

Znaczenie kompetencji zdrowotnych w świecie infodemii

Autor: Mariusz Duplaga

Tematem najnowszego projektu realizowanego przez Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP WNZ UJCM ze środków Narodowego Centrum Nauki jest związek pomiędzy poziomem kompetencji zdrowotnych a odpornością na negacjonizm zdrowotny i dezinformację.

Projekt kieruje się potrzebą zrozumienia zależności między kilkoma koncepcjami, które są kluczowe dla zapewnienia skuteczności inicjatyw, interwencji i strategii podejmowanych w promocji zdrowia. Obejmują one kompetencje zdrowotne i e-zdrowotne, a także negacjonizm, dezinformację i teorie spiskowe. Termin „kompetencje zdrowotne” pojawił się w latach 70. XX wieku [1] w kontekście działań z zakresu edukacji zdrowotnej realizowanych w szkołach w USA. Od tego czasu zaproponowano wiele definicji kompetencji zdrowotnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia, pojęcie to oznacza „umiejętności poznawcze i społeczne, które determinują motywację i zdolność jednostek do uzyskiwania dostępu, rozumienia i wykorzystywania informacji w sposób, który promuje i utrzymuje dobre zdrowie” [2]. Definicja opracowana przez zespół projektu European Health Literacy Survey (HLS-EU), realizowanego w latach 2009-2012, kładzie nacisk na motywację, wiedzę i kompetencje wymagane do posługiwania się informacjami zdrowotnymi, dokonywania ich oceny i podejmowania właściwych decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, profilaktyka chorób i promocja zdrowia [3]. Projekt HLS-EU zaowocował zintegrowanym modelem odzwierciedlającym związek między zdolnościami kształtowania świadomości zdrowotnej, jej determinantami i obszarami oddziaływania. Zgodnie z modelem, kompetencje zdrowotne można postrzegać poprzez macierz 12 wymiarów wynikających z zastosowania czterech rodzajów aktywności wykonywanych na informacjach zdrowotnych z trzema obszarami ochrony zdrowia. Dostępne dowody wskazują, że odpowiednia wiedza na temat zdrowia jest warunkiem upodmiotowienia pacjenta i efektywnego wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej, skutecznej komunikacji z pracownikami opieki zdrowotnej oraz codziennego wdrażania zasad zdrowego stylu życia [4,5,6,7].

Kompetencje e-zdrowotne, określane także jako cyfrowe kompetencje zdrowotne, to termin używany równolegle do kompetencji zdrowotnych w odniesieniu do informacji o zdrowiu dostępnych w Internecie i innych źródłach elektronicznych. Obecnie korzystanie z takich informacji jest powszechną praktyką w większości społeczeństw. W 2006 roku zaproponowano definicję i model kompetencji e-zdrowotnych wywodzący się z zestawu sześciu podstawowych umiejętności obejmujących czytanie i liczenie, kompetencje zdrowotne, informacyjne, naukowe i związane z technologiami informatycznymi [8]. Kompetencje e-zdrowotne polegają na zdolności do wyszukiwania, uzyskiwania dostępu, rozumienia i oceny informacji związanych ze zdrowiem uzyskanych z zasobów elektronicznych oraz wykorzystywania ich do rozwiązywania problemów zdrowotnych. Zakłada się, że kompetencje e-zdrowotne powinny chronić ludzi przed konsekwencjami dostępu

do nierzetelnych informacji zdrowotnych w Internecie. Ocena tych kompetencji może być szczególnie ważna dla adekwatnego dopasowania systemów e-zdrowia do potrzeb potencjalnych użytkowników, pacjentów i populacji ogólnej.

Pandemia COVID-19 ujawniła, że wielkim wyzwaniem zdrowia publicznego towarzyszy wiele dezinformacji i fake newsów [9]. W lutym 2020 r., Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła pojęcie „infodemii”, aby opisać zalew fałszywych wiadomości, teorii spiskowych i zmanipulowanych informacji towarzyszących pandemii COVID-19 [10]. Stało się oczywiste, że globalizacja i powszechny dostęp do Internetu przyczyniają się do łatwego i powszechnego rozpowszechniania dezinformacji. Wszechobecność dezinformacji zdrowotnej zbiegła się w czasie z nasileniem ruchów kwestionujących medycynę akademicką, odrzucających sprawdzone i ugruntowane metody leczenia lub zapobiegania chorobom, takie jak szczepienia, oraz rosnącą popularność medycyny komplementarnej i alternatywnej. Błędą informację (w języku angielskim *misinformation*) definiuje się jako „informację, która naśladuje przekaz mediów w formie, ale nie w procesie lub intencji jej wytworzenia” [11]. Z kolei, fake newsy powstają, gdy organizacja, która przekazuje lub wytwarza wiadomości nie przestrzega norm i procesów redakcyjnych, które zapewniają odpowiednią jakość rozpowszechnianych informacji. Z kolei dezinformacja (ang. *disinformation*) jest zwykle rozumiana jako nieprawdziwa lub wprowadzająca w błąd informacja, która może być rozpowszechniana celowo [11]. Dezinformację można uznać za rodzaj błędnej informacji rozpowszechnianej w celu oszukania lub wprowadzenia w błąd odbiorców.

Charakterystyczna dla negacjonizmu jest ogólna postawa wywodząca się z kwestionowania naukowego rozumowania i odrzucania dotychczas niepodważalnych dowodów. Termin ten, używany początkowo w psychologii na określenie osób, które zaprzeczają rzeczywistości, aby uniknąć zmierzenia się z niewygodną prawdą, stał się popularny w innych kontekstach ze względu na upowszechnianie się radykalnych idei opartych na odrzuceniu podstawowych faktów i naukowego konsensusu [12]. Negacjonizm jest określany jako „wykorzystywanie faktów retorycznych w celu stworzenia pozorów uzasadnionej debaty, podczas gdy w rzeczywistości nie ma do niej podstaw” [13]. Negacjonizm cechuje używanie fałszywych argumentów „używanych, gdy ktoś ma niewiele argumentów lub nie ma ich wcale, aby poprzeć swój punkt widzenia przeciwko konsensusowi naukowemu lub przeciwko przytłaczającym dowodom przeciwnym” [13]. Często, pomimo istnienia wyraźnych dowodów naukowych w poszczególnych dziedzinach, osoby szerzące niepewność i nakłaniające do odrzucenia ustalonego konsensusu są w stanie zdobyć popularność i poparcie. Specjaliści zdrowia publicznego powinni być świadomi zagrożeń wynikających z negacjonizmu, umieć go rozpoznawać i reagować. Charakterystycznymi elementami negacjonizmu są teorie spiskowe wykorzystanie przez fałszywych ekspertów, selektywność czyli rozpoznawanie pojedynczych artykułów kwestionujących dominujący konsensus; tworzenie niemożliwych oczekiwań badawczych oraz stosowanie przekłamań i błędów logicznych.

Motywacja do szerzenia się negacjonizmu może mieć różne tło. Chciwość sprawia, że niektóre korporacje zaprzeczają szkodom wynikającym z używania ich produktów lub działalności biznesowej; typowym przykładem są firmy tytoniowe.

Dla niektórych osób negacjonizm jest odpowiedzią na fakty sprzeczne z ich ideologią lub wiarą. Są też osoby, które chcą odróżnić się od powszechnie akceptowanych opinii lub zachować status celebrytów. Negowanie nauki może być postrzegane jako jedna z dwóch głównych form pseudonauki, obok promowania pseudoteorii. Wydaje się, że propagowanie pseudoteorii wymaga pewnego stopnia negacjonizmu. Przykłady negacjonizmu w nauce można wskazać w wielu dziedzinach, m.in. w odniesieniu do zmian klimatycznych, teorii względności lub ewolucji. Tego typu negacjonizm dotyczy coraz częściej problemów zdrowotnych. Najbardziej znane przykłady to odrzucenie koncepcji, że przyczyną AIDS jest wirus HIV, że palenie prowadzi do raka i wielu innych chorób, że szczepionki są bezpieczne i skuteczne w zapobieganiu chorobom zakaźnym, czy ostatnio, że pojawienie się nowego koronawirusa spowodowało ogólnoświatową pandemię [14]. Najprostszym wyjaśnieniem, dlaczego opinia publiczna jest skłonna podzielać przekonania, które są sprzeczne z konsensusem naukowym, może być brak racjonalności lub wiedzy. Nie ustalono jednak systematycznego związku między posiadaniem wiedzy naukowej lub racjonalności a negacjonizmem. Niektórzy autorzy wskazują, że przynależność polityczna może skłaniać do negacjonizmu [15,16]. Jako przyczynę negacjonizmu klimatycznego wskazywano zarówno czynniki psychologiczne, jak i socjologiczne. Także identyfikacja z grupą społeczną prowadzoną przez wyrazistych liderów politycznych może skłaniać ludzi do przyjmowania postaw negacjonistycznych [17]. Wśród uwarunkowań ograniczonego zaufania do szczepień wskazuje się wiele czynników, m.in. niewielkie postrzegane ryzyko związane z chorobą, ograniczone zagrożenie zakażenia czy też brak poczucia odpowiedzialności zbiorowej [18].

Negacjonizm jest nieodłącznie związany z myśleniem spiskowym, a identyfikacja spisków jest jednym z kluczowych elementów negacjonizmu. Badacze wskazują co najmniej trzy kategorie motywów wyjaśniających atrakcyjność teorii spiskowych [19]. Pierwsza obejmuje pragnienie zrozumienia lub subiektywnej pewności. Wynika ono z potrzeby dokładnego i spójnego wyjaśnienia otaczającego świata. Wyjaśnienia dostarczane przez teorie spiskowe są zwykle powiązane z pewnym poziomem spekulacji na temat ukrywania faktów przed opinią publiczną oraz złożonością sugerującą wspólne działania wielu interesariuszy. Co więcej, potencjalne wątpliwości wywołane takimi teoriami łatwo przezwyciężyć argumentem, że działania stojące za spiskiem są tajne i towarzyszą im maskująca dezinformacja. Druga grupa motywów wiąże się z chęcią kontroli i bezpieczeństwa. W tym przypadku teorie spiskowe są źródłem kompensacyjnej satysfakcji, gdy nie są spełnione potrzeby poczucia bezpieczeństwa i kontroli. Chęć utrzymania pozytywnego wizerunku może być przykładem trzeciej kategorii. Teorie spiskowe umożliwiają zrzucanie winy za negatywne lub niekorzystne sytuacje na inne osoby lub organizacje. Presja społeczna, by wierzyć w teorie spiskowe, może być szczególnie atrakcyjna dla osób zagrożonych niskim wizerunkiem siebie lub swojej grupy. Teorie spiskowe nie są niczym niezwykłym w świecie polityki, ale obecnie są bardzo powszechne w innych dziedzinach, w tym w nauce i zdrowiu. Mentalność spiskowa i przekonania spiskowe mogą być istotnymi czynnikami sprzyjającymi niekorzystnym zachowaniom zdrowotnym, np. przestrzeganiu zaleceń lekarskich lub odrzucaniu szczepień. Według niektórych badań co najmniej 49% ludzi we współczesnych społeczeństwach akceptuje przynajmniej jeden spisek medyczny, a aż 18% z nich wierzy w trzy lub więcej

takich teorii [20]. Przekonania o spiskach związanych ze zdrowiem są związane z odrzucaniem medycyny akademickiej i rosnącym wykorzystaniem metod tzw. medycyny alternatywnej.

Pandemia COVID-19 spowodowała wiele apeli o poprawę świadomości zdrowotnej populacji i rozszerzenie dostępu do informacji opartych na dowodach jako skutecznych strategiach akceptacji działań zapobiegawczych i zwalczania infodemii towarzyszącej kryzysowi zdrowia publicznego [21,22,23]. Wysokie oczekiwania wiązano również z kompetencjami e-zdrowotnymi jako narzędziem krytycznej oceny informacji związanych ze zdrowiem rozpowszechnianych w Internecie [24]. Niestety, dowody na rolę kompetencji zdrowotnych i e-zdrowotnych jako czynników ochronnych przed różnymi formami dezinformacji i negacjonizmu zdrowotnego wydają się być nadal ograniczone. W okresie pandemii COVID-19 często analizowano poziom kompetencji zdrowotnych, ale skupiano się raczej na jego determinantach a nie skutkach [25]. Co zaskakujące, częste stwierdzenia o znaczeniu wiedzy na temat zdrowia i e-zdrowia jako warunków wstępnych odporności na infodemię nie zostały poparte odpowiednimi badaniami. Przeprowadzone do tej pory badania wskazywały na związek między kompetencjami zdrowotnymi a postawami wobec COVID-19 pacjentów z chorobami przewlekłymi [26], lękiem przed COVID-19 [27] oraz depresją i jakością życia osób podejrzewanych o COVID-19 [28].

Projekt badawczy zatytułowany „Kompetencje zdrowotne a odporność na zdrowotny denializm i dezinformację” realizowanym od kwietnia 2022 roku przez Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia Instytutu Zdrowia Publicznego UJCM ma przynieść odpowiedź na następujące pytania:

1. Jak częste w polskim społeczeństwie są poglądy odpowiadające negacjonizmowi zdrowotnemu oraz postawom antyszczepionkowych i kowidosceptycznym?
2. Jakie są uwarunkowania i konsekwencje przyjmowania postaw opartych na negacjonizmie zdrowotnym?
3. Czy poglądy negacjonistyczne wykazują tendencję do skupiania się w obszarze zdrowia lub z postawami w innych obszarach, np. ekologii?
4. Czy poglądy negacjonistyczne mają związek z kwestionowaniem zasad medycyny akademickiej i wspieraniem metod popularnie określanych jako medycyna komplementarna i alternatywna?
5. Czy kompetencje zdrowotne i e-zdrowotne zwiększają odporność na poglądy negacjonistyczne?

Główne zadania zaplanowane w projekcie to, poza przeglądem piśmiennictwa, analiza źródeł internetowych utrzymywanych przez środowiska szerzące negacjonizm naukowy, wywiady z przedstawicielami populacji ogólnej w celu konceptualizacji negacjonizmu zdrowotnego, opracowanie zintegrowanych narzędzi i realizacja badań sondażowych techniką bezpośrednią i online oraz opracowanie uzyskanych danych.

W projekcie przewidziano środki na stypendium dla studenta Szkoły Doktorskiej realizującego zadania badawcze i zainteresowanego przygotowaniem pracy

doktorskiej z opisanej powyżej tematyki. Przewidujemy także inne możliwości współpracy i rozwoju naukowego dla zainteresowanych współpracą, np. na zasadzie rekrutacji standardową ścieżką do Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu UJCM. Poszukujemy szczególnie absolwentów psychologii, socjologii lub nauk medycznych posiadających doświadczenie w realizacji pogłębionych wywiadów i w jakościowych metodach badawczych.