

Czytelność tekstów na stronach NFZ i MZ – analiza statystyczna oraz porównanie z popularnymi serwisami zdrowotnymi

Readability of online texts from National Health Fund and Polish Ministry of Health websites – a statistical analysis and a comparison with popular health websites

EDYTA CHARZYŃSKA

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wprowadzenie. Internet stanowi dziś jedno z głównych źródeł wiedzy na temat zdrowia, wpływając na decyzje i zachowania pacjentów.

Cel. Nadrzędnym celem badania była ocena czytelności tekstów skierowanych do pacjentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i Ministerstwo Zdrowia (MZ). Dodatkowo, teksty te zostały porównane pod względem trudności z tekstami publikowanymi w popularnych serwisach zdrowotnych. Wskazano również najłatwiejsze i najtrudniejsze tematy tekstów dotyczących zdrowia.

Materiały i metody. Za pomocą aplikacji Jasnopis przebadano 200 tekstów ze stron NFZ i MZ oraz 616 tekstów z popularnych serwisów zdrowotnych.

Wyniki. Większość (85,5%) tekstów internetowych skierowanych do pacjentów na stronach NFZ i MZ należała do 5, 6 lub 7 klasy trudności, co oznacza, że były one odpowiednie przede wszystkim dla osób dobrze wykształconych. Teksty opublikowane w popularnych serwisach zdrowotnych były nieco łatwiejsze – przeciętnie czytelnik potrzebuje wykształcenia średniego, by zrozumieć teksty z tego źródła. Najwyższy poziom trudności odnotowano dla tekstów dotyczących świadczeń i usług zdrowotnych, podczas gdy najniższy stwierdzono dla tekstów psychologicznych.

Wnioski. Rezultaty wskazują na potrzebę uproszczenia tekstów skierowanych do pacjentów przez publiczną służbę zdrowia w Polsce.

Słowa kluczowe: trudność tekstu, czytelność, prosty język, zdrowie, Internet

Introduction. Nowadays, the Internet has become one of the major sources of health-related knowledge, influencing patients' decisions and behaviors.

Aim. The primary goal of this research was to assess the readability of patient materials published online by the National Health Fund (NFZ) and the Polish Ministry of Health (MZ). Moreover, those texts and the texts from popular health websites were compared in terms of text difficulty. The easiest and the most difficult health-related topics were also identified.

Material & Method. Two hundred texts from NFZ and MZ websites, as well as 616 texts from popular health-related websites, were analyzed with the use of the Jasnopis application.

Results. The majority (85.5%) of online health-related texts prepared for patients by the NFZ and the MZ belonged to 5th, 6th or 7th class of text difficulty, which means that they were mostly appropriate for well-educated people. Texts published on popular health websites were slightly less difficult – on the average a reader needed to finish high school to comprehend them. The highest level of difficulty was noted for texts on health services, whereas the lowest level of difficulty was observed for psychological texts.

Conclusion. The results suggest the necessity to simplify health-related texts targeted at patients by public health care institutions in Poland.

Key words: text difficulty, readability, plain language, health, Internet

© Hygeia Public Health 2017, 52(3): 241-248

www.h-ph.pl

Nadesłano: 28.04.2017

Zakwalifikowano do druku: 31.05.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Edyta Charzyńska

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach

ul. Grażyńskiego 53 m. 420, 40-126 Katowice

tel. 323 59 97 21, e-mail: edyta.charzynska@us.edu.pl

Wprowadzenie

Czytelność języka urzędowego

Jedną z kluczowych cech tekstu, współdecydującą o tym, czy spełni on swoją rolę, jest jego czytelność (*readability*). Niniejszy artykuł ogranicza się do badania czytelności, która wyznaczana jest przez cechy językowe tekstu, pominięta zostaje więc jego forma

graficzna. Badania pokazują, że wolimy czytać teksty napisane prostym językiem, bo można w nich łatwiej i szybciej wyszukać potrzebne informacje, lepiej również pamiętamy później ich treść [1].

Wielu problemów nastęrczących czytelnikom teksty przekraczające ich kompetencje językowe. Dotyczy to m.in. tekstów pisanych przez urzędy i instytucje publiczne, które w zamierzeniu kierowane są do

wszystkich obywateli, ale zrozumiałe są tylko dla nielicznych. Problem niejasnego języka urzędowego dotyczy również polszczyzny. W Sprawozdaniu Rady Języka Polskiego [2] ze stanu ochrony języka polskiego za lata 2010/2011, w którym analizowano teksty publikowane na stronach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i siedmiu polskich ministerstw, eksperci stwierdzają: „...[urzędnicy] są widocznie przekonani o tym, że zadaniem instytucji państwowej jest tworzenie komunikatów o najwyższym stopniu oficjalności, odwołujących się do źródeł prawnych. Nie umieją bądź nie chcą albo się boją pisać językiem prostym...”.

Na problem rozdźwięku między przyzwyczajeniami urzędników a potrzebami współczesnego obywatela zwracają uwagę pomysłodawcy idei ‘prostego języka’ (*plain language*) [3]. Zgodnie z nią, język urzędowy powinien przypominać teksty, które czytamy na co dzień. Dzięki temu nadawca ma szansę dotrzeć z informacjami do odbiorców mających słabsze kompetencje językowe. Standard *plain language* stosowany jest m.in. w USA, Kanadzie, Australii, Niemczech, Norwegii, Szwecji czy Wielkiej Brytanii. W ciągu ostatnich kilku lat również w Polsce znacząco wzrosło zainteresowanie tematem jasnego języka urzędowego, czego wyrazem jest m.in. powstanie publikacji poświęconych temu tematowi [4, 5], stworzenie narzędzi umożliwiających zautomatyzowane obliczanie trudności tekstu (Logios.pl i Jasnopis) czy organizacja konferencji, kongresów i szkoleń dotyczących idei prostej polszczyzny.

Czytelność internetowych tekstów na temat zdrowia – stan obecny i konsekwencje

Dbłość o wysoką czytelność tekstu wydaje się szczególnie ważna w przypadku tekstów internetowych. Internauci nie czytają ‘słowo po słowie’, a raczej skanują tekst, nim zdecydują się go przeczytać (*scan-and-glean*) [6]. Jednym z czynników, który wpływa na to, czy internauta zainteresuje się dalszą lekturą, jest to, czy oceni tekst jako odpowiedni do swoich umiejętności językowych.

Współcześnie dla wielu osób Internet stał się istotnym źródłem informacji dotyczących zdrowia i medycyny [7]. W Europie ponad 70% użytkowników Internetu wyszukuje informacji na tematy zdrowotne; w USA i Australii liczba ta przekracza 80% [8, 9]. Podobne trendy można też odnotować w naszym kraju. Zgodnie z danymi opublikowanymi przez firmę Polskie Badania Internetu [10] między 2005 a 2015 r. 5-krotnie wzrosła liczba Polaków poszukujących w Internecie informacji na temat zdrowego stylu życia, odżywiania, chorób i ich leczenia. Serwisy związane ze zdrowiem przynajmniej raz w miesiącu odwiedza 12,7 mln internautów [10]. Co istotne, 70% użytkowników Internetu potwierdza, iż informacje przeczytane na temat zdrowia w źródłach

internetowych wpłynęły na podejmowane przez nich decyzje dotyczące leczenia [11].

Zarówno urzędy i instytucje publiczne związane ze służbą zdrowia, jak i prywatne placówki medyczne komunikują się z pacjentami za pomocą serwisów internetowych. Wyniki badań zagranicznych prowadzonych nad czytelnością tego typu tekstów pokazują, iż poziom trudności większości z nich znacząco przekracza umiejętności językowe pacjentów [9, 12-13]. Problem pogłębia fakt, iż wielu lekarzy przecenia umiejętności czytelnicze swoich pacjentów. W jednym z badań [13] w opinii lekarzy tylko 17,4% pacjentów posiada niskie kompetencje językowe, podczas gdy w rzeczywistości problem ten dotyczy co drugiego pacjenta.

Tworzenie ważnych społecznie przekazów dotyczących zdrowia przy użyciu specjalistycznego języka, zrozumiałego tylko dla wąskiego grona odbiorców, może prowadzić do wykluczenia społecznego i negatywnych skutków zdrowotnych wśród osób mających słabsze kompetencje językowe, utrudnia bowiem kształtowanie kompetencji zdrowotnych (*health literacy*) [14, 15]. Początkowo kompetencje zdrowotne definiowano wąsko jako rozumienie przez jednostkę informacji dotyczących zdrowia (np. recept, ulotek leków, wskazań lekarskich itd.) lub jej funkcjonowania w systemie służby zdrowia [16]. Obecnie często spotyka się szersze rozumienie tego terminu [15]. Według jednej z najbardziej popularnych definicji tego typu, zaproponowanej przez WHO [17], kompetencje zdrowotne obejmują umiejętności poznawcze i społeczne, które wpływają na motywację i możliwości jednostek do zdobywania dostępu, rozumienia i korzystania z informacji w sposób sprzyjający poprawie i utrzymywaniu dobrego zdrowia. Nowsze definicje kompetencji zdrowotnych wykraczają poza czynniki związane z jednostką, podkreślając rolę relacji między umiejętnościami osoby a wymaganiami stawianymi przez służbę zdrowia [14, 18]. Nieodpowiedni język tekstów urzędowych dotyczących zdrowia sprzyja pogłębianiu różnic dzielących obie strony tej interakcji. Jest to tym ważniejsze, że wielokrotnie wykazywano związki między kompetencjami zdrowotnymi a zdrowiem i zachowaniami zdrowotnymi pacjentów. Wiadomo, że im niższy ich poziom, tym gorszy stan zdrowia, niższy poziom jakości życia, wyższy współczynnik umieralności, częstsze podejmowanie niewłaściwych zachowań zdrowotnych, gorsze stosowanie się do zaleceń lekarskich, większe wydatki na leczenie, częstsze korzystanie z usług ratownictwa oraz wyższe wskaźniki hospitalizacji [14, 19-21].

W Polsce temat czytelności tekstów o tematyce zdrowotnej wciąż nie cieszy się dużym zainteresowaniem. Ogólny pogląd na trudność tekstów kierowanych do pacjentów przez instytucje państwowe daje raport A. Kuli przygotowany w ramach cytowanego

już sprawozdania Rady Języka Polskiego. Autorka przeanalizowała teksty publikowane na stronach Ministerstwa Zdrowia (MZ) i NFZ. Jak wykazała, teksty kierowane do pacjentów nie różnią się pod względem stylistyczno-językowym od tych kierowanych do fachowców. Większość tekstów zbudowana jest z długich, wielokrotnie złożonych zdań, w których nadużywa się strony biernej i fachowego słownictwa [22].

Cel

Raport Kuli ogranicza się do ogólnego wskazania cech lingwistycznych tekstów publikowanych na stronach NFZ i MZ, które mogą utrudniać czytelnikowi ich zrozumienie. Autorka nie uwzględnia miar statystycznych, które pozwoliłyby z większą precyzją przyjrzeć się trudności tekstów publikowanych przez urzędników. Wobec powyższego, nadrzędnym celem prezentowanego badania jest określenie poziomu trudności oraz innych statystycznych miar czytelności tekstów ze stron NFZ i MZ. Dodatkowo, dla celów porównawczych przebadane zostały, pod kątem trudności, najpopularniejsze polskojęzyczne serwisy na temat zdrowia. Oczekuje się, iż teksty na stronach NFZ i MZ będą zbyt trudne dla większości czytelników, podczas gdy teksty publikowane na stronach popularnych serwisów będą pisane nieco bardziej przystępną polszczyzną. Oprócz tego, pod względem trudności porównano ze sobą teksty różniące się podejmowaną tematyką dotyczącą zdrowia i medycyny. Pozwoli to wskazać tematy internetowych tekstów zdrowotnych, które napisane są prostym lub skomplikowanym językiem.

Materiały i metody

W ramach pierwszej części badania przeanalizowano 200 tekstów ze stron NFZ i MZ. Największa liczba tekstów ($n=60$; 30%) dotyczyła świadczeń i usług zdrowotnych. Co czwarty tekst poruszał tematykę ubezpieczeń zdrowotnych. W próbie znalazły się również teksty dotyczące leków, ciąży i porodu, zdrowia dziecka, praw pacjenta, chorób, pierwszej pomocy, krwiodawstwa, stylu życia oraz wiadomości i bieżące informacje.

W celu uzyskania danych na temat najpopularniejszych w Polsce domen i serwisów zdrowotnych autorka skontaktowała się ze specjalistą do spraw badań w firmie Polskie Badania Internetu. W ten sposób uzyskano zestawienie 20 najpopularniejszych serwisów o zdrowiu i medycynie. Fragment zestawienia przedstawia tabela I. Nie uwzględniono strony 'WP Wyleczto', jako że jest to poprzednia wersja strony 'wylecz.to'. Pominięto również strony 'znanylekarz.pl' i 'sluzbazdrowia.pl', gdyż zawierają one tylko dane adresowe lekarzy i placówek opieki zdrowotnej.

Do dalszych analiz wybrano 10 serwisów internetowych. Po wstępnym zapoznaniu się z tematyką pu-

Tabela I. Najpopularniejsze serwisy na temat zdrowia i medycyny – według Badania Gemius/PBI, lipiec 2016 (liczebność próby=1 22 368) [J. Ciemniowska, komunikacja osobista, 01.09.2016]

Table I. Most popular websites on health and medicine topics – Gemius /PBI research, July 2016 (sample size=122 368) [J. Ciemniowska, personal communication, September 1st, 2016]

Serwisy /Websites	Użytkownicy /Real users	Odśłony /Views	Liczba tekstów /Number of texts
poradnikzdrowie.pl*	6 032 362	23 067 566	70
abczdrowie.pl portal*	3 900 724	14 015 580	65
medonet.pl*	2 627 795	9 242 157	70
mp.pl i pozostałe serwisy*	2 294 555	6 351 197	60
doz.pl i doz.pl poradnik*	2 255 008	5 963 814	70
onet.zdrowie*	1 959 067	7 157 457	70
znanylekarz.pl i pozostałe serwisy	1 689 407	7 718 815	–
wylecz.to*	1 040 884	2 034 487	61
gazeta.pl zdrowie*	993 883	4 671 964	70
WP Wyleczto	848 298	1 802 617	–
sluzbazdrowia.pl	653 664	1 577 962	–
medicreporters.com*	622 048	1 187 335	32
noizz.pl/zdrowie*	577 771	782 984	48

* zaznaczono serwisy, które poddano dalszym analizom /websites included in further analyses

blikowanych tekstów oraz najczęściej wyodrębnianych zakładerek, wyróżniono 14 kategorii tematycznych. Były to kolejno: 1. uroda, 2. dieta, 3. seks, 4. ciąża, 5. zdrowie dziecka, 6. psychologia, 7. fitness i sport, 8. leki, 9. choroby, 10. świadczenia i usługi zdrowotne, 11. wiadomości i informacje bieżące, 12. medycyna naturalna, 13. pierwsza pomoc oraz 14. ubezpieczenie zdrowotne. Z każdej z 10 stron wylosowano po 5 tekstów z danej tematyki. Zdarzało się jednak, iż strony nie zawierały albo żadnego tekstu na dany temat, albo zawierały mniej niż 5 tekstów – wówczas analizowano te teksty, które były dostępne. Ostatecznie zgromadzono 616 tekstów pochodzących z popularnych serwisów o tematyce zdrowia i medycyny.

Aby porównać trudność tekstów ze stron NFZ i MZ z tekstami z popularnych serwisów zdrowotnych, teksty z obu typów stron zostały połączone w pary (*matching*), biorąc pod uwagę podobieństwo tematyki. Uczyniono tak, ponieważ część tematów zdrowotnych podejmowana była tylko przez jedno z tych źródeł, nie byłoby więc zasadne porównywanie wszystkich zgromadzonych tekstów ze stron NFZ i MZ ze wszystkimi tekstami z popularnych serwisów zdrowotnych. Ostatecznie utworzono 151 par tekstów zbliżonych tematycznie, które porównano ze sobą pod względem trudności i cech lingwistycznych istotnych dla czytelności tekstu.

W ostatnim kroku sprawdzono trudność tekstów w zależności od tematyki, którą podejmują. Przyjęto taki sam jak poprzednio podział na kategorie tematyczne. W danej kategorii znalazły się równocześnie teksty ze stron NFZ i MZ oraz z popularnych ser-

wisów zdrowotnych. Pominięte zostały tematy, które pojawiały się prawie wyłącznie na stronach NFZ i MZ (tj. teksty na temat praw pacjenta i krwiodawstwa), bowiem były zbyt mało liczne.

Przed przystąpieniem do właściwych analiz przygotowano wszystkie teksty do badań z użyciem formuł czytelności: usunięto nagłówki, wypunktowane listy (za wyjątkiem tych, które tworzyły zdania) oraz kropki, które nie oznaczały końca zdania. Klasę trudności tekstów obliczano za pomocą wzoru, który został opracowany przez Ł. Dębowskiego [23], na podstawie badań psycholingwistycznych wykonanych podczas prac nad aplikacją Jasnopis. Zgodnie z przyjętą podziałką, tekst może zostać zaklasyfikowany do jednej z siedmiu klas trudności, wskazujących orientacyjnie wykształcenie odbiorcy potrzebne do zrozumienia przekazu. Klasa 1 oznacza tekst dziecinnie łatwy (poziom klas 1-3 szkoły podstawowej), klasa 2 – tekst bardzo łatwy (poziom klas 3-6 szkoły podstawowej), klasa 3 – tekst łatwy, rozumiały dla przeciętnego Polaka (poziom gimnazjum), klasa 4 – tekst nieco trudniejszy (wykształcenie średnie lub duże doświadczenie życiowe), klasa 5 – tekst trudniejszy (studia licencjackie/inżynierskie), klasa 6 – tekst trudny (studia magisterskie), klasa 7 – tekst bardzo skomplikowany (doktorat lub specjalizacja w danej dziedzinie). Do określenia trudności tekstu wykorzystano dodatkowo dwie formuły czytelności dostępne dla języka polskiego: indeks mglistości FOG Gunninga [24] w wersji przystosowanej do języka polskiego [4] oraz indeks Pisarka [25] uwzględniający dwie cechy tekstu: długość zdań w wyrazach i procent wyrazów trudnych (czterosylabowych i dłuższych). Oprócz tego, obliczono wartości cech lingwistycznych istotnych dla czytelności tekstu. Wszystkie analizy wykonane zostały przy użyciu aplikacji Jasnopis.

Aby porównać poziom trudności oraz cechy lingwistyczne tekstów ze stron NFZ i MZ oraz popularnych serwisów na temat zdrowia, zastosowano test t-Studenta dla dwóch prób niezależnych. Do porównania tekstów dotyczących różnych tematów zdrowotnych wykorzystano analizę wariancji ANOVA dla prób niezależnych. W ostatnim kroku analiz przeprowadzono testy wielokrotnych porównań przy użyciu testu Gamesa-Howella. Wszystkie statystyki opisowe oraz wartości testów statystycznych wyliczone zostały za pomocą programu statystycznego SPSS, wersja 22.

Wyniki

Trudność tekstów ze stron Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia

Spośród tekstów ze stron NFZ i MZ – 2,5% należało do 3 klasy trudności, 12% do klasy 4, 31,5%

do klasy 5, 28% do klasy 6 i 26% do klasy 7. Średnia klasa trudności wyniosła dla tych tekstów $5,63 \pm 1,07$ (CI 95% [5,48; 5,78] – oznacza to, że średnia klasa trudności mieściła się z 95% prawdopodobieństwem w podanym przedziale). Mediana miała wartość 6, podczas gdy dominanta wyniosła 5. Uzyskane wyniki wskazują, iż zdecydowana większość tekstów (85,5%) skierowanych do pacjentów na stronach NFZ i MZ jest zrozumiała dla osób posiadających wykształcenie co najmniej na poziomie studiów I stopnia.

Trudność tekstów w popularnych serwisach na temat zdrowia

Z przebadanych tekstów zamieszczonych w popularnych serwisach na temat zdrowia 1,5% należało do 2 klasy trudności, 15,2% do klasy 3, 38,5% do klasy 4, 32,1% do klasy 5, 10,9% do klasy 6 i 1,8% do klasy 7. Średnia klasa trudności była równa $4,41 \pm 0,98$ (CI 95% [4,34; 4,48]). Zarówno mediana, jak i dominanta uzyskały wartość 4. Interpretując te rezultaty zgodnie z wytycznymi zamieszczonymi w Jasnopisie, można stwierdzić, że większość tekstów (55,2%) publikowanych w popularnych serwisach zdrowotnych jest zrozumiała dla osób z wykształceniem średnim lub mających duże doświadczenie życiowe.

Porównanie cech językowych tekstów ze stron NFZ i MZ oraz tekstów z popularnych serwisów zdrowotnych

W tabeli II zaprezentowano rezultaty porównań cech lingwistycznych tekstów skierowanych do pacjentów ze stron NFZ i MZ z tekstami z popularnych serwisów na temat zdrowia. Jak pokazują wyniki testu t-Studenta, teksty z dwóch źródeł istotnie różniły się od siebie w zakresie wszystkich analizowanych cech językowych. Teksty ze stron NFZ i MZ miały wyższą klasę trudności, indeks mglistości FOG oraz indeks trudności obliczony za pomocą wzoru Pisarka w porównaniu z tekstami z popularnych serwisów zdrowotnych. Użyte w nich zdania były dłuższe, a wyrazy zawierały więcej sylab. Dodatkowo, w tekstach tych wyższy był procent wyrazów trudnych, rzeczowników i przymiotników (w tym rzeczowników i przymiotników trudnych) oraz stosunek rzeczowników do czasowników. W tekstach zamieszczonych w popularnych serwisach zdrowotnych częściej używano natomiast czasowników (w tym czasowników trudnych) w porównaniu z tekstami ze stron NFZ i MZ.

Temat tekstu a jego trudność: porównania międzygrupowe

Ostatni problem badawczy dotyczył tego, czy teksty o tematyce zdrowotnej różnią się pod względem stopnia trudności w zależności od tematyki, którą podejmują. Szczegółowe rezultaty przedstawia tabe-

Tabela II. Rezultaty testu t-Studenta: porównanie cech lingwistycznych tekstów ze stron NFZ i MZ oraz tekstów z popularnych serwisów o tematyce zdrowotnej (M±SD)

Table II. Results of Student's t-test: comparison of linguistic characteristics between texts from NFZ and MZ websites, and texts from popular health websites (M±SD)

Zmienne /Variables	NFZ i MZ /National Health Fund and Ministry of Health	Popularne serwisy zdrowotne /Popular health websites	t	df	p
klasa trudności /class of difficulty	5,59±1,10	4,56±0,99	8,56	300	<0,001
FOG – formy hasłowe /basic forms	11,82±2,24	10,26±1,88	4,16	287,75	<0,001
FOG – formy tekstowe /textual forms	14,24±2,58	12,33±2,14	7,04	289,82	<0,001
wzór Pisarka – formy hasłowe /Pisarek's index – basic forms*	10,50±2,10	9,13±1,62	6,38	281,68	<0,001
wzór Pisarka – formy tekstowe /Pisarek's index – textual forms**	12,61±2,34	10,80±1,89	7,41	287,10	<0,001
przeciętna długość słowa w sylabach /average word length in syllables	2,42±0,16	2,30±0,14	7,01	300	<0,001
przeciętna długość zdania w słowach /average sentence length in words	16,44±4,88	15,03±3,03	3,02	250,39	0,003
procent słów trudnych /percentage of difficult words***	5,86±3,47	5,10±2,98	2,05	293,45	0,042
procent rzeczowników /percentage of nouns	42,35±4,90	38,60±4,52	6,91	300	<0,001
procent rzeczowników trudnych /percentage of difficult nouns	5,89±2,36	4,63±2,13	4,88	300	<0,001
procent czasowników /percentage of verbs	10,59±3,94	14,03±3,05	-8,48	282,21	<0,001
procent czasowników trudnych /percentage of difficult verbs	0,90±0,81	1,36±0,69	-5,38	300	<0,001
stosunek rzeczowników do czasowników /ratio of nouns to verbs	4,87±2,77	2,94±0,95	8,08	185,02	<0,001

* wyrazy trudne to te, których formy podstawowe mają cztery sylaby lub więcej /difficult words are those with basic forms consisting of four or more syllables

** wyrazy trudne to te, których formy występujące w tekście mają cztery sylaby lub więcej /difficult words are those with textual forms consisting of four or more syllables

*** słowa, których formy hasłowe mają cztery sylaby lub więcej i które nie są powszechnie znane /words with basic forms consisting of four or more syllables and not commonly known

Tabela III. Klasa trudności tekstów w zależności od tematyki zdrowotnej
Table III. Class of text difficulty depending on health topic

Tematyka tekstów /Text topics	Liczba tekstów /Number of texts	Klasa trudności /Class of difficulty (M±SD)	Ranga /Rank*
ubezpieczenie zdrowotne /health insurance	87	5,06±1,07	12
leki /medications	56	5,27±0,82	13
świadczenia i usługi zdrowotne /health services	103	5,67±1,13	14
pierwsza pomoc /first aid	46	4,00±0,89	2
ciąża i poród /pregnancy and childbirth	51	4,49±1,14	7
zdrowie dziecka /child health	53	4,28±1,06	6
choroby /diseases	63	4,98±1,02	11
fitness i sport /fitness and sport	51	4,16±0,86	3
wiadomości i bieżące informacje /news	49	4,88±1,01	10
uroda /beauty	45	4,18±0,83	4
dieta /diet	50	4,20±0,81	5
seks /sex	50	4,52±1,13	8
psychologia /psychology	50	3,84±0,89	1
medycyna naturalna /natural medicine	45	4,67±0,88	9

* ranga 1 oznacza najłatwiejszą do zrozumienia tematykę tekstów zdrowotnych, ranga 14 – tematykę najtrudniejszą /rank 1 means most comprehensible topics of health-related texts, rank 14 – least comprehensible topics

la III. Najwyższą przeciętną klasę trudności odnotowano w przypadku tekstów podejmujących tematykę świadczeń i usług zdrowotnych, najniższą dla tekstów podejmujących tematykę psychologiczną. Istotność

statystyki F Fishera ($F(13, 785)=19,11$; $p<0,001$) wskazuje, iż teksty poruszające odmienne tematy zdrowotne przynależą do różnych klas trudności. Teksty dotyczące świadczeń i usług zdrowotnych były istotnie trudniejsze od tekstów poruszających pozostałe tematy, z wyjątkiem tekstów dotyczących leków ($p=0,368$). Teksty na tematy psychologiczne okazały się natomiast istotnie łatwiejsze od tekstów dotyczących świadczeń i usług zdrowotnych ($p<0,001$), leków ($p<0,001$), ubezpieczenia zdrowotnego ($p<0,001$), chorób ($p<0,001$), medycyny naturalnej ($p=0,001$) oraz prezentujących wiadomości i bieżące informacje ($p<0,001$). Szczegółowe rezultaty analizy wariancji można uzyskać u autorki.

Dyskusja

Rezultaty przeprowadzonego badania wskazują, że większość tekstów kierowanych do pacjentów, zamieszczonych na stronach NFZ i MZ, pisana jest językiem zrozumiałym dla osób posiadających co najmniej wykształcenie licencjackie/inżynierskie. Według danych szacunkowych GUS [26] w 2015 r. 24% Polaków posiadało wykształcenie wyższe, podczas gdy 32% średnie lub policealne. Dodać należy, że poziom umiejętności czytania ze zrozumieniem jest zwykle niższy niż wskazuje liczba lat kształcenia [27]. Dodatkowo, badania wykazują, iż alfabetyzm zdrowotny (alternatywne do 'kompetencji zdrowotnych' tłumaczenie terminu *health literacy*) Polaków

jest niewystarczający, niezależnie od wieku i płci [28]. Teksty na stronach NFZ i MZ można więc uznać za wysoce niedostosowane do umiejętności czytelnicych przeciętnego Polaka i wymagające przeredagowania. Rezultaty te potwierdzają uwagi poczynione przez Kulę [22] w przytaczanym wyżej sprawozdaniu Rady Języka Polskiego i sugerują brak zauważalnej poprawy w zakresie czytelności tekstów na stronach NFZ i MZ. Problematiczne okazują się zwłaszcza teksty na temat świadczeń zdrowotnych, leków i ubezpieczenia zdrowotnego.

Nieco lepiej prezentuje się czytelność tekstów umieszczonych w popularnych serwisach zdrowotnych. Teksty te są w większości zrozumiałe dla osób mających wykształcenie średnie lub duże doświadczenie życiowe. Nie jest to więc jeszcze optymalny poziom trudności z punktu widzenia przeciętnego czytelnika (ten w przypadku treści ważnych dla zdrowia nie powinien przekraczać 3 klasy trudności, czyli być dostosowanym do czytelnika mającego wykształcenie gimnazjalne), lecz jest już do niego zbliżony.

W świetle uzyskanych rezultatów prawdopodobne jest, że to m.in. przystępny język wpływa na popularność serwisów o tematyce zdrowotnej. Jako, że język urzędowy może zniechęcać do korzystania ze stron internetowych instytucji państwowych, alternatywą staje się poszukiwanie informacji w innych źródłach, napisanych bardziej przystępną polszczyzną. Hipotezę tę wzmocniają rezultaty badania przeprowadzonego przez firmę Searchmetrics [29], które pokazały, że strony startowe (*landing pages*) tekstów zajmujących wyższą pozycję w wyszukiwarce Google, są łatwiejsze pod względem językowym.

Rodzi się więc pytanie: skoro potencjalny użytkownik Internetu może odnaleźć strony, które w większym stopniu odpowiadają jego kompetencjom językowym, to czy istnieje potrzeba upraszczania tekstów skierowanych do pacjentów na stronach NFZ i MZ? W opinii autorki artykułu, odpowiedź na to pytanie jest jednoznacznie twierdząca. Zagraniczne badania zgodnie dowodzą, że teksty o tematyce zdrowotnej zamieszczane na stronach rządowych należą do źródeł ocenianych jako najbardziej rzetelne i obiektywne [30]. Rzetelność tekstu, w tym ta percypowana przez czytelników, jest niezwykle ważną cechą tekstu, wpływającą na odbiorcę. Jeśli czytelnik uzna, że może zaufać informacjom podanym przez nadawcę, nie musi wyszukiwać kolejnych stron w celu weryfikacji dotychczas uzyskanych informacji. Biorąc pod uwagę wysoką ocenę rzetelności tekstów instytucji rządowych, można przypuszczać, iż gdyby teksty zamieszczane na stronach NFZ i MZ cechowały się większym poziomem czytelności, mogłyby dla wielu czytelników stanowić główne źródło informacji na temat zdrowia i medycyny. Z powyższych powodów

w USA różne instytucje rządowe i organizacje lekarskie rekomendują pisanie tekstów dla pacjentów na poziomie językowym dziecka w wieku 9-12 lat [31], dostarczając równocześnie wielu praktycznych wskazówek, jak ten cel osiągnąć. Tego typu rozwiązania stwarzają realną szansę zwiększenia kompetencji zdrowotnych pacjentów [32].

Omawiając rezultaty przeprowadzonego badania, warto zwrócić uwagę na to, że niektóre tematy (np. struktura służby zdrowia, uprawnienia zdrowotne różnych grup) poruszane są wyłącznie lub niemal wyłącznie na stronach NFZ i MZ. Mało czytelne teksty na stronach rządowych mogą w takich przypadkach uniemożliwić internautom uzyskanie informacji na dany temat. Należy również odnotować, że niektóre tematy zdrowotne i medyczne (np. dieta, psychologia, seks, sport, uroda) prawie w ogóle nie są podejmowane na stronach NFZ i MF – prawdopodobnie dlatego, że trudno byłoby je, zdaniem urzędników, dopasować do oficjalnego i bezosobowego tonu większości tekstów.

W obliczu uzyskanych wyników należy zastanowić się nad możliwościami zwiększenia czytelności tekstów zamieszczanych na stronach rządowych. Dziś, dzięki rozwojowi idei *plain language* w naszym kraju, można sformułować kilka realnych propozycji poprawy obecnego stanu rzeczy. Optymalnym rozwiązaniem wydaje się zatrudnienie specjalisty do spraw językowych, odpowiedzialnego za bieżące redagowanie tekstów zgodnie ze standardami prostego języka, jak również opracowywanie wzorów pism wspólnie ze specjalistami z danej dziedziny. Obecnie jednak sam urzędnik może aktywnie wpływać na czytelność swoich tekstów i wbrew obawom zgłaszanym przez pracowników MZ [22] – nie potrzeba przeznaczać na ten cel dużych środków finansowych. Powstanie aplikacji FOG-PL oraz Jasnopis bardzo to zadanie ułatwiło. Normą powinna stać się praktyka, zgodnie z którą po napisaniu tekstu urzędnik sprawdza jego czytelność przy użyciu wspomnianych narzędzi komputerowych.

Dostępność tego typu aplikacji nie zwalnia jednak urzędnika z obowiązku zapoznania się z zasadami prostej polszczyzny. Jedną z polecanych strategii prostego języka polega na zastępowaniu trudnych wyrazów prostszymi odpowiednikami bądź wyjaśnianiu ich w tekście. Można również zamieścić słowniczek trudniejszych pojęć na końcu tekstu. Ustawy mogłyby być przytaczane w formie przypisów zamiast w tekście głównym. Zdarzają się teksty, których z ważnych przyczyn nie można uprosić – wówczas urzędnik powinien dodać do nich streszczenie. W celu zaspokojenia potrzeb jak największej liczby osób dla bardziej zaawansowanych czytelników warto zamieścić linki przekierowujące na strony zawierające specjalistyczne informacje zdrowotne.

Ogólnie rzecz biorąc, trzonem zmian mających na celu uproszczenie tekstów zamieszczanych na stronach NFZ i MZ powinno być zwiększenie świadomości urzędników odnośnie małej skuteczności tekstów niedostosowanych do kompetencji językowych pacjentów oraz ich negatywnego wpływu zarówno na decyzje i zachowania czytelników, jak również na kreowanie nieprzyjaznego wizerunku instytucji rządowych. Potrzebne jest też popularyzowanie wiedzy na temat dostępności narzędzi służących do oceny trudności tekstów i pomocnych podczas ich redagowania.

Zgodnie z wiedzą autorki, prezentowane badanie jest pierwszym w Polsce, które podejmuje temat trudności internetowych tekstów zdrowotnych, wykorzystując do tego celu miary statystyczne. Ważną zaletą badania jest to, że pomiarem objęto nie tylko teksty ze stron NFZ i MZ, lecz również porównano je z tekstami zamieszczonymi w popularnych serwisach zdrowotnych.

Przeprowadzone badanie ma kilka ograniczeń. Nie uwzględniono w nim tekstów zamieszczonych na stronach szpitali, klinik, fundacji, organizacji non-profit, domowych stronach lekarzy, w serwisach społecznościowych itd. Również użycie formuł czytelności niesie ze sobą ograniczenia, wynikające m.in. z zaliczania wyłącznie wyrazów długich do wyrazów trudnych – w przypadku tekstów dotyczących zdrowia i medycyny także wyrazy krótkie, przede wszystkim specjalistyczne terminy, mogą być oceniane jako trudne. Ograniczenia badania wiążą się również z zastosowaniem metody dobierania tekstów w pary – kontrolą objęto bowiem wyłącznie tematykę tekstów pochodzących z odmiennych źródeł, pomijając inne zmienne, np. rzetelność informacji. Zagadnienie jakości publikowanych w Internecie informacji na temat zdrowia i medycyny powinno stać się tematem osobnych badań.

W przyszłości ważne wydaje się uwzględnienie w badaniach nad czytelnością innych językowych cech tekstu, jak również jego formy graficznej. Rezultaty dotychczasowych badań sugerują, iż styl narracyjny czy zastąpienie części tekstu za pomocą piktogramów/ilustracji lub materiałów audiowizualnych mogą

znacznie poprawić czytelność tekstów o tematyce zdrowotnej wśród osób o słabszych kompetencjach językowych [33, 34]. Wskazane wydaje się także przygotowanie polskiej wersji narzędzi, które umożliwią wieloaspektową ocenę tekstów o tematyce zdrowotnej, uwzględniając m.in. ich dostępność, trudność językową, grafikę czy rzetelność informacji [35]. By zrealizować ten cel, potrzebna jest współpraca między lekarzami, językoznawcami oraz naukowcami z innych dziedzin, mającymi wiedzę z zakresu tworzenia czytelnych i efektywnych przekazów językowych.

Wnioski

- Większość tekstów na stronach NFZ i MZ jest niedostosowana do umiejętności czytelniczych przeciętnego Polaka. Do ich zrozumienia potrzeba zazwyczaj wykształcenia wyższego.
- Teksty z popularnych serwisów zdrowotnych są nieco łatwiejsze do zrozumienia niż teksty publikowane przez NFZ i MZ – zrozumieć je może osoba z wykształceniem średnim lub mająca duże doświadczenie życiowe.
- Najwyższy poziom trudności odnotowano dla tekstów na temat świadczeń i usług zdrowotnych, najniższy dla tekstów dotyczących psychologii.
- Niezbędne jest uproszczenie tekstów kierowanych do pacjentów przez publiczną służbę zdrowia w Polsce.

Autorka serdecznie dziękuje prof. dr. hab. Włodzimierzowi Gruszczyńskiemu z Uniwersytetu SWPS za cenne uwagi i komentarze do artykułu oraz wzbudzenie jej zainteresowania problematyką prostej polszczyzny.

Źródło finansowania: Badanie zostało sfinansowane z dotacji MNiSW służącej rozwojowi młodych naukowców oraz uczestników studiów doktoranckich, przyznanej autorce na realizację projektu badawczego zatytułowanego: „Zrozumiałość internetowych tekstów edukacyjnych i informacyjnych dotyczących zdrowia”.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

- Cutts M. The plain English guide. Oxford University Press, Oxford 1996.
- Rada Języka Polskiego. Sprawozdanie ze stanu ochrony języka polskiego w latach 2010-2011. Druk sejmowy nr 1083, 2013. <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1083> (01.04.2017).
- Piekot T, Maziarz M. Styl „plain language” i przystępność języka publicznego jako nowy kierunek w polskiej polityce językowej. *Język a Kultura* 2014, 24: 307-324.
- Gruszczyński W, Ogrodniczuk M (red). *Jasnopis, czyli mierzenie zrozumiałości polskich tekstów użytkowych*. ASPRA-JR, Warszawa 2015.
- Miodek J, Maziarz M, Piekot T i wsp. *Jak pisać o Funduszach Europejskich?* Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2010.
- Pernice K, Whitenton K, Nielsen J. *How people read on the Web: The eyetracking evidence*. Nielsen Norman Group, Fremont 2014.

7. Yellowlees PM, Brooks PM. Health online: The future isn't what it used to be. *Med J Aust* 1999, 171(10): 522-525.
8. Cheng C, Dunn M. Health literacy and the Internet: a study on the readability of Australian online health information. *Aust N Z J Public Health* 2015, 39(4): 309-314.
9. McInnes N, Haglund BJA. Readability of online health information: Implications for health literacy. *Inform Health Soc Care* 2011, 36(4): 173-189.
10. Polskie Badania Internetu. Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość i popularność serwisów, profil użytkowników. Raport 2016. http://pbi.org.pl/wp-content/uploads/2017/02/2016_10_RAPORT-Internetowe-serwisy-o-zdrowiu-2016.pdf (30.03.2017).
11. Fox S, Rainie L. The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. Pew Internet & American Life Project, Washington 2000.
12. Jayaratne YS, Anderson NK, Zwahlen RA. Readability of websites containing information on dental implants. *Clin Oral Implants Res* 2014, 25(12): 1319-1324.
13. Walsh TM, Volsko TA. Readability assessment of internet-based consumer health information. *Respir Care* 2008, 53(10): 1310-1315.
14. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Advancing health literacy: A framework for understanding and action. Jossey-Bass, San Francisco 2006.
15. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012, 12: 80.
16. Iwanowicz E. „Health literacy” jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego. *Med Pr* 2009, 60(5): 427-437.
17. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998, 13(4): 349-364.
18. Institute of Medicine. Health literacy: a prescription to end confusion. The National Academies Press, Washington 2004.
19. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA. Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. *J Gen Intern Med* 2008, 23(6): 723-726.
20. Peterson PN, Shetterly SM, Clarke CL, et. al. Health literacy and outcomes among patients with heart failure. *JAMA* 2011, 305(16): 1695-1701.
21. Vastag B. Low health literacy called a major problem. *JAMA* 2004, 291(18): 2181-2182.
22. Kula A. Poprawność językowa i sprawność komunikatywna materiałów pisemnych kierowanych do obywateli przez ministerstwa i wybrane inne instytucje centralne (2010-2011). Ministerstwo Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia. [w:] Sprawozdanie ze stanu ochrony języka polskiego w latach 2010-2011. Rada Języka Polskiego (red). Druk sejmowy nr 1083, 2013. <http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/druk.xsp?nr=1083> (01.04.2017).
23. Dębowski Ł. Konstrukcja nowych formuł analitycznych. [w:] Jasnopis, czyli mierzenie zrozumiałości polskich tekstów użytkowych. Gruszczyński W, Ogrodniczuk M (red). ASPRA-JR, Warszawa 2015: 109-126.
24. Gunning R. The Technique of clear writing. McGraw-Hill, New York 1952.
25. Pisarek W. Jak mierzyć zrozumiałość tekstu? *Zesz Prasoznawcze* 1969, 4: 35-48.
26. Rocznik demograficzny. GUS, Warszawa 2016.
27. French KS, Larrabee JH. Relationships among educational material readability, client literacy, perceived beneficence, and perceived quality. *J Nurs Care Qual* 1999, 13(6): 68-82.
28. Cylkowska-Nowak M, Wiatrowska M. Alfabetyzm zdrowotny Polaków – różnice warunkowane płcią i wiekiem. *Now Lek* 2010, 79(1): 75-83.
29. Tober M, Furch D, Londenberg K, et al. Search ranking factors and rank correlations. Google US 2015. <http://www.searchmetrics.com/knowledge-base/ranking-factors-2015/> (02.04.2017).
30. Dutta-Bergman M. Trusted online sources of health information: Differences in demographics, health beliefs, and health-information orientation. *J Med Internet Res* 2003, 5(3): e21.
31. National Institutes of Health. How to write easy-to-read health materials. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html> (28.03.2017).
32. Mayer G, Villaire M. Enhancing written communications to address health literacy. *Online J Issues Nurs* 2009, 14(3): 3.
33. Bouton ME, Shirah GR, Nodora J, et al. Implementation of educational video improves patient understanding of basic breast cancer concepts in an undereducated county hospital population. *J Surg Oncol* 2012, 105(1): 48-54.
34. Michielutte R, Bahnson J, Dignan MB, Schroeder EM. The use of illustrations and narrative text style to improve readability of a health education brochure. *J Cancer Educ* 1992, 7(3): 251-260.
35. Charnock D, Shepperd S. (2004). Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting. *Health Educ Res* 2004, 19(4): 440-446.