

## ROSTOUCÍ VÝZNAM INTERNETU JAKO PROSTŘEDKU K VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ SOUVISEJÍCÍCH SE ZDRAVÍM

*Lucie Klůzová Kráčmarová, Peter Tavel*

### Abstrakt

Internet zastává stále významnější roli v životě člověka a ovlivňuje jeho chování, prožívání i vnímání světa. Jeho význam roste i v oblasti lidského zdraví. Množství uživatelů, kteří vyhledávají informace související s fyzickým, i duševním zdravím každoročně stoupá. Tento příspěvek podává přehled možných přínosů a rizik využívání internetu v této oblasti. Za přínosy lze pokládat hlavně dostupnost informací o zdraví a s tím spojenou možnost porozumění symptomům, diagnostice a léčbě; získání emocionální podpory ze strany pacientů s podobnou zkušeností; snížení míry pocitu izolace; osvojení si dovedností a způsobů chování, které jsou zdraví prospěšné a další. K možným problémům patří například riziko činění nevhodných rozhodnutí na základě zkreslených informací nebo podpora chování, které je zdraví škodlivé. Lékaři, psychologové a další pracovníci v pomáhajících profesích by si měli být těchto aspektů vědomi a hovořit o nich se svými klienty.

Klíčová slova: internet, zdraví, nemoc, sdílení, zkušenosti pacientů

## THE INCREASING IMPORTANCE OF THE INTERNET AS A MEAN OF SEARCHING FOR INFORMATION RELATED TO HEALTH

### Abstract

*The Internet plays an increasing role in human life and it may influence his behavior, feelings and the way how he perceives the world. Its impact is also increasing in the area of human health. Number of people searching for information related to physical or mental health increases every year. This contribution brings an overview of benefits and risks of using the internet in this area. Among benefits there is understanding of symptoms, diagnostics and cure; getting emotional support and sympathy from patients with similar experience; reduction of feeling of isolation; and gaining new skills and behaviors supporting health, and others. Among possible problems there is, for example, risk of making bad decisions about the treatment on the basis of misleading information, or stimulation of unhealthy behaviors. The internet may be beneficial for patients but its using also bears risks. Physicians, psychologists and other people working in helping professions should be aware of them and talk about them with their clients.*

Key words: *internet, health, illness, sharing, patients' experiences*

---

Došlo do redakce: 12.8.2015

Schváleno k publikaci: 17. 5. 2016

## Úvod

Internet se za poslední roky stal v civilizovaném světě součástí každodenního života. Jako významná komunikační technologie zpřístupňuje lidem poznatky z mnoha různých oblastí a stává se také první volbou při jejich hledání. Jakožto sociální médium umožňuje také sdílení vlastních prožitků a komunikaci s druhými. Jak vyhledávání, tak sdílení informací může mít vliv na jeho uživatele. Tato přehledová studie se úžeji zaměřuje na to, za jakým účelem na internetu lidé vyhledávají a sdílejí informace související se zdravím, a jak může v tomto směru internet ovlivnit chování a prožívání pacientů, ať už s psychickým nebo fyzickým onemocněním. Cílem článku je poukázat také na potenciální přínosy a rizika využívání internetu v této oblasti. V českém prostředí doposud existuje v tomto směru výzkumů jen málo, proto jsou zdrojem příspěvku hlavně zahraniční studie. Článek navazuje na přehledovou studii, kterou publikovali Ziebland a Wyke (2012) a rozšiřuje v ní uváděné informace o novější zjištění. V závěru článku předkládáme konkrétní doporučení pro lékaře, terapeuty a další pracovníky ve zdravotnictví. Článek může být také přínosným zdrojem informací a inspirací při realizaci internetových projektů zaměřených na zdraví pacientů.

## Aktuálnost problematiky

O důležitosti internetu v oblasti zdraví svědčí šetření, které se každoročně realizuje u nás i v zahraničí. Podle výsledků Českého statistického úřadu se počet lidí, kteří na internetu informace o zdraví vyhledávají, rok od roku zvyšuje. Platí to jak pro ČR, tak pro další sledované země (ČSÚ, 2015b). Například v roce 2006 vyhledávalo informace o zdraví na internetu 22,7 % českých uživatelů, v roce 2014 už jich bylo 56,3 %. Bylo zjištěno, že internet k tomuto účelu využívají více ženy než muži, nejčastěji jde o jedince v produktivním věku (25-54 let) a častěji jde o zaměstnané, než o nezaměstnané. Byla zjištěna jasná závislost vyhledávání informací o zdraví na stupni vzdělání. Nejvíce je vyhledávají jedinci s vysokoškolským titulem (65 %) (ČSÚ, 2015a). Vzhledem k nižší digitální gramotnosti<sup>1</sup>, tedy schopnosti efektivně využívat digitální technologie (Hobbs, 2010), vyhledávají tyto informace nejméně lidé ve věku od 65 let. Mezi uživateli internetu v seniorském věku je však, oproti jiným věkovým kategoriím, zájem o informace související se zdravím nejvyšší – vyhledává je až 70 % z nich (ČSÚ, 2015a). Starším lidem navíc může internet pomoci udržet si (nebo zvyšovat) zdravotní gramotnost<sup>2</sup>, která má jinak tendenci s věkem klesat (Kobayashi, Wardle, & von Wagner, 2015).

Za zmínku stojí také výzkumy, které se zabývaly jinými než demografickými charakteristikami jedinců, kteří hledají informace o zdraví na internetu. Ukazuje se, že informace o zdraví na internetu se nejčastěji snaží najít lidé s chronickým onemocněním a jejich blízcí (Chou, 2011; Nölke, 2015). Pokud jde o osobnostní charakteristiky, bylo zjištěno, že tyto uživatelé mají vyšší míru otevřenosti vůči zkušenosti (Bogg & Vo, 2014; Flynn, Smith, & Freese, 2006). Flynn et al. (2006) předpokládají, že důvodem může být jejich otevřenost k používání nových technologií. Bogg a Vo (2014) ve své studii zjistili, že vyhledávání informací o zdraví na internetu predikuje otevřenost vůči zkušenosti v kombinaci s neuroticismem, svědomitostí a recentními starostmi o zdraví stárnoucích rodičů a jiných členů rodiny. Zdá se tedy, že toto vyhledávání částečně souvisí

<sup>1</sup> Vyšší digitální gramotnost lidem umožňuje činit odpovědné volby a kriticky hodnotit informace a myšlenky zveřejňované online. Bylo také zjištěno, že lidé, kteří tyto technologie neuvžívají, věří informacím o zdraví z internetu méně, než jejich uživatelé (Terlutter, Bidmon, & Röttl, 2014).

<sup>2</sup> „Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.“ (Holčík, 2010).

s dispozičními vlastnostmi osobnosti, jako je otevřenost nebo zvědavost, ale také s emoční stabilitou a prožívanými obavami o zdraví rodinných příslušníků.

Je důležité vzít v potaz také neustálý rozvoj technologií a změny ve způsobu vyhledávání daných informací. Zatímco v minulosti musel být pro připojení k internetu využíván počítač, v současnosti je možné vyhledávat online i prostřednictvím chytrých telefonů (smartphone) nebo tabletů. Vzhledem k jejich přenositelnosti je dostupnost informací ještě snazší. Výzkumy naznačují, že informace o zdraví vyhledává přes chytré telefony 53 % Američanů, kteří je vlastní. Je důležité vzít v potaz, že majiteli těchto zařízení jsou častěji mladší lidé, jedinci s vyššími příjmy a vyšším vzděláním (Fox & Duggan, 2013). Podle internetového šetření agentury Mediaresearch (Nielsen Admosphere, 2015) vlastní smartphone 59 % Čechů. Výzkum mapující procento uživatelů, kteří jejich prostřednictvím vyhledávají informace o zdraví na internetu, u nás zatím nebyl realizován.

Kromě pacientů internet využívají také lékaři (Ziebland & Wyke, 2012). Ti jej používají také v rámci projektů elektronického zdravotnictví (tzv. eHealth<sup>3</sup>). Prostřednictvím telemedicíny<sup>4</sup> bývá internet využíván ke komunikaci s pacienty, předepisování léků, monitorování pacientů a k podobným aktivitám, jež mají za cíl zlepšení zdravotní péče (Moghaddasi, Asadi, Hosseini, & Ebnehoseini, 2012). Informační sílu internetu a její vliv na pacienta by neměl lékař podceňovat.

### **Přínosy a rizika využívání internetu v oblasti zdraví**

Následující text se věnuje pozitivním a negativním aspektům vyhledávání a sdílení informací o zdraví v online prostředí. Ziebland a Wyke (2012) ve své systematické přehledové studii identifikovali sedm oblastí, skrze něž může online prostředí ovlivnit duševní i fyzické zdraví jedince – jak pozitivně, tak negativně. Jednotlivé oblasti spolu navzájem souvisí a vzájemně se prolínají. Následující text se bude věnovat popisu těchto oblastí, uváděné informace jsou přitom doplněny o novější zjištění.

**1. Nacházení informací.** První oblastí, kterou Ziebland a Wyke (2012) identifikovali, je nacházení informací. Jak bylo naznačeno v úvodu, počet uživatelů internetu, kteří vyhledávají informace o zdraví, roste (Ziebland, Wyke, 2012). I když má člověk s mnoha zdravotními problémy osobní zkušenost, neví vždy úplně všechno o samotném onemocnění, typech vyšetření nebo způsobech léčby (Powell, Darvell, & Gray, 2003). Výhodou internetu je nepřetržitá a jednoduchá dostupnost těchto informací (Walsh, Hamilton, White, & Hyde, 2015) a také možnost zpracovat je ve vlastním tempu (Diamantidis & Becker, 2014).

Témata, která mohou lidé v souvislosti se zdravím na internetu vyhledávat, jsou pestrá. Podle amerického výzkumu, který byl proveden mezi studenty vysokých škol, jsou to nejčastěji: fitness/cvičení, dieta a výživa, léky, alkohol a jiné drogy, sexuální zdraví a duševní onemocnění (Escoffery et al., 2005). Dospělí nejčastěji hledají informace o specifických onemocněních a životním stylu (Underhill & McKeown, 2008), dále pak informace o lécích, jejich efektivitě nebo vedlejších účincích (Christensen & Griffiths, 2000), předoperačních přípravách či alternativních metodách léčby (Ziebland et al., 2004, Lowe, Powell, Griffiths, Thorogood, & Locock, 2009). Existují také weby zaměřené na prevenci nebo léčbu, které pro pacienty připravují odborníci. V oblasti duševních onemocnění jsou to kupříkladu stránky zaměřené na prevenci stigmatu, portály věnující se vzdělávání pacientů s určitým onemocněním, nebo stránky některých organizací a

<sup>3</sup>“Elektronickým zdravotnictvím (eHealth) je označována implementace informačních systémů a informačních a komunikačních technologií (IS/ICT), procesů a služeb do všech úrovní péče o pacienta. Využití eHealth podporuje práci uvnitř jednotlivých zařízení a vzdálenou spolupráci více zařízení, například v podobě telemedicíny.” (Potančok, Judová, Karásek, & Zákutný, 2015, p. 14).

<sup>4</sup> Telemedicina je dle Americké asociace telemedicíny definována jako výměna lékařských informací mezi zúčastněnými stranami elektronickou cestou za účelem zlepšení pacientova zdravotního stavu (Vorán, 2015).

sdužení (Skorunka, 2011). Za jedny z nejvěrohodnějších zdrojů informací o zdraví jsou považovány stránky univerzit nebo jiných důvěryhodných institucí (Rozmovits & Ziebland, 2004).

Bylo zjištěno, že hledání informací na internetu často předchází samotné návštěvě lékaře (Hesse et al., 2005; Andreassen et al., 2007; Fox & Duggan, 2013). Někteří lidé se snaží zjistit, zda jejich symptomy nemohou být projevem vážnějšího zdravotního problému, a poté svá zjištění probírají se svým lékařem (Underhill & McKeown, 2008; Fox & Duggan, 2013). Za účelem sebediagnostikování vyhledává informace na internetu asi 35 % Američanů. I zde jde častěji o ženy a dále jedince mladšího věku s vyššími příjmy a vzděláním (Fox & Duggan, 2013).

Nejen při sebediagnostikování lidé využívají také informace, které na internetu sdílejí jiní pacienti. Zjišťují, zda měl podobné příznaky někdo jiný, co mu bylo diagnostikováno, jak se cítil a jak se se svou diagnózou, obzvláště u dlouhodobých nebo chronických onemocnění, vyrovnal. Díky informacím, které zveřejňují samotní pacienti, jedinec může získat praktické rady založené na tom, co pomohlo druhým (například co si vzít do nemocnice, nebo co očekávat po zákroku) (Rozmovits & Ziebland, 2004). Vzhledem k tomu, že jsou tyto informace často vyprávěny jako příběh, lidé jim snadno rozumí a dobře si je zapamatují (Ziebland & Herxheimer, 2008). Mnohdy jsou pro ně srozumitelnější, než od lékařů. Ti někdy bývají při komunikaci uspěchaní, nebo používají lékařské termíny, aniž by je pacientům vysvětlili. To je pravděpodobně jedním z důvodů, proč se lidé k hledání informací o zdraví na internetu uchylují. Kromě toho zde hledají odpovědi na otázky, na které by se báli lékaře zeptat. Internet jim umožňuje v soukromí vyhledávat témata, která v nich před druhými vyvolávají stud (Diamantidis & Becker, 2014; Ziebland et al., 2004). Získané informace mohou redukovat jejich strach a obavy, pomoci jim porozumět tomu, co se může stát (Lowe et al., 2009; Andreassen et al., 2007), nebo pro ně být prostředkem svépomoci (Christensen & Griffiths, 2000).

**Možná rizika.** Nevýhodou online prostředí je však to, že většinou neposkytuje informace o důvěryhodnosti autora (například zda nejsou jeho záměry komerční) (Entwistle et al., 2011). Informace získané na internetu mohou být nevyvážené, neúplné, nespolehlivé nebo zavádějící, což si jedinec nemusí uvědomit. Na jejich základě tak může pacient učinit nesprávná rozhodnutí (Christensen & Griffiths, 2000, Winterbottom, Bekker, Conner, & Mooney, 2008). Někteří lidé proto porovnávají různé zdroje (Rozmovits & Ziebland, 2004; Ziebland et al., 2004). Setkávání se s rozporuplnými informacemi však může některé lidi znejistit a vyvolat v nich pocity úzkosti a zmatení (Ziebland, 2012) a nedokáží rozlišit, které jsou důvěryhodné a přiměřené, a které ne (Jain & Bickham, 2014; Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005). Schopnost rozlišovat důvěryhodnost zdrojů souvisí také s již zmiňovanou digitální gramotností. Lidé s vyšší gramotností a zkušeností s využíváním technologií mají větší schopnost rozpoznat relevantní informace (Terlutter, Bidmon, & Röttl, 2014).

**2. Pocit opory.** Člověk může prostřednictvím internetu získat oporu (Ziebland, Wyke, 2012). Nemoc s sebou často přináší negativní prožitky, jako jsou strach, obavy, nejistota, pocit zahanbení, stud nebo vnímané stigma (Harvey, Brown, Crawford, Macfarlane, & McPherson, 2007). Právě sdílení zkušeností online i vědomí toho, že se další lidé nacházejí v podobné situaci, je důležitým zdrojem sociální opory. Lidé zde mohou najít empatické nebo povzbuzující komentáře k jejich problému („Jsem rád, že se cítíš líp.“). Pomoci jim může i samotná ventilace vlastních prožitků souvisejících s nemocí („Jsem ráda, že jste tak starostliví lidé, že i když máte vlastní problémy, můžu se na vás obrátit pro podporu nebo se tady vyventilovat.“) (van Uden-Kraan et al., 2008). V americké studii bylo zjištěno, že zkušenosti druhých s nemocí vyhledává dokonce každý čtvrtý Američan, který používá internet. Podle této studie se 16 % lidí snaží najít na internetu někoho s podobnými zdravotními potížemi, jako mají sami (Fox & Duggan, 2013). Za účelem získání opory od jiných lidí s podobným problémem se lidé stávají členy různých podpůrných online skupin (Fox, 2011; White & Dorman, 2001). Pacient zde získává pocit náležitosti k dané skupině a

případně ujištění, že jeho reakce a zkušenosti jsou normální (Hinton, Kurinczuk, & Ziebland, 2010; Lusková, Blinky, & Šmahel, 2008). Zjišťuje, že v podobné situaci není sám, vnímá emocionální podporu a snižuje se jeho sociální izolace, díky čemuž se cítí lépe (Hinton et al., 2010; Lowe et al., 2009; Ziebland & Wyke, 2012; Černá & Šmahel, 2009, 34). Je však třeba upozornit, že se potřeba sociální opory liší jak mezi jednotlivci, tak mezi lidmi s různými diagnózami (Davison, Pennebaker, & Dickerson, 2000).

Bylo zjištěno, že u lidí s duševním onemocněním je prediktorem členství ve virtuální podpůrné skupině strach z hospitalizace a stigmatizace (Townsend, Gearing, & Polyanskaya, 2012). Obzvláště, jedná-li se o duševní onemocnění, bývá pocit stigmatizace velmi silný. Kvůli obavě z předsudků jedinec o svém stavu často nechce hovořit s lidmi, se kterými se v reálném životě stýká (Corrigan, 2005). Lidé se tedy uchylují do online prostředí, kde se mohou setkat s pacienty s podobnými problémy. V případě, že jedinec trpí vzácným onemocněním nebo prochází neobvyklou léčbou, může být internet dokonce jedinou možností, jak se setkat s lidmi s podobnou zkušeností (Armstrong & Powell, 2009; Walsh et al., 2015).

**Možná rizika.** Kontakt s druhými v rámci online komunity může mít na emocionální prožívání pacienta i nepříznivý vliv. Pokud jedinec zjišťuje, že ostatní lidé se se svým onemocněním vypořádávají lépe než on, může to v něm vyvolat úzkost, nejistotu, zoufalství, pocit viny nebo vzteku. Pokud zjistí, že nemoc může mít i horší projevy, které druzí nezvládají, může prožívat strach z budoucnosti a možného zhoršení stavu (Hinton et al., 2010). Internetové skupiny bohužel většinou obsahují jen zúžený úhel pohledu na daný problém. To, jak pacient na obsah zareaguje, ovlivňuje jeho aktuální náladu nebo individuální vulnerabilitu (Ziebland & Wyke, 2012). V online prostředí se lidé také mohou setkávat s hostilními nebo agresivními reakcemi druhých. Vzhledem k anonymnímu prostředí internetu se zde takové projevy mohou objevovat častěji, než v offline prostředí, jde o důsledek tzv. online disinhibičního efektu. Jedná se o jev, kdy se lidé se na internetu více odhalují, vyjadřují se více otevřeně, říkají věci, které by druhému nesdělili z očí do očí, a mohou ztrácet zábrany (Suler, 2004).

Na druhou stranu i negativní projevy vůči pacientovi mohou mobilizovat sociální oporu. Lidé se na internetu tolik nebojí druhého zastat, i když v reálném světě by se pravděpodobně pomoci ostýchali např. proto, že by měli strach, že jim agresor ublíží (Černá, Dědková, Macháčková, Ševčíková, & Šmahel, 2013). Pocit, že za pacientem někdo stojí, může být velmi povzbuzující.

**3. Udržování vztahů s druhými.** V souvislosti s oporou, kterou pacient na internetu může získat, identifikovali Ziebland a Wyke (2012) také jeho vliv na oblast mezilidských vztahů. Je velký rozdíl, jakým způsobem spolu lidé komunikují a vytvářejí vztahy ve virtuálním prostředí a „offline“. Na internetu je například běžné, že se člověk svěří se svou zkušeností a rozsáhle jí popíše, např. prostřednictvím blogu. Ačkoli v reálném světě by ihned získal odpověď a docházelo by k dialogu, v online prostředí na informaci publikum nemusí reagovat. Navíc se v daném sdělení může jeho příjemce vracet, přeskokovat, případně podrobněji prohlížet profil autora. V reálném prostředí by takové chování bylo bráno jako nevhodné (Ziebland & Wyke, 2012). Online komunikaci navíc ovlivňuje anonymita virtuálního prostředí (Suler, 2004). Tato specifika virtuální komunikace ovlivňují vztahy jedince na internetu i mimo něj a to jak příznivě, tak nepříznivě.

Větší sebeodhalení, ke kterému v online prostředí dochází, může pacientovi pomoci vyjádřit jeho problémy, emoce či přání a díky tomu aktivovat oporu druhých. Online podpora může pacientovi pomoci udržet si vztahy v běžném životě tím, že mu umožní abreakci, tedy uvolnění emocí souvisejících s jeho zdravím (Ziebland & Wyke, 2012), nebo tím, že získá od online přátel radu, jak o svých emocích hovořit s blízkými (Hinton et al., 2010). Může zde také najít přátele, se kterými se začne setkávat v reálném životě (Oostveen, 2011). Některé online patientské skupiny pořádají setkání svých členů, ti zde mají možnost poznat se s novými lidmi.

**Možná rizika.** Na druhou stranu mohou virtuální vztahy zapříčinit nebo prohloubit sociální izolaci v reálném životě. Jedinec může získat pocit, že mu v offline světě nikdo nerozumí a upíná se pouze k online opoře. Tímto přichází o sociální kontakt ve vlastním prostředí, který by sám o sobě mohl pomoci jeho zdravotnímu stavu (Hinton et al., 2010; Ziebland & Wyke, 2012; Lusková et al., 2008). Může mít také tendenci svoje zdravotní problémy řešit online a ne s lidmi ze svého okolí, či s lékařem. Lidé v online skupinách přitom mohou podávat špatné nebo irelevantní informace (Christensen & Griffiths, 2000, Winterbottom, Bekker, Conner, & Mooney, 2008).

Stejně tak důsledek online disinhibičního efektu může mít negativní dopad na vztahovou rovinu. Větší sebeodhalení na internetu může např. vést k pocitům zranitelnosti nebo studu. Účastníci vztahu se mohou cítit druhými zahlceni nebo zklamáni a vztah se tak může rozpadnout. Dalším rizikem může být ztráta zábran ve virtuálním prostředí, kdy uživatel začne kritizovat druhé, používat nevhodný jazyk, dávat najevo zlobu, nenávisť, nebo dokonce vyhrožovat druhým (Suler, 2004).

**4. Zkušenosti se zdravotnickými službami.** V podpůrných skupinách, chatovacích místnostech, fórech nebo sociálních sítích se mimo jiné dají také nalézt zkušenosti druhých se zdravotní péčí. Existují ale také weby orientované na hodnocení klinik nebo jednotlivých lékařů. Fox a Duggan (2013) však zjistili, že pouze 3-4 % pacientů hodnotí na internetu léčbu, nemocnici nebo lékaře, častěji zde zveřejňují zpětnou vazbu k produktům nebo službám, které zakoupili (32 %). Přesto může mít zanechaná zpětná vazba vliv na rozhodování, kterého specialistu nebo kterou lékařskou kliniku zvolit nebo naopak které léčbě či pracovišti se vyhnout (Fox, 2011).

Tím, že lidé zveřejňují svoje zkušenosti s lékařskou péčí, poskytují také zpětnou vazbu lékařským zařízením o tom, co by se dle jejich názoru mohlo v péči o pacienty vylepšit. Sami pacienti pak na základě svých zkušeností někdy iniciují nejen online kampaně orientované na zlepšení zdravotní péče (Ziebland & Wyke, 2012). Sdílené osobní zkušenosti tak mohou být použity i při změně politik (Mazanderani, O'Neill, & Powell, 2013).

V oblasti zdravotní péče může internet přinášet i další pozitiva. Díky internetu mohou být konzultace s lékařem efektivnější. Zjištěné informace mohou pacienta nasměrovat, na co se lékaře ptát a které symptomy nebo vedlejší účinky během kontroly zmiňovat (Caiata-Zufferey, Abraham, Sommerhalder, & Schulz, 2010). Díky tomu, že si pacienti mohou potřebné informace dohledat na internetu, se dá také předejít těm konzultacím u lékaře, které nejsou nezbytné (Ziebland & Wyke, 2012). Na druhou stranu mohou pacienti nabitě informace zneužívat k manipulaci s lékařem. Někteří z nich mohou schválně přehánět své symptomy, aby od lékaře dostali péči, kterou chtějí a může tak docházet k nadužívání lékařské péče. V této souvislosti někteří lidé popisují internet jako „ráj pro hypochondry“ (Ziebland & Wyke, 2012).

**Možná rizika.** Negativně může také pacienta ovlivnit, pokud se na internetu často dočítá o špatných zkušenostech druhých. To může být důvodem ztráty důvěry v lékařskou péči. Důsledkem může být vynechávání lékařských kontrol a celkové snížení compliance<sup>5</sup> a adherence<sup>6</sup> (Ziebland & Wyke, 2012). Dle našeho názoru na internetu lidé častěji sdílejí negativní zkušenosti (s vyšetřením nebo léčbou) než pozitivní. Lidé s pozitivní zkušeností nemívají pravděpodobně potřebu své zážitky z vyšetření a emoce sdílet. Pacienta tak mohou zahltit dramaticky popisované zkušenosti druhých, na základě nichž se může rozhodnout nepodstoupit léčbu nebo vyšetření.

<sup>5</sup> Compliance je definována jako chování, které je v souladu s tím, co je požadováno – např. brání léků (Aronson, 2007).

<sup>6</sup> Adherenci se rozumí věrnost nebo přilnutí (k lékaři, terapeutovi apod.). Oba termíny, compliance a adherence, jsou užívány pro popis spolupráce mezi pacientem a lékařem (Aronson, 2007).

**5. Ovlivňování chování.** Předchozí text naznačuje, že získané informace o diagnóze i zkušenosti druhých zveřejněné online mohou ovlivnit chování pacienta a jeho volby (Ziebland & Wyke, 2012). Příkladem mohou být rozhodnutí pacientů, která následují po sebediagnostikování prostřednictvím internetu. Na základě získaných informací se pacienti rozhodují, zda navštívit lékaře nebo volit domácí péči. Podle výzkumu provedeného v Americe došlo 46 % lidí na základě informací získaných online k přesvědčení, že potřebují navštívit lékaře. Více než třetina lidí, 38 %, se rozhodla, že své onemocnění může léčit doma bez lékařské pomoci, a 11 % lidí zvolilo odpověď „něco mezi tím“. Respondenti také vypovídali o tom, jak přesná jejich sebediagnostika byla. Celkem 41 % z nich uvedlo, že jim lékař potvrdil diagnózu, kterou si určili. V 18 % případů lékař nesouhlasil s diagnózou nebo měl na zdravotní problém jiný názor. Dalších 35 % lidí nenavštívilo lékaře za účelem profesionálního názoru a 1 % lidí uvedlo, že konverzace s lékařem byla bezvýsledná (Fox & Duggan, 2013).

Na tomto místě bychom také chtěli věnovat více pozornosti tomu, jak důležité jsou, při ovlivňování chování pacienta, zkušenosti druhých a jejich příběhy. Lidé z nich čerpají inspiraci a mohou do svého života aplikovat některé změny, o kterých se jejich prostřednictvím dozvěděli. Vidí, jak se o své léčbě rozhodovali druzí, což ovlivňuje také jejich vlastní rozhodovací procesy (Ziebland & Herxheimer, 2008).

**Možná rizika.** Zkušenosti druhých mohou také vést k posílení chování, které zdraví škodí – ohrožuje léčbu nebo ovlivňuje užívání léků. Například pokud se pacient dozví, že po nasazení léků ze skupiny kortikoidů hodně pacientů přibralo na váze, může se rozhodnout, že je nebude užívat, i když mu byly předepsány. Jindy může jít o zneužívání léků (pacienti s cukrovkou se na některých fórech mohou dozvědět, jak použít inzulín k hubnutí) (Ziebland & Wyke, 2012). Virtuální prostředí může také posilovat zdraví poškozující rizikové chování. Může zde docházet k normalizaci rizikového chování, jako je nadměrné hubnutí (Lusková et al., 2008) nebo sebepoškozování (Černá, Šmahel, 2009). Právě proto, že jsou reálné příběhy druhých pro pacienty důvěryhodné a dokážou ovlivnit jejich chování, využívají je k reklamě a propagaci různé komerčně laděné internetové stránky a firmy podnikající v oblasti zdraví (Rozmovits & Ziebland, 2004; Ziebland & Wyke, 2012). Ani vyprávění pacientů však nemusí být z objektivního pohledu zcela pravdivé. Bury (2001) proto doporučuje dívat se na vyprávění o nemoci jako na směs objektivních faktů a fikce. Pacienti by si toho měli být vědomi a informace ověřovat z různých zdrojů.

Rizika s sebou také nese tendence k sebediagnostikování. Diagnóza, kterou si pacient určí, může být chybná (Christensen & Griffiths, 2000). Při jejím určování může navíc spoléhat na nekompetentní členy diskuzí či chatových místností, kterým se za tímto účelem snaží své symptomy popsat. Pacient tak může nabýt zkresleného dojmu, že lékaře nepotřebuje a poradí si sám, nebo že problém sám přejde (Ziebland & Wyke, 2012). V případě závažnějšího zdravotního problému mohou mít taková rozhodnutí negativní dopady na zdraví pacienta.

**6. Učení se vyprávět příběh.** Příběhy druhých mohou pacientům také pomoci naučit se formulovat vlastní příběh a rozšířit slovní zásobu. Tato funkce je podle Ziebland a Wyke (2012) brána v potaz pouze zřídka, i když je důležitá. Od dětství se skrze příběhy učíme a dávají nám možnost lépe si zapamatovat informace. Pokud pacient umí o své nemoci dobře komunikovat a dokáže dobře popsat důležité věci, může mu to pomoci získat zájem a pochopení lékaře a dalších zdravotníků (Caia-Zufferey & Schulz, 2009). Už samotná formulace souvislého příběhu pacientovi mnohdy pomáhá v jeho ozdravném procesu (Pennebaker & Seagal, 1999). Díky narativní konstrukci jedinec více porozumí tomu, co se mu vlastně stalo. I to může být důvodem, proč někteří lidé svůj příběh v online prostředí sdílejí. Další motivací pro vyprávění vlastního příběhu online může být snaha po sobě něco zanechat, někomu pomoci nebo informovat o svém onemocnění za účelem prevence či

snížení stigmatu (Ziebland et al., 2004). Dalším motivem je získání zpětné vazby od odborníka (Fox & Duggan, 2013). Množství lidí, kteří zkušenosti související se zdravím a nemocí na internetu sdílí, je však mnohem menší, než těch, kteří takové informace vyhledávají. V Americké populaci jde asi o 8 % uživatelů (Fox & Duggan, 2013).

**Možná rizika.** Samotné sdílení příběhu na internetu s sebou nese také rizika. Může se stát, že je vyprávění podrobena kritice, zneužito nebo zesměšněno, což rezultuje v negativní emoce člověka, který jej zveřejnil. Pocity izolace nebo lítosti se někdy objevují i tehdy, kdy na jeho příběh nikdo nereaguje. Pokud je pacient ve špatném psychickém stavu, může také později litovat, že své zkušenosti sdílel (Ziebland & Wyke, 2012).

**7. Vizualizace onemocnění.** Poslední oblastí, kterou Ziebland a Wyke (2012) identifikovali, je vliv internetu v oblasti vizualizace onemocnění nebo zdravotního problému. Protože je internet především vizuální médium, působí na pacienta také prostřednictvím fotografií, videí nebo obrázků. Bylo také zjištěno, že pokud lidé hledají informace o zdraví a mají možnost vybrat si mezi zvukovou nahrávkou a videem, zvolí si video. Stává se také, že si zapnou zvukovou nahrávku, ale nedoposlechnou si ji. Pokud však ke stejné nahrávce vložíme abstraktní, pohyblivý obrazec, lidé u ní vydrží až do konce, i když samotného vypravěče nevidí.<sup>7</sup> Vizuální informace tedy dokáže lépe upoutat a rovněž udržet naši pozornost.

Vizualizace je využívána hlavně těmi lidmi, jejichž zdravotní problém je pozorovatelný pouhým okem. Jde například o různá kožní onemocnění nebo obezitu. Pacienti mohou porovnávat závažnost problému a navzájem si tak lépe radit. Prostřednictvím vizualizace může také docházet ke změně chování. Na internetových serverech pacienti zveřejňují videa, kde nejen hovoří o svých zdravotních problémech, ale také je demonstrují. Natáčejí, jak symptom vypadal před operací a po operaci, v případě pohybového onemocnění ukazují, jak se dokážou nebo nedokážou hýbat (Mazanderani et al., 2013). Kromě vizualizace samotnými pacienty jsou na internetu dostupné materiály od odborníků, lékařských škol a institucí, v tomto případě jde zejména o edukační materiály.

**Možná rizika.** V poslední době jsou také populární tzv. vlogy (podobné blogu, ale místo textového obsahu jsou zveřejňována videa), ty jsou často k nalezení na serverech pro sdílení videa, jako je YouTube. Tento server je v oblasti zveřejňování informací o zdraví využíván stále více. Bylo zjištěno, že videa, která sem pacienti nahrávají, obsahují většinou zavádějící nebo anekdotické informace, pro pacienta je však náročné je kriticky zhodnotit (Madathil, Rivera-Rodriguez, Greenstein, & Gramopadhye, 2015).

## Reakce odborné veřejnosti

Právě s ohledem k uvedeným potenciálním přínosům, ale i rizikům internetu v oblasti zdraví, vznikají různé projekty, které se snaží obsáhnout co nejspolehlivější informace. Jejich cílem je, aby byl pacient ze stránek o zdraví schopen co nejvíce těžit a aby se minimalizovala rizika uvedená výše. V této souvislosti vznikl na univerzitě v Oxfordu projekt DIPEX (původně zkratka *Database of Individual Patient's Experiences of Illness*), který mapuje zkušenosti pacientů s různými zdravotními problémy. Zjištění vyplývající z této kvalitativní studie jsou zveřejněna na speciální webové stránce<sup>8</sup> a doplněna ukázkami z rozhovorů s participanty ve formě videa, audia nebo textu (Herxheimer et al., 2000; Herxheimer & Ziebland, 2003; Rozmovits & Ziebland, 2004; Ziebland & Herxheimer, 2008; Tavel, Klůzová Kráčmarová, Půžová, & Dubovská, 2015). V nedávné době byly

<sup>7</sup> Ziebland, osobní komunikace, 10. 3. 2015, Oxford, UK.

<sup>8</sup> Britská verze stránek projektu DIPEX: [www.healthtalk.org](http://www.healthtalk.org)



spuštěny webové stránky české verze projektu<sup>9</sup>. Jak v ČR, tak i v zahraničí existují další webové stránky zaměřené na příběhy pacientů<sup>10</sup>, ovšem většinou nemají jasně formulovanou metodologii a nesnaží se o plné porozumění zkušenostem s jednotlivými zdravotními problémy. I když jsou někdy vysoce užitečné, často jsou to spíše samostatné články odrážející zkušenost jednoho jedince.

Vznikají však také různé webové projekty, které se zaměřují na specifické diagnózy a zdravotní problémy. Jde o různé platformy, jejichž cílem je využívat internetové technologie při zlepšování zdraví a životní spokojenosti. Snaží se také porozumět chování v oblasti zdraví v online prostředí. Seznam těchto projektů rozdělený podle typu zdravotního problému byl zveřejněn Evropskou komisí (2014). V této souvislosti stojí za zmínku český projekt THINLINE (*Tenká hranice mezi poruchou a zdravým životním stylem: zkoumání online chování dnešních mladých lidí*), který se zaměřuje na používání informačně komunikačních technologií a online chování v oblasti kontroly tělesné váhy a tělesného schématu mezi mladými lidmi. Jeho cílem je odlišit potenciálně zdraví škodlivé chování (poruchy příjmu potravy) od vyznávání zdravého životního stylu<sup>11</sup>.

### Doporučení pro praxi

Vzhledem ke stále se zvyšujícímu vlivu internetu na lidský život roste také důležitost vlivu internetu na oblast zdraví. Zdravotníci by si měli být vědomi potenciálu, který v sobě internet skrývá, včetně jeho rizik (Diaz & Stamp, 2003; Powell et al., 2003) a vlivu zkušenosti druhých lidí na prožívání a zdraví pacienta (Mazanderani et al., 2013). Tento aspekt by měl být zohledněn například v terapii lidí, jak s duševním, tak se somatickým onemocněním. Lékaři nebo terapeuti by měli brát na využívání internetu v souvislosti s diagnózou zřetel a případně tuto tematiku zpracovat v rámci terapie nebo poradenství. Naopak, někdy je vhodné klientovi stránky, které by mu mohly pomoci, doporučit - a to ať už se jedná o člověka s onemocněním nebo jeho blízkého (Christensen & Griffiths, 2000). Stránky by však měly být ověřené a obsahovat věrohodné, nejlépe nekomerční a nezkrácené informace. Lékař by měl pacienta také informovat o tom, že ne všude na internetu najde stejně kvalitní informace (Goldner, 2006). Může ho obeznámit s tím, kterých webů by se měl vyvarovat. Pro pacienta může být také přínosné, pokud jeho lékař na svých stránkách zveřejňuje praktické informace, které mu mohou pomoci (Christensen & Griffiths, 2000). Je třeba také připomenout, že informace o zdraví, které jsou zveřejňovány na internetu, mohou být přínosné i pro samotné pracovníky ve zdravotnictví. Díky nim mohou zjistit, která témata jsou pro pacienty důležitá a na co se mají při rozhovoru soustředit (Mazanderani et al., 2013).

### Závěr

V našem článku jsme se zaměřili na roli internetu jako prostředku k vyhledávání informací o duševním a fyzickém zdraví a na to, jak v této souvislosti může internet ovlivňovat chování a prožívání člověka. Vzhledem ke stále vzrůstajícímu počtu lidí, kteří ve virtuálním prostředí vyhledávají informace o zdraví nebo je sami sdílejí, nabývá toto téma důležitosti. Vyhledávání těchto informací může mít jak pozitivní, tak negativní efekt. Mezi pozitivní vlivy se řadí získání informací o zdravotním problému, jeho symptomech, léčbě a vyšetřeních, které mohou pomoci pacientům při rozhodování se o vhodné terapii a navést je ke zlepšení péče o své zdraví. Pacient se ve virtuálním prostředí setkává také se zkušenostmi jiných lidí se stejnou nemocí. To mu umožňuje

<sup>9</sup>Česká verze stránek projektu DIPEX [www.hovoryozdravi.cz](http://www.hovoryozdravi.cz). Aktuálně je ukončen modul o stárnutí. Připravuje se modul o paliativním pacientovi a o spiritualitě.

<sup>10</sup>V souvislosti s projektem DIPEX jsou to stránky krajin DIPEX International <http://www.dipexinternational.org>.

<sup>11</sup><https://www.muni.cz/research/projects/30288?lang=cs>

vnímat, že v podobné situaci není sám, pociťovat oporu a na základě doporučení druhých vyzkoušet nové strategie zvládání a vyrovnávání se s problémem. Tuto funkci plní také virtuální pacientské skupiny (např. na sociálních sítích), kde může pacient mimo jiné navazovat nové vztahy. Ty mohou někdy přesahovat do reálného života. I vztahy mimo virtuální realitu může internet pozitivně ovlivnit, například tehdy, naučí-li se díky doporučením z internetu pacient o své diagnóze hovořit se svými blízkými. Lidé se prostřednictvím internetu mohou naučit o svém problému vyprávět, což jim může pomoci dosáhnout přiměřené lékařské péče. Kromě textu lidé zveřejňují videa, ve kterých o svých problémech mluví nebo zaznamenávají své symptomy. Podobná vizualizace může pacientům také usnadnit zapamatování si informací a snáze upoutat jejich pozornost. Celkově může internet pomáhat také zlepšovat zdravotní gramotnost jedinců.

Na druhé straně s sebou internet přináší určitá rizika, která mohou zdravotní stav člověka ovlivnit negativně. Informace na internetu často nejsou ověřené nebo vyvážené a pacient na základě nich může učinit nevhodná rozhodnutí. Pokud pacient vidí, že jiní lidé zvládají stejný zdravotní problém lépe než on, může to v něm vyvolat negativní emoce. Pacienti se také mohou podporovat ve zdraví ohrožujícím chování - například navádět k vysazení léků. Když se pacient k virtuálnímu prostředí příliš upne anebo má pocit, že lidé z jeho okolí mu nerozumí tak, jako lidé na internetu, může se stahovat ze svého sociálního prostředí v reálném životě - narůstá tak izolace a riziko stažení se z vlastních vztahů. Může tak být oslabena sociální opora, což je významný salutoprotektivní faktor, stav jedince se tak může po psychické i fyzické stránce zhoršit.

Vzhledem k narůstající důležitosti internetu by měli zdravotníci s možným vlivem virtuálního prostředí počítat, a pokud je to možné, využívat jej k užitku pacienta. V oblasti výzkumu by bylo vhodné realizovat studii, která by se zaměřila na specifika užívání internetu pacienty a jejich blízkými v České republice.

Tato publikace vznikla v rámci projektu podpořeného TA ČR „Metodika DIPEX v oblasti aktivního stárnutí“ registrační číslo TD020339.

## Literatura

- Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S., Voss, H., & Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*, 7, 53.
- Armstrong, N., & Powell, J. (2009). Patient perspectives on health advice posted on Internet discussion boards: a qualitative study. *Health Expectations*, 12(3), 313-320.
- Aronson, J. K. (2007). Compliance, concordance, adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(4), 383-384. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2007.02893.x>
- Bogg, T., & Vo, P. T. (2014). Openness, neuroticism, conscientiousness, and family health and aging concerns interact in the prediction of health-related Internet searches in a representative U.S. sample. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Bury, M. (2001). Illness Narratives: Fact or Fiction? *Sociology of Health and Illness*, 23(3), 263-285.
- Caiata-Zufferey, M., Abraham, A., Sommerhalder, K., & Schulz, P. J. (2010). Online health information seeking in the context of the medical consultation in Switzerland. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1050-1061.
- Caita-Zufferey, M., & Schulz, P. J. (2009). Self-management of chronic low back pain: An exploration of the impact of a patient-centered website. *Patient Education and Counseling*, 77, 27-32.

- Corrigan, P. W. (2005). *On the Stigma of Mental Illness: Practical Strategies for Research and Social Change*. American Psychological Association.
- Černá, A., & Šmahel, D. (2009). Sebepoškozování v adolescenci: Kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur emo a gothic. *E-psychologie*, 3(4), 26-44. <http://e-psycholog.eu/clanek/72>
- Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A. & Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana. Průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada.
- ČSÚ. (2015a). *Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví v České republice*. Český statistický úřad.  
[https://www.czso.cz/documents/10180/23189253/cr\\_vyuzivani\\_internetu\\_k\\_hledani\\_info\\_o\\_zdravi.pdf/5a84c303-47a9-418a-be63-d8eac938dbad?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/23189253/cr_vyuzivani_internetu_k_hledani_info_o_zdravi.pdf/5a84c303-47a9-418a-be63-d8eac938dbad?version=1.0)
- ČSÚ. (2015b). *Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví. Mezinárodní srovnání*.  
[https://www.czso.cz/documents/10180/23189253/vyuzivani\\_internetu\\_k\\_vyhledavani\\_info\\_o\\_zdravi\\_\\_\\_mez\\_inarodni\\_srovnani.pdf/d368fe68-1683-4d31-8cc3-ab2268c101ce?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/23189253/vyuzivani_internetu_k_vyhledavani_info_o_zdravi___mez_inarodni_srovnani.pdf/d368fe68-1683-4d31-8cc3-ab2268c101ce?version=1.0)
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*, 55(2), 205-217.
- Diamantidis, C. J., & Becker, S. (2014). Health information technology (IT) to improve the care of patients with chronic kidney disease (CKD). *BMC Nephrology*, 15(7).
- Diaz, J. A., & Stamp, M. J. (2003). Caught in the Web? The prospects of online health information for patients. *Chest*, 124(5), 2032-2032.
- Entwistle, V. A., France, E. F., Wyke, S., Jepson, R., Hunt, K., Ziebland, S., & Thompson, A. (2011). How information about other people's personal experiences can help with healthcare decision-making: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 85(3), 291-298. doi: 10.1016/j.pec.2011.05.014
- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2005). Internet use for health information among college students. *Journal of American College Health*, 53(4), 183-188.
- Flynn, K. E., Smith, M. A., & Freese, J. (2006). When do older adults turn to the internet for health information? Findings from the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of General Internal Medicine*, 21(12), 1295-1301.
- Fox, S. (2011). *The Social Life of Health Information, 2011*. Pew Research Center.  
<http://www.pewinternet.org/2011/05/12/the-social-life-of-health-information-2011/>
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). *Health Online 2013. Pew Internet & American Life Project, January 15, 2013*. [http://www.pewinternet.org/files/old-media//Files/Reports/PIP\\_HealthOnline.pdf](http://www.pewinternet.org/files/old-media//Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf)
- Goldner, M. (2006). Using the internet and email for health purposes: The impact of health status. *Social Science Quarterly*, 87(3), 690-710.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: The place of the internet. *Social Science & Medicine* (1982), 60(7), 1467-1478.
- Harvey, K. J., Brown, B., Crawford, P., Macfarlane, A., & McPherson, A. (2007). 'Am I normal?' Teenagers, sexual health and the internet. *Social Science & Medicine*, 65(4), 771-781.
- Herxheimer, A., McPherson, A., Miller, R., Shepperd, S., Yaphe, J., & Ziebland, S. (2000). Database of patients' experiences (DIPEX): a multi-media approach to sharing experiences and information. *Lancet*, 355(9214), 1540-1543.
- Herxheimer, A., & Ziebland, S. (2003). DIPEX: fresh insights for medical practice. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 209-210.
- Hesse, B. W., Nelson, D. E., Kreps, G. L., Croyle, R. T., Arora, N. K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of Internal Medicine*, 165(22), 2618-2624.

- Hinton, L., Kurinczuk, J. J., & Ziebland, S. (2010). Infertility; isolation and the Internet: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 436-441.
- Hobbs R. (2010). *Digital and media literacy: A plan of action. A White Paper on the Digital and Media Literacy Recommendations of the Knight Commission on the Information Needs of Communities in a Democracy*. Washington, DC: The Aspen Institute. [http://www.knightcomm.org/wp-content/uploads/2010/12/Digital\\_and\\_Media\\_Literacy\\_A\\_Plan\\_of\\_Action.pdf](http://www.knightcomm.org/wp-content/uploads/2010/12/Digital_and_Media_Literacy_A_Plan_of_Action.pdf)
- Holčík, J. (2010). Potřeba rozvoje zdravotní gramotnosti. In E. Řehulka (Ed.), *Škola a zdraví pro 21. století, 2010. Výchova ke zdraví: Souvislosti a inspirace* (pp. 71-77). Brno: Masarykova univerzita.
- Chou, W. S., Liu, B., Post, S., & Hesse, B. (2011). Health-related internet use among cancer survivors: Data from the health information national trends survey, 2003-2008. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(3), 263-270.
- Christensen, H., & Griffiths, K. (2000). The Internet and mental health literacy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 975-979.
- Jain, A. V., & Bickham, D. (2014). Adolescent health literacy and the Internet: challenges and opportunities. *Current Opinion in Pediatrics*, 26(4), 435-439.
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., & von Wagner, C. (2015). Internet use, social engagement and health literacy decline during ageing in a longitudinal cohort of older English adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(3), 278-283.
- Lowe, P., Powell, J., Griffiths, F., Thorogood, M., & Locock, L. (2009). "Making it all Normal": The role of the Internet in problematic pregnancy. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1476-1484.
- Lusková, E., Blinka, L., & Šmahel, D. (2008). Blog jako cesta k porozumění dospívajícím. *E-psychologie*, 2(3), 1-15. <http://e-psycholog.eu/clanek/22>
- Madathil, K. C., Rivera-Rodriguez, A. J., Greenstein, J. S., & Gramopadhye, A. K. (2015). Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal*, 21(3), 173-194. doi:10.1177/1460458213512220
- Mazanderani, F., O'Neill, B., & Powell, J. (2013). "People power" or "pester power"? YouTube as a forum for the generation of evidence and patient advocacy. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 420-425.
- Moghaddasi, H., Asadi, F., Hosseini, A., & Ebnehoseini, Z. (2012). E-health: A global approach with extensive semantic variation. *Journal of Medical Systems*, 36(5), 3173-6.
- Nielsen Admosphere. (2015). *TZ Smartphony historicky poprvé u uživatelů vedou, mezi mobilními aplikacemi jsou nejoblíbenější předpověď počasí a sociální síť. Průzkum společnosti Mediaresearch* [Press release]. <http://www.nielsen-admosphere.cz/press/tz-smartphony-historicky-poprve-u-uzivatelu-vedou-mezimobilnimi-aplikacemi-jsou-nejoblibenejsi-predpoved-pocasi-a-socialni-site/>
- Nölke, L., Mensing, M., Krämer, A., & Hornberg, C. (2015). Sociodemographic and health-(care)-related characteristics of online health information seekers: a cross-sectional German study. *Bmc Public Health*, 1531.
- Oostveen, A. (2011). *The Internet as an empowering technology for stigmatized groups: a case study of weight loss bloggers*. Paper presented at the 25th BCS Conference on „Health, Wealth & Happiness“. Human Computer Interaction (HCI 2011), Northumbria University, Newcastle, July 4-8.
- Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254.
- Potančok, M., Judová, E., Karásek, T., & Zákutný, P. (2015). IS/ICT ve zdravotnictví v České republice a ve Švédsku. *Systémová integrace* (1-2), 14-28.
- Powell, J. A., Darvell, M., & Gray, J. A. M. (2003). The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(2), 74-76.
- Rozmovits, L., & Ziebland, S. (2004). What do patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 57-64.

- Skorunka, D. (2011). Duševní nemoc: Subjektivní perspektivy a faktory, které je formují. In J. Mareš & E. Vachková (Eds.), *Pacientovo pojetí nemoci III* (pp. 53-72). Brno: MSD.
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321-326. doi:10.1089/1094931041291295
- Tavel, P., Klůzová Kráčmarová, L., Půžová, Z., & Dubovská, E. (2015). *Metodika DIPEX ČR. Certifikovaná metodika MPSV č.j.: 2015/70065-312*. Olomouc: Institut sociálního zdraví na Univerzitě Palackého.
- Terlutter, R., Bidmon, S., Röttl, J. (2014). Who uses physician-rating websites? Differences in sociodemographic variables, psychographic variables, and health status of users and nonusers of physician-rating websites. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3): e97. doi: 10.2196/jmir.3145
- Townsend, L., Gearing, R. E., & Polyanskaya, O. (2012). Influence of health beliefs and stigma on choosing internet support groups over formal mental health services. *Psychiatric Services*, 63(4), 370-376.
- Underhill, C., & McKeown, L. (2008). Getting a second opinion: Health information and the internet. *Health Reports*, 19(1), 65-69.
- Uden-Kraan, C.F. van, Drossaert, C.H.C., Taal, E., Lebrun, C.E.I., Drossaers-Bakker, K.W., Smit, W.M., Seydel, E.R., & Laar, M.A.F.J. van de. (2008). Coping with somatic illnesses in online support groups: Do the feared disadvantages actually occur? *Computers in Human Behavior*, 24 (2). 309-324. doi:10.1016/j.chb.2007.01.014
- Voran, D. (2015). Telemedicine and beyond. *Missouri Medicine*, 112(2), 129-135.
- Walsh, A. M., Hamilton, K., White, K. M., & Hyde, M. K. (2015). Use of online health information to manage children's health care: a prospective study investigating parental decisions. *BMC Health Services Research*, 15:131.
- Winterbottom, A., Bekker, H. L., Conner, M., & Mooney, A. (2008). Does narrative information bias individual's decision making? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2079-2088.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: Implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693-707.
- Ziebland, S., & Herxheimer, A. (2008). How patients' experiences contribute to decision making: illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Journal of Nursing Management*, 16(4), 433-439.
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, D., Prinjha, S., & Rozmovits, L. (2004). How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *British Medical Journal*, 328(7439), 564-567.
- Ziebland, S., & Wyke, S. (2012). Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the Internet affect people's health? *Milbank Quarterly*, 90(2), 219-249.

## O autorech

**PhDr. Lucie Klůzová Kráčmarová** absolvovala jednooborovou psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde v současnosti studuje doktorský studijní program v oboru klinická psychologie. Pracuje jako výzkumnice v *Institutu sociálního zdraví na Univerzitě Palackého* (OUSHI), kde se odborně zaměřuje na kvalitativní výzkum zkušeností se zdravím a nemocí DIPEX Oxford. Jejím dalším výzkumným zájmem je problematika snění a nočních můr.

### Kontaktní údaje:

Korespondenční adresa: Institut sociálního zdraví na Univerzitě Palackého (OUSHI), Univerzitní 22, Olomouc 771 11

E-mail: lucie.kluzova@oushi.upol.cz

**Prof. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.** je profesorem v oboru klinická psychologie a v současnosti vykonává funkci děkana na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého, kde také přednáší. Je také vedoucím *Institutu sociálního zdraví na Univerzitě Palackého* (OUSHI) a výzkumníkem v centru excelentnosti CoHeReNT na UPJŠ v Košicích. Je hlavním řešitelem (principal investigator) projektu DIPEX pro ČR. Byl oceněn cenou Literárního fondu SAV, třemi čestnými uznáními rektora UP za vědecké monografie a cenou na konferenci EHPS v Bath v Anglii.

**Kontaktní údaje:**

Korespondenční adresa: Institut sociálního zdraví na Univerzitě Palackého (OUSHI),  
Univerzitní 22, Olomouc 771 11  
E-mail: peter.tavel@oushi.upol.cz

---

Klůzová Kráčmarová, L., & Tavel, P. (2016). Rostoucí význam internetu jako prostředku k vyhledávání informací souvisejících se zdravím. *E-psychologie*, 10(1), 63-76. Dostupné z [http://e-psycholog.eu/pdf/kluzova\\_tavel.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/kluzova_tavel.pdf).