

Doc. PhDr. Rudolf Vlasák,
předseda oborové rady pro obhajoby disertačních prací,
Ústav informačních studií a knihovnictví Filosofické fakulty UK,
k r. pí. R. Jensenové, oddělení vědy FF UK,
116 38 Praha 1, nám. Jana Palacha 2

Věc: *oponentský posudek na disertační práci Mgr. Adély Jarolímkové*

O p o n e n t s k ý p o s u d e k

Autor dezertační práce: **Mgr. Adéla Jarolímková**

Název dizertační práce: **Teorie a praxe informačního chování lékařských profesionálů**

Práce obsahuje 149 oboustranně číslovaných stran (formát A4), na začátku je opatřena podepsaným prohlášením o samostatném zpracování a opatřena identifikačním záznamem s abstraktem v češtině a angličtině.

Text (v rozsahu str. 5-89) začíná obsahem, následován použitou literaturou (str. 90-93 s 89 záznamy) a je doplněn 15 přílohami (str. 96-149). Text je členěn do pěti oddílů s číselným označením na tři řádky a obsahuje 1 – Úvod (str. 7-12), 2 - Teorie a modely informačního chování (str. 23-30), 3 – Přehled výzkumu informačního chování medicínských profesionálů v zahraničí (str. 31-43), 4 – Výzkum informačního chování českých lékařských profesionálů (str. 44-82) a 5 – Závěr (str. 83-89).

V předmluvě jsou zmíněny hlavní charakteristiky zvolené problematiky (rozvoj elektronické komunikace s poklesem prezenčních uživatelů knihoven, pokus autorky o pilotní výzkum informačního chování ve zdravotnictví, možná málo zvýrazněná role a činnost oborových středisek v rámci ÚVTEI před rokem 1989 a finanční deficit při hledání nové koncepce. Závěrem je poděkováno za podporu školiteli PhDr. R. Papíkovi, PhD., (ÚISK) a PhDr. H. Bouzkové a ing. J. Hrubešovi (NLK). Očekával bych zde i zmínku o konzultantovi z oboru statistiky, jejíž výsledky představují významný obsah disertace, počínaje str. 54 až po konec příloh na str. 149.

Úvod je věnován nejprve úlohám vědeckých informací v medicíně od přelomu tisíciletí (zajímavý obr. 1.1 str. 7), kde zmiňuje i výsledky statistického šetření knihovny v IKEM z roku 2003, tj. ve svém dlouholetém působišti, takže je zřejmé, že se zvolené tématice disertační práce věnuje dlouhodobě (v textu ani v příloze 1 jsem nenašel jasný odkaz na případné publikování těchto výsledků). Je zde probrána i EBM, jež od 80. let minulého století představuje pro řadu knihovníků trochu módní oblasti. Podstatou úvodu je náročná otázka teorie a modelů informačního chování včetně mnoha názorných schémat, grafů a vývojových diagramů, jež ukazují multidisciplinaritu této problematiky. Tato partie svědčí o rozsáhlém i hlubokém studiu klíčových prací autorky v této oblasti doloženou základními světovými publikacemi (viz dále 32 vybraných studií). Příklad skutečně přehledové práce (review article), svědčící o zvládnutí základů literárního studia zvolené problematiky, což je jedním z požadavků pro PhD.

*) *Kontaktní adresa*“ Doc. MUDr. Milan Špála, 163 00 Praha 6, Doubravínova 216/7

Oddíl 3 (Přehled výzkumu informačního chování medicínských profesionálů v zahraničí) pokračuje v předchozí problematice, ale připojuje vedle citování pramenů také v nich obsažené faktografické výsledky shrnuté do nesmírně instruktivních (graficky instruktivně barevně provedených) schémat (např. obr. 3.1, str. 36) nebo tabulek (např. tab.3.2 až 3.8 str. 38-43. Obrovský základ, z něhož autorka vycházela pak představuje příloha 2 (str. 97-99) uvádějící obsahový rozbor 32 studií z let 1998-2006, kde vytanou nesmírně atraktivní a diskutabilní okruhy otázek jako: spokojenost s využíváním online a CD-ROM informací (Murayová 1999), sebedůvěra (Pyne 1999, Bennetová 2004, 2005, Wessel 2006), bariéry (Koller 2001, Bennetová 2004, Boissinová 2005) nebo konečně tištěné v. orální informace či elektronické v. papírové informace (Boissonová 2005). Nevím, zda si autorka vypočetla poločas vzniku těchto prací (rok 2004 resp. období tří let od 2006 do 2004), který potvrzuje aktuálnost problematiky. Možná, že by bylo také zajímavé, pokud by u přílohy 3 (str. 100), obsahující 10 vyřazených studií, uvedla důvody jejich defektu, jež by možná byly poučné pro ty, co se pustí na toto pole.

Oddíl 4 (Výzkum informačního chování českých lékařských profesionálů) je pak přímo autorčiným odrazovým můstkem pro její vlastní práci. Je i holdem všem, kteří zde vytvořili v době neelektronických zdrojů, databází i komunikace heroickou práci. MUDr. Jan Helbich, CSc. je po zásluze uváděn na prvním místě, včetně svých tří odkazů v soupise literatury, které odrážejí jeho elementární zásadu: dříve, než o něčem píš, provedu kvantifikovanou studii. Mnohem více než v otázce citačního chování tak činil i v porovnávání československé lékařské literatury s tehdejší průkopnickým Science Citation Index E. Garfielda. Kéž by dnes v oblasti zdravotnických knihovníků, s takovými technologiemi, o nichž nebylo v té době ani zdání, se našli následovníci. Možná jim je míněna autorčina poznámka č. 3 v oddílu 5.2 (str. 88) Doporučení pro praxi. Zřejmě dvouoborové vzdělání pro knihovníky ve zdravotnictví bude dlouho jen snem, nebo příležitostí pro odborníky z oblasti přírodních biologických či lékařských oborů. Závěrem oddílu 4 jsou typické metodické pasáže (sběr a zpracování dat, programové vybavení, použité statistické metody). Pokud kromě programového vybavení LISp Miner 2008) a čtyř zde uvedených statistických pramenů (Zvárová 2204, Lowry 2008, Berka 2003 a Burda 2004) autorka výsledky zpracovala samostatně je to hodné obdivu. Za zmínku stojí užitečný vývojový diagram (obr. 4.1, str. 49) představující kompilační model informačního chování, který autorka pečlivě sestavila

Oddíl 4.4 Výsledky (str. 54-83) by možná z hlediska struktury prezentace výzkumných výsledků, a tou by disertační práce měla být, zasloužil samostatnou kapitolu. Hned na začátku se čtenář, pokud si pamatuje údaje z abstraktu na začátku práce, musí zarazit nad zde uváděnými výsledky (240 dotazníků, ale ve skutečnosti jen 228 validních), ale je to jen příprava na smršť čísel obsažených v následujících tabulkách 4.4. (str. 55) až 4.42 (str. 83). A je to náročné na čtenáře i autorku. Stálo by v legendě u tabulek jasně vysvětlit význam barevného zvýrazňování polí (počínaje tab. 4.11), umístit v textu odkazy na příslušné obrázky, krásně vyvedené v barvách (počínaje obr. 41), u nichž by se dalo očekávat vysvětlení zkratky NA. U tabulky 4.20 (str. 65) mi nebylo jasné, k čemu patří čísla 1., 2. a 3. v záhlaví jejích tří sloupců (třeba jsou to „tři kategorie vycházející z dělení podle Bistromové 2005“?). Na str. 105, kde je plné znění zde zmiňované otázky č. 11, najdeme ale 10 druhů informačních zdrojů (a-j). Na str. 72 v tab. 4.29 se můžeme bez detailnějšího označení v záhlaví sloupců domnívat, že podle názvu tabulky, čísla uváděná v prvním sloupci u tří typů institucí jsou „rozdíly v preferencích formy informačních zdrojů, ale zřejmě jde o absolutní počty tří informačních zdrojů (uváděné pod sebou v řádkách), následovaných sloupci s jejich procentuálním vyjádřením a čtenáři pak žlutá barva polí má naznačit, že zde jsou nějaké ty difference. Nechci se mýlit. Ostatně by exaktně vzato v tabulce nevyplněné záhlavní prvního sloupce by mělo být „Formy informačních

zdrojů“, a k tomu by nad třemi sloupci institucí mělo být uvedeno „Různé typy institucí“. Zřejmě autorka touto simplifikací popisu tabulek spoléhá na zkušenost nebo představivost čtenáře. Ostatně nevyplnění levého horního pole prvního sloupce najdete u tří tabulek pro otázku 10 (příloha 9, str. 116), u 9 tabulek pro otázku 11 (tab. P10.27-P10.35, str.123-127) , u 6 tabulek pro otázku č. 12 (tab.P11.17, P11.19-P11.23 str.131-132) a listující až do konce, najdeme tato pole prázdná opakovaně a tím tabulky nepřesně popsané. Jsem jist, že zkušený technický redaktor by to v odborném časopise netoleroval a s autorem dojednal jejich vyplnění. Ale, to by doktorand měl vědět, nebo spíše i cítit, neb mu jistě jde o to, aby nebylo pochyb co vlastně prezentuje. U příloh 14 a 15 pro otázky 16 a 17 (str. 147-149) si pomůžeme, co ta čísla pod sebou v prvním levém sloupci představují, když se na ty tabulky podíváme v plné jejich formě (str.105 a 107): má to být vyjádření pěti stupňů od „Vždy po nikdy“, a od „Bezvýhradnou po žádnou“. Zádrhel je v tom, ze z těchto pěti stupňů dotazovaní uvádějí jen první tři, a není v této úpravě zřejmé, že původní stupnice byla pětičlenná.

Obecné charakteristiky výsledků (4.4.1, str. 55an. tab. 44-49) podávají základní údaje a také vedou k dotazům. Není zřejmé, ale bylo by záhodno, aby pod označením „Jiné zařízení“ nebo jako samostatná skupina, byla také ambulantní zařízení, a to jak statní tak soukromá. Stejně tak v tab. 4.6 (str.56) jako povolání uváděný „lékař“ je dnes nedostatečné neb existuje i svaz soukromých lékařů. Stálo by tyto změny, jež od zahájení projektu významně ovlivnily profesionální strukturu lékařů i zdravotníků, toto v případném pokračování zohlednit, neb i to bude mít dopad na informační chování. Z tab. 4.7 mohla autorka vyvodit že z 228 respondentů má polovina do 45 let, což je populačně jistě příznivý (a možná nezdůrazněný) nále. Tab. 4.8 (str.57) klamně předstírá, že z 228 respondentů je poměr mužů a žen přibližně stejný (47,4% vs. 51.3%). Ale muži mezi lékaři jednoznačně dominují (70,6%) a popírají tak feminizaci medicíny, zatím co mezi sestrami (95,1%) jsou „bratři“ v absolutní menšině. I tyto výsledky jsou zajímavé a mohly by sloužit možná i v jiných studiích jako komparační materiál.

Jako klíčové a ústřední zjištění je pořadí důvodů pro vyhledávání odborných informací (str.58). Jednoznačně na prvním místě stojí péče o pacienty (53,9%) následovaná snahou o udržování a doplňování kvalifikace (30,3%), a to jak pro jednotlivá povolání, věkové skupiny či instituce. Připustíme-li, že v současnosti různé kvalifikační kurzy se pořádají o sobotách a víkendech a jsou účastníky placené, je to nepochybná a přesvědčivá protiváha, pokud se vyskytují mediální, studiem nepotvrzené stížnosti a negativní poznámky k práci zdravotníků. Popsané informační chování je nepochybně dáno tradičně vysokou etickou náplní povolání a studiem, ale i také padesátiletou institucionální tradicí postgraduální výchovy (ILF posléze IPVZ). Zde by stálo za to vyhledat, jak se u nás jiné profese projevují v tomto směru, a to v zájmu možnosti exaktně posoudit transdisciplinárně tyto plausibilní nálezy z této studie.

V otázce 4.4.3 Bariéry (str. 61-64, otázka č. 9 na str. 104 se šesti nabídnutými možnostmi) postrádám otázku jazykové a finanční bariéry. U první lze očekávat výrazný rozdíl mezi lékaři a sestrami a u finančních by se měla projevit stále stoupající tendence všech institucí podílejících se na postgraduálním či jiném kvalifikačním vzdělávání, plně si nechat hradit veškeré své výdaje z poplatku účastníků, nikoliv hrazených jejich zaměstnavatelem. U jazykové bariéry, resp. jazykové kvalifikace se nabízí sledovat nepochybně časovou změnu, zvl. u mladších pracovníků, kteří mají za sebou řadu zahraničních stáží. I toto je otázka zasluhující pozornost v rámci takovýchto studií (nevím proč je autorkou nezařazena), neb by její dynamika byla ukazatelem zapojování domácích „lékařských profesionálů“ do globalizačních či aspoň europeizačních trendů.

Další oddíly (Zprostředkování informací, Informační zdroje, Kritéria volby zdroje, Forma informačních zdrojů, Preferovaná strategie vyhledávání informací, Kritéria hodnocení nalezené informace, Důvěra ve vlastní schopnosti vyhledávání, Typy vyhledávaných informací, Zdroje první volby, Vyhledávání v Medline – str.64-84 – jsou dostatečně zdokumentovány tabulkami (tab.4.20-4.42 a obrázky, resp. grafy obr.4.1-4.7) a srozumitelně sumarizovány do závěrů (oddíl 4.5, str. 83-85). Z typografického či editačního hlediska je v tomto rozsáhlém materiálu třeba příště věnovat více pozornosti třeba i takové „nicotnosti“ jako je „desetinné znaménko“. Porovnejte třeba na str. 56-57 na střídání desetinné čárky („české“) s desetinnou tečkou („anglická“), a to jak v tabulkách tak textu. Tuto nejednost v odborném časopise by bylo možno oprávněně svést na technického redaktora. V disertaci by to neměla být příčinou publikační nezkušenost autora, resp. autorky.

Závěry (oddíl 4.5) jsou cenné, kritické a proto i významné. Např. „dotazník se ukázal slabinou výzkumu a (z?) počtu respondentů nelze závěry výzkumu příliš zobecnit“ (str.83). Stojí pak za otázkou, zda lze pokračovat tento text „Zvolená metoda splnila svůj účel – získat orientační přehled o problematice, avšak některé otázky se ukázaly jako příliš složitým nebo nejednoznačné“. To je ale spíše otázkou vedoucího disertace, zda bylo zadání tématu vhodné a zda pro cíl disertační vědecké práce (PhD.) je dostatečný, či uspokojivý orientační přehled, což by možná vyhovovalo pro závěrečnou práci magisterského studia. Docela chápu autorku, která shromáždila 32 excelentních studií na toto téma (příloha 2, str. 97-99), že musela cítit skoro bezmocnost, když řešila své téma izolovaně a bez dokonalého zázemí (servisu). Zná totiž studie, kde návratnost dotazníků je 80% (Cullenová 2002 s 363 respondenty), nebo studii (Nylenna 2000), kde návratnost je 78% a respondentů 1276.

Možná, že by text snesl důsledněji používat „odborný styl“. Autorka uvádí třeba (4.5.1 - str.83), že „U pracovní náplně nebylo možno vzhledem k nízkým počtům respondentů v **některých** kategoriích provést korektní testování závislosti“. Nebo „pracovníci jsou k vyhledávání informací motivováni **především** výzkumnou činností“ (str. 84) a „Rovněž byly v **některých** otázkách zaznamenány rozdíly mezi lékaři a sestrami (str.84). Zde by bylo vhodné (nutné?) tyto nekvantifikované pojmy jednoduše doplnit odkazem na příslušnou tabulku, graf či předchozí text, kde čtenář najde konkrétní údaje. Možná že i v oddíle 4.5.2 (str.84) na začátku pasáž „zjištěné charakteristiky ... se **výrazně** neodlišují od charakteristik ...“, by lépe vystihlo onu výraznost nějak kvantifikovaně doložit, pokud je to zjištěno. Vědecké informace mají v medicíně (ale nejen tam) při vyjadřování výsledků používat stylu exaktních věd (čísla) než věd humanitních (slova). Tato neurčitost (vágnost) se projevuje i v abstraktu, kde autor až na první řádek výsledků, nenajde žádné numerické údaje. Navíc se zde objevuje pojem „velký časový prostor“ jako typická floskule, což může poněkud zpochybnit seriózní obsah, který práce nepochybně má. Jinak abstrakt ve výsledkové části, možná šikovně, obsahuje více než z poloviny stavebnicově převzatý „modul“ ze závěru na straně 85.

Závěry o informačním chování lékařských profesionálů (4.5.2 str. 84-85) představují jakési „čtrnáctero“ shrnující výsledek práce. Jsou stručné a je tam vše a zvláště druhý bod je kardinální. U bariér bude třeba se věnovat jednak jazykovým dovednostem čtenářů a také nepřehlížet, že „informace jsou zboží“ a proto pokud je chceme získat kvalitní, musíme pamatovat, zda na to máme finance (granty, bohaté instituce v nichž pracujete). „Free access to information“, oprávněně požadovaný či deklarovaný, je přístup svobodný, volný, bez omezení, ale ne zadarmo. Finance jsou možná i příčinou čtvrtého bodu, proč preferují autoři sami si vyhledávat informace a ne je také svěřovat kvalifikovaným profesionálům. V pátém bodě se předpokládá, že někde je v práci popsána

„důvěryhodnost“ zdrojů (a její „měření“). Další body popisují skutečnosti zjištěné ve studii, kde za pozornost stojí, jak jsou autoři spokojeni s vlastní schopností vyhledávat téměř „vždy“ úspěšně (otázka 11) a s téměř „bezvýhradnou“ důvěrou v sebe (otázka 12).

Závěr (oddíl 5, str. 86-89) se nejprve zabývá teorií a praxí chování lékařských profesionálů a v druhé a třetí části obsahuje doporučení pro praxi a další výzkum. Možná, že bych ho označil přesněji jako „Závěry a doporučení“. Čtenář zde pohotově nachází vše podstatné z předchozího textu. Možná pro praxi stojí za vyzdvižení bod 3 Příprava informačních pracovníků (str. 88). Autorka odvážně a zřejmě na základě svých dlouholetých zkušeností na špičkovém lékařském pracovišti (IKEM) poukazuje na nutno dvouoborového vzdělání knihovníků ve zdravotnictví (viz také předchozí poznámka k oddílu 4 na str. 2 tohoto posudku). Předpokládá to také dostatek těch, co projdou delší zahraniční stáží na výzkumném lékařském či biologickém pracovišti, takže je to spíše otázka generační, ale ne tak vzdálená (15 let?).

Použitá literatura zmíněná v samém úvodu je pro každou odbornou práci, tedy včetně disertace, základní a představuje jakousi vizitku autorovy pečlivosti, vzdělanosti a pracovitosti. 89 záznamů, z toho 20 v češtině nebo slovenštině a 69 v jiném, převážně anglickém jazyce představuje 53 klasických tištěných časopisů, z nichž jen jeden české periodikum, 14 monografií (autorských i editovaných, 6 českých a 8 zahraničních), 18 internetových zdrojů, české i hraniční po devíti) a konečně 4 české zdroje „šedého charakteru“, jež zřejmě nemají ISSN ani ISBN. Z toho je jasné, že autorka studovala, tak jak ostatně to ve studii prokázala, prvotně z časopisů a zřejmě pod vlivem „informačního prostředí“ IKEM, v němž pracovala, převážně anglosaských. Po této stránce prokázala plnou kvalifikaci pro výzkumnou práci, již je doktorandský titul téměř samozřejmým požadavkem. Záznamy jsou v úpravě, jež umožní čtenáři zdroj spolehlivě identifikovat. K mému překvapení, autorka s úplným vysokoškolským knihovnickým vzděláním, téměř opominula rigidní a stále prosazované vzory bibliografických záznamů podle „norem“, samozřejmě knihovnických, a předvedla jejich úpravu v plné „umělecké“ volnosti. Technický redaktor, jak bývá u nás v lékařské literatuře navykly, by to podle zásad svého časopisu uvedl do patřičného a hlavně jednotného tvaru. Třeba autorka najde čas a při nějaké dílčí publikaci svých výsledků to provede sama. Já nechávám na komisi, aby současně podobu záznamů posoudila. I když u disertační práce z oboru knihovnictví by se dalo předpokládat, že soupis literatury bude jejím diadémem.

Zcela na závěr dávám ke zvážení současné znění titulu práce „Teorie a praxe informačního chování lékařských profesionálů“. Chápu, že zvláště poslední slovo má velmi blízko k marketingovému trendu, a proto třeba z pohledu vydavatele by bylo doporučitelné. Ale pojem „lékařský profesionál“ je na druhé straně vágní, neb nevím, co by znamenalo „lékařský neprofesionál“, s kterým by se mohl srovnávat. Je to trochu psychosociální problém hovořit o lékařích a medicíně na straně jedné a na straně o zdravotnících a zdravotnictví. Slovo profesionál označující osobu je na místě, neb jde o otázku chování. Přesto se domnívám, že by bylo vhodné např. vzhledem k šíři tématu použít i svou tradici u nás zavedené označení celého oboru „medicína“. Tedy „Teorie a praxe informačního chování v medicíně“. Jinak by připadalo v úvahu tyto „profesionály“ jmenovitě popsat, ostatně jak je uvedeno i v názvech z použité literatury (physician, doctor-in-training, family doctor, resident, health scientist, health practitioner, general pediatrician, nurse practitioner, ale i health professional!).

Na základě svých dosavadních zkušeností při hodnocení doktorandských závěrečných prací z oblasti biomedicíny (I.LF, PřF) nebo kinantropologie a fyzioterapie (FTVS) považuji práci Mgr. Adély Jarolímkové, byt'

je to má první oponentura práce z knihovnictví, za překvapivě dobrou a smysluplnou po stránce obsahové, výtečnou pokud jde o zpracování tématu s akcentem na hlubokou a rozsáhlou bibliografickou rešerši a proto plně vyhovující k udělení titulu PhD. Autorka v této problematice, soudě podle použité literatury, mnoho nepublikovala (Baková 2001, 2001). Ale její dosavadní profesní praxe jí je nepochybně nenahraditelným základem, aby mohla zfruktifikovat a rozšířit toto téma a přiřadit se třeba jako autorka 33. studie, která by tuto tematiku s dostatečným počtem pozorování obohatila světovou literaturu.

