

Potencjał mediów społecznościowych w edukacji zdrowotnej

dr Paweł F. Nowak¹, mgr Marta Chalimoniuk-Nowak²

¹ Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, Politechnika Opolska

² Polskie Stowarzyszenie Trenerów Zdrowia

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, środki masowego przekazu, media społecznościowe

Streszczenie: Środki masowego przekazu są obecnie dominującym źródłem wiedzy o zdrowiu i zdrowym stylu życia, zatem programowane interwencje edukacyjne w dziedzinie profilaktyki i promocji zdrowia nie mogą się ograniczać tylko i wyłącznie do działań w środowisku szkolnym dzieci i młodzieży.

Celem artykułu jest ukazanie walorów edukacyjnych mediów społecznościowych jako atrakcyjnego kanału przekazu informacji, alternatywnej formy kształcenia i wychowania w dziedzinie promowania zdrowego stylu życia, a także ograniczeń i zagrożeń wynikających z niewłaściwego ich wykorzystywania.

Internetowe portale społecznościowe mogą skutecznie kształtować postawy prozdrowotne poprzez swój interaktywny charakter, między innymi współuczestnictwo w wymianie poglądów, doświadczeń, pomysłów, tworzeniu treści. Funkcjonalna różnorodność, multimedialność, brak barier czasowych i przestrzennych tworzą całkowicie odmienny od tradycyjnego, znacznie bardziej przyjazny młodzieży, a zatem skuteczny model edukacji.

Mając na uwadze zasięg internetu i jego ciągle rozwijające się funkcjonalności oraz coraz bardziej mobilny dostęp, potrzebne wydaje się stworzenie nowych metodycznych rozwiązań celem wykorzystania potencjału nowych technologii i wirtualnej przestrzeni do skutecznej edukacji zdrowotnej.

Wprowadzenie

Zmieniająca się coraz szybciej rzeczywistość, wspierana innowacyjnymi technologiami, poszerza przestrzeń życiową człowieka w niemal wszystkich płaszczyznach jego funkcjonowania. W późnonowoczesnej kulturze Zachodu technologiczny postęp kreuje nadrzeczywistość, co oznacza, że człowiek żyje w świecie sztucznym, wirtualnym i realnym równocześnie. Oba światy coraz bardziej się przenikają i uzupełniają. Internet

jako globalna sieć tworząca wirtualną rzeczywistość jest obecnie niemal naturalnym środowiskiem prowadzenia działalności społeczno-gospodarczej, czego potwierdzeniem są znamienne hasła typu: „gdy nie ma Cię w internecie, to nie istniejesz”.

Środki masowego przekazu są określane jako czwarta władza, gdyż kreują otaczającą nas rzeczywistość, mają istotny wpływ na ludzkie zachowania, wybory, postawy – również w obszarze fundamentalnych wartości, takich jak zdrowie. Badania pokazują, że media mają bardzo duży wpływ na kształtowanie osobowości oraz percepcję otaczającego świata [1]. Powszechna dostępność stwarza możliwość silniejszego oddziaływania, perswazji. Internetowe serwisy informacyjne, portale społecznościowe są dostępne na mobilnych urządzeniach, takich jak tablety, smartfony itp. Bezpłatne korzystanie z internetowej sieci WiFi staje się standardem na terenie hoteli, restauracji, galerii handlowych, instytucji użyteczności publicznej czy w centrach miast. W 2013 roku w Polsce dostęp do internetu miało 66,9% gospodarstw domowych. Aż 96,6% młodzieży w wieku od 16 do 24 roku życia korzysta z niego, jednak najbardziej dynamiczny przyrost nowych użytkowników obserwuje się w starszych grupach wiekowych. W kategorii 65 lat i więcej w 2013 roku odnotowano 14,1% internautów – 10 lat temu było ich zaledwie 0,9%. Warto zauważyć, że 15% osób poświęca obecnie więcej czasu na korzystanie z internetu niż z telewizji [2]. Szczególnym zjawiskiem jest korzystanie z portali społecznościowych. Wielu młodych ludzi jest niemalże non-stop w sieci, przynależąc do określonej grupy znajomych, dzieląc się spostrzeżeniami, wrażeniami z życia codziennego, przysyłając sobie zdjęcia, filmy, pliki muzyczne itp. Bycie w ciągłym kontakcie on-line jest społecznie pożądanym zjawiskiem, nie tylko wśród nastolatków. Jednakże wśród nowych zagrożeń dla zdrowia odnotowuje się uzależnienia behawioralne na przykład od internetu i mediów społecznościowych [3].

Celem pracy jest ukazanie walorów edukacyjnych mediów społecznościowych jako atrakcyjnego kanału przekazu informacji, alternatywnej formy kształcenia i wychowania w dziedzinie promowania zdrowego stylu życia, a także ograniczeń i zagrożeń wynikających z niewłaściwego ich wykorzystywania.

Rola mediów w edukacji zdrowotnej

Chociaż zasady dydaktyki ogólnej, wypracowane przez stulecia teorie nauczania-uczenia się niewiele się zmieniają i – jak niektórzy autorzy postulują, by w przyпыlywie zachwyty nowymi technologiami nie tworzyć nowej dydaktyki, ponieważ fundamentalne teorie sprawdzają się w rzeczywistości nowych mediów – to jednak konieczna wydaje się reorientacja myślenia o edukowaniu w kierunku zachowań sprzyjających zdrowiu. Puchalski [4] zwraca uwagę na potrzebę doskonalenia przekazów edukacyjnych, ponieważ ludzie dysponują wysokim poziomem ogólnej wiedzy, ale w praktyce nie realizują zachowań

prozdrowotnych. Istotne jest poszukiwanie nowatorskich rozwiązań z użyciem atrakcyjnych środków przekazu informacji, by kreować prozdrowotne postawy i nawyki. Aby tak się stało, konieczna będzie gruntowna zmiana postaw nauczycieli, wychowawców wobec nowych rozwiązań technologicznych. Ci dorośli są świadkami dynamicznego rozwoju nowych mediów, ale ich uczniowie wychowują się w świecie nowych form komunikacji, używając zaawansowanych technologii na co dzień, gdyż w dużej mierze jest to nierozłączny element ich stylu życia. Nierzadko pokolenie nastolatków ma wyższe kompetencje w posługiwaniu się technologiami informacyjnymi niż pokolenie obecnych pedagogów. Od zawsze istniał problem niekoherentnych światów ludzi młodych i ich nauczycieli, lecz chyba nigdy aż tak duży. Ażeby dotrzeć do młodzieży, trzeba się spotkać z nią tam, gdzie jest, gdzie ci młodzi ludzie są aktywni, gdzie można pokierować ich potencjałem.

O komputeryzacji procesu edukacyjnego mówi się od dawna. Zwolennicy twierdzą, że komputery i nowe rozwiązania technologiczne zrewolucjonizują tradycyjny system, przeciwnicy zaś, mając świadomość nieuchronnych zmian, widzą wiele zagrożeń [5]. Z pewnością kształcenie wspomagane nowymi mediami to ogromna zmiana jakościowa. Multimedialne, hipertekstowe czy hipermedialne materiały ułatwiają transfer wiedzy, wzbudzają zainteresowanie określoną dziedziną i rozwijają motywację do nauki. Komputer z odpowiednim oprogramowaniem, podłączony do sieci, umożliwia kształcenie na odległość, co jest obecnie rozwijającym się trendem na przykład w uczelniach wyższych, stosujących e-learning jako uzupełnienie bądź nawet zastąpienie tradycyjnych kursów. Poprzez weryfikację postępów on-line z innymi użytkownikami pozwala zaś niejednokrotnie na swego rodzaju rywalizację, śledzenie rozwoju innych.

W nauczaniu zdalnym Sołtysiak [6] wyróżnia, podając za Derfert-Wolf: a) *e-learning bezplatformowy* (komputer nie jest podłączony do sieci internetowej, nauczanie odbywa się wówczas za pomocą zainstalowanego w nim programu), b) *e-learning platformowy* (wykorzystuje się podłączony do sieci komputer, edukacja jest interaktywnym dialogiem z nauczycielem i innymi uczniami), można tu wyróżnić nauczanie synchroniczne i asynchroniczne, c) *blended learning* (nauczanie mieszane – łączenie tradycyjnej formy edukacji ze zdalnym wspomaganie), d) *m-learning* (nauczanie za pomocą mobilnych urządzeń, tj. smartphonów, tabletów, netbooków itp. podłączonych do globalnej sieci).

Osoby uczestniczące w procesie kształcenia e-learningowego twierdzą, że dzięki temu zwiększają swoją wiedzę i umiejętności (59%), ale wymieniają też wady uczenia się na odległość, na przykład wysoki poziom samodyscypliny wśród uczniów (19,6%), konieczność posiadania wysokiej motywacji wewnętrznej uczestników (12,7%), brak bezpośredniego kontaktu z prowadzącym (16,7%) [6].

Nauczyciela nie można wyeliminować z procesu edukacyjnego, zastąpić komputerem. To on programuje proces nauki, to on nim zarządza. Spotkania na żywo są niezwykle

ważnym elementem w efektywnym procesie samokształcenia. Służą nie tyle przekazywaniu wiedzy, ale m.in. jej porządkowaniu, strukturalizowaniu. Żadna maszyna nie wygeneruje nauczycielskiej empatii, która jest bardzo istotna w procesie nauki, nie wspominając już o oddziaływaniu wychowawczym [7].

Odpowiedzialnością za kształtowanie świadomości, postaw, nawyków i umiejętności dbania o zdrowie nie można obarczać przede wszystkim instytucji oświatowych, gdyż ich siła oddziaływania w obecnej rzeczywistości nowych mediów jest mało znacząca. Z wielu badań wynika, że to środki masowego przekazu są głównym źródłem wiedzy o zdrowym stylu życia [8, 9].

Aż 88% osób potwierdza, że kiedy poszukuje wiedzy na temat zdrowia, chorób, leczenia, korzysta z internetu, dopiero na drugim miejscu (73%) źródłem wiedzy są lekarze, przedstawiciele opieki zdrowotnej. Wysokie miejsce w przekazywaniu informacji o zdrowiu odgrywa też telewizja (56%). Niemalże każda osoba korzystająca z internetu (93%) poszukiwała kiedyś informacji na tematy związane ze zdrowiem, właściwym odżywianiem, profilaktyką, leczeniem itp. Około 36% spośród nich przejawia taką aktywność kilka razy w miesiącu, 11% – kilka razy w tygodniu, a 3% – codziennie. Zaufanie do informacji przedstawianych w mediach elektronicznych jest nadspodziewanie wysokie. Internauci poszukują przyczyn swego złego samopoczucia w pierwszej kolejności właśnie w sieci (50%). Liczba użytkowników serwisów dotyczących zdrowia i ich zasięg systematycznie rosną, na przykład w grudniu 2005 roku gromadziły one około 1,774 mln Polaków, a w grudniu 2010 roku – 8,154 mln [10].

Kobiety nieznacznie częściej niż mężczyźni interesują się zdrowiem w sieci, ponad połowa odwiedzających serwisy o zdrowiu mieści się w przedziale wieku od 15. do 34. roku życia. Portale o zdrowiu są częściej odwiedzane przez mieszkańców wsi niż miast. W internecie Polacy najczęściej poszukują informacji o składzie i działaniu leków, dietach, odżywianiu, suplementach diety (53% wskazań), a także o aktywnym stylu życia, czyli fitnessie, uprawianiu sportu (32% wskazań) [14]. Traktując zdrowie jako kluczowy obszar życia codziennego, internauci (69%) wyrażają pogląd, że najważniejszy jest dostęp przez internet do placówek medycznych i ich usług w zamieszkiwanym przez nich województwie, z kolei dla 43% wielką zaletą jest możliwość zapisów na wizyty lekarskie przez internet. Równie ważny jest dostęp do informacji, porad zdrowotnych dotyczących profilaktyki chorób i prawidłowego odżywiania (60%) [11].

Można założyć, że współczesne media w dziedzinie ochrony zdrowia zagospodarowują niektóre jej funkcje, gdyż 35% badanych internautów często i bardzo często szuka w sieci interpretacji wyników badań, 15% dyskutuje on-line o zdrowiu i chorobach, a 13% udziela porad zdrowotnych innym osobom [10]. Wielu badaczy podkreśla, że internet jest wymieniany przez użytkowników jako pierwsze źródło wiedzy o zdrowiu, chorobach, problemach

zdrowotnych, zdrowym stylu życia, ale również, że polskie serwisy internetowe nie spełniają podstawowych kryteriów jakości oraz że informacje nie zawsze są wiarygodne [12]. Przed instytucjami oświatowymi stoi niełatwe zadanie, by w ogromnym informacyjnym chaosie medialnym być przewodnikami. Jednak z tej roli – w kontekście podejmowania problematyki edukacji zdrowotnej – nikt nauczycieli i wychowawców nie zwolni. Wręcz przeciwnie, oczekiwania ze strony społeczeństwa i władz oświatowych (Rozporządzenie MEN wprowadzające edukację zdrowotną jako obowiązkowy blok tematyczny do realizacji w ramach wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych) są spore [13]. Szkoła powinna być zdrowym środowiskiem i powinna uczyć, jak to środowisko tworzyć i jak zdrowo żyć – to podstawowe oczekiwania rodziców.

Skuteczna edukacja zdrowotna wymaga zróżnicowanych działań na różnych płaszczyznach. Konieczna jest więc ścisła współpraca osób pracujących w środkach masowego przekazu ze specjalistami promocji zdrowia. Istotne jest również pełniejsze wykorzystanie przez nauczycieli, edukatorów narzędzi i możliwości, jakie współcześnie oferują interaktywne, mobilne media [14].

Środki masowej komunikacji spełniają trzy podstawowe funkcje: informacyjną, rozrywkową oraz edukacyjną [15]. Internet może mieć wiele zastosowań w edukacji, według Walter [16] jest narzędziem intelektualnym, swoistego rodzaju amplifikatorem poznawczym, instrumentem pomocnym w działaniu. Dzięki przeglądarkom, wyszukiwarkom i innym aplikacjom internetowym możliwa jest różnorodna aktywność poznawcza, pozbawiona ograniczeń linearnego przekazu. Narzędziowe aplikacje umożliwiają nie tylko pozyskiwanie, ale i tworzenie informacji.

Drugim obszarem edukacyjnych zastosowań globalnej sieci jest bezpośrednie uczenie się – z internetu i poprzez internet. W sieci są ogromne zasoby treści edukacyjnych o otwartym dostępie, ogrom publikacji w różnej postaci. Popularne są rozwijające się biblioteki internetowe, tematyczne strony www czy blogi edukacyjne. Za pomocą edukacyjnych platform e-learningowych wiele osób, w sposób formalny, może zdobywać kolejne szczeble edukacji. Kształcenie zdalne jest obecnie szeroko rozpowszechnianym sposobem uzupełnienia kwalifikacji czy nabycia nowych kompetencji. Internet w edukacyjnej przestrzeni jest również wykorzystywany jako narzędzie wspomagające sprawne funkcjonowanie placówki, ułatwiające administrowanie i zarządzanie nią czy komunikację między nauczycielami a uczniami w sprawach dotyczących programów kształcenia.

Internet w edukacji jest traktowany jako ważne, aczkolwiek jeszcze niedoceniane narzędzie dydaktyczno-wychowawcze, które może w sposób efektywny optymalizować proces nauczania-uczenia. Internauta jest nie tylko masowym odbiorcą określonego przekazu medialnego, może – i bardzo często jest – twórcą określonych komunikatów, treści. Poprzez rozwijające się mechanizmy, i atrakcyjne dla użytkownika funkcjonalności

internet wzmaga zaangażowanie i aktywność w sieci. Istnieje możliwość współpracy między ludźmi, ale też pomiędzy człowiekiem a programem komputerowym. Multimedialne komunikaty można wysyłać i odbierać w sposób synchroniczny i asynchroniczny.

Internet to medium konwergentne, będące połączeniem wszystkich mediów tradycyjnych, umożliwiające wymianę informacji w formie tekstu, obrazu, animacji, filmu wideo, dźwięku. To polisensoryczne medium, które w dodatku cechuje hipertekstowość (informacje publikowane są w sposób nieliniowy, intuicyjny, by szybko dotrzeć do pokrewnych tematów, by pogłębić, rozszerzyć publikowane treści). Eksploracje treści ułatwiają wyszukiwarki, wirtualni doradcy itp. [17].

Media społecznościowe w edukacji zdrowotnej

Internet jest bezustannie rozwijającą się technologią. Przełomowym wydarzeniem w jego rozwoju było przejście od ery Web 1.0 do ery 2.0., które rozwinęło komunikowanie się społeczności. Media społecznościowe (*social media*) są definiowane jako „grupa bazujących na internetowych rozwiązaniach aplikacji, które opierają się na ideologicznych i technologicznych podstawach Web 2.0 i które umożliwiają tworzenie i wymianę wygenerowanych przez użytkowników treści” [18]. A zatem media społecznościowe to duża aktywna, zaangażowana społeczność, wykorzystująca internetową technologię, by przekształcić ją w interaktywny dialog.

Social media tworzą nową przestrzeń w celu promowania kultury zdrowotnej i edukowania o zdrowiu. Tę przestrzeń wyróżnia swoboda przepływu tworzonych przez uczestników informacji. Mają zasięg wirusowy, co oznacza, że informacje między użytkownikami rozprzestrzeniają się szybko i w sposób niekontrolowany. Dużą zaletą jest multinarzędziowość – łatwo tworzyć i publikować informacje nie tylko w formie tekstu, ale i innych atrakcyjnych plików. Wielokanałowość pozwala na systematyzowanie napływających informacji z różnych źródeł w sieci. Aktywność w mediach społecznościowych jest mierzalna – liczne statystyki motywują do działania, określają poziom wsparcia dla twórcy udostępnianej informacji i jej atrakcyjność.

Wśród rodzajów mediów społecznościowych można wymienić: blogi i mikroblogi (Twitter), społeczności kontentowe (YouTube z kanałami tematycznymi), serwisy społecznościowe (Facebook, Nk.pl), wirtualne światy społecznościowe (Second Life), a nawet platformy grywalizacyjne. Facebook jest jednym z najpopularniejszych portali społecznościowych o ogromnym globalnym zasięgu. W Polsce ma 11,76 mln użytkowników (dane z grudnia 2013), w tym 6,08 mln kobiet i 5,68 mln mężczyzn. Najlicniejszą grupą użytkowników są osoby od 19. do 25. roku życia. Wraz z wiekiem liczba zarejestrowanych profili obniża się, ale warto zwrócić uwagę, że już 800 tys. osób powyżej 50. roku życia korzysta z tego serwisu społecznościowego [19].

Analizując branże na Facebooku należy zauważyć, iż największą liczbę fanów skupia muzyka, następnie sport, e-commerce, odzież i żywność. Sieć jest nośnikiem masowej kultury, upowszechnia kształtowanie indywidualnego stylu życia, niekoniecznie zdrowego – z pewnością kulturę konsumpcji i hedonizmu. Analizując fanpage pośrednio czy bezpośrednio związane z tematyką zdrowia okazuje się, że najliczniejszą rzeszę fanów mają zawodowi sportowcy i producenci żywności typu fast food, słodczy [19]. Pomimo teoretycznie dużego potencjału, typowe portale społecznościowe typu Facebook, Nasza Klasa, nie cieszą się aż tak dużą popularnością w zakresie pozyskiwania wiedzy na temat zdrowego stylu życia (6%) jak wyszukiwarki internetowe (68%) czy specjalistyczne serwisy o zdrowiu (50%), które są obecnie również mediami społecznościowymi [10].

Fenomen mediów społecznościowych i ich potencjał w dziedzinie edukacji zdrowotnej polega głównie na ich ogromnym zasięgu, co dla szerzenia oświaty zdrowotnej ma kluczowe znaczenie. Istnieje bardzo szeroka możliwość natychmiastowego dotarcia z przekazem do konkretnych grup społecznych, będących w sieci. Istotną cechą jest także multimedialność treści, co ma wpływ na zwiększenie percepcji. Social media wykorzystują nie tylko zasadę aktywnego i świadomego udziału, ale i zasadę podmiotowości w procesie nauczania. Nie ma komunikacji jednokierunkowej – od eksperta do laika – i nie ma przekazu dyrektywnego, możliwa jest otwarta, swobodna dyskusja. W prosty i szybki sposób można się zapoznać z opiniami wielu użytkowników. Popularne jest ocenianie, wartościowanie przez użytkowników dodających treści w postaci zdjęć, infografik, filmu. Oddziaływanie na wyobraźnię, przykuwanie uwagi z pewnością mają niemały udział w rozwijaniu postaw i poglądów, co w przypadku zmian stylu życia ma fundamentalne znaczenie. Na portalach społecznościowych mamy do czynienia z tworzeniem się grup wsparcia, więzi, rozwojem relacji interpersonalnych wokół poruszanych w sieci na przykład problemów zdrowotnych. Intencjonalne, kierowane wykorzystanie mediów społecznościowych w pracy dydaktycznej, szczególnie przy zespołowych projektach, uczy współpracy i rozwiązywania problemów poprzez wykorzystanie potencjału społeczności i zasobów sieci.

Poza wieloma zaletami mediów społecznościowych łatwo dostrzec zaburzenia komunikowania (np. wulgaryzację wypowiedzi), infantylizację treści i utrudnianie edukacji. Dla uczącej się młodzieży internet jest też miejscem pozyskiwania gotowych prac, pomysłów, rozwiązań, co zwalnia z myślenia i twórczego rozwiązywania problemów.

Warto zwrócić uwagę, że edukacja zdrowotna odbywająca się w mediach społecznościowych zazwyczaj nie jest intencjonalna, a jeżeli nawet ktoś w sposób zamierzony wprowadza interwencję edukacyjną do sieci, łatwo wymyka się ona spod kontroli. Z drugiej strony niezamierzona działalność wychowawcza może przynieść więcej pożytku niż planowana, z obudową dydaktyczną, w której zakłada się objaśnianie edukowanemu celu tej działalności.

Wiele treści edukacyjnych jest w istocie rzeczy zakamuflowaną formą reklamy. Puchalski [4] zwraca uwagę, że edukacja zdrowotna w sieci to najczęściej promowanie zdrowego odżywiania (konkretnych produktów, wybranych marek), aktywności fizycznej (konkretnego sprzętu sportowego), niwelowania stresu i rzucania palenia (za pomocą reklamowanych parafarmaceutyków). Taki rodzaj edukacji jest w istocie powierzchownym przekazem często ogólnikowej wiedzy, która jest tłem dla sprzedaży określonych produktów czy usług.

Edukacji zdrowotnej szkodzi zalew informacji, często sprzecznych, kontrowersyjnych. Z badania pracowników, przeprowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, wynika, iż prawie 60% osób uważa, że ilość informacji na temat zdrowia w internecie jest tak duża, że trudno ocenić ich wiarygodność. Blisko 40% badanych wyraża pogląd, że większość z nich służy jedynie podniesieniu popytu na ofertę firm farmaceutycznych [4]. Obecnie w mediach elektronicznych istnieje moda na lifestylizm, popularyzowana przez celebrytów. Niestety, o wartości informacji stanowią dziś ilościowe dane – statystyki odwiedzin, polubień i udostępnień. Medialność informacji (w formie i treści) jest najważniejszym kryterium publikacji i rozpowszechniania w internecie. W tej sytuacji można się zastanawiać, czy globalna sieć w skomercjalizowanej kulturze rzeczywiście służy czy może zagraża popularyzowaniu w społeczeństwie rzetelnej wiedzy o zdrowym stylu życia.

Należy mieć świadomość, że social media to tylko jedno z wielu narzędzi i kanałów komunikacyjnych, do których nie można się ograniczać, planując skuteczną interwencję edukacyjną w zakresie zdrowego stylu życia. Istnieje potwierdzona badaniami zasada, obowiązująca w mediach społecznościowych, że im usługa czy produkt (także z kategorii zdrowie) są wyższej klasy, tym mniej wspierają się tymi mediami [20].

Posługiwanie się autorytetem w każdej dziedzinie edukacji, także zdrowotnej, jest wysoce skuteczną strategią [21]. Za pomocą mediów społecznościowych bardzo szybko można zbudować autorytet edukatora. Można założyć, że użytkownicy, wyrażając w sieci swoje opinie, współtworzą wizerunek edukatora. Popularność w tych mediach zdobywają nie tylko naukowcy specjaliści, ale coraz częściej tzw. samozwańczy eksperci, którzy budują swój wizerunek na autoprzykładzie. Skupiają wokół swojego sukcesu (np. spektakularne pozbycie się nadwagi) grono fanów, rozpowszechniając kontrowersyjne porady (nawet szkodliwe dla zdrowia), niekiedy podważając naukowe fakty, deprecjonując źródła wiedzy uznawane powszechnie za wiarygodne. Co charakterystyczne – tylko na portalach społecznościowych prawdziwi i samozwańczy eksperci mogą być równymi partnerami w dyskursie, każdy może bowiem zaistnieć, gromadząc wokół swojej osoby, własnych poglądów i porad coraz więcej sympatyków. Jedynym weryfikatorem publikowanych treści jest internetowa społeczność. Media społecznościowe są mainstreamowymi

środkami komunikacji, niosącymi ze sobą chaos i wiele treści niskiej jakości. Tradycyjne media (prasa, telewizja, radio) są uznawane za bardziej wiarygodne źródło informacji i najczęściej stanowią źródło treści wykorzystywanych (publikowanych, cytowanych) w mediach społecznościowych.

Social media to obszerna baza informacji dla edukatorów, promotorów zdrowia, osób odpowiadających za szeroko rozumianą politykę zdrowotną. Wiele danych można wykorzystać do prognozowania przyszłych trendów i to nie tylko w wirtualnej przestrzeni, ale i w rzeczywistości.

Podsumowanie

Z przeprowadzonej analizy piśmiennictwa wynika, że elektroniczne środki masowego przekazu, skupiające rzeszę odbiorców (w dodatku angażujące w wymianę poglądów, tworzenie treści) mogą być skutecznym narzędziem w edukowaniu do zdrowego stylu życia. Powyżej wymieniane zalety mediów społecznościowych szczególnie się odnoszą do adolescentów, którzy coraz częściej nie są zainteresowani tradycyjną formą edukowania. Młodzież jest negatywnie nastawiona do naturalnych edukatorów – nauczycieli, wychowawców, rodziców – gdyż w jej mniemaniu nie są oni i nie mogą być autorytetami w dziedzinie nowoczesnego, modnego, pożądanego współcześnie stylu życia, zarówno zdrowego, jak i niezdrowego. Inną grupą społeczną, dla której edukacja przez internet jest szansą na zmianę nawyków zdrowotnych, są osoby, które z różnych względów (np. ekonomicznych, społeczno-kulturowych, ze względu na niepełnosprawność, miejsce zamieszkania) mają utrudniony dostęp do systemu edukacji.

Nie jest łatwo wykorzystać potencjał internetu w intencjonalnej edukacji instytucjonalnej. Powodów jest kilka, z pewnością są to brak przekonania nauczycieli do zmian, nowatorskich metod, form, środków dydaktycznych, brak kreatywności, ale i też trudności organizacyjne (liczne klasy, brak infrastruktury teleinformatycznej) itp.

Edukowanie o stylu życia, codziennych wyborach wymaga atrakcyjnych środków komunikacji. Popularyzujące się filmy szkoleniowe, przemawiające do wyobraźni infografiki, prowokowanie do bycia aktywnym w pozyskiwaniu wiedzy, umiejętności, wyrażaniu poglądów to elementy nowoczesnej, efektywnej edukacji zdrowotnej [22]. Jednak należy pamiętać, że wirtualna przestrzeń jest otwartym dla wszystkich i na wszystko, szybko zmieniającym się światem, określanym niekiedy jako wielki info-śmietnik. Nowoczesne media kreują nowe zjawiska kulturowe, są nośnikami zarówno pozytywnych, jak i negatywnych postaw i zachowań.

Mając na uwadze zasięg internetu i jego ciągle rozwijające się funkcjonalności oraz coraz bardziej mobilny dostęp, potrzebne wydaje się stworzenie nowych metodycznych rozwiązań celem wykorzystania potencjału nowych technologii i wirtualnej przestrzeni do skutecznej edukacji zdrowotnej.

Bibliografia

1. Turbiarz A., Kadłubowska M., Kolonko J., Bąk E., *Rola mediów w promocji zdrowia*, Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 239–242.
2. Batorski D., *Polacy wobec technologii cyfrowych – uwarunkowania dostępności i sposobów korzystania. Diagnoza społeczna 2013. Warunki i Jakość Życia Polaków – Raport*, Contemporary Economics 2013; 7: 317–341.
3. Janocha A., Klimatskaya L.G., *Internet addiction disorder in pupils and students of Krasnoyarsk (Russia) and Wrocław (Poland)*, Hygeia Public Health 2011; 46 (4): 448–451.
4. Puchalski K., *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej*, Studia Edukacyjne 2012; 23: 119–139.
5. Łęski Z., *Nowe media w rzeczywistości szkolnej – rewolucja, ewolucja czy regresja*. [W:] Gofron B., Gofron A. (red.), *Podstawy edukacji. Konteksty dydaktyczne*, Impuls, Kraków 2011: 387–402.
6. Sołtysiak W., *Barierzy w podejmowaniu studiów telematycznych*. [W:] Gofron B., Gofron A. (red.), *Podstawy edukacji. Konteksty dydaktyczne*, Impuls, Kraków 2011: 369–386.
7. Dylak S., *Szkoła w cyfrowym uścisku – z nadzieją nie tylko na igrzyska...*, Studia Edukacyjne 2012; 23: 183–202.
8. Nowak P.F., Szepelawy M., *The origins of health education – opinion of post-secondary-school pupils*. [W:] Daniluk J. (red.), *Education vs. wellness*, NeuroCentrum, Lublin 2009: 309–320.
9. Szymczuk E., Zajchowska J., Dominik A., Makara-Studzińska M., Zwolak A., Daniluk J., *Media jako źródło wiedzy o zdrowiu*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2011; 4: 165–168.
10. Raport Polskiego Badania Internetu. *Internetowe serwisy o zdrowiu*, Megapanel PBI/Geminus, Warszawa 2011.
11. Raport Polskiego Badania Internetu. *Priorytety rozwoju społeczeństwa informacyjnego w opinii internautów*. PBI, Warszawa 2008.
12. Gugala B., Boratyn-Dubiel L., Chmiel Z., Januszewicz P., *Internet jako narzędzie wiedzy o zdrowiu*, Medycyna Ogólna 2010; 16 (2): 266–275.
13. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (DzU 2009 nr 4, poz. 17).
14. Raport Polskiego Badania Internetu. *Internetowe serwisy o zdrowiu*, Megapanel PBI/Geminus, Warszawa 2011.
15. Lepa A., *Pedagogika mass mediów*, Wydawnictwo Archidiecezjalne, Łódź 2000.

16. Walter N., *Obszary edukacyjnych zastosowań Internetu*, Studia Edukacyjne 2012; 23: 217–228.
17. Goliński M., Graczyk M., Prussak W., Skawiński T., Szafrąński M., *Znaczenie urządzeń mobilnych w eksploracji informacji*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 2012; 703, 569–577.
18. Kaplan A.M., Haenlein M., *Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media*, Business Horizons 2010; 53 (1): 59–68.
19. Raport *Fanpage Trends Polska. Grudzień*, Sotrender, Warszawa 2013.
20. Raport Instytutu Monitorowania Mediów, *Znajdź nas na Facebooku. Czy marki luksusowe powinny być społecznościowe?*, IMM, Warszawa 2013.
21. Konert A., *Nauczyciel jako autorytet. Rekonstrukcja relacji mistrz – uczeń w perspektywie interakcjonizmu symbolicznego*. [W:] Lenik S., Rosoń A. (red.), *Nauczyciele Strategie trwania w zawodzie*, AJD, Częstochowa 2011: 87–128.
22. Whittemore R., Jeon S., Grey M., *An Internet Obesity Prevention Program for Adolescents*, J. Adolesc. Health 2013; 52: 439–447.