nie w każdym tygodniu, ale przynajmniej raz w miesiącu	39,1%	33,6%	33,6%	36,3%	27,9%	34,1%
	Rzadziej niż raz w miesiącu	31,6%	25,9%	32,6%	29,3%	36,6%	31,2%
	Nigdy	9,1%	11,4%	19,7%	19,1%	24,8%	16,8%
Większość osób ma nadwagę, ponieważ nie posiada informacji na temat zdrowego odżywiania się/zagrożeń zdrowia wynikających z nadwagi	Zgadzam się	21,8%	20,1%	30,1%	35,2%	43,7%	30,2%
	Nie mam zdania	28,9%	22,7%	35,6%	26,9%	24,0%	27,7%
	Zgadzam się	47,2%	55,5%	31,9%	35,3%	30,3%	40,0%
	Nie wiem	2,1%	1,8%	2,5%	2,6%	1,7%	2,1%
Poparcie dla kampanii informacyjnych	Nie popieram	14,5%	6,3%	6,3%	17,7%	16,5%	12,3%
	Stanowisko neutralne	18,8%	11,5%	21,9%	32,9%	27,2%	22,4%
	Popieram	65,4%	80,5%	70,4%	48,1%	54,3%	63,7%
	Nie wiem	1,3%	1,8%	1,4%	1,3%	2,0%	1,6%
Poparcie dla działań edukacyjnych kierowanych do dzieci	Nie popieram	6,2%	3,6%	3,2%	3,9%	2,7%	3,9%
	Stanowisko neutralne	12,5%	6,9%	10,6%	9,4%	9,6%	9,8%
	Popieram	80,8%	88,1%	84,5%	85,5%	85,3%	84,8%
	Nie wiem	0,5%	1,5%	1,8%	1,2%	2,4%	1,5%
Poparcie dla działań edukacyjnych kierowanych do dorosłych	Nie popieram	22,6%	15,4%	12,8%	14,0%	29,7%	18,9%
	Stanowisko neutralne	31,0%	25,5%	31,0%	27,3%	30,1%	29,0%
	Popieram	43,2%	56,6%	53,6%	56,9%	37,1%	49,5%
	Nie wiem	3,2%	2,5%	2,6%	1,8%	3,1%	2,6%

Poparcie dla umieszczenia informacji o wartości odżywczej na produktach żywnościowych	Nie popieram	8,3%	3,0%	1,4%	5,3%	4,2%	4,4%
	Stanowisko neutralne	11,8%	7,8%	16,9%	14,8%	14,5%	13,2%
	Popieram	78,4%	87,4%	79,9%	78,7%	79,4%	80,8%
	Nie wiem	1,5%	1,8%	1,8%	1,2%	1,9%	1,6%
Poparcie dla umieszczenia informacji żywieniowej w menu w restauracjach	Nie popieram	14,2%	11,9%	23,4%	29,4%	15,3%	18,8%
	Stanowisko neutralne	26,7%	22,5%	33,4%	31,0%	28,1%	28,3%
	Popieram	57,1%	63,9%	41,2%	38,2%	54,0%	50,9%
	Nie wiem	2,0%	1,6%	2,0%	1,5%	2,6%	1,9%

Tabela I. Zachowania związane z poszukiwaniem informacji żywieniowej oraz związane z tym postawy i przekonania. Odsetek respondentów według kraju.

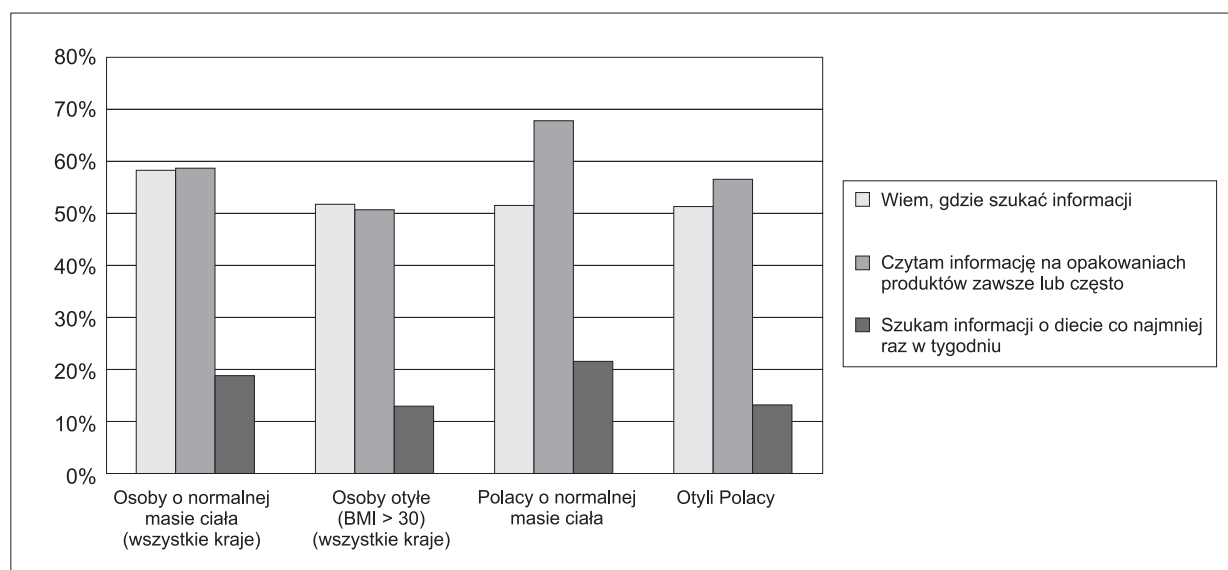
Źródło: Opracowanie własne.

respondentów (6%) zadeklarowała zły lub bardzo zły stan zdrowia. Blisko 39% polskich badanych spędzało 20 lub więcej godzin w tygodniu, korzystając z Internetu, a około 1% respondentów – mniej niż godzinę lub nie korzystało z Internetu w ogóle. Model regresji liniowej wykazał, że mężczyźni spędzają w Internecie średnio dwie godziny więcej w tygodniu niż kobiety, a czas temu poświęcany maleje wraz z wiekiem. 47% ankietowanych Polaków twierdziło, że ludzie mają nadwagę, ponieważ „brakuje im informacji na temat zdrowego odżywiania i zagrożeń zdrowotnych, jakie powoduje nadwaga”. 65% respondentów w Polsce uważa, że władze powinny finansować kampanie informacyjne na temat zagrożeń zdrowia związanych z niezdrowym jedzeniem. 81% popiera interwencje edukacyjne kierowane do dzieci, ale tylko 43% chce edukowania dorosłych w tym zakresie. Umieszczenie informacji na produktach żywnościowych popiera 78% Polaków, a umieszczanie informacji o wartości odżywczej produktów w menu – 57%.

Wiedza o źródłach informacji i częstota szukania informacji

49% ankietowanych osób w Polsce nie wie, gdzie szukać informacji na temat zdrowego odżywiania się. Model regresji logistycznej wskazuje, że prawdopodobieństwo umiejętności szukania takiej informacji przez Polaka jest 2,5-krotnie niższe niż w odniesieniu do Duńczyka i 2-krotnie mniejsze niż w przypadku Włocha, prawie jednokrotnie niższe w porównaniu z Brytyjczykiem i około 50% niższe niż u Belga. **Tabela I** pokazuje procentowy rozkład odpowiedzi na pytania związane z poszukiwaniem informacji.

Wiedza na temat możliwych źródeł informacji o prawidłowym odżywianiu się okazała się istotnie skorelowana z płcią i ze stanem zdrowia. W Polsce prawdopodobieństwo, że kobieta wie, gdzie szukać informacji na temat zdrowego odżywiania się, jest o 37% większe w porównaniu z mężczyzną (w całej badanej populacji jest niższe – 14%).



Rysunek 1. Zachowania informacyjne dotyczące zdrowej diety a BMI. Odsetek respondentów.

Wyniki istotne statystycznie, przy $p < 0,05$, tylko dla wszystkich krajów.

Źródło: Opracowanie własne.

Korelacja wiedzy o źródłach informacji i wieku czy wykształcenia w grupie polskich respondentów nie okazała się istotna statystycznie, ale w całej międzynarodowej populacji ta korelacja jest wyraźna. Prawdopodobieństwo, że osoba z wyższym wykształceniem wie, gdzie szukać informacji, jest o 120% wyższe niż w przypadku osoby o wykształceniu podstawowym. Prawdopodobieństwo to rośnie również, jeśli osoba cierpi na chorobę przewlekłą dietozależną, np. cukrzycę, i wzrasta o 20–30% w zależności od choroby. Z każdym rokiem życia prawdopodobieństwo, że osoba wie, gdzie szukać informacji, zwiększa się o 0,7%.

Zależność wiedzy o źródłach informacji oraz niektórych zachowań informacyjnych od tego, czy osoba ma nadwagę, jest słaba (istotna statystycznie tylko dla całej badanej międzynarodowej populacji), w przypadku Polski nie jest istotna statystycznie. Wyniki procentowo ukazuje **Rysunek 1**.

Gdzie respondenci szukają informacji żywieniowej?

Odpowiedzi ankietowanych Polaków wskazują, że najczęściej po informację sięgają oni do Internetu. 67% respondentów użyje w tym celu wyszukiwarki Google, a 63% skorzysta ze stron www tworzonych przez specjalistów ds. żywienia (**Rysunek 2**). Internet jest najczęściej wymienianym źródłem informacji także we wszystkich pozostałych krajach biorących udział w badaniu. Z Google korzysta 61% ogółu badanych, ze specjalistycznych stron internetowych 48%. Tylko 23% badanych Polaków twierdzi, że zapyta o te sprawy swojego lekarza rodzinnego (dla porównania we Włoszech i w Danii do lekarza rodzinnego skierowałoby takie pytania około 41% respondentów). Do pytania o radę członków rodziny i przyjaciół przyznaje się 28% Polaków, 42% szuka tego rodzaju informacji w popularnych czasopismach.

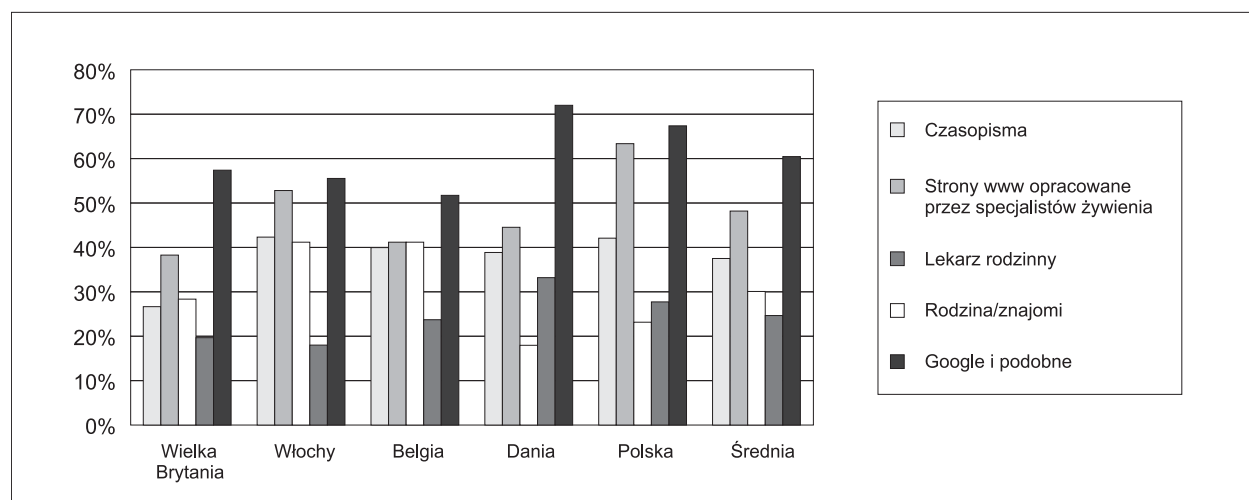
Regresja logistyczna przeprowadzona dla pytania o to, gdzie respondenci szukają informacji, może jednak zmienić obraz, jeżeli uwzględnimy zmienne towarzyszące, takie jak: płeć, wykształcenie, samoocena własnego zdrowia i zdiagnozowane choroby. I tak, Polka o podstawowym wykształceniu, złym stanie zdrowia,

z rozpoznaną chorobą przewlekłą najczęściej informacji dotyczących odżywiania się będzie szukać na wyspecjalizowanych profesjonalnych stronach internetowych (prawdopodobieństwo wynosi 90%), w popularnym czasopiśmie (prawdopodobieństwo wynosi 85%). Prawdopodobieństwo, że zapyta o radę swojego lekarza rodzinnego wynosi 27%, że będzie to Google – 22%, a że członków swojej rodziny lub przyjaciół – 10%.

Polacy dużo częściej niż inne badane nacje, szukając informacji w Internecie, zwrócą uwagę na to, czy informacja przygotowywana została przez specjalistów od spraw żywienia (w porównaniu z Brytyjczykiem prawdopodobieństwo rośnie o 119%). Ale z kolei Polacy znacznie rzadziej niż obywatele innych krajów zwrócą się po te informacje do innego wiarygodnego źródła informacji, jakim jest lekarz rodzinny. Tylko Duńczycy zrobią to rzadziej, a najczęściej o radę pytają lekarza Belgowie i Włosi. W całej badanej populacji prawdopodobieństwo zwrócenia się o poradę do lekarza rodzinnego zwiększy się (o 6%) w przypadku osób, które swoją wagę i sposób odżywiania się postrzegają jako coś ważnego, a wrośnie bardzo (o około 50%) u osób chorych na choroby przewlekłe. Prawdopodobieństwo, że chory na cukrzycę lub osoba z hipercholesterolemią szuka informacji żywieniowych u lekarza rodzinnego, rośnie odpowiednio o 55% i 51% w porównaniu z respondentami niemającymi tego rodzaju problemów zdrowotnych.

Korelacja między otyłością w polskiej populacji a rodzajem wykorzystywanych źródeł informacji o diecie nie okazała się istotna statystycznie, przy $p < 0,05$.

Wraz z wiekiem maleje liczba osób korzystających w tym celu z Internetu. Występują też wyraźne i istotne różnice między kobietami a mężczyznami odnośnie do tego, z jakich źródeł informacji korzystają. O 58% bardziej prawdopodobne jest to, że kobieta będzie szukać tego rodzaju informacji w popularnym czasopiśmie, niż że zrobi to mężczyzna. Osoby o wyższym wykształceniu częściej niż osoby o wykształceniu podstawowym (prawdopodobieństwo wzrasta o 49%) skierują się do źródeł potencjalnie bardziej wiarygodnych, takich jak lekarz czy portale internetowe tworzone przez dietetyków.



Rysunek 2. Gdzie Pan/Pani szuka informacji na temat zdrowego odżywiania się? Odsetek respondentów według kraju.

Źródło: Opracowanie własne.

Osoby w lepszej sytuacji ekonomicznej rzadziej (prawdopodobieństwo spada o 9%) niż te o niskim statusie ekonomicznym zwrócą się po informacje dotyczące zdrowego odżywiania się do lekarza, natomiast częściej niż te ostatnie poszukują tej informacji w czasopiśmie lub w Internecie (prawdopodobieństwo zwiększa się o 12%).

Tylko niecałe 5% badanych Polaków nigdy nie czyta etykiet żywieniowych, 66% ankietowanych twierdzi, że robi to często lub zawsze, w czym nie różnią się bardzo od średniej w innych badanych krajach, która wynosi 70%. Prawdopodobieństwo, że Polak czyta informację na produktach spożywczych za każdym razem, kiedy kupuje coś nowego, jest wyższe o 137% niż w przypadku Brytyjczyków. Tylko Włosi częściej niż Polacy czytają tę informację.

Regresja logistyczna zastosowana do tej odpowiedzi nie odkrywa w Polsce różnicy częstości czytania etykiet między kobietami a mężczyznami (taka różnica na korzyść kobiet istnieje w całej badanej populacji), natomiast wskazuje, że częstość czytania etykiet jest pozytywnie skorelowana z wykształceniem i tym, jak poważnie traktują własną otyłość i nawyki żywieniowe respondenci. Im bardziej się przejmują tymi ostatnimi, tym częściej czytają etykiety. Częściej czytają je osoby postrzegające swój stan zdrowia jako zły niż te, które uważają, że są zdrowe. Z informacji tej korzystają też istotnie częściej osoby ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą.

Przekonania i postawy związane z informacją dotyczącą zdrowego odżywiania się

Polscy respondenci zdecydowanie mniej przejmują się problemem otyłości i złymi nawykami żywieniowymi niż inne badane nacje. Większe ryzyko utraty zdrowia widzą w paleniu tytoniu, zanieczyszczeniu środowiska czy stresie. Natomiast dla Belgów, Duńczyków czy Brytyjczyków otyłość to drugie, po paleniu tytoniu, najpoważniejsze zagrożenie indywidualnego zdrowia. W Danii i Wielkiej Brytanii otyłość jest także postrzegana jako jedno z trzech największych zagrożeń zdrowia populacji, podczas gdy Polacy zagrożenie to umieszczają na 7. miejscu po takich problemach, jak nowotwory, choroby układu krążenia, alkoholizm, palenie tytoniu, cukrzyca i depresja.

Nie widząc szczególnego zagrożenia, Polacy w większej liczbie (47%) niż inni respondenci jako powód otyłości wskazują brak informacji o tym, co to znaczy dobrze się odżywiać, i informacji mówiących o tym, jakie ryzyko zdrowotne niesie otyłość. W całej badanej populacji myśli tak 40% osób i tylko Włosi wyprzedzają nas w takiej opinii (56%).

Wśród różnych działań informacyjnych mających na celu kontrolowanie wagi i promowanie zdrowego odżywiania się 65% polskich respondentów wspiera publiczne kampanie informacyjne, 78% respondentów popiera etykietowanie produktów spożywczych, 57% jest za dostarczaniem informacji o wartości odżywczej dań w menu w restauracjach, a 81% popiera edukację żywieniową w szkołach, która też jest sposobem przekazywania infor-

macji. Edukacja osób dorosłych nie zyskuje już takiego poparcia, tylko 43% polskich respondentów jest za tego rodzaju działaniem. Polacy w opiniach tych nie różnią się zasadniczo od średniej europejskiej, choć w poszczególnych typach działań różnice między Polakami i innymi nacjami są już większe. I tak np. aż 81% Włochów popiera kampanie informacyjne, tylko 37% Brytyjczyków zgadza się, aby edukować żywieniowo dorosłych, i tylko 38% Duńczyków chce informacji żywieniowej w menu (Tabela I).

Dyskusja

Wyniki badania przyniosły niepokojący obraz wiedzy i zachowań informacyjnych Polaków w zakresie żywienia, niepokojący zwłaszcza w kontekście znaczącego wzrostu otyłości w Polsce w ostatnich latach [10]. Badanie dotyczyło użytkowników Internetu, co może być postrzegane jako ograniczenie dla wniosków dotyczących całej populacji, jeśli jednak wziąć pod uwagę, że ostatecznym celem badania ma być zasilenie wiedzą o zachowaniach informacyjnych projektantów i realizatorów przyszłych interwencji ukierunkowanych na zmianę zachowań żywieniowych, to ewentualny błąd wynikający z doboru próby nie wydaje się już tak istotny. Dane mówią bowiem, że już ponad 56% dorosłych Polaków regularnie, przynajmniej raz w tygodniu, korzysta z Internetu. W przedziale wieku 18–24 lata to już 93%, a osoby młode spędzają w Internecie średnio 16 godzin tygodniowo [11]. Internet jest też coraz bardziej wykorzystywany do celów związanych ze zdrowiem [12, 13]. Jest prawdopodobne, że za kilka lat wszyscy Polacy, do których kierowane będą interwencje żywieniowe, będą użytkownikami Internetu i dlatego wiedza o tym, jak szukają informacji żywieniowej, może być przydatna. W opisywanym tu badaniu najczęściej wymienianym źródłem tego rodzaju informacji jest Internet, korzysta z niego w tym celu 67% polskich ankietowanych. W badaniu przeprowadzonym w 2005 roku przez BEUC (Federację Organizacji Konsumentek w Unii Europejskiej) Internet był jeszcze na dalekim siódmym miejscu, po telewizji, czasopiśmie, etykietach żywieniowych, rodzinie/przyjaciołach, specjalistycznych książkach i lekarzu, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich [14]. Do odszukania tej informacji najczęściej wykorzystywana jest ogólna wyszukiwarka, np. Google, rzadziej respondenci kierują się wprost do specjalistycznych stron internetowych, co znajduje potwierdzenie i w innych badaniach [15].

W świetle uzyskanych wyników szukanie informacji o zdrowym odżywianiu się jest silnie skorelowane z indywidualnymi cechami respondentów i z ich środowiskiem. Niektóre z tych korelacji nie są zaskakujące i zostały stwierdzone we wcześniejszych badaniach. O większym zaangażowaniu kobiet niż mężczyzn w poszukiwanie informacji na temat zdrowia donosi wiele badań [16–20]. Podobnie znana jest pozytywna korelacja częstości poszukiwania informacji z poziomem wykształcenia i dochodami czy z występowaniem chorób przewlekłych [21]. Znana jest też, wciąż występująca, choć prawdopodobnie stopniowo zanikająca, odwrotna zależność częstości korzystania z Internetu w sprawach zdrowia od

wieku [15]. Wyniki opisywanego tu badania potwierdzają, że można wskazać w społeczeństwie grupy, które gorzej radzą sobie z odszukaniem informacji związanej ze zdrowiem: są to osoby o niskim wykształceniu, uboższe, postrzegające swoje zdrowie jako złe, a więc te same, co zwykle, warstwy społeczeństwa o większym zagrożeniu zdrowia. Niższe kompetencje informacyjne w tych grupach mogą się przyczyniać do pogłębienia nierówności w zdrowiu.

Nie zaskakuje powiązanie między brakiem postrzegania otyłości jako zagrożenia zdrowia i niskim poziomem wiedzy o źródłach informacji oraz niższą aktywnością informacyjną. Świadomość ryzyka zdrowotnego jest bowiem czynnikiem aktywującym poszukiwanie informacji i wpływającym na poziom wiedzy o źródłach informacji [22]. Polscy respondenci, którzy nie postrzegają otyłości jako wielkiego zagrożenia ani dla zdrowia indywidualnego, ani dla zdrowia publicznego, są prawdopodobnie mniej motywowani niż obywatele innych badanych krajów poszukiwaniem tego rodzaju informacji.

To, że polscy internauci znacząco rzadziej niż np. Duńczycy czy Włosi wiedzą, gdzie szukać informacji żywieniowej, można też próbować wyjaśniać większą trudnością znalezienia niekomercyjnej informacji żywieniowej na polskich stronach internetowych. W 2005 roku można tu było odszukać 265 miejsc poświęconych żywieniu [23], w 2012 roku najprostsze przeszukanie Internetu za pomocą wyszukiwarki Google.pl (słowa klucze: zdrowe odżywianie) znajduje około 2 260 000 linków, z czego na kilku pierwszych stronach rezultatów nie można znaleźć ani jednego w oczywisty sposób wiarygodnego i profesjonalnego miejsca poświęconego zasadom zdrowego odżywiania się. To, co otrzymujemy, to linki do sklepów internetowych ze „zdrową” żywnością oraz reklamy komercyjnych usług dietetycznych. A trzeba pamiętać, że przeciętny internauta nie potrafi ocenić wiarygodności ani jakości stron internetowych [24].

Jeżeli analogiczne wyszukiwanie przeprowadzi się przy użyciu lokalnych wersji Google w Wielkiej Brytanii czy we Włoszech, rezultat jest zupełnie inny. Linki kierują internautów do informacji dostarczanej przez wiarygodnych nadawców. Wśród trzech pierwszych najczęściej wykorzystywanych przez internautów [25] linków znajdują się tam publiczne strony poświęcone zdrowemu odżywianiu się, takie jak brytyjski portal Healthy Choices czy zalecenia włoskiego Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. W Polsce informacja znajdująca się np. w portalu polskiego Instytutu Żywności i Żywienia już nie jest tak łatwa do odszukania.

Innym powodem niedostatecznej wiedzy i umiejętności informacyjnych Polaków jest prawdopodobnie niezadowolający poziom ich kompetencji zdrowotnych, co poświadczają wyniki międzynarodowego badania EU Health Literacy Survey, w którym większość pytań stanowiły te o odszukiwanie i ocenę jakości informacji zdrowotnej przeprowadzonego w 2011 roku [26]. Kompetencje informacyjne, jak już wspomniano, są bardzo ważną składową kompetencji zdrowotnych. Być może też na zachowania respondentów oddziałuje, obserwowana w badaniach społecznych, prawidłowość polegająca

na tym, że w obliczu nadmiaru informacji ludzie ani jej nie używają, ani nie postępują racjonalnie [27].

Polscy respondenci rzadziej niż inni badani pytają o zasady zdrowego odżywiania się lekarza rodzinnego, co może być spowodowane nie tylko nie najlepszą dostępnością usług medycznych (np. brakiem czasu na tego rodzaju konsultacje w gabinecie lekarza rodzinnego), lecz być może także niedostatecznym docenianiem wagi właściwego odżywiania się dla zdrowia zarówno przez pacjentów, jak i przez lekarzy. Brak istotnego powiązania wiedzy i zachowań informacyjnych z otyłością może z kolei wynikać z niechęci osób otyłych do przyznawania się do braku odpowiedniej wiedzy i umiejętności, co w psychologii społecznej tłumaczone jest jako zachowanie zgodne z oczekiwaniami społecznymi [28]. Zaskakująco wysoki odsetek (66%) badanych, którzy przyznają się do częstego czytania etykiet na produktach spożywczych, może z jednej strony świadczyć o wzroście świadomości wagi tej informacji w porównaniu z badaniami sprzed paru lat [29], z drugiej strony niekoniecznie jednak mówi o tym, że respondenci z tej informacji rzeczywiście korzystają. Ten dobry wynik może też być rezultatem podobnego, co ukrywanie braku wiedzy o źródłach informacji, psychologicznego mechanizmu spełniania oczekiwań społecznych.

Aby lepiej zrozumieć przyczyny zachowań informacyjnych polskiego społeczeństwa w odniesieniu do informacji o zdrowym odżywianiu się i wyjaśnić wskazane wątpliwości, konieczne jest przeprowadzenie bardziej szczegółowych badań, w tym także badania faktycznych, a nie jedynie deklarowanych kompetencji informacyjnych.

Wnioski

Polskie społeczeństwo w porównaniu z innymi krajami, biorącymi udział w badaniu EATWELL, ma największe trudności w odszukaniu wiarygodnych informacji o prawidłowym odżywianiu się. Sposobem zaradzenia temu wydaje się stworzenie rzetelnego publicznego źródła informacji żywieniowej i takie jego pozycjonowanie w Internecie, aby przeciętny internauta szukający tego rodzaju informacji łatwo ją znajdował.

Interwencje informacyjno-edukacyjne skierowane na poprawę sposobu odżywiania się Polaków i zapobieganie otyłości powinny brać pod uwagę ich zmieniające się preferencje i zachowania informacyjne, które są dodatkowo wyraźnie determinowane przez indywidualne cechy demograficzne, psychospołeczne i ekonomiczne. Interwencje te nie tylko powinny uwzględniać preferencje poszczególnych grup docelowych, ale też ogólnie podnosić ich kompetencje informacyjne. Działania edukacyjne powinny być szczególnie nasilone w odniesieniu do tzw. biedaków informacyjnych – osób o niskim wykształceniu, niskim statusie ekonomicznym, złym stanie zdrowia. Także mężczyźni i osoby młode trzeba uczynić szczególnym celem zdrowotnej edukacji informacyjnej.

Wkład autorów w publikację: Barbara Niedźwiedzka jest autorem pytań ankiety dotyczących zachowań

informacyjnych, interpretatorem odnośnych wyników i autorem niniejszej pracy. Mario Mazzocchi i Lucia Modugno przeprowadzili analizę statystyczną wyników i koordynowali prace związane z opracowaniem kwestionariusza ankiety i realizacją badania. Pozostali członkowie konsorcjum EATWELL brali udział we wszystkich etapach tworzenia i tłumaczenia kwestionariusza ankiety oraz projektowania i realizacji badania w 5 krajach, a także swoimi uwagami przyczynili się do interpretacji wyników.

Badanie finansowane było ze środków 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej (FP7/2007–2013) w ramach umowy nr 226713, EATWELL Project.

Piśmiennictwo:

- Pérez-Cueto F.J.A., Aschemann-Witzel J., Shankar B., Brambila-Macias J., Bech-Larsen T., Mazzocchi M., Capacci S., Saba A., Turrini A., Niedzwiedzka B., Wills J., Traill B.W., Verbeke W., *Assessment of Healthy Eating Policies Evaluation in Europe: A review within EATWELL Project*. „Public Health Nutrition” 2011; 15(8): 1489–1496.
- Brambila-Macias J., Shankar B., Capacci S., Mazzocchi M., Perez-Cueto A., Verbeke W., Traill B.W., *Policy interventions to promote healthy eating: A review of what works, what does not, and what is promising*. „Food and Nutrition Bulletin” 2011; 32(4): 365–375.
- Basil C., *Measuring information literacy policies*, w: C. Basil (red.), *Information Literacy at the cross-road of Education and Information Policies in Europe*. Rome 2008: CNR, 185–190.
- MLA Health Information Literacy Task Force, *Putting information into health literacy*. Chicago, IL: Medical Library Association: www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html (dostęp 19.11.2012).
- World Health Organization, *Health promotion glossary*. Genewa 1998, 10. <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/> (dostęp 19.11.2012).
- Health Literacy Survey results. <http://www.janssen-emea.com/news/health-literacy-in-europe> (dostęp 19.11.2012).
- Kickbusch I., *Improving health literacy in the European Union: towards a Europe of informed and active citizens*. European Health Forum, Gastein, 8 October 2004. <http://old.ilonakickbusch.com/health-literacy/health-literacy-gastein.pdf> (dostęp 19.11.2012).
- Norman C.D., Skinner H.A., *eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world*. „Journal of Medical Internet Research” 2006; 8(2): e9.
- Niedzwiedzka B., *A proposed general model of information behaviour*. „Information Research – An International Electronic Journal” 2003; 9(1); paper 164, <http://InformationR.net/ir/9-1/paper164.html> (dostęp 19.11.2012).
- Jarosz M., Rychlik E., *Obesity epidemic – what will our future look like?* „Gastroenterologia Polska” 2010; 17(1): 47–52.
- CBOS, *Korzystanie z Internetu*. Warszawa, czerwiec 2012.
- Fox S., Jones S., *The social life of health information*, Pew Internet and American Life Project www.pewinternet.org/meda/Files/Reports/2009/PIP_Health_2009.pdf (dostęp 19.11.2012).
- „Generations 2010” (Pew Internet Project: December 16, 2010). <http://pewinternet.org/Reports/2010/Generations-2010.aspx> (dostęp 19.11.2012).
- BEUC, *Report on European Consumers' perception on foodstuffs labelling*. BEUC/X/032/2005 31 August, 2005. <http://www.row.minvws.nl/upload/row/beuc%20report%20on%20labelling%208-05.pdf> (dostęp 19.11.2012).
- Higgins O., Sixsmith J., Barry M.M., Domegan C., *A literature review on health information seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective*. ECDC, Stockholm 2011.
- Kenkel D., *Consumer health information and the demands of medical care*. „The Review of Economics and Statistics” 1990; 62(4): 587–595.
- Palsdottir A., *Icelandic citizens' everyday life health information behavior*. „Health Informatics Journal” 2003; 9(4): 225–240.
- Rutten L.J., Squiers L., Hesse B., *Cancer-related information seeking: hints from the 2003 Health Information National Trends Survey (HINTS)*. „Journal of Health Communication” 2006; 11(1): 147–156.
- Lorence D., Park H., *Gender and online health information: a partitioned technology assessment*. „Health Information and Libraries Journal” 2007; 24(3): 204–209.
- Urquhart C., Yeoman A., *Information behavior of women: theoretical perspectives on gender*. „Journal of Documentation” 2009; 66(1): 113–139.
- Renahy E., Parizot I., Chauvin P., *Health information seeking on the Internet: a double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006*. „BMC Public Health” 2008; 8: 69 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/69> (dostęp 19.11.2012).
- Dutta-Bergman M., *Developing a profile of consumer intention to seek out additional information beyond a doctor: The role of communicative and motivation variables*. „Health Communication” 2005; 17: 1–16.
- Schlegel-Zawadzka M., Poździej M., *Internet jako źródło wiedzy żywieniowej*. „Żywność Człowieka i Metabolizm” 2005; 32(1): 1109–1116.
- Marshall L.A., Williams D., *Health Information: Does Quality Count for the Consumer? How Consumers Evaluate the Quality of Health Information Materials across a Variety of Media*. „Journal of Librarianship and Information Science” 2006; 38(3): 141–156.
- Optify, *How the New Face of SERPs Has Altered the CTR Curve*. 2011. <http://searchenginewatch.com/article/2049695/Top-Google-Result-Gets-36.4-of-Clicks-Study> (dostęp 19.11.2012).
- Health Literacy Survey results. <http://www.janssen-emea.com/news/health-literacy-in-europe> (dostęp 19.11.2012).
- Bawden D., Robinson L., *The dark side of information: Overload, anxiety and other paradoxes and pathologies*. „Journal of Information Science” 2009; 35(2): 180–191.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna*. Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2008.
- Wierzejska R., *Informacje żywieniowe na opakowaniach produktów spożywczych – podejście konsumenckie*. „Żywność – Żywnienie” 2012; 66: 43–45.