

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Bajt

**FENOMEN INTERNETNO OZAVEŠČENEGA BOLNIKA:
ANALIZA VLOGE INTERNETA PRI ISKANJU INFORMACIJ,
POVEZANIH Z ZDRAVJEM**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Bajt

Mentorica: red. prof. dr. Mirjana Ule

**FENOMEN INTERNETNO OZAVEŠČENEGA BOLNIKA:
ANALIZA VLOGE INTERNETA PRI ISKANJU INFORMACIJ,
POVEZANIH Z ZDRAVJEM**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2008

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici red. prof. dr. Mirjani Ule za izjemno prijaznost, prijetno sodelovanje, odlično strokovno pomoč in številne koristne nasvete.

Zahvaljujem se tudi kolegici Katji Udir Mišič za spodbudne besede v pravem trenutku.

Hvala tudi moji družini, predvsem mojima najdražjima. Milošu za številne koristne pogovore in ljubečo podporo ter Vasji, ki me je tekom pisanja naloge oskrboval s pozitivno energijo in veseljem.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	3
1.1	IZHODIŠČE MAGISTRSKEGA DELA IN UTEMELJITEV PROBLEMA	3
1.2	STRUKTURA MAGISTRSKEGA DELA	8
2	TEORETIČNI DEL	10
2.1	POMEN INFORMIRANJA V ZVEZI Z ZDRAVJEM	10
2.2	POMEN ZDRAVJA V SODOBNI DRUŽBI	11
2.2.1	<i>Opredelitev pojma zdravja</i>	<i>11</i>
2.2.2	<i>Tveganje kot sinonim za moderno življenje</i>	<i>12</i>
2.2.3	<i>Medikalizacija vsakdanjega življenja</i>	<i>15</i>
2.2.4	<i>Zdravizem</i>	<i>18</i>
2.2.5	<i>Promocija zdravja v vlogi nadzornika zdravja populacije</i>	<i>19</i>
2.2.6	<i>Zdravje kot potrošniška dobrina</i>	<i>19</i>
2.2.7	<i>Vloga množičnih medijev pri pridobivanju informacij, povezanih z zdravjem</i>	<i>20</i>
2.3	SPREMEMBE V SODOBNI MEDICINI TER ODNOSOV V ZDRAVSTVU	22
2.3.1	<i>Sodobna medicina in zdravstvo</i>	<i>22</i>
2.3.2	<i>Spreminjanje vloge bolnika in zdravnika</i>	<i>24</i>
2.3.3	<i>Spremembe odnosa med zdravnikom in bolnikom</i>	<i>26</i>
2.4	UPORABA INTERNETA ZA ISKANJE INFORMACIJ, POVEZANIH Z ZDRAVJEM	29
2.4.1	<i>Internet v odnosu do drugih virov informacij, povezanih z zdravjem</i>	<i>29</i>
2.4.2	<i>Uporaba interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem</i>	<i>29</i>
2.4.3	<i>Nekatere značilnosti internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem</i>	<i>33</i>
2.5	POJEM E-ZDRAVJA TER VLOGA INTERNETNIH TEHNOLOGIJ V ZDRAVSTVU	42
2.6	ZNAČILNOSTI INTERNETNIH ISKALCEV INFORMACIJ	45
2.6.1	<i>Demografske značilnosti</i>	<i>45</i>
2.6.2	<i>Zdravstveno stanje</i>	<i>46</i>
2.7	MOTIVI ZA UPORABO INTERNETA KOT VIRA INFORMACIJ, POVEZANIH Z ZDRAVJEM	47
2.7.1	<i>Motivi povezani z različnimi lastnostmi interneta</i>	<i>47</i>
2.7.2	<i>Motivi, povezani z zdravstvenim stanjem posameznikov</i>	<i>47</i>
2.7.3	<i>Motivi, povezani s pomenom zdravja v sodobni družbi</i>	<i>48</i>
2.7.4	<i>Motivi, povezani z nezadovoljivimi odnosi v zdravstvu</i>	<i>49</i>
2.8	PROCES INTERNETNEGA ISKANJA INFORMACIJ, POVEZANIH Z ZDRAVJEM	50

2.8.1	<i>Različni modeli iskanja informacij</i>	50
2.8.2	<i>Vsakodnevne prakse internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem</i>	57
2.8.3	<i>Uporaba pridobljenih informacij</i>	57
2.9	RAZLIČNI VPLIVI INTERNETNEGA ISKANJA INFORMACIJ, POVEZANIH Z ZDRAVJEM	58
2.9.1	<i>Vpliv na zdravje posameznika</i>	58
2.9.2	<i>Vpliv na odnos zdravnik - bolnik</i>	60
2.10	FENOMEN INTERNETNO OZAVEŠČENEGA BOLNIKA	65
3	EMPIRIČNI DEL	67
3.1	PREDSTAVITEV RAZISKAVE	67
3.1.1	<i>Oprelitev raziskovalnega problema</i>	67
3.1.2	<i>Namen in cilji raziskave</i>	67
3.1.3	<i>Osnovne hipoteze</i>	68
3.1.4	<i>Vzorec spremenljivk in način zbiranja in obdelave podatkov</i>	69
3.1.5	<i>Vzorec anketirancev in intervjuvancev</i>	76
3.2	REZULTATI EMPIRIČNE RAZISKAVE.....	79
3.2.1	<i>Rezultati spletne ankete</i>	79
3.2.2	<i>Rezultati online oziroma e- intervjujev</i>	103
3.3	INTERPRETACIJA REZULTATOV EMPIRIČNE RAZISKAVE.....	120
4	SKLEP	127
5	VIRI IN LITERATURA	132
6	PRILOGE	143

1 UVOD

1.1 Izhodišče magistrskega dela in utemeljitev problema

»Ob obisku vam zdravnik ni odgovoril na vsa vprašanja. Ne čakajte do naslednjega obiska, odgovor lahko poiščete na internetu.«

(objavljeno v reviji Zdravje – april 2002)

Uporaba interneta¹ močno spreminja različne vidike vsakdanjega življenja, tako tudi način dostopanja do informacij, povezanih z zdravjem. Dostopanje do informacij, povezanih z zdravjem, še nikoli ni bilo tako enostavno kot danes, saj lahko posamezniki tovrstne informacije pridobivajo iz številnih virov: od zdravstvenih strokovnjakov (zdravnikov) in drugih strokovnih teles, različnih medijev (televizije, radia, interneta, časopisov, revij), različnih podpornih skupin kot tudi preko interakcij v vsakodnevem življenju - z družinskimi člani, prijatelji, znanci. Med mediji posebej izstopa internet, ki ima danes, v informacijski dobi, pomembno vlogo. S svojo bogato vsebino, enostavno uporabo, cenovno dostopnostjo, interaktivnostjo, možnostjo anonimne uporabe in globalnim dosegom omogoča hitro dostopanje do najnovejših informacij iz področja zdravja (Mittman in Cain 2001, Hardey 1999, Gurak in Hudson 2006, McMullan 2006). Internet postaja nov medij, ki dopolnjuje oziroma včasih celo nadomešča ostale tradicionalne medije, kot so televizija, radio in tiskani mediji, hkrati pa ljudem omogoča, da sami postanejo aktivni iskalci informacij (Tang in Lee 2006).

Glede rabe interneta lahko rečemo, da je v zadnjih letih obnorela svet in bliskovito privabljala nove uporabnike. V zadnjih nekaj letih tako v Sloveniji kot tudi v tujini beležimo naraščajočo uporabo interneta (in predvsem spleta kot prevladujočega dela interneta) za iskanje informacij, povezanih z zdravjem. V letu 2007 se je kar 25% rednih uporabnikov² interneta v Sloveniji posluževalo internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem³ (SURs 2007). Priljubljenost internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, je v Sloveniji samo v

¹ Internet je specifičen, mednarodno uveljavljen termin za opis računalniško podprtega komunikacijskega omrežja, ki ga sestavlja neskončna veriga povezanih računalnikov (ti si med seboj izmenjujejo podatke in informacije), medtem ko je splet kot tehnologija danes njegov sestavni oziroma celo dominantni del. Internet danes v najbolj splošnem smislu vključuje vrsto raznolikih storitvenih servisov, med katerimi je splet le eden od možnih tehnoloških podpor, pri tem, da sta se navzočnost in posledično tudi moč skozi čas spreminjali, vse do te mere, da ga danes upravičeno razumemo kot dominantno strukturo (Oblak in Petrič 2005).

² Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije, je bilo v Sloveniji v I. četrtletju leta 2007, malo manj kot 950.000 rednih uporabnikov interneta, kar predstavlja 56% vseh oseb v starosti od 10 do 74 let. Kot redni uporabniki so opredeljeni tisti, ki so internet uporabljali v zadnjih 3 mesecih (spletna stran SURs, 2007).

³ Informacije, povezane z zdravjem so zajemale različne tematike na temo poškodb, bolezni, prehrane, ohranjanja zdravja ipd (EUROSTAT - Methodological manual for statistics on the information society).

enem letu porasla za 5%. Kot lahko v grobem izračunamo, za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, v Slovenji internet uporablja približno 237.000 uporabnikov v starosti od 10 do 74 let. Uporaba interneta za iskanje tovrstnih informacij je po podatkih številnih raziskav še nekoliko bolj razširjena v zahodnoevropskih državah in ZDA. Ameriški raziskovalci namreč že od leta 2002 beležijo, da za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, internet uporablja kar osem od desetih uporabnikov. Ker narašča število uporabnikov interneta je v letu 2002 to pomenilo 95 milijonov odraslih Američanov, v letu 2006 pa že 113 milijonov (Fox in Fallows 2003, Lewis 2006, Fox 2006). Iskanje informacij, povezanih z zdravjem je v ZDA vsaj tako popularno kot uporaba spletne banke, branje blogov ter uporaba interneta za iskanje telefonskih števil (Fox 2006). Po podatkih raziskave *European Citizens and Sources of Information about Health* (Spadaro 2003) iz leta 2003 je internet za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, v petnajstih državah EU uporabljalo kar 23% internetnih uporabnikov. Internetno iskanje informacij o zdravju je bilo leta 2003 najbolj razširjeno na Danskem in Nizozemskem; najmanj pa v Grčiji, Španiji in Portugalskem. Dobrih 45% Evropejcev meni, da je internet koristen vir informacij o zdravju, četudi je zdravnik še vedno najpogosteje uporabljen in najbolj zaupanja vreden vir informacij (Spadaro 2003).

Ne glede na navedene podatke je vloga internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, precej nejasna. Dejstvo je namreč, da je delež internetnih iskalcev informacij, ki vsakodnevno dostopajo do tovrstnih informacij, precej večji kot pa delež tistih, ki obiščejo zdravnika (Fox in Rainie 2002 v Nettleton in drugi 2004, Ferguson 2002, Kivits 2004). Poleg tega profil internetnega iskalca informacij presega definicijo bolnika: pomemben delež jih ne išče informacij zase, temveč za družinske člane in prijatelje; hkrati pa večina poroča o dobrem splošnem zdravstvenem stanju in splošnem interesu za zdravstvene tematike ter ohranjanje dobrega zdravstvenega stanja (Nicholas in drugi 2001). Iz teh podatkov je razvidno, da posamezniki nedvomno želijo in potrebujejo več informacij iz področja zdravja in da potreba po tovrstnih informacijah nikakor ni vezana zgolj na obolelega posameznika. Razlogi za tolikšno priljubljenost iskanja informacij, povezanih z zdravjem, so nedvomno različni. Četudi je potreba po pridobivanju informacij eden od možnih načinov premagovanja negotovosti sodobnega človeka, ki se pojavlja kot odgovor na sodobne družbene razmere, so internetni iskalci informacij pritegnili pozornost številnih raziskovalcev. Zanje se uporabljajo

različna poimenovanja: e-pacienti, e-iskalci zdravja, internetno ozaveščeni bolniki⁴ in celo cyberhondriki⁵. Ta poimenovanja označujejo zdravstveno ozaveščene, kvalificirane posameznike, ki postajajo opolnomočeni preko internetnih informacij (Mishel 1990 v Brashers in drugi 2002, Hardey 1999, McKinlay in Marceau 2002, Kivits 2004, Krane 2005, Murero in Rice 2006). Internet je upodobljen kot informacijsko orodje - nekakšna platforma za samopomoč in podporo tako bolnemu kot zdravemu posamezniku.

Rezultati ameriške raziskave *Pew Internet & American Life Project*, s katero redno spremljajo uporabo interneta v ZDA in preučujejo vpliv interneta na različne vidike vsakdanjega življenja, so pokazali, da se internetno iskanje informacij dogaja zaradi različnih razlogov: poskusov samodiagnosticiranja na podlagi opisov simptomov; iskanja informacij, s katerimi skušajo posamezniki potrditi diagnozo in ustreznost zdravljenja, predlagano s strani zdravnika; pridobivanja informacij o točno določenem zdravniku oz. zdravstveni ustanovi; pridobivanja informacij o vseh možnih načinih zdravljenja, tudi alternativnih in eksperimentalnih; iskanja informacij o lastni diagnozi oz. diagnozi nekoga od bližnjih, izmenjevanja informacij in podpore s posamezniki, ki obolevajo za isto boleznijo; pridobivanja drugih mnenj od zdravstvenih strokovnjakov, ki odgovarjajo preko spleta, raziskovanja različnih možnosti glede zdravstvenega zavarovanja kot tudi iskanja različnih informacij na temo zdravega načina življenja, zdrave prehrane in gibanja (Fox 2006, Murero in Rice 2006).

Raziskave kažejo, da se večina internetnih iskalcev informacij sooča s potrebo po več informacijah o določenem aspektu specifičnega zdravstvenega stanja, vendar pa niso redki niti tisti, ki iščejo informacije brez posebnega razloga oziroma zaradi zanimanja za širše področje zdravstvene preventive in promocije (Freimuth in drugi 1989 v Feng in Yang 2007, Sirigatti 2006 v Murero in Rice 2006, Fox in Fallows 2003 v Kivits 2006). Razlogi so pri obolelih pogosto vezani tudi na nezadovoljstvo z zdravniki, predvsem v smislu nezadovoljive komunikacije in pomanjkljivega informiranja.

Kot smo že navedli, veliko zanimanje za zdravstvene tematike odraža velik pomen zdravja v sodobni družbi. Zdravje predstavlja pomembno dobrino in vrednoto, ki jo posamezniki vseh starosti postavljajo na prvo mesto (Ule 2003, Toš in Malnar 2002). Hkrati je zdravje tudi

⁴ Kivits 2004

⁵ Krane 2005

koncept, ki ima v izkustvu posameznika vsaj občasno centralni pomen. V ospredje pride predvsem v situaciji »odsotnosti zdravja« oziroma v primeru hujših bolezenskih težav, četudi postaja zaradi sodobnih družbenih razmer čedalje bolj pomembno. Skrbi za zdravje sodobnemu posamezniku ne nalagajo zgolj zdravniki in javnozdravstvene komunikacijske akcije, temveč tudi množični mediji in različne veje industrije. Predvsem množični mediji, tako televizija, radio, dnevni časopisi in specializirane življenjskostilne revije na temo zdravja, namenjajo tematikam zdravja čedalje več prostora in časa (Kamin 2006).

Internet kot eden od medijev nudi možnost dostopa do številnih spletnih strani, kjer se nahajajo zdravstvene informacije različnih tipov in vsebin. Tako na internetu najdemo spletne strani s povsem laično vsebino, napisano s strani nestrokovnjaka kot tudi spletne strani strokovnega izvora, ki so namenjene zdravstvenim strokovnjakom. Možnost dostopanja do spletnih strani, ki so namenjene strokovnjakom, pomeni, da so vsakemu posamezniku dostopne tudi strokovne in poglobljene medicinske informacije (strokovno oz. izvedensko znanje), ki so bile v preteklosti dostopne zgolj zdravstvenim strokovnjakom in predstavljajo temelj medicinske avtonomije. Uporaba interneta omogoča tudi različne načine posredovanega komuniciranja, kar predstavlja priložnost za uporabnike za medsebojno povezovanje kot tudi povezovanje in sodelovanje z različnimi zdravstvenimi strokovnjaki in institucijami.

Čeprav nudi internet številne pozitivne priložnosti svojim uporabnikom, je sploh v primeru internetnega iskanja informacij, potrebno opozoriti na številne nevarnosti. Največjo grožnjo zagotovo predstavlja pomanjkanje nadzora nad internetnimi vsebinami ter posledično vprašljiva kvaliteta internetnih informacij. Svoboda dostopanja in prosto objavljanje na internetu pomeni, da se lahko vsakdo, ki ima zgolj nekaj osnovnega znanja o izgradnji in objavi spletnih strani, predstavlja za zdravstvenega strokovnjaka in objavlja zavajajoče informacije (Sonnenberg 1997 v Napoli 2001). Četudi velika količina dostopnih informacij predstavlja eno izmed glavnih prednosti interneta, pa hkrati lahko pomeni tudi razširjanje in uporabo neustreznih oz. napačnih informacij, ki lahko vodi do škodljivih posledic za zdravje. K vsem navedenim tveganjem je potrebno dodati še nevarnosti samodiagnosticsiranja zgolj na podlagi spletnega svetovanja ali rezultatov kratkih spletnih vprašalnikov kot tudi samozdravljenja in nakupovanja zdravil preko spleta brez predhodnega zdravniškega posveta (Sirigatti 2006 v Murero in Rice 2006).

Znani so različni vplivi internetnega iskanja informacij na posameznikovo skrb za zdravje. Boljša informiranost pomeni velik doprinos na področju posameznikovega zdravja kot tudi pomemben kapital in aktiven način soočanja z boleznijo. Očiten je tudi vpliv na odnos med internetnimi iskalci informacij in zdravnikom. Internetni iskalci informacij se v vlogi pacienta vedejo drugače, saj so običajno bolj informirani in ozaveščeni o svojem stanju, zahtevajo aktivno in osrednjo vlogo v procesu zdravljenja, za njih je tudi značilno, da se v odnosu z zdravnikom, manj verjetno vedejo pasivno in podrejujejo njegovim navodilom (Cline in Haynes 2001, Lyons in Chamberlain 2006). Številni raziskovalci za bolnike - internetne iskalce informacij, povezanih z zdravjem, uporabljajo tudi izraz internetno ozaveščeni bolniki, ki označuje nov tip sodobnega bolnika. Gre zgolj za raziskovalno hipotezo, da ima uporaba interneta pomemben vpliv na zdravstvo ter na deprofesionalizacijo in proletarizacijo zdravniškega poklica, ki pa v dosedanjih raziskavah nima zadostne empirične podpore (Hardey 2001, White 2006).

V Sloveniji poglobljenih raziskav na temo internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, kljub priljubljenosti in naklonjenosti tovrstnemu početju, še ni. Tudi v tujini je takšnih raziskav razmeroma malo. V magistrskem delu nas bodo zato zanimali predvsem različni vidiki uporabe interneta kot vira informacij o zdravju. Raziskati želimo ključne motive za internetno iskanje informacij in analizirati različne značilnosti internetnega iskanja informacij. Poseben poudarek namenjamo procesu iskanja informacij in nevarnostim ter dilemam glede uporabe interneta za iskanje informacij. Poleg vsega naštetega bomo skušali opredeliti tudi vplive internetnega iskanja informacij na posameznikovo skrb za zdravje in odnos med posameznikom (uporabnikom) in zdravnikom.

Z magistrskim delom prispevamo k razumevanju uporabe interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem ter posledično tudi potreb sodobnega posameznika glede informiranosti na področju zdravja.

1.2 Struktura magistrskega dela

Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela.

Teoretični del pričnemo z opredelitvijo pomena informiranja v zvezi z zdravjem za sodobnega posameznika. Predstavimo nekatere ključne družbene dejavnike, ki vplivajo na priljubljenost internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem: sodobne družbene razmere v smislu družbe tveganja in posledično poudarjenega pomena zdravja v sodobni družbi ter sprememb v sodobni medicini in zdravstvu.

V drugem delu se osredotočimo na uporabo interneta pri posameznikovi skrbi za lastno zdravje. Najprej ovrednotimo internet kot vir informacij preko njegovih značilnosti, nato predstavimo pojem e-zdravja in vlogo internetnih tehnologij v zdravstvu.

V tretjem delu se posvetimo značilnostim internetnega iskanja informacij. Iz pregleda empiričnih študij, skušamo opredeliti njihove značilnosti in ključne motive za uporabo interneta kot informacijskega vira. Del teoretičnega dela posvetimo tudi postopku iskanja informacij, kjer predstavimo dva teoretska modela, ki sta bila uporabljena v dosedanjih raziskavah internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem. Poleg samega postopka iskanja, se posvetimo tudi vsakodnevnim praksam iskalcev informacij in uporabi pridobljenih informacij v vsakdanjem življenju.

V zadnjem delu opredelimo vpliv interneta na zdravje, na posameznikovo skrb za zdravje in na odnos med iskalcem informacij in zdravnikom. Teoretični del zaključimo z predstavitvijo fenomena internetno ozaveščenega bolnika kot »posledice« internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem.

V empiričnem delu z raziskavo preučujemo vlogo interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem. Zanimajo nas različne značilnosti internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem ter njegova vloga pri posameznikovi skrbi za zdravje. Opredeliti skušamo različne namene uporabe interneta v povezavi s posameznikovim zdravjem ter poglobitve razloge za tovrstno početje. Zanimajo nas tudi vsakodnevne prakse internetnih iskalcev informacij: pogostost iskanja informacij (tudi v odnosu do drugih informacijskih virov); različni vidiki postopka iskanja informacij ter njihova stališča do internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem. Poleg tega nas zanima tudi vpliv internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, na posameznikovo skrb za zdravje, na njegovo vlogo »bolnika« in posledično tudi na njegov odnos z zdravnikom.

Na podlagi teoretskih predpostavk in dosedanjih empiričnih raziskav izpeljemo pet hipotez:

H1: Internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, je priljubljeno predvsem zaradi značilnosti interneta: enostavne uporabe, dostopa do velikega števila informacij naenkrat, anonimnosti itn.

H2: Med razlogi za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, je tudi nezadovoljstvo z razmerami v zdravstvu (predvsem na račun neustreznih odnosov in pomanjkljivo komunikacijo med zdravniki in bolniki).

H3: Posamezniki, ki se poslužujejo internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, o pridobljenih informacijah le redko komunicirajo s svojim zdravnikom.

H4: Uporaba interneta kot informacijskega medija, posamezniku omogoča boljšo skrb in ozaveščene izbire za lastno zdravje.

H5: Kljub priljubljenosti interneta kot informacijskega vira, internetni iskalci informacij še vedno najbolj zaupajo svojemu zdravniku.

Za raziskavo smo uporabili kombinacijo internetne kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode, kar ponuja možnost za celostni pristop k merjenju, analizi in interpretaciji (komplementarnost) kot tudi raziskovanje ciljne populacije - uporabnikov interneta - tam, kjer se le-ti nahajajo. Kvantitativni del oz. osnovo raziskave je predstavljala spletna anketa, ki jo je izpolnilo 355 internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem. Kvalitativni del so predstavljali online oziroma e-intervjuji s 27 intervjuvanci, katerih izsledki so služili za dopolnitev kvantitativni študiji.

Na koncu raziskave v sklepnih mislih strnemo ugotovitve raziskave ter jih povežemo z teoretskimi predpostavkami in rezultati dosedanjih empiričnih raziskav.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Pomen informiranja v zvezi z zdravjem

Informacijo lahko definiramo kot dražljaj iz posameznikovega okolja, ki prispeva k njegovemu znanju ali prepričanjem. V povezavi s pojmom informacije se pojavlja izraz *upravljanja z informacijami*, kamor spadajo različne komunikacijske in kognitivne dejavnosti v zvezi z njimi: iskanje, izogibanje, oskrbovanje z njimi, njihovo ocenjevanje in interpretiranje (Brashers in drugi 2002).

Upravljanje z zdravstvenimi informacijami predstavlja tako enega od možnih načinov spopadanja z boleznijo in z negotovostjo, ki je z boleznijo povezana, kot tudi enega od možnih načinov posameznikove odgovorne skrbi za ohranjanje zdravja. Tako bolniki pogosto iščejo informacije zaradi potrebe po boljšem razumevanju svoje diagnoze, odločanja glede zdravljenja in napovedovanja prognoze. Informacije povezane z zdravjem iščejo tudi posamezniki, ki so zdravi in želijo svoje zdravje ohraniti. Iščejo informacije, ki pripomorejo k njihovemu boljшему razumevanju dejavnikov tveganja za različne bolezni ter načine preprečevanja le-teh (Mishel 1988 v Brashers in drugi 2002).

Hipokratova prisega, ki jo zdravniki prisežejo ob koncu svojega formalnega izobraževanja, predstavlja nekatera temeljna načela zdravnikovega dela. Četudi je bila prisega napisana pred približno 2400 leti, se zdravniki njenih načel še vedno držijo, na njih pravzaprav sloni celoten duh sodobne medicine. Eno od načel Hipokratove prisege se dotika tudi razširjanja oz. deljenja informacij s širšo, nestrokovno javnostjo. Tako naj bi zdravniki vedno delovali v prid bolniku, jih odvrčali od vsega kar je škodljivo in pogubno za njih, molčali o svojih zdravstvenih primerih, informacije in nasploh vso medicinsko snov pa delili samo z ostalimi zdravniki, nikakor pa s komerkoli drugim.

Četudi so nekatera načela Hipokratove prisege hvalevredna, pa načelo o razširjanju oz. deljenju informacij nikakor ni v skladu s potrebami sodobnega posameznika. Hipokratova prisega zagovarja t.i paternalistični model odnosa med bolnikom in zdravnikom, ki bolnika prikazuje kot pasivnega in podrejenega zdravnikovim odločitvam in znanju, zdravnika pa kot avtoriteto, nekoga, ki vse ve in ga je potrebno spoštovati in ubogati.

Razširjanje medicinskega znanja med laike, višanje splošne izobrazbe in kulturne ravni je povzročilo potrebo po bolj enakopravnem odnosu med zdravnikom in bolnikom. Bolniki postajajo čedalje bolj zahtevni, čedalje več želijo vedeti o boleznih in načinih zdravljenja, kar pomeni, da navedeni paternalistični model odnosa ni več zaželen in sprejemljiv. Uveljavlja se težnja po partnerstvu, kjer bolnik in zdravnik skupaj sodelujeta tako pri iskanju in izmenjavi informacij, povezanih z zdravjem, odločitvah glede posameznikove zdravstvene oskrbe kot tudi pri doseganju končnega cilja - zdravja in dobrega počutja. Poleg tega se posamezniki v 21.stoletju odmikajo od klasične vloge bolnika, saj postajajo aktivni »iskalci zdravja«. Zdravje ima namreč osrednji pomen v življenju sodobnega posameznika, pa ne le ko zbolimo, temveč tudi ko smo zdravi.

2.2 Pomen zdravja v sodobni družbi

2.2.1 Opredelitev pojma zdravja

Pojem zdravja v sodobni družbi pomeni veliko več kot zgolj odsotnost bolezni. Zdravje postaja v sodobnem svetu vrednota, ki dobiva vedno večje politične in ekonomske razsežnosti, hkrati pa je zdravje tudi način življenja, norma in ideologija (Kamin 2006). Zdravja ne moremo definirati zgolj kot stanje telesa in duha, v odsotnosti bolezni. Zdravje in bolezen sta dva povsem nasprotna pojma in medtem ko zdravje zajema zelo širok spekter življenjskih izkušenj in praks in je t.i. neoznačeno, nedefinirano polje, je bolezen tako doživljajsko kot tudi pojmovno njegovo nasprotje: bolezni so označene, definirane preko simptomov, diagnoz, vzrokov in posledic (Ule 2003). Medtem ko je bilo nekdanje več zavestnega ukvarjanja namenjenega bolezni, se v sodobnem času tako v znanosti kot tudi v vsakdanjem življenju, vse bolj ukvarjamo z zdravjem (Ule 2003).

Da velja zdravje v zahodnem svetu za pomembno vrednoto in dobrino, dokazujejo izsledki številnih raziskav. V raziskavah Slovensko javno mnenje iz let 1996 in 1999, ki sta med drugim preučevali tudi mnenja javnosti o zdravju in zdravstvu, so anketirani pri vprašanju o pomembnih vrednotah na prvo mesto postavili zdravje (Toš in Malnar 2002, Ule 2003). Prav tako je zanimivo postavljanje zdravja na prvo mesto med vrednotami, celo v populaciji mladih, kar so pokazali izsledki raziskave Mladi 98. V navedeni raziskavi se je izkazalo, da ima zdravje prednost celo pred nekaterimi »mladostniškimi« vrednotami (Ule 2003).

In vendar, zakaj je zdravje tako pomembno? V sodobnem svetu, kjer posameznikov vsakdan ogrožajo različna tveganja, tako ekonomska, okoljska kot tudi povsem individualna, in kjer se rušijo vsa zavetja, ki so nekoč nudile oporo in smernice posamezniku predstavlja posameznikova skrb za zdravje, nekakšen »otok varnosti« (Canguilhem 1987 v Ule 2003). Ker je življenje sodobnega človeka skorajda sinonim za tveganje, postaja zdravje varnostna rezerva možnih reakcij, tolerančna meja zoper nezanesljivosti okolja. Biti dobrega zdravja pomeni biološko razkošje (Ule 2003). Da je zdravje v sodobni družbi postalo zelo pomembno, kaže vedno večja odvisnost ljudi od biomedicinskih znanosti - da si priskrbijo odgovore na naraščajoče socialne in zdravstvene probleme. Diskurz o zdravju dominira v vseh sferah posameznikovega življenja in nadomešča ideologije premodernega sveta: religijo, politiko itn (Ule 2003). Ljudje imajo dolžnost biti zdravi, zdravstvene norme zdravega življenja so nadomestile prostor religiozних norm dobrega življenja, bolezen pa je postala kazen za nezdravo življenje. Ker se v svetu, ki ga ogrožajo tveganja, večja potreba, da posameznik disciplinira in nadzoruje vsaj sebe, skuša obvladovati vsaj svoje zdravje in svoje telo (Ule 2003).

2.2.2 Tveganje kot sinonim za moderno življenje

Prežetost vsakdana z razmišljanjem o tveganjih je značilna za današnji čas - dobo 21. stoletja, ki jo imenujemo doba druge oz. pozne moderne. Zaznamuje jo ekonomska negotovost, visoka nezaposlenost, ambivalentnost in negotovost v načrtovanju prihodnosti. Na splošno ni znanih pravil, družba se tribalizira, prihodnost ni več obljuba, ampak je stalno tveganje (Kraus 2000 v Ule 2000). Problematiko druge oz. pozne moderne je obravnavalo več avtorjev, vsak jo je glede na svojo teorijo poimenoval drugače. Najbolj prodorno sta pozno moderno v svojih teorijah prikazala Ulrich Beck s teorijo o družbi tveganj (2001) in Anthony Giddens (1991) s teorijo o reflektivni modernizaciji.

Ulrich Beck (2001) sodobno družbo oz. družbo pozne moderne poimenuje tudi družba tveganja. Tveganje je eden od temeljnih pojmov sodobne družbe. Z pospešenim naglim razvojem znanosti, industrije in tehnologije, si svetovna populacija sama ustvarja čedalje več nevarnosti in negotovosti. Za zdravje niso več toliko nevarna tveganja v obliki naravnih nesreč ali nalezljivih bolezni, ki so v preteklosti - pred vzponom sodobne medicine ogrožale

ne samo posameznika, ampak celotne narode. V sodobnem svetu posameznika ogrožajo predvsem tveganja, ki nastajajo kot posledica naglega razvoja. Nekatere veje industrije, posebej biotehnologija, genska tehnologija, nuklearna energija, kemijska energija, so modernemu človeku prinesla določene prednosti, hkrati pa predstavljajo tudi tveganja z hudimi, daljnoročnimi posledicami.

Omenjenim vejam industrije je skupno to, da je meja med zdravim in škodljivim izredno krhka. V natančno odmerjenih količinah in z natančnimi postopki lahko zdravijo, le minimalni odkloni pa že prinesejo hude posledice (Giddens 1991). Ker smo v pozni moderni priča globalizaciji - rušenju nacionalnih meja (kar pa ne pomeni, da smo si vsi enaki), sodobnega posameznika prizadevajo tveganja iz celega sveta, ne le iz njegove okolice.

Veliko sodobnih zdravstvenih tveganj je povezano z modernizacijo, npr. moderni način pridelave prehrane z uporabo pesticidov in herbicidov, gensko spremenjene rastline, raba hormonov in antibiotikov pri vzreji živali itn. Vse navedeno so pripomočki, uporabljeni s kapitalistično težnjo proizvesti čim več in čim hitreje. Za sodobno industrijo lahko rečemo, da industrija pogosto popravlja napake narave, napake drugih vej industrije in pogosto celo lastne.

Moderna v svojem razvoju postaja čedalje bolj večpomenska in negotova, namesto enoznačna in natančna. Razveljavi načelo linearne racionalizacije iz prve moderne, da za vsak problem obstaja enoznačna rešitev in število teh rešitev povečuje s stopnjo rasti znanja in socialne diferenciacije. Prihodnost zato postaja povsem nepredvidljiva.

Poleg vseh tveganj, ki modernega posameznika ogrožajo, se mora ta soočiti tudi s proizvedeno negotovostjo (Giddens 1991). Proizvedena negotovost pomeni, da se naše negotovosti z več znanja in več ekspertske racionalnosti ne zmanjšujejo, temveč povečujejo. Proizvedena negotovost izziva nove reflektivne oblike obnašanja na vseh področjih življenja, kar pomeni, da se mora vsakdo naučiti, kako se odločati v situacijah omejenega znanja, brez »papeževske nezmotljivosti« ekspertov (Ule 2003).

V pozni moderni se spremeni tudi življenje posameznika. Če je bilo življenje posameznika v preteklem obdobju začrtano in določeno, z malo alternativami; modernega posameznika

zaznamuje predvsem »nedoločenost«, veliko število življenjskih izbir in s tem tudi veliko število življenjskih tveganj - spremeni se posameznikova identiteta, način življenja. Posledica modernega načina življenja je posameznikova individualizacija, ki zaznamuje proces posameznikovega osvobajanja iz zgodovinsko predoločeni družbenih oblik in tradicionalnih odnosov, izgubo tradicionalne gotovosti ter zaupanja v vodilne družbene norme. Sodobnega posameznika zaznamujejo nove vrste družbenih povezav in odnosov med ljudmi, ki se oblikujejo v skladu z njegovimi lastnimi interesi in življenjskimi stili. Moderna za posameznika pomeni povečanje življenjskih alternativ (izbir, priložnosti,...), kar spremeni pogled posameznika na lastno življenje in identiteto. Posameznik pričinja na življenje gledati kot na priložnost, ki jo je potrebno izkoristiti kolikor se da, zato ni več zavezan določenim navadam, oblikam vedenja, pravilom, verovanjem in nenazadnje, tradiciji. Spremembe, ki jih prinese moderna, za posameznika ne pomenijo zgolj osvoboditve, temveč prinašajo tudi nepovratne izgube. Moderna nadomesti zaščitni ovoj male, zaščitniške skupnosti posameznika in tradicije z velikimi, neosebni organizacijami, ki posamezniku ne nudijo psihološke podpore in varnosti. Prav zaradi izgube duševne podpore posamezniku in posledičnega porasta tesnobe v sodobnem svetu, se poveča zanimanje za razne oblike terapij. Večje zanimanje za razne oblike terapij je hkrati tudi izraz refleksivnosti sebstva (Giddens 1991, Ule 2003).

Posameznik je prisiljen, da živi neodvisno, na bolj odprt in refleksiven način in da se prilagaja spreminjajočemu se okolju okoli njega. Po Becku individualizacija zajema tri dimenzije: osvobajanje posameznika iz zgodovinsko pred določenih družbenih oblik in tradicionalnih odnosov, izgubo tradicionalnih gotovosti in izgubo zaupanja v vodilne družbene norme, pojav nove vrste družbenih povezav in odnosov med ljudmi, ki jih oblikujejo v skladu z osebnimi interesi in življenjskimi stili (Ule 2000).

Tudi majhne, vsakdanje izbire posameznika določajo - kako je oblečen, kako se hrani, kako preživlja svoj prosti čas, kako skrbi za svoje zdravje in telo. Ker individualizacija za posameznika pomeni, da nima več določenega življenjskega položaja, se mora naučiti, da postane svoj lastni »upravljaec« življenja, pri tem pa ne smemo pozabiti, da individualizacija ne pomeni popolne svobode in avtonomije, saj popolne svobode v sodobnem svetu ni. Posameznika sicer ne določa več religija, družbeni razred ali družina, določa pa ga potrošništvo, mediji, moda itn.

Proces individualizacije se odraža tudi na področju zdravja, saj postajata odgovornost in skrb za zdravje primarni domeni posameznika, ki lahko na podlagi številnih zdravstvenih nasvetov, sam presodi o svojem načinu življenja in ohranjanja zdravja (Kamin 2006).

V zvezi z zdravjem se v sodobnem svetu pojavljata vprašanji, kaj pravzaprav pomeni živeti zdravo in kaj pomeni biti zdrav. Na ti dve vprašanji odgovarjajo številni diskurzi v družbi, ki pa se stalno (pre)oblikujejo glede na znanstvena dognanja, družbeno-ekonomske in kulturne okoliščine. V današnjem času o tem, kaj je zdravo in kaj ne, v glavnem določajo medicina in ostale zdravstvene avtoritete, ki so v sodobni družbi prevzele vlogo, ki jo je v premodernih družbah imela religija - vlogo nadzornika družbe, splošnega varuha moralnega reda in vrednotnega sistema (Turner 1996 v Ule 2003). Medicina si je takšen položaj izborila s pomočjo znanstvene analize in strokovnega znanja in si na ta način pridobila ugled ter kredibilnost za dajanje nasvetov o zdravem življenju. V sodobni družbi medicina in ostale zdravstvene avtoritete določajo, kaj je pravilno in kaj napačno. Religiozni pojem »greha« sta nadomestila bolezen in kriminalna dejanja. Predstave o zdravem življenju se pogosto opirajo na moralo, vsako odstopanje od morale pa je označeno kot odstopanje od sprejemljivega, moralnega - normalnega. Pojmovanja o bolezni in zdravju se stapljajo z moralnimi in religioznimi nazori o človeškem življenju. Religiozne norme dobrega življenja so se spremenile v zdravstvene norme (Ule 2003), četudi jih medicina ne postavlja na temelju legitimnosti, temveč v »imenu zdravja«. Omenjeni fenomen se ne dogaja zgolj zaradi politične moči zdravnikov, ampak zaradi več spremljajočih fenomenov, ki jih lahko razložimo preko teze o medikalizaciji vsakdanjega življenja in teze o zdravizmu (Zola 1972, White 2002, Ule 2003, Kamin 2006).

2.2.3 Medikalizacija vsakdanjega življenja

Pojem medikalizacije, ki ga prvi uporabi Zola, pomeni razširitev medicine (in ostalih področij, ki se ukvarjajo z zdravjem) kot institucije na vsa življenjska področja in ocenjevanje odklonov v vsakdanjem življenju povsem iz medicinske perspektive: s pomočjo medicinskih razlag in medicinske terminologije. Premik na ostala področja se zgodi vzporedno s pričetkom pojmovanja človeka kot celostnega, fizičnega, psihičnega in socialnega bitja ter

razširitvijo definicije zdravja iz odsotnosti bolezni na stanje fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja⁶.

Dodaten premik se zgodi tudi v medicini sami, saj se od vzročno-posledičnega pojmovanja bolezni (t.j. bolezen ima en sam, fizični vzrok) osredotočijo na različne vzroke za bolezni, ki pa lahko prihajajo tudi iz okolja in človekovega psihičnega počutja (Zola 1972). Mnoge medicinske discipline (pediatrija, psihiatrija, splošna praksa...) danes v središče »preiskujočega pogleda« postavljajo celotno posameznikovo sfero zasebnosti oziroma posameznikove socialne odnose (White 2002, Toš in Malnar 2002). To pomeni, da medicina kot institucija družbene moči določa kaj je sprejemljivo in kaj ne, definira bolezni in določa bolnike.

Do medikalizacije v veliki meri prihaja zaradi povečane ekspertske moči zdravnikov. Edino zdravniki imajo legitimno pravico, da preiskujejo in zdravijo tako človekovo telo kot človekove misli. Vsi odkloni, ki zadevajo človekovo telo ali misli so obravnavani kot medicinski oziroma zdravstveni problem. Naravnost, da je vsak odklon zaznan kot medicinski oziroma zdravstveni problem, izvira tako iz težnje medicinske institucije po nadzoru kot tudi širšega družbenega konteksta in splošne potrebe po razlaganju in nadziranju posameznikovega vsakdanjega življenja. To se odraža kot t.i. »razpihovanje bolezni«, kar pomeni sprevačanje povsem običajnih, vsakodnevnih in celo družbenih težav v medicinske oziroma zdravstvene odklone in bolezni. Medicina vsak odklon od normalnega proglasi za simptom, motnjo, sindrom ali bolezen, pri tem pa moramo seveda izpostaviti, da je tudi pojem normalnega določen s strani medicinskih znanosti in ostalih ved/področij, povezanih z zdravljenjem populacije. Medicinska znanost z ostalimi ključnimi akterji vsakodnevno širi seznam novih bolezni in sindromov, s katerimi skuša kategorizirati vse odklone od normalnosti in posebnosti, kar lahko označimo za enega očitnejših načinov medikalizacije (Moynihan in drugi 2002). Predvsem farmacevtska industrija deluje na principu »prodaje bolezni«, saj skuša prepričevati zdrave ljudi, da so bolni. Farmacevtska industrija, ki ima eno ključnih vlog pri medikalizaciji družbe, je aktivno vključena v sooblikovanje novih bolezni in promoviranja le-teh tako predpisovalcem kot tudi uporabnikom zdravil. Če razmišljamo o posamezniku in njegovem zdravju v smislu holističnega pojmovanja ter o medicini, ki se prvenstveno ukvarja z zdravjem posameznika, lahko zaključimo, da medicina legitimno

⁶ Definicija Svetovne zdravstvene organizacije

obvladuje vsa področja posameznikovega življenja, hkrati pa vprašanja, ki so pogosto temeljno celo političnega ali družbenega izvora (npr. alkoholizem, umetne oploditve, motnje hranjenja, hazarderstvo itn) preoblikuje v zdravstvena in jih obravnava skozi koncept bolezni. V zahodnem svetu je proces medikalizacije tako močno prisoten, da se ga skoraj ne zavedamo več. V največji meri je medikalizacijo moč zaznati kot pomemben vzpon industrije in finančnih tokov, ki so povezani z zdravjem (Conrad in Schneider 1980), širjenjem koncepta zdravja in posameznikovega vse bolj izostrenega zavedanja dejavnikov tveganja za določene bolezni. V sodobnem svetu se pojavi cela vrsta zdravstvenih tveganj, ki jih poprej ni bilo. Poleg tega se zaradi relativne zmogljivosti sodobne medicine, težišče od bolne populacije, z razvojem preventivne medicine in promocije zdravja, premakne k zdravi populaciji. Preprečevanje bolezni je organizirano na način nadziranja in usmerjanja posameznikovega načina življenja in promoviranja zdravega življenjskega sloga preko izogibanja različnih dejavnikov tveganja.

Preventivna medicina zagovarja, da sodobna medicina ne more pozdraviti vseh bolezni, lahko pa jih preprečuje in posamezniku nudi vse informacije, kako se z odgovornim vedenjem lahko boleznim izogne (Kamin, Tivadar 2003). Pri tem prihaja tudi do napačnih pojmovanj tako v strokovni kot tudi laični javnosti, saj so dejavniki tveganja pogosto izenačeni kar z boleznijo samo, ne pa zgolj kot možen vzrok bolezni, kar v resnici tudi so (Pierret 1995 v Ule 2003). Medicina in sorodna področja, ki se ukvarjajo z zdravjem, si z vedno širšim naborom dejavnikov tveganja ustvarjajo zelo varen položaj, saj si venomer ustvarjajo povpraševanje po svojih storitvah. Delujejo na principu disciplinatorne vloge ter razvrščanju ljudi po principu »normalno - deviantno« ter ustvarjanju negotovosti pri sodobnem posamezniku, saj ga prepričujejo, da je njegovo življenje ogroženo - če ne zaradi bolezni, pa zaradi dejavnikov tveganja, ki ga ogrožajo na vsakem koraku. Ker sodobnega posameznika ogroža čedalje več tveganj in si na vsak način prizadeva biti »normalen«, se izdatno poslužuje vseh pripomočkov, ki mu jih v tem primeru nudi t.i »industrija zdravja«: sredstva proti izpadanju las, kreme proti gubam, tabletki za hujšanje, predstavljajo samo nekaj od primerov medikalizacije vsakdanjih težav in hkrati dokaz, kako medicina in industrija zdravja hodita z roko v roki.

2.2.4 Zdravizem

Odgovornost za zdravje je v sodobnem svetu dolžnost posameznika, kar narekuje tudi usmeritev sodobne medicine v preventivo. Načelo preventivne medicine temelji na preprečevanju bolezni in na principu osveščanja o zdravem načinu življenja, odgovornost za lastno zdravje pa prenaša na posameznika (Kamin 2006). To pomeni, da je v primeru neupoštevanja priporočil, za svojo bolezen kriv posameznik sam, zato je zdravje je postalo posebna ideologija, ki na nek način nadomešča religijo in vero v odrešenje. Strah pred boleznijo in smrtjo vzbuja pri sodobnem posamezniku strah in negotovost, zato je ena od strategij za izogibanje negotovosti nenehno ukvarjanje z zdravjem. Ta strategija daje posamezniku lažen občutek absolutnega nadzora nad naključji in nezgodami in je lastnost t.i. refleksivne modernizacije oz. družbe tveganja (Beck 1991 v Kamin 2006).

Teza o zdravizmu⁷ postavlja v središče posameznikovo vedenje in njegov življenjski stil in temelji na dejstvu, da je zdravje lastna odgovornost vsakega posameznika. Zdravizem pomeni prezaposlenost s posameznikovim zdravjem kot temeljem za določanje in doseganje blaginje; cilj ki naj bi se dosegel s spreminjanjem življenjskega stila - s terapevtsko pomočjo ali brez (Crawford 1980 v Kamin 2006).

Lastna odgovornost za zdravje in s tem za svoje mesto v družbi, implicira potrebo po obvladovanju, nadzoru, discipliniranju sebe in svojega telesa. Tako posameznikovo telo postane končna metafora teh potreb, kar se odraža v porastu in poudarjanju gibanj za samozdravljenje in samopomoč - rekreacije, diet, krepitvi odpornosti itn. Namen teh gibanj je informirati in usposobiti posameznika, da lahko sam racionalno in kompetentno odloča o svojem zdravju in procesih zdravljenja ter na ta način manj odvisen od profesionalne medicinske pomoči.

Ritualizirani odgovor na ekonomsko krizo najde ustrezno simbolno polje v zdravju in dobri telesni kondiciji (Ule 2003) in na ta način posameznik poleg tega, da izraža lastno odgovornost, izraža tudi odgovornost do širše družbe. Ker je posameznik stalno opominjan, da skrbi za svoje zdravje, ni zdravje nič več zgolj sredstvo za vsakdanje življenje, temveč postaja cilj. V dejavnostih za krepitev telesne kondicije in zdravja se namreč zrcali upravljanje z zdravjem zaradi zdravja samega. Ker je zdravje življenjski projekt, za katerega mora posameznik brezpogojno in stalno skrbeti in je potemtakem odvisen zgolj od

⁷ Zdravizem (angl. Healthism)

posameznikove volje, pomeni da vsakršno neupoštevanje smernic zdravega življenja, vodi v moraliziranje, označevanje, stigmatiziranje (Kamin in Tivadar 2003).

2.2.5 Promocija zdravja v vlogi nadzornika zdravja populacije

Sodobni individualizem povečuje zavest ljudi o tem, da so predvsem sami odgovorni za svoje zdravje. Na individualizaciji tveganj in posameznikovi odgovorni skrbi za zdravje temelji tudi promocija zdravja, preko katere država s pomočjo medicine in njenega statusa v javnosti, nadzoruje in upravlja s posameznikovim življenjem (Kamin 2006). Promocija zdravja po principu Foucaultovega koncepta biooblasti⁸, na način, ki deluje prikrito in v sklopu vsakdanjega življenja, nadzoruje življenja posameznika in skupnosti (Kamin 2006). Različni akterji: medicina in druge zdravstvene avtoritete, industrija in država preko svetovanja kaj je zdravo, dobro in koristno za posameznika, izvajajo moralno avtoriteto nad posameznikom ter ga prepuščajo slabi vesti in tveganjem, če teh nasvetov ne upošteva. Bistvo promocije zdravja predstavlja na prostovoljen način doseči spremembo vedenj, preko upoštevanja nasvetov o zdravem življenju. Pri tem sloni na predpostavki o racionalnem posamezniku, ki se vede odgovorno do sebe in do družbe in ob zadostni količini informacij zna presoditi o svojem načinu življenja in se izogniti tveganjem.

2.2.6 Zdravje kot potrošniška dobrina

S poudarjanjem posameznikove odgovornosti za zdravje je zdravje postalo pomembna potrošniška dobrina. Ker je človek sodobnega sveta predvsem negotov zaradi številnih tveganj, hkrati pa je moralno obvezan, da skrbi za svoje zdravje, so to neke vrste vzvodi za razvoj industrije zdravja. Zdravje je postalo pomembna potrošniška dobrina, kar je posledica splošne usmeritve potrošniške družbe k telesu in telesnim potrebam ljudi (Ule 2003). Na tovrstna povpraševanja se je industrija odzvala z neznansko ponudbo preventivnih in kurativnih storitev, zdravil, čudežnih sredstev - za zdravje. Ker je zdravje tako pomembna vrednota v sodobnem svetu in je sodobni posameznik tisti, ki mora stalno skrbeti za svoje zdravje se kot potrošnik na tovrstne ponudbe tudi odziva, kar daje industriji zdravja trden

⁸ Pri konceptu biooblasti gre za mehanizme za upravljanje populacije in discipliniranje posameznika (Kamin 2006).

položaj na trgu in v sodobni ekonomiji. Tudi oglasi in tržne komunikacije povečujejo občutek emocionalne občutljivosti v zadevah zdravja in zunanjega videza in tako so ljudje stalno pod pritiskom zahtev, da pazijo na svoj videz, telesno kondicijo, težo ipd. O zdravju lahko govorimo tudi v smislu življenjskostiške izbire, saj sodobni posameznik izbira način skrbi za svoje zdravje (npr. prehrano, način rekreacije itn.) podobno kot izbira stil pohištva v svojem stanovanju (Giddens 1991, Lewis 2006). Različna, z zdravjem povezana vedenja, predstavljajo del posameznikovega življenjskega stila.

Za posameznika v sodobni družbi lahko rečemo, da je postal potrošnik zdravja. Ker je zdravje naložba za prihodnost, so tematike zdravja vse bolj popularne, ljudje so o zdravju čedalje bolj informirani, imajo čedalje več znanja o zdravju in o delovanju zdravstvenega sistema, hkrati pa so obdani s čedalje večjim številom izdelkov in storitev, ki spadajo v koncept zdravega življenja, kar jim omogoča možnost izbire (Kamin 2006). Kaminova navaja, da so posamezniki o zdravstvenih vprašanjih čedalje bolj informirani, zato v odnosu do zdravnikov in zdravstvenih storitev prevzemajo vlogo potrošnika, ki lahko izbira med izdelki, storitvami in zdravniki (Kamin 2006).

Možnost in predvsem moč izbire je ključnega pomena pri *opolnomočenju državljana* in posledica tega je preobrazba državljana v potrošnika (Kamin 2006). V samem jedru opolnomočenja državljana je poudarjanje individualne odgovornosti za zdravje, ki omogoča državi in zdravstvenemu sistemu, da se razbremenita odgovornosti za posameznikovo zdravje. Posameznik ima sicer možnost prostovoljne izbire na trgu (s čimer vpliva tudi na delovanje in regulacijo trga), po drugi strani pa ima tudi dolžnost skrbeti za svoje zdravje in biti zdrav (Kamin 2006). Neizogibanje zdravstvenim tveganjem se obravnava kot nesposobnost posameznikove skrbi zase, bodisi zaradi premalo znanja ali iracionalnosti; medtem ko upoštevanje nasvetov za zdrav način življenja in izbira zdravega življenjskega stila pomeni doprinos za posameznika, industrijo, družbo in državo.

2.2.7 Vloga množičnih medijev pri pridobivanju informacij, povezanih z zdravjem

Sodobnega posameznika obkrožajo številne informacije na temo zdravja, pravzaprav lahko rečemo, da o zdravju še nikoli v zgodovini ni bilo na voljo toliko informacij kot danes. Informacije na temo zdravja lahko posameznik dobi iz različnih virov - tako od zdravnikov in

drugih zdravstvenih strokovnjakov, potrošniških skupin, stikov iz vsakdanjega življenja (družina, prijatelji, znanci...) in množičnih medijev. Množični mediji nastopajo kot osrednji kanal za razširjanje in podajanje informacij o zdravju, prek katerih različni akterji izvajajo svoje komunikacijske aktivnosti in komunicirajo s svojo ciljno skupino. Množični mediji nastopajo v vlogi posrednikov informacij kot orodje akterjev za prenos informacij do ciljne skupine (Kamin 2006). Številne raziskave ugotavljajo, da so množični mediji poleg zdravnikov, ključni vir posameznikovega informiranja o zdravstvenih temah (Wallack 1990, Chapman in Lupton 1995, Berger 2001, Johnson 1998, Gibney in sodelavci 1997, Robertson 1978, Brodie in sodelavci 1999 v Kamin 2006).

Potreba po informacijah je značilna za posameznika pozne moderne. Ker živimo v družbenem okolju, ki je bogato z informacijami, moramo življenjske načrte temeljito pretehtati in strategije »izpogajati« s pomočjo množice različnih virov informacij ter s pomočjo njih narediti razmeroma ozaveščeno izbiro (Giddens 1991 v Hardey 1999). Pojem ozaveščene izbire, ki se v zadnjih letih pogosto uporablja, nakazuje aktivnost in opolnomočenje kot temeljni značilnosti sodobnega, reflektivnega posameznika. Refleksivni posameznik pozne moderne se vede premišljeno, vlaga trud v izboljšanje sebe, aktivno išče informacije ter dvomi v strokovne avtoritete in znanost (Lupton 1997). Poleg tega ga tvegani in negotovi pogoji modernega življenja pozivajo k zanašanju nase pri reševanju različnih težav. V pozni moderni govorimo v zvezi z reflektivnostjo posameznika celo o »refleksivnih zmagovalcih« in »refleksivnih poražencih«, kar pomeni, da imajo posamezniki zaradi različne dostopnosti do materialnih dobrin tudi različne možnosti življenjskih izbir (Nettleton in Burrows 2003).

Javnomnenjska raziskava *European Citizens and Sources of Information about Health*⁹ iz leta 2003 je pokazala, da zdravniki in ostali zdravstveni strokovnjaki, za Evropejce predstavljajo ključni vir informacij o zdravju. Kot ključni vir je med množičnimi mediji na prvem mestu televizija, sledijo knjige in zdravstvene enciklopedije, časopisi, revije in za 3% sodelujočih, internet (Spadaro 2003).

Tudi rezultati raziskave *Pew Internet & American Life Project*¹⁰ iz leta 2000 kažejo, da so ključni vir informacij o zdravju, med odraslimi Američani, televizija in revije (Licciardone in drugi 2001 v Rice 2006).

⁹ V omenjeni raziskavi je sodelovalo 16.067 prebivalcev EU (dotedanjih vključenih 15 držav), ki so bili starejši od 15 let.

¹⁰ *Pew Internet & American Life Project* je telefonsko izvedena raziskava, narejena na nacionalno reprezentativnem vzorcu. Izvaja se od leta 2000 (Rice 2006).

Množični mediji predstavljajo po mnenju številnih mislecev pozne moderne osrednji prostor za razširjanje informacij v družbi (Beck 2001, Giddens 1991; Thompson 1995 in Castells 2000 v Kamin 2006). Navedeno posebej velja za družbo, ki je osredotočena na tveganja. »Množični mediji in stroke za opredeljevanje tveganj, denimo medicina, zasedajo v sodobni družbi vodilna družbena in politična mesta« (Beck 1992 v Kamin 2006: 110). Beck opredeljuje sodobno družbo kot družbo tveganja in hkrati kot družbo znanosti, medijev in informacije, s čimer poudarja družbeno in ekonomsko pomembnost znanja ter moč množičnih medijev, da to znanje strukturirajo in širijo (Kamin 2006).

Tematike zdravja se v množičnih medijih (tudi na internetu) pojavljajo v čedalje večjem obsegu in bolj v smislu individualne kot pa družbene ali državne odgovornosti. Bistvo posameznika, odgovornega za lastno zdravje, v množičnih medijih predstavljata lastnosti samo-upravljanja in samoopazovanja (Rose 1996 v Lewis 2006). Tematike zdravja se v medijih ne pojavljajo zgolj v smislu »trde« znanosti, temveč kot del nasvetov za vsakdanje življenje in življenjskostilskih tematik.

Komuniciranje o zdravju preko množičnih medijev, naj bi v javnosti povečevalo zavedanje o vidikih posameznikovega in kolektivnega zdravja ter o pomembnosti zdravja za posameznikovo kakovost življenja. Številne raziskave na zdravstvenem področju potrjujejo vpliv množičnih medijev. Tako lahko množični mediji umestijo zdravje in probleme zdravja na javni dnevni red; okrepijo raven informacij o zdravstvenih temah; spodbudijo ljudi, da sprejmejo informacije o zdravstvenih temah; spodbudijo vplivanje na vedenje v medosebnih interakcijah prek pogovorov z družino, prijatelji, zdravniki in drugimi strokovnjaki; predlagajo načine samoiniciativnega iskanja dodatnih informacij in okrepijo obstoječa stališča in vedenja (Schilinger 1976 v Kamin 2006).

2.3 Spremembe v sodobni medicini ter odnosov v zdravstvu

2.3.1 Sodobna medicina in zdravstvo

Za razumevanje povečanih potreb po pridobivanju informacij, povezanih z zdravjem, je potrebno osvetliti tudi nekatere ključne spremembe v sodobni medicini in zdravstvu, ki so na to vplivale. Na spremembe v sodobni medicini moramo gledati v luči sodobnih družbenih sprememb, saj je položaj medicine popolnoma vpet v sodobno družbo. V zahodnih družbah se od sedemdesetih let preteklega stoletja dogajajo pomembne spremembe v zvezi z medicino,

zaradi česar se pričnejo spreminjati tudi odnosi med družbo, medicino in bolniki. V zadnjih nekaj letih pričanja znanstvena medicina izgublja do tedaj nedotakljiv ugled in dominantni položaj tako zaradi številnih družbenih sprememb kot tudi sprememb v sistemih zdravstva.

Kot prvo, razpadati pričnejo sistemi socialne varnosti in moč socialne države, ki so zagotavljali zdravstveno oskrbo praktično vsakomur. Uveljavljati se pričnejo sistemi socialnega in zdravstvenega zavarovanja, kar postopoma zmanjšuje moč in avtonomijo zdravnikov. Ker zdravstveni sistemi zapadejo v krizo, se prične poudarjati vloga posameznikovega nadzora in odgovornosti nad lastnim zdravjem, uveljavljajo se prostovoljna zdravstvena zavarovanja, zdravstvene storitve pa se močno komercializirajo. Hkrati se državni zdravstveni sistemi soočajo s težavami pri financiranju, ki so odraz tako tehnične dovršenosti medicine kot tudi demografskih sprememb v smislu staranja prebivalstva. Naraščajoči delež starejšega prebivalstva je posledica »uspehov« medicine (predvsem medikalizacije družbe in čedalje boljših zdravil), ki pa ima za posledice tudi porast neozdravljivih, degenerativnih bolezni, kar pomeni vedno večji strošek zdravljenja za državo. Po drugi strani, naša življenja obvladuje »kult mladosti«, zaradi česar se področje medicine razširja na področje različnih medicinskih in življenjskostilskih praks za ohranjanje mladosti (Ule 2003).

Spremeni se tudi delovanje zdravstvenih sistemov, ki slonijo na dveh načelih: načelu solidarnosti in načelu subsidiarnosti. Načelo solidarnosti se kaže v tem, da sprejmemo pomoč, kadar je to nujno potrebno, in da država in zavarovalnice prevzema del stroškov za reševanje zdravstvenih težav posameznika. Načelo subsidiarnosti pa pomeni, da smo kot bolniki odgovorni pri uporabi zdravstvenih storitev. Obe načeli sta močno povezani s stroški v zdravstvu in vplivata na pojavljanje vprašanj o dodeljevanju sredstev posameznim področjem medicine ter o tem, katerim bolnikom in do katere mere naj medicina in država pomaga. Stroške v medicini močno povečuje tudi egoizem uporabnikov zdravstvenega sistema, ki neupravičeno zlorablja bogato zdravstveno ponudbo (Ule 2003).

Pomembna posledica teh sprememb se kaže tudi v spremenjenem odnosu do zdravja in bolezni. Zdravje in bolezen, v sodobnem svetu ne predstavljata več nasprotij, temveč le dva pola v kontinuumu. To pomeni, da je zdravje le začasna biografska tirnica in da lahko vsakdo kadarkoli zboli. Hkrati lahko bolnik s pravilnim zdravstvenim vedenjem pripomore k

ozdravitvi in s tem popravi svoje zdravje. Sodobni posameznik mora torej skrbeti, da večji del življenja preživi kot zdrav, do česar pa lahko pride s preventivno dejavnostjo in zdravim življenjskim slogom. Vse to pripomore k pojavu *t.i. aktivnega bolnika*, za katerega je poleg vedenja značilno tudi delovanje (Ule 2003).

2.3.2 Spreminjanje vloge bolnika in zdravnika

Kot smo že navedli, je sodobni medicinski pogled močno spremenil vlogo bolnika. Le-ta postaja aktivni bolnik. Še pred nekaj desetletji je bil bolnik le pasiven objekt medicinskega pregleda, preiskav in razlag, njegove opise in doživljanje bolezni pa so imeli zdravniki za nezanesljive. Njegovo vlogo je odražala potrpežljivost, pasivnost, neinformiranost in podrejenost. Danes dobiva bolnik drugačno vlogo. Njegove informacije in doživljanje bolezni so vedno pomembnejše, nova politika javnega zdravja pa od njega terja več osebne skrbi in odgovornosti. Bolnik mora opazovati in skrbeti za svoje telo in tako postaja dejavnik in samopraktik medicine. Je potrošnik oziroma porabnik zdravstvenih storitev: aktiven, samostojen, informiran, zahteven in enakopraven v odnosu do zdravnikov (Ule 2003).

Hkrati se vloga bolnika spreminja tudi v smislu razmišljanja, da so meje med zdravo in bolno osebo v sodobnem svetu zrahljane. Dejstvo postaja, da ima praktično vsakdo zdravstvene probleme in hkrati proizvaja zdravstvena tveganja. Poleg pojmovanja, da je vsak posameznik lahko potencialni bolnik, se je pozornost zdravnikov v sodobnem času od opazovanja bolezni in bolezenskih znakov, premaknila k »bolezenskemu vedenju« posameznika, ki zajema obdobje pred boleznijo, med njo in po njej kot tudi posameznikov življenjski slog, ki zmanjšuje/povečuje zdravstvena tveganja. Tako se tudi na področju medicine odraža pluralizem življenjskih izbir, ki je odgovor na dileme sodobnega življenja in etične dileme sodobne medicine (Ule 2003).

Spreminja se tudi poklicna podoba zdravnika. Med splošnejše ugotovitve spada, da podoba o zdravniku, ki je vsemogočen, stalno pripravljen pomagati, prevzema nedeljeno odgovornost za bolnika in v katerega ima bolnik neomejeno zaupanje, izginja iz javnega diskurza. Zdi se, da je vse zgoraj naštetu odraža zgolj želje bolnikov o tem, kakšnega zdravnika bi oni potrebovali. Realni zdravnik ni venomer na voljo, je omejen v svojih zmožnostih delovanja,

ni nezmotljiv in ne sprejema nedeljene odgovornosti za bolnika. V odnos med zdravnika in bolnika vstopa pogodbeni element. Sodobni zdravnik je pogosto specialist na določenem področju, za spoznavanje in pogovor z bolnikom ima zelo malo časa, zato svojo dolžnost skrči na tehnično popolno izpeljavo svojih storitev. Ker se je medicina v zadnjih letih zelo razvila v smislu tehnike, postaja zdravnik pravzaprav tehnični strokovnjak (Ule 2003). Glede na to, da bolnik od zdravnika v ranljivem obdobju bolezni pričakuje predvsem razumevanje, sočutje in empatijo, mu visoka medicinska tehnologija vzbuja mešane občutke. Po eni strani, daje bolniku občutek varnosti in vsemogočnosti sodobne medicine, po drugi strani, pa doprinese k občutku izključenosti iz procesa zdravljenja (Ule 2003).

Poklic zdravnika sicer še vedno uživa velik socialni ugled, skorajda največjega v družbi. Iz javnih razprav je zaznati, da bolniki sicer močno cenijo trud zdravnikov, vendar pa se pojavljajo tudi številne kritike sodobne medicine. Kritike izhajajo predvsem iz posameznih negativnih izkušenj nezadovoljnih bolnikov in se tičejo predvsem nezadovoljive komunikacije in odnosa med zdravnikom in bolnikom. Do kritik, ki jih bolniki izražajo do zdravnikov, prihaja v veliki meri tudi zaradi vzporednega spreminjanja statusa in mentalitete bolnikov. Sodobni bolnik vstopa danes v odnos z zdravnikom, opremljen z višjim informacijskim standardom kot kadarkoli prej, z bolj izoblikovano zavestjo o sebi, svojih zdravstvenih potrebah, zdravstvenem stanju, pričakovanjih in pravicah. Zato pričakuje drugačen, bolj enakopraven odnos in soudeležbo pri pridobivanju informacij, načrtovanju in odločanju (Ule 2003).

Opremljenost bolnikov z informacijami se odraža tudi v zahtevnosti dela zdravnikov. Hughes (1995 v Ule 2003) navaja, da je bilo mnogo lažje biti zdravnik v času, ko bolniki še niso prihajali v ordinacijo s fotokopijami člankov o relevantni zdravstveni tematiki. Podobno verjetno velja tudi dandanes, ko bolniki v ordinacijo prihajajo s kupi natisnjenih informacij, ki so jih pridobili s pomočjo interneta. Tako se tudi medicina sooča z nekakšno revolucijo, kjer sodobna medicinska tehnologija, podprta z informatiko, izpodriva »tradicionalnega« zdravnika, ki ima celotno medicinsko znanje, obvlada vse medicinske postopke, zdravila in učinke, pozna in upošteva pravne in etične vidike medicine ter ima hkrati še osebno prepoznavni stil in avtoriteto, zaradi česar ga bolniki cenijo (Ule 2003).

2.3.3 Spremembe odnosa med zdravnikom in bolnikom

V zadnjih letih je v medijih kot tudi v različnih raziskovalnih študijah, mogoče zaslediti veliko razprav na temo spreminjanja odnosa med zdravnikom in bolnikom ter spreminjanja vloge bolnika. Tradicionalni odnos med zdravnikom in bolnikom sloni na jasno definiranih in uveljavljenih vlogah. Zdravnik je običajno proizvajalec strokovno-medicinskega znanja, bolnik pa prejemnik. Za tradicionalno, klasično vlogo bolnika, je značilna pasivnost in hkrati »ekskluzivna« odvisnost od zdravnika kot vira informacij, povezanih z zdravjem (Neuberger 1999).

Učinkovita komunikacija in dober odnos med zdravnikom in bolnikom imata osrednji pomen v zdravstvu. Številne raziskave kažejo, da imajo komunikacijske in odnosne kompetence zdravnika pogosto prednost pred njegovim strokovnim znanjem in da bolniki kot dobrega zdravnika označujejo predvsem tistega, ki si za bolnika vzame čas in se z njim pogovarja (Lupton 1996, Ule 2005). Dober zdravnik mora poskrbeti za pravilno diagnozo, ugotoviti ustrezen organski izvor bolezni ter zagotoviti ustrezen odnos z bolnikom (Ule 2005). Kvaliteten odnos med zdravnikom in bolnikom namreč pomembneje vpliva na izid bolnikovega zdravljenja, bolnikovo upoštevanje zdravnikovih navodil, manjše število napak v zdravljenju, učinkovitost zdravnika, predvsem pa na zadovoljstvo bolnikov (Kirshner 2003).

Odnos med zdravnikom in bolnikom naj bi temeljil na vzdrževanju odprtega, zaupnega pogovora, v katerem naj bi si zdravnik in bolnik medsebojno izmenjevala tako informacije kot tudi znanje (Roter 2000 v Kirshner 2003). Vendar pa pogosto temu ni tako. Vzpostaviti učinkovito komunikacijo ter posledično tudi kvaliteten odnos v zdravstvu ni niti najmanj lahko. Zaradi navala bolnikov na zdravstvene ustanove in posledične časovne stiske zdravnikov, se pogosto zgodi, da bolnik kljub svoji zaskrbljenosti in ranljivosti, ostane nezadovoljen - z občutkom, da se mu zdravnik ni dovolj posvetil, da ga je premalo poslušal, da mu ni dobro svetoval oz. razložil poteka zdravljenja in nenazadnje, da se z njim sploh ni pogovoril.

Odnos med zdravnikom in bolnikom je kompleksen in naj bi bil osredotočen tako na spoznavanje bolnika samega (med drugim njegove biografske zgodbe, življenjske situacije, njegovih psiholoških virov) in njegove bolezni (med drugim na spoznavanje zgodovine bolezni, postavljanja diagnoze in razgovora o diagnozi), hkrati pa je zdravnik vedno tisti, ki

bolno osebno legitimira oziroma ji dodeli vlogo bolnika in ga s tem zaveže postopkom zdravljenja in terapiji (Ule 2005). Dober odnos me zdravnikom in bolnikom praviloma vsebuje vsaj nekaj od naštetega: dopuščanje bolniku, da o težavah in skrbih spregovori s svojimi besedami, empatija in prijaznost s strani zdravnika, pogovor z bolnikom o njegovih težavah in ustrezna interpretacija ter jasno in natančno podajanje navodil bolniku (Ule 2005).

Četudi je zdravnik v odnosu z bolnikom običajno aktivnejši, kar pogosto daje vtis, da je interakcija med zdravnikom in bolnikom razmeroma *enostranska*, pa imajo bolniki radi, da zdravniki z njimi komunicirajo enakopravno, da jih poslušajo, zastavljajo mnogo vprašanj, odgovarjajo na njihova vprašanja, da jim stvari preprosto razložijo ter da jim dovolijo, da sodelujejo pri odločitvah (Ule 2005).

Če je nekoč odnos med zdravnikom in bolnikom temeljil na zdravnikovi dominantnosti, bolnik pa je bil po večini pasiven in se je predal zdravnikovim odločitvam in znanju, je razširjanje medicinskega znanja med laike, višanje splošne izobrazbe in kulturne ravni prebivalstva, povzročilo potrebo po bolj enakopravnem odnosu med zdravnikom in bolnikom. Bolniki postajajo čedalje bolj zahtevni, čedalje več vedo o svoji bolezni ter načinih zdravljenja, kar pomeni, da navedeni, t.i. *paternalistični model odnosa* ni več zaželen in sprejemljiv. Uveljavil naj bi se t.i. *partnerski odnos*, kjer bolnik in zdravnik skupaj sodelujeta pri doseganju končnega cilja - bolnikovega zdravja in dobrega počutja. Težnja po partnerstvu se močno odraža tudi v bolnikovi želji po ustreznem informiranju. Področje informiranja v zvezi z zdravjem je postalo tako pomembno, da se bolniki spreminjajo v potrošnike informacij, povezanih z zdravjem. Ustrežno informiranje je postalo njihova pravica, kar se kaže v spreminjanju njihove vloge iz pasivnih sprejemnikov v aktivne potrošnike zdravstvenih informacij. Še nekaj let nazaj, je v duhu paternalističnega odnosa med zdravnikom in bolnikom veljalo, da je potrebno bolnike zaščititi in jim v ranljivi situaciji povedati čim manj v zvezi z njihovo boleznijo. Danes, v duhu partnerstva, postajajo bolniki v procesu zdravljenja individuumi in presegajo vlogo »priložnosti za zdravljenje« (Henwood in drugi 2003). V tem primeru naj bi postala enakopravna partnerja v procesu zdravljenja - zdravnik kot izkušen strokovnjak, bolnik pa kot dejaven in samoodgovoren sodelavec. V tem odnosu je pomembno, da bolnik pozna vse pomembne vzroke in dejstva o svoji bolezni in terapiji, uspeh zdravljenja pa je v veliki meri odvisen od sodelovanja z zdravstvenim osebjem ter discipline pri zdravljenju (Ule 2005). Posebej je izpostavljena aktivnost, motiviranost in

zainteresiranost obeh udeleženi - bolnika in zdravnika, zdravstvena oskrba je usmerjena *k bolniku* in temelji na moči zaupanja (Ule 2005, Van Dulmen in Bensing 2002 v Lyons in Chamberlain 2006). Kljub prevladujoči težnji, da bi v zdravstvu prevladoval partnerski odnos med zdravnikom in bolnikom, pa številne raziskave kažejo, da bolniki v odnosu z zdravnikom doživljajo premalo empatije in razumevanja, zdravniki pa se pogosto obdajajo z maskami s katerimi ohranjajo profesionalno držo oz. avtoriteto nad bolnikom: uporabljajo preveč strokoven jezik, so neosebni, se ritualno vedejo, imajo vzvišen (avtoritarni) odnos, se jim zelo mudi, so cinični, nečustveni in nerazumevajoči (Ule 2005, Lyons in Chamberlain 2006).

Da bi v zdravstvu lahko prevladoval partnerski odnos med zdravnikom in bolnikom, mora biti zdravnik pripravljen spodbuditi bolnika, da prevzame aktivno vlogo v njunem odnosu in obvladovanju svoje bolezni. Bolniki se namreč v odnosu z zdravnikom pogosto še vedno vedejo podredljivo in prestrašeno, kar sicer največkrat še vedno izhaja iz tradicionalnega strahospoštovanja do zdravniške avtoritete ter povzroči, da se nikakor ne vedejo kot enakovredni sogovorniki: premalo sodelujejo v pogovoru, ne sprašujejo dovolj in posledično iz medsebojne komunikacije ne dobijo dovolj informacij. Na omenjeno vedenje bolnikov pogosto vpliva tudi zdravnikova drža v odnosu do bolnika, s katero izraža svojo avtoriteto in socialno moč in se pogosto kaže v uporabljanju strokovno-medicinskega besednjaka (zaradi katerega bolniki dobijo premalo informacij oz. imajo težave s pomnjenjem informacij), birokratskim in hladnim vedenjem ter nestrpnostjo (Ule 2005).

Poleg potrebe po enakopravnosti in ustreznem komuniciranju v odnosu med zdravnikom in bolnikom, se v današnjem času povečuje tudi potreba po tem, da so bolniki ustrezno informirani in da sodelujejo pri odločitvah o lastnem telesu in zdravljenju (Ule 2003). Ta potreba se kaže tako v vsakdanjem življenju s povečanim ukvarjanjem s telesom, skrbjo za zdravje in zdrav način življenja kot tudi na pričakovanja bolnika, da mu bo zdravnik posredoval kvalitetne informacije in seveda tudi zadostno število le-teh. Po raziskavi Sillenceove in Briggsove (2007) si sodobni bolnik želi zdravstveni nasvet, ki vključuje veliko število zanesljivih in objektivno predstavljenih informacij, prilagojenih njegovim potrebam in njegovi ravni razumevanja. Neizpolnitev tovrstnih pričakovanj pogosto vodi bolnika, da se preusmerja k alternativnim virom informacij, med katerimi v zadnjih letih močno prevladuje internet.

2.4 Uporaba interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem

2.4.1 Internet v odnosu do drugih virov informacij, povezanih z zdravjem

Posamezniki za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, načeloma uporabljajo večje število informacijskih virov (DePietro in Clark 1984, Finnegan in drugi 1993 v Napoli 2001). V literaturi zasledimo različne načine delitve informacijskih virov. Napoli (2001) deli informacijske vire v tri različne kategorije: formalne vire, neformalne vire in medijske vire.

Medtem ko med formalne vire štejemo predvsem zdravstvene strokovnjake, spadajo družina in prijatelji med neformalne vire, televizija, radio, časopisi, revije itn. pa predstavljajo medijske vire. Različne raziskave kažejo, da se različni množični mediji, pri iskanju informacij, povezanih z zdravjem, uvrščajo med vodilne, ko pa posamezniki iščejo specifične informacije, povezane z zdravjem, so v ospredju viri z osebnim stikom, npr. zdravstveni strokovnjaki (predvsem zdravniki), družinski člani, prijatelji, sorodniki, celo sosedi (Reagan in Collins 1987 v Napoli 2001). Zdravstveni strokovnjaki imajo na področju tovrstnih informacij posebno vlogo, saj razpolagajo s strokovno-medicinskim znanjem, ki je rezultat izobraževanja iz področja medicine kot tudi izkušenj dela z bolniki (Bundorf in drugi 2006).

2.4.2 Uporaba interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem

Internet se je izkazal kot idealen medij za sodobnega posameznika, ki upravlja s svojim zdravjem. Iskalci informacij lahko s pomočjo interneta do informacij dostopajo na tri različne načine (Cline in Haynes 2001): neposredno preko iskanja informacij po spletnih straneh; preko sodelovanja v internetnih podpornih skupinah (omogočajo sodelovanje in komuniciranje v klepetalnicah, forumih, e-poštnih listah) in preko posvetovanja z zdravstvenimi strokovnjaki (z uporabo elektronske pošte ali drugih internetnih aplikacij, ki omogočajo komunikacijo).

Iskanje informacij, povezanih z zdravjem je že v letu 2003 zajemalo 2% vseh dnevnih iskanj informacij (Eysenbach 2003). Internet močno olajša iskanje in pridobivanje informacij, kljub temu pa uporabe interneta za iskanje zdravstvenih informacij, nikakor ne zaznamujejo samo prednosti, temveč je potrebno opozoriti tudi na številne pomanjkljivosti, ovire in nevarnosti.

Nekaj avtorjev je internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, opredelilo s pomočjo analize prednosti, pomanjkljivosti, ovir in nevarnosti (Mittman in Cain 2001, Cline in Haynes 2001, Rice in Katz 2001, McMullan 2006).

- Prednosti: olajšan dostop do interneta (doma, na delu, v knjižnicah), razpoložljivost širokega nabora informacij, posamezniku prilagojene informacije (glede na njegove potrebe in raven osnovnega znanja), anonimnost uporabe, demokratičnost medija, možnost medosebne komunikacije in pridobivanja socialne opore, informacije takoj in ob vsakem času dneva (24 ur/dan), enostavnost uporabe.
- Pomanjkljivosti: strošek, ki nastane ob uporabi (računalniška oprema, dostop do interneta), neenakosti v dostopu (starejši, slabše izobraženi, posamezniki z nižjim socioekonomskim statusom pogosto nimajo dostopa), potreba po računalniških spretnostih in poznavanju računalniškega/tehničnega jezika.
- Ovire: možna informacijska preobremenitev zaradi prevelikega števila informacij naenkrat, časovna omejenost informacij na spletnih straneh, kompleksnost iskanja, morebitno nerazumevanje medicinskega strokovnega jezika.
- Nevarnosti: netočne ali zavajajoče informacije; pomanjkanje nadzora nad objavo informacij; sporočila, ki promovirajo tveganja; spodbujanje zasvojenosti z internetom in drugih patologij.

2.4.2.1 Spletne strani na temo zdravja

Internet je bogat in dragocen vir različnih vsebin na temo zdravja, saj lahko iskanci informacij, na spletu dostopajo do skoraj neomejenega spektra gradiv različnih tipov (laičnih, strokovno medicinskih), vsebin (o redkih stanjih in boleznih, najnovejših odkritjih v medicini, alternativnih načinih zdravljenja, kontaktnih podatkov o zdravnikih in zdravstvenih ustanovah) in izvora.

Internetne vire lahko v grobem razdelimo na sledeče (Nettleton in Burrows 2003):

- spletne strani strokovnih državnih institucij;
- spletne strani nevladnih organizacij (ponudniki in posredniki informacij);
- spletne strani komercialnega izvora (spletne strani, ki se ukvarjajo s prodajo zdravil ali storitev, spletne strani sponzorirane s strani farmacevtske industrije);

- spletni raziskovalne strani (različne spletne knjižnice, strokovno medicinske revije, spletne strani namenjene zdravstvenim strokovnjakom);
- spletne strani tradicionalnih množičnih medijev (npr. televizijskih postaj, radijskih postaj, časopisov in revij);
- spletne strani z informacijami o alternativnih in komplementarnih načinih skrbi za zdravje.

2.4.2.2 Internetne podporne skupine na temo zdravja

Kot smo že navedli je razmeroma pogost način iskanja informacij tudi sodelovanje v različnih internetnih podpornih skupinah na temo zdravja. Internetne podporne skupine predstavljajo eno od oblik internetnih skupnosti in pomenijo novo priložnost za sodelovanje in komuniciranje posameznikov, ki jih zanima določena tematika v zvezi z zdravjem (Wright in Bell 2003). Delujejo na podoben način kot realne podporne skupine oz. skupine za samopomoč, hkrati pa na račun internetne tehnologije nudijo tudi številne prednosti (Wright in Bell 2003, Levy in Strombeck 2002, Korp 2005, Cline in Haynes 2001) :

- nastopajo kot alternativa strokovni pomoči;
- premagujejo geografske in časovne ovire;
- nudijo anonimnost uporabe;
- omogočajo posameznikom, da razkrivajo različne »občutljive« tematike iz področja zdravja z manj tveganja kot v odnosu »iz oči v oči«;
- omogočajo izmenjevanje nasvetov in izkušenj (t.i laične strokovnosti);
- omogočajo sodelovanje po željah uporabnika (takojšnji ali časovno odložen odziv, selektivnost pri izboru vsebin);
- omogočajo posameznikom, da se »srečujejo« z drugimi ljudmi in gradijo virtualno socialno mrežo;
- omogočajo izmenjevanje različnih dimenzij socialne opore, pri čemer izstopa čustvena opora v obliki izražene empatije, občutka sprejetosti in razumevanja.

Rezultati ameriške raziskave *Pew Internet & American Life Project*, ki se kontinuirano izvaja od leta 2000 dalje, nakazujejo, da število uporabnikov klepetalnic in forumov na temo zdravja z leti narašča. Že leta 2002 je vsaj polovica internetnih iskalcev informacij, potrdila

sodelovanje na spletnih portalih, kjer laiki izmenjujejo različne informacije in mnenja na temo zdravja (Lewis 2006).

Grandinetti (2000) v svoji študiji navaja, da uporabniki pogosto ocenjujejo sodelovanje v internetnih podpornih skupinah na temo zdravja kot bolj učinkovito v primerjavi z obiskom zdravnika. Med številnimi prednostmi izpostavljajo predvsem sledeče: enostavnost uporabe, čustveno oporo, stroškovno učinkovitost in možnost pridobivanja poglobljenih informacij. Iskalci informacij na tak način še dodatno izboljšajo znanje in razumevanje lastnega zdravstvenega stanja oz. bolezni.

Internetne podporne skupine nudijo tudi priložnost za indirektno pridobivanje informacij oz. »prežanje na informacije¹¹«, saj lahko iskalci informacij zgolj spremljajo dogajanje brez, da bi sami sodelovali v njih. Spremljanje forumov in klepetalnic na temo zdravja, pomeni priložnost za pridobivanje »informacij iz prve roke«: izkušenj drugih, osebnih zgodb, nasvetov kot tudi tolažbe, da niso edini, ki se soočajo z določeno boleznijo (Joseffson 2006).

2.4.2.3 Internetno komuniciranje na temo zdravja

Poleg iskanja informacij po spletnih straneh in preko sodelovanja v internetnih skupnostih, omogoča področje komunikacije uporabnikom interneta, da komunicirajo z zdravstvenimi strokovnjaki preko različnih oblik internetnega oz. elektronsko posredovanega komuniciranja. Internetno komuniciranje med posamezniki in zdravnikom lahko poteka preko različnih internetnih komunikacijskih aplikacij, najbolj razširjeno je komuniciranje preko elektronske pošte. Razmeroma pogosto je tudi komuniciranje s t.i spletnimi zdravniki, ki nudijo nasvete v klepetalnicah ali forumih. V času ko se tudi zdravstvena oskrba razvija v potrošniškem duhu, je želja po internetni komunikaciji z zdravnikom tudi odraz želje po hitrem in enostavnem dostopu do zdravstvenega nasveta in oskrbe, ki lahko dopolni klasični medosebni stik med zdravnikom in bolnikom (Car in Sheikh 2004a, 2004b). Pri nas tovrstno komuniciranje še ni preveč razširjeno, razpolagamo pa z podatkom, da si je že leta 2001 kar 40% uporabnikov interneta želelo oz. je pokazalo zanimanje za možnosti pridobivanja nasvetov in razlag diagnoz bodisi preko spleta ali drugih oblik internetne komunikacije (EUSER 2001). Rezultati

¹¹ lurking (Noonecke in Preece 2001 v Joseffson 2006)

ameriške raziskave izpred nekaj let kažejo, da si 90% uporabnikov elektronske pošte želi tovrstnega komuniciranja s svojim zdravnikom. Pri več kot polovici bi tovrstna možnost vplivala na izbiro osebnega zdravnika, nekaj več kot tretjina bi jih bila celo pripravljena plačati tovrstno storitev (Car in Sheikh 2004a, 2004b). Kljub željam uporabnikov je komuniciranje po elektronski pošti z osebnim zdravnikom v ameriški populaciji razširjeno v približno 10-20%. Kljub temu, da raziskave kažejo, da lahko komuniciranje preko elektronske pošte med zdravnikom in bolnikom teoretično prispeva k bolnikovi aktivnejši vlogi v skrbi za svoje zdravje, učinkovitejši komunikaciji in boljšemu odnosu med zdravnikom in bolnikom ter predvsem zmanjšanju nekaterih stroškov v zdravstvu na način zmanjšanja števila obiskov pri zdravniku, številni strokovnjaki in kritiki ugotavljajo, da tovrstna oblika komuniciranja sicer ni univerzalno uporabna (Couchman in drugi 2001 v Car in Sheikh 2004a, 2004b; Mandl in drugi 1998, Kassirar 2000, Struber 2004). Ključna težava internetnega komuniciranja o zdravstvenih težavah je odsotnost številnih komunikacijskih ključev kot so npr. neverbalni, čustveni in odnosni, ki predstavljajo pomemben del komunikacije in odnosa med zdravnikom in bolnikom kot tudi neizogiben del diagnosticiranja in zdravljenja (Car in Sheikh 2004a).

2.4.3 Nekatere značilnosti internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem

Internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, se zaradi nekaterih edinstvenih lastnosti pomembno razlikuje od iskanja informacij s pomočjo drugih informacijskih virov. Četudi se je internet uporabnikom priljubil predvsem zaradi velikega števila dostopnih informacij, ki so dostopne kadarkoli, pa se od ostalih množičnih medijev razlikuje predvsem na račun nekaterih edinstvenih lastnosti: aktivne vloge uporabnika, anonimnosti, možnosti individualnega načina, lastnega tempa iskanja informacij, možnost dostopanja do individualiziranih in personaliziranih informacij na temo zdravja, možnosti dvosmerne komunikacije, ustvarjanja informacij, preseganja biomedicinskega in s tem približevanja psihosocialnemu diskurzu.

Aktivna vloga uporabnika

Internet se od ostalih medijev razlikuje predvsem po tem, da močno spremeni vlogo uporabnika: uporabnik preseže vlogo pasivnega sprejemnika informacij in postane *aktivni*

iskalec informacij, ki informacije išče v zavetju svojega doma, kadarkoli to želi (Hardey 1999, Lewis 2006).

Anonimnost

Pomembna prednost uporabe interneta je tudi (domnevna) anonimnost iskanja informacij pri različnih »občutljivih« zdravstvenih vprašanjih, o katerih se posamezniki, bodisi zaradi sramu ali strahu težko pogovarjajo z zdravnikom (Hardey 2001, LaPerriere in drugi 1998 v Cline in Haynes 2001).

Možnost individualnega načina in lastnega tempa iskanja informacij

Situacija iskanja informacij s pomočjo interneta se močno razlikuje od časovno omejene, pogosto celo močno stresne situacije ob obisku zdravnik (Korp 2005).

Poleg tega, internetni iskalniki omogočajo uporabniku, da sam odloča katere informacije (vsebina) želi ter na kakšen način (tok informacij), zaradi česar se internet pomembno razlikuje od ostalih (tradicionalnih) množičnih medijev (Buckland in Gann 1997 v Hardey 1999).

Možnost dostopa do individualiziranih in personaliziranih informacij na temo zdravja

Internet omogoča tudi dostopanje do individualiziranih in personaliziranih informacij o zdravju, kar pomeni, da lahko internetni iskalec išče informacije, ki so relevantne zanj in za njegova vprašanja v zvezi z zdravjem. Zaradi možnosti direktnega naslavljanja posameznika preko personaliziranih sporočil, ima internet dobre možnosti za uveljavitev kot učinkovito zdravstveno promocijsko orodje (Cassell in drugi 1998, Neuhauser in Kreps 2003, Kivits 2006).

Možnost dvosmerne komunikacije in ustvarjanja informacij

Svojevrstna prednost, ki jo omogoča internet je tudi možnost dvosmerne komunikacije oz. interaktivnost, kar iskalca informacij spreminja tudi v *ustvarjalca informacij*. Najbolj enostavna oblika ustvarjanja spletne vsebine je sodelovanje v različnih forumih, klepetalnicah in spletnih skupnostih na temo zdravja, kjer si obiskovalci izmenjujejo tako laično znanje, nasvete, izkušnje kot tudi socialno oporo (Hardey 2001, Henwood in drugi 2003, Morris 2006). Z nekaj tehničnimi spretnosti pa lahko praktično vsak uporabnik interneta tudi ustvari lastno spletno stran, npr. o lastni izkušnji z boleznijo. Laični prispevki na spletu so t.i

pripovedi o zdravju in bolezni, ki so predmet sociologije zdravja in dajejo vpogled v razlago in razumevanje bolezni s strani laikov (Hardey 2001).

Preseganje biomedicinskega in približevanje psihosocialnemu diskurzu

Internetne vsebine v veliki meri presegajo biomedicinski diskurz¹², ki še vedno dominira v medicini in se približujejo psihosocialnemu diskurzu¹³, ki upošteva posameznikovo psihološko in socialno dimenzijo, temelji na celostni obravnavi posameznika ter je usmerjen v opolnomočenje (Henwood in drugi 2003, Salmon in Hall 2003). Internetni viri informacij namreč spodbujajo pluralistični pristop k zdravju, saj zaradi interaktivnosti ter anonimnosti uporabe, poleg »goli« informacij nudijo tudi prostor tudi možnosti izražanja čustvene opore. Čustvena opora se izraža predvsem v klepetalnicah, forumih in podpornih skupinah, kjer posamezniki zaupajo drug drugemu ter se poleg izmenjevanja informacij, bodrijo in tolažijo (Hardey 1999).

Kot zasledimo v literaturi so z internetnim iskanjem informacij, povezanih z zdravjem, povezane tudi razprave o dilemah in nevarnostih. Večina razprav o nevarnostih uporabe interneta izhaja iz medicinske stroke, ki internetne uporabnike postavlja v vlogo pasivnih sprejemnikov informacij, ki jih je potrebno zaščititi pred preobiljem netočnih ali zavajajočih internetnih informacij (Lewis 2006).

Izguba ekskluzivnega nadzora zdravstvenih strokovnjakov nad strokovno medicinskimi informacijami

Raziskave kažejo, da kar trije od štirih iskalcev informacije iščejo na spletnih straneh oz. sekcijah spletnih strani, ki so namenjene zdravstvenim strokovnjakom (Fundacija Health on the Net 2002). Internet omogoča laični javnosti dostop do strokovnih medicinskih informacij, ki so bile še nedavno dostopne zgolj zdravstvenim strokovnjakom. Dostop do strokovnih informacij predstavlja svojevrstno prednost za internetne iskalce informacij in hkrati izziv (če ne celo grožnjo) medicinski stroki. Razkrivanje strokovnega medicinskega znanja, ki

¹² Biomedicinski diskurz temelji na odkrivanju patologije, objektivnem pristopu k bolnikom, ločevanju oz. dvojnosti med telesnim in duševnim, redukcijonizmu (razlaga bolezni preko bioloških sprememb ob neupoštevanju dimenzije psihološkega in socialnega, mehanični metafori (človek kot stroj, ki ga je mogoče popraviti) in medicinsko tehničnemu imperativu oz. poudarjanju pomena medicinske tehnike (Nettleton 1995). Biomedicinski diskurz uporablja besede normalno-deviantno, Biomedicinski diskurz zaznamuje medicinski jezik patologije, enačenje posameznika z njegovo diagnozo, razvršča po dihotomiji normalno-deviantno, ne upošteva kulturnih, socialnih, političnih in etničnih posebnosti posameznika.

¹³ Psihosocialni diskurz upošteva psihološke in socialne dejavnike, ki vplivajo na bolnikove zaznave, aktivnosti in izkušnje bolezni. Značilen je celosten pogled na posameznika in usmerjenost v razumevanje bolezni. Psihosocialni diskurz presega obravnavo bolezni kot telesnih simptomov ter upošteva tudi psihološke in socialne dimenzije bolezni.

pravzaprav predstavlja temelj medicinske avtonomije, širši javnosti, domnevno pomeni izgubo ekskluzivnega nadzora zdravstvenih strokovnjakov nad tem znanjem, kar pa vodi k proletarizaciji in deprofesionalizaciji medicinskega poklica (Haug 1973 v Hardey 1999). Številni sociologi navajajo, da ima uporaba interneta potencialni vpliv na spreminjanje odnosa moči med bolniki in zdravniki (Hardey 1999, 2001, Loader in drugi 2002 v Nettleton in drugi 2005). Poudarjajo predvsem demokratičnost interneta kot medija, saj ponuja laičnim uporabnikom priložnost za opolnomočenje in razvijanje laične strokovnosti (lay expertise).

Prevelika količina, vprašljiva kvaliteta internetnih informacij

Že iz grobega orisa medicinskega videnja internetnih iskalcev informacij lahko razberemo, da največ vprašanj in pomislov sprožata (pre)velika količina in vprašljiva kvaliteta internetnih informacij. V zvezi s količino internetnih informacij, se kot največji pomislek pojavlja (ne)zmožnost laikov pri obvladovanju velike količine informacij, njihova (ne)sposobnost za razumevanje in upoštevanje zdravstvenih navodil (t.i zdravstvena pismenost), pomanjkljiva presoja pri ocenjevanju in izbiri kvalitetnih internetnih informacij ter slaba funkcionalna pismenost (Hardey 2001, Eysenbach in Diepgen 2001, Hijri 2004, Nettleton in drugi 2004, Kopčavar Guček 2004). Ker je objavljane vsebine na spletu nenadzorovano, se pogosto zgodi, da večje število pregledanih spletnih strani na isto tematiko posameznika pogosto privede do občutij zmedenosti, negotovosti in posledične zaskrbljenosti, saj se pogosto sooči tudi z nasprotujočimi si informacijami. Težave pri obvladovanju prevelike količine informacij označujemo kot paradoks informacijske družbe. S tem, ko imajo posamezniki dostop do velike količine informacij, različnih virov in avtorstev, prihaja pri obvladovanju informacij do negotovosti, zmedenosti in težav pri odločanju komu zaupati (Lash 2002, O'Neill v Nettleton in drugi 2004).

Kljub temu, da predstavljajo internetne informacije veliko prednost za uporabnike, pa je iz množice informacij razmeroma težko izbrati točne in uporabniku primerne informacije (Barnes in drugi 2003).

Veliko polemik se sproža tudi zaradi *kvalitete* informacij na spletu. Kvaliteta zajema dimenzije točnosti, primernosti, organiziranosti in kredibilnosti informacij. V literaturi najdemo številne razprave na temo kvalitete internetnih informacij. Označujejo jih kot slabe,

nevarne, netočne, zmotne, varajoče, sleparske, nepopolne, zavajajoče, kontradiktorne in znanstveno nepreverjene (Cline in Haynes 2001).

Poleg tega medicinska stroka kot »legitimne« smatra zgolj tiste spletne strani, kjer se nahajajo strokovno medicinske informacije (Seale 2003, Nettleton in drugi 2004). Posebno skrb sprožajo spletne strani, kjer se nahajajo bodisi laične informacije ali informacije o alternativnih in komplementarnih načinih zdravljenja (Silberg in drugi 1997 v Lewis 2006). Med spletnimi stranmi na temo zdravja, pogosto najdemo strani komercialnega izvora, na katerih so objavljene pristranske in znanstveno nepodprte informacije, ki služijo predvsem promociji in prodaji različnih izdelkov ali storitev »za zdravje«.

Uporaba informacij vprašljive kvalitete, lahko neizkušene uporabnike privede do neugodnih zdravstvenih izidov zaradi nepravilnih samodiagnoz, nepravilnega ukrepanja oz. celo neukrepanja ob zdravstvenih težavah (McMullan 2006). Slepno zaupanje internetnim informacijam lahko resno ogrozi zdravje posameznika, saj je pri ocenjevanju kvalitete informacij posameznik v glavnem prepuščen lastni presoji. Študija Abelharda in Obsta (1999 v Cline in Haynes 2001) kaže, da več kot polovica spletnih strani na temo zdravja nudi nezanesljive informacije. V študijah, kjer so preučevali zanesljivost informacij na spletnih straneh o zdravljenju otrok s povišano temperaturo in spletnih straneh o driski pri otrocih, je zanesljive informacije vsebovala zgolj desetina spletnih strani (Impicciatore in drugi 1997, McClung in drugi 1998 v Cline in Haynes 2001). Na internetu ni razsodnika o tem, kaj je prava resnica, niti ni filtra, ki bi določil kaj je kvalitetna informacija. Z vprašanjem kvalitete internetnih virov informacij na temo zdravja, se ukvarjajo predvsem avtorji medicinske stroke. Sprašujejo se predvsem o tem, ali je laik, ki nima priučenih spretnosti kritične presoje in interpretacije informacij, zmožen prepoznati kvalitetno¹⁴ informacijo.

Medicinska stroka zato pogosto razmišlja o možnih načinih globalnega nadzora nad vsebino spletnih strani na temo zdravja (Fallis in Fricke 2001 v Anderson 2004, Clark 2002 v Lewis 2006). V ta namen se pojavljajo različni poskusi številnih organizacij in posameznikov, da bi ustvarili in implementirali kriterije za ocenjevanje kvalitete tovrstnih informacij. Nadzor nad vsebino spletnih strani na temo zdravja naj bi omogočali na različne načine: preko akreditiranja, certificiranja, bonitetnih sistemov, javne objave ključnih informacij o spletni

¹⁴ Za kvalitetno informacijo se po mnenju medicinske stroke smatra: nepristranska, popolna (brez manjkajočih ključnih dejstev) in temelječa na znanstvenih dokazih (Cline in Haynes 2001).

strani in objavljanja različnih logotipov, ki nakazujejo skladnost s standardi kvalitete (Eng 2001 v Barnes in drugi 2003).

Eden od takšnih poskusov nadzora nad kvaliteto informacij je tudi postavitve kodeksa ravnanja, ki ga je leta 2003 izdelala švicarska organizacija Health on the Net in deluje na način prostovoljnega sodelovanja pri akreditaciji spletnih strani na temo zdravja (Fundacija Health on the Net 2007). Kodeks opisuje osem ključnih etičnih načel, katere naj bi upoštevali ustvarjalci spletnih strani z zdravstveno tematiko.

1. Načelo strokovnega ugleda: na spletni strani je jasno razvidna strokovna usposobljenost avtorja informacij.
2. Načelo dopolnilnosti: predstavljene informacije služijo kot dopolnilo in ne kot nadomestilo za obisk zdravnika.
3. Načelo zasebnosti: lastnik spletne strani mora spoštovati zasebnost in zaupnost podatkov, ki jih uporabniki oddajo na spletni strani.
4. Načelo citiranja: na spletni strani mora biti jasno naveden izvor/vir objavljenih informacij.
5. Načelo opravičljivosti navedenih dejstev: kakršna koli dejstva o koristnosti določenega zdravila, komercialnega produkta ali storitve, morajo biti podprta z dokazi.
6. Načelo transparentnosti: na spletni strani mora biti jasno razvidno ime urednika in skrbnika spletne strani. Urednik mora biti dosegljiv, npr. preko elektronske pošte.
7. Načelo financiranja: na spletni strani mora biti jasno razviden vir financiranja.
8. Načelo sponzoriranja: na spletni strani mora biti jasno razvidna razlika med oglaševanjem in uredniško vsebino.

Seveda implementacija tovrstnega kodeksa ni obrodila pričakovanih sadov, predvsem zaradi težav pri obvladovanju tako velikega prostora kot je splet kot tudi možnosti prostovoljnega upoštevanja kodeksa (Lewis 2006).

Korak naprej so naredili v Veliki Britaniji z univerzitetnim projektom Judge Health (Presodi o zdravju), v okviru katerega so razvili smernice, ki so v pomoč laikom pri presoji kvalitete internetnih informacij o zdravju ter podrobnejše nasvete za iskanje informacij in uporabo le-

teh v odnosu z zdravnikom (www.judgehealth.org.uk). Smernice za presojo kvalitete internetnih virov opozarjajo na sledeča področja:

- ugled in zaupanje spletne strani;
- identiteto oz. avtorstvo ustvarjalca internetne strani;
- namen spletne strani;
- definirano ciljno skupino uporabnikov;
- financiranje spletne strani;
- zadnja posodobitev podatkov na spletni strani;
- objektivnost objavljenih podatkov;
- natančnost opisov zdravstvenih stanj, načinov zdravljenja (natančno naveden avtor opisov, uporabljeni viri);
- osebne izkušnje (osebne izkušnje morajo biti označene kot osebne);
- komunikacijo (možnost kontaktiranja avtorja spletne strani);
- nadaljnje spletne povezave (razlog in način izbire);
- jasno navedene pravne informacije in pogoje uporabe spletne strani;
- akreditacijo spletne strani s strani različnih kodeksov ali organizacij;
- načrt spletne strani (jasno označena komercialna sporočila, zagotovljena zasebnost in varnost osebnih informacij, preglednost, enostavnost uporabe);
- interaktivne elemente (e-poštne liste, možnost uporabe klepetalnic, forumov; pravila vedenja pri uporabi vseh navedenih elementov).

Hkrati so v letu 2000 na Konferenci o etičnih vidikih e-zdravja razvili etični kodeks, katerega cilj je tistim, ki objavljajo informacije na temo zdravja, ponuditi kriterije za samovrednotenje spletnih strani. Poudarek je predvsem na naslednjih načelih: nepristranskosti, transparentnosti, kvaliteti, zasebnosti, strokovnosti, odgovornosti in odgovornemu sodelovanju. Uveljavitev omenjenega etičnega kodeksa naj bi iskalcem informacij zagotovila dostop do zanesljivih in verodostojnih informacij in izdelkov (Sirigatti 2006 v Murero in Rice 2006).

Velik problem, povezan s kvaliteto internetnih informacij, predstavlja tudi laično pojmovanje kvalitete in odnos iskalcev do kvalitete internetne informacije. Pogosto se namreč izkaže, da obstaja razlika med zaznano kvaliteto s strani internetnega iskalca informacij in dejansko kvaliteto internetne informacije. Hkrati se pogosto izkaže, da imajo iskalci informacij napačne predstave o pojmu kvalitete.

Rice (2006) navaja, da internetni iskalci informacij bolj kot kvaliteto informacij, cenijo hitrost dostopanja do njih. V eni od raziskav je dobrih 87% internetnih iskalcev informacij o zdravju ocenilo internet kot zanesljiv vir informacij, zgolj 4% pa jih je podvomilo o kvaliteti pridobljenih informacij (Anderson 2004).

Ameriško Ministrstvo za zdravje in človeške vire (US Department of Health and Human Services) je leta 1999 objavilo pregledno študijo kriterijev za ocenjevanje internetnih informacij, povezanih z zdravjem. Po pregledu 165 različnih kriterijev, ki so bili vsebovani v 29 orodjih¹⁵ za vrednotenje internetnih informacij so izločili 12 kategorij kriterijev, ki se najpogosteje uporabljajo (Kim in drugi 1999):

- vsebina spletne strani (vključuje kvaliteto, zanesljivost, točnost, poglobljenost informacij);
- načrt in izgled spletne strani (vključuje ureditev, interaktivnost, oblika, privlačnost, grafični izgled, uporaba različnih medijev);
- navajanje avtorjev, sponzorjev, razvijalcev spletne strani (vključuje navajanje namena, izvora, virov financiranja, avtorstva);
- vrednost informacij (vključuje pogostost posodabljanja, vzdrževanje spletne strani, osveževanje podatkov);
- ugled vira (vključuje ugled, kredibilnost, vrednost zaupanja);
- enostavnost uporabe (vključuje uporabnost, navigacijo, funkcionalnost);
- dostopnost in razpoložljivost (vključuje enostavnost dostopa, plačljivost);
- povezovanje na druge spletne strani (vključuje nadaljnje povezave, kvaliteto teh povezav);
- navajanje referenc in dokazov;
- opredelitev ciljne publike (vključuje določitev ciljne publike in primernost vsebine za ciljno publiko);
- navajanje kontaktnih podatkov;
- podpora uporabnikom;
- drugi kriteriji (vsi ostali kriteriji, ki jih ni bilo možno uvrstiti od nobeno od kategorij).

Barnes in drugi (2003) so v raziskavi skušali določiti, kako internetni iskalci razvrščajo in uporabljajo navedene kriterije pri presojanju kvalitete spletnih strani. Ugotovili so, da

¹⁵ V študijo so bila vključena orodja za vrednotenje iz različnih internetnih strani in znanstvene literature (Kim in drugi 2003).

internetni iskalci informacij kot najbolj pomembna kriterija ocenjujejo navajanje referenc in dokazov ter ugled vira.

Kot pomembne ocenjujejo tudi različne značilnosti, ki se tičejo vsebine spletne strani (torej kvaliteto, zanesljivost, točnost in poglobljenost informacij), kot najmanj pomembne pa načrt in izgled spletne strani, kontaktne podatke in opredelitev ciljne publike. Kot lahko vidimo so različne značilnosti, ki se tičejo vsebine internetnih virov visoko cenjene med internetnimi iskalci, četudi se je v dejanski situaciji ocenjevanja spletnih strani izkazalo, da internetni iskalci informacij kvaliteto pogosto enačijo s privlačnostjo spletne strani.

Po podatkih raziskave švicarske neodvisne organizacije Health on the Net¹⁶ iz obdobja 2004/2005, internetni iskalci različno tolmačijo kriterije uporabnosti in kvalitete spletnih strani. Kot najbolj pomembne kriterije ocenjujejo: razpoložljivost informacij, nezahtevnost iskanja - enostavno navigacijo spletnih strani in šele nato kredibilnost ter točnost informacij. Najbolj so najbolj naklonjeni spletnim stranem akademskega izvora, spletnim stranem strokovnih medicinskih revij in različnih vladnih (državnih) ustanov. Podobno kot sodelujoči v raziskavi *Pew Internet & American Life Project* so manj naklonjeni spletnim stranem različnih farmacevtskih in trgovskih podjetij.

Rezultati dveh drugih kvalitativnih raziskav sicer kažejo, da so iskalci informacij v procesu iskanja načeloma dovolj kritični, saj se zavedajo, da je lahko avtor objavljenih internetnih informacij praktično kdorkoli (Lewis 2006, Kivits 2006). Kot kvalitetno opredeljujejo tisto internetno informacijo, ki ima naveden vir, je točna, nepristranska, zanesljiva in prihaja s strani uglednega zdravstvenega strokovnjaka ali dejansko obstoječe (in ne virtualne) strokovne institucije (Fox 2006, Eysenbach in Kohler 2002, Fundacija Health on the Net 2002, Nettleton in drugi 2004, Sillence in Briggs 2007). Kot pomembno merilo kvalitete, se izkažejo tudi: večkratna ponovitev informacije na različnih spletnih straneh, naveden vir ali datum objave, nekomercialni izvor spletne strani ter razumevanje napisanega (Fox 2006, Rice 2006, Eysenbach in Kohler 2002, Fundacija Health on the Net 2005, Sillence in Briggs 2007).

Ogrožanje iskalčeve zasebnosti

¹⁶ Švicarska neodvisna organizacija Health on the Net je v letih od 1997 do 2005, v polletnih razmakih, izvajala raziskave o uporabi interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem. Rezultatov raziskave v obliki spletne ankete (najava za anketo je bila objavljena na različnih internetnih straneh z zdravstveno vsebino, različnih forumih in e-poštnih listah) zaradi uporabe ne-verjetnostnega vzorčenja ne moremo aplicirati na celotno populacijo iskalcev informacij, povezanih z zdravjem. V zadnji raziskavi, iz obdobja 2004/2005 je sodelovalo 1291 anketirancev. Od tega jih je bilo 48% iz področja Severne Amerike (ZDA, Kanada, Mehika), 26% iz Evrope, manjšina pa iz ostalih kontinentov. Sodelovali so tako anketiranci iz profesionalne skupine uporabnikov (zdravstveni strokovnjaki) kot laiki.

Uporaba interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, lahko na različne načine ogrozi iskalčevo zasebnost. Ogrožanje zasebnosti se pogosto dogaja v obliki nelegalnega dostopa do osebnih podatkov internetnih uporabnikov, s strani tretjih oseb.

Uporabnikov občutek zasebnosti, močno vpliva na uporabo interneta v zdravstvene namene. Interaktivnost kot značilnost interneta, namreč omogoča posamezniku izmenjevanje informacij (s čimer oponaša medosebno komunikacijo), vendar je ohranjanje zasebnosti, praktično nemogoče zagotoviti. Zagotavljanje zasebnosti je v veliki meri odvisno od ustvarjalcev spletnih strani, ki proces izmenjevanja podatkov ustrezno zaščitijo pred vdorom tretjih oseb. Z omenjenim področjem se ukvarjajo tudi številni kodeksi ravnanja (Strombeck in Levy 2002).

2.5 Pojem e-zdravja ter vloga internetnih tehnologij v zdravstvu

V zvezi z novimi tehnologijami (med katere spada tudi internet) in njihovimi možnostmi za prenašanje in komuniciranje informacij na temo zdravja, se uveljavlja izraz e-zdravje (e-health). Izraz e-zdravje se pogosto uporablja za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, tako s strani bolnikov kot tudi zdravih posameznikov (Gurak in Hudson 2006). Vendar pa je omenjena definicija skopa, saj pojem e-zdravja dejansko zajema mnogo večji nabor storitev kot pa le iskanje informacij, omogoča dostop do različnih zdravstvenih storitev, upravljanje z zdravstvenimi podatki bolnikov (v obliki elektronskih zdravstvenih kartonov) in izvajanje različnih kliničnih postopkov »na daljavo«. E-zdravje ponazarja uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij, predvsem interneta, za izvajanje zdravstvenega varstva in izboljšanje posameznikovega zdravja, povezuje klinični in neklinični sektor ter vključuje zdravstvena orodja, tako na ravni posameznika kot populacije (Barnes in drugi 2003).

V literaturi zasledimo več definicij pojma e-zdravje. Najbolj splošna definicija opredeli pojem e-zdravja kot uporabo internetnih tehnologij v zdravstvu in za zdravje prebivalstva (Neuhauser in Kreps 2003, Gurak in Hudson 2006). Wilson (2004 v Gurak in Hudson 2006) opredeli e-zdravje kot širok pojem, ki zajema širok nabor aplikacij za rabo potrošnikov, bolnikov in izvajalcev zdravstvenih storitev. Aplikacije, ki temeljijo na internetni tehnologiji omogočajo prenos širokega nabora vsebin, povezljivost in klinično oskrbo.

Katz, Rice in Accord (2004 v Rice in Murero 2006) navajajo, da lahko uporabo interneta v zdravstvu, prikazujemo s pomočjo štirih različnih stopenj razvoja. Prva stopnja je t.i informacijska. Na tej stopnji ima internet vlogo obsežne medicinske knjižnice. Glavno prednost interneta predstavlja dostop do različnih, celo najnovejših medicinskih informacij, kadarkoli je to potrebno. Ko potrebuje uporabnik določeno informacijo, preprosto vpiše iskani termin v Google¹⁷. Omenjena stopnja razvoja je med uporabniki trenutno najbolj razširjena.

Druga stopnja je t.i interaktivna in nastopi takrat, ko pričnejo internetni uporabniki komunicirati s svojim zdravnikom preko elektronske pošte ter ko zdravstvene institucije uporabljajo internetno tehnologijo za hitrejšo in lažje dostopanje do podatkov zdravstvenim strokovnjakom (med drugim tudi osebnih podatkov bolnikov v obliki elektronskih zdravstvenih kartonov). Omenjena stopnja razvoja je razmeroma dobro razširjena v nekaterih zahodnih državah.

Sledi t.i instrumentalna stopnja, ki je praktično šele v povojih. Sloni na uporabi tele-diagnosticiranja. Nekatero poskuse implementacije zasledimo zgolj v nekaterih najbolj naprednih zdravstvenih institucijah. V smislu informacij, povezanih z zdravjem, naj bi v instrumentalni fazi prišlo do uveljavitve t.i. informacijske terapije, kar pomeni da bo v odnosu med zdravnikom in bolnikom prepoznana potreba po medsebojnem deljenju informacij. Informacijsko terapijo bo predpisal zdravnik podobno kot danes predpiše terapijo z zdravili, zajemala pa bo nabor kvalitetnih spletnih strani ter ostalih informacijskih virov. Odnos med zdravnikom in bolnikom se bo poleg predpisovanja informacijske terapije s strani zdravnika, spremenil tudi v smislu, da bodo bolniki določene rutinske informacije o lastnem zdravstvenem stanju svojemu zdravniku posredovali s pomočjo interneta (brez obiska zdravnika), npr. meritve krvnega tlaka, krvnega sladkorja, srčnega utripa itd.

Četrta in ob trenutnem predvidevanju tudi zadnja stopnja je t.i intervencijska, ki bo zajemala zdravniške obravnave s pomočjo internetnih tehnologij. Na tem mestu govorimo o diagnosticiranju in zdravljenju brez fizičnega obiska zdravnika, saj bo tehnologija omogočala večino storitev v virtualnem okolju.

Tudi v Sloveniji je v zadnjih letih veliko govora o e-zdravju. V dokumentu e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010 pojem e-zdravja pomeni uvedbo informatike v zdravstvu. Natančneje, e-zdravje je oznaka za širok spekter

¹⁷ www.google.com je v zadnjih letih najbolj priljubljen internetni iskalnik.

uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstvenem sistemu, ki omogoča združevanje, analizo in shranjevanje kliničnih podatkov v vseh oblikah, dostop do zadnjih znanstvenih dosežkov, sodelovanje različnih organizacij in zdravstvenih strokovnjakov ter dejavnejšo in odgovornejšo vlogo posameznika pri zdravljenju z dostopom do svojih zdravstvenih podatkov. Orodje e-zdravje pomaga štirim skupinam uporabnikom: pacientom, izvajalcem zdravstvenih storitev, upravam in upravljalcem zdravstvenega sistema ter zdravstvenemu sistemu v celoti.

Bolnikom oz. uporabnikom zdravstvenih storitev, ki so v nalogi osrednjega pomena, naj bi e-zdravje pomagalo z informacijo po meri pacienta. Ta bo dosegljiva prek zdravstvenih portalov, s posvetovanjem z izvajalci zdravstvenih storitev po elektronski pošti, s podatki o pacientovem zdravju na elektronskem zdravstvenem kartonu in s sistemi za spremljanje nekaterih življenjskih funkcij na daljavo, npr. srčnega utripa, krvnega tlaka, krvnega sladkorja itn. (Kodele 2005).

Izvajalcem zdravstvenih storitev, upravam in upravljavcem zdravstvenega sistema in zdravstvenemu sistemu v celoti naj bi e-zdravje omogočilo lažje, učinkovitejše, hitrejše in predvsem časovno in stroškovno učinkovito delo.

Strateške usmeritve zdravstvene informatike so: povečevanje dejavne vloge in odgovornost državljanov v skrbi za zdravje, izboljšanje informiranosti in omogočanje hitrejšega dostopa do kar najboljše zdravstvene oskrbe. Nekateri od glavnih strateških ciljev e-zdravja, ki so pomembni za uporabnike zdravstvenih storitev so: izboljšanje dostopa do *kakovostnih informacij* o zdravju, izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih procesov, povečanje zadovoljstva uporabnikov in povezava zdravstvenih in socialnih dejavnosti z zdravljenjem in oskrbo na domu (Kodele 2005). Internetne tehnologije omogočajo delovanje posamezniku prilagojenih sistemov, ki zagotavljajo pacientom oz. uporabnikom zdravstvenih storitev manj porabljenega časa za administrativne postopke, možnost izkoriščanja učinkovitejšega zdravljenja, dostop do najnovejših podatkov o zdravstvenih ponudnikih, internetni dostop do podatkov (o boleznih, zdravilih, postopkih) in navodila za dostop do primernejšega zdravljenja ne glede na mesto poizvedovanja, varno upravljanje pacientovih zdravstvenih podatkov in zdravljenje na daljavo s pomočjo telemedicine (Kodele 2005).

2.6 Značilnosti internetnih iskalcev informacij

Eno od vprašanj, ki že nekaj let buri raziskovalce, se nanaša na različne značilnosti internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem. Vprašanju, kaj je tisto, kar ločuje internetne iskalce informacij od neiskalcev so namreč posvečene tako številne razprave kot tudi empirične raziskave.

2.6.1 Demografske značilnosti

Nedvomno lahko internetne iskalce informacij, povezanih z zdravjem, opišemo s pomočjo nekaterih demografskih spremenljivk. Spadaro (2003) v raziskavi *European Citizens and Sources of Information about Health* ugotavlja, da delež internetnih iskalcev informacij upada s starostjo in narašča s stopnjo izobrazbe ter da je med njimi nekoliko več moških kot žensk. Tudi več raziskav iz ameriškega okolja navaja, da so internetni iskalci informacij, povezanih z zdravjem, mlajši, bolj izobraženi in bolj premožni od splošne populacije (Anderson 2004, Lewis 2006).

V raziskavi *Pew Internet & American Life Project* ugotavljajo, da med internetnimi iskalci informacij, povezanimi z zdravjem, prevladujejo ženske, mlajši od 65 let (med njimi je največji delež starih od 51 do 65 let), višje izobraženi ter bolj izkušeni pri uporabi interneta (Rice 2005).

Povsem jasno je, da je uporaba interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, močno povezana z dejavniki, ki vplivajo na splošno uporabo interneta. Kljub temu, da število uporabnikov v razvitem svetu narašča, ostajajo neenakosti dostopa do interneta in drugih komunikacijskih tehnologij. Govorimo o pojavu *t.i. digitalnega razkoraka (digital divide)*. Tako poročilo Razvojnega programa Združenih narodov iz leta 2003, poroča o 332 uporabnikih interneta na 1000 prebivalcev v državah članicah OECD ter 26 uporabnikih interneta na 1000 prebivalcev v državah v razvoju (UNDP 2003 v Wyatt in drugi 2005). Tudi znotraj ZDA in EU obstajajo razlike v dostopu do interneta, saj so *digitalno izključeni* prav tisti sloji prebivalstva, ki že tako ali tako veljajo za prikrajšane. To so predvsem brezposelni, posamezniki z nizko stopnjo izobrazbe ali nizkim socioekonomskim statusom, pripadniki etničnih manjšin, imigranti in starejši. Navedeni sloji prebivalstva so zaradi slabše izobraženosti in nižjih dohodkov običajno prikrajšani tudi v smislu zdravstvene oskrbe.

Zaradi življenjskega stila so namreč bolj izpostavljeni različnim tveganjem za zdravje, hkrati pa si ne morejo privoščiti primerne zdravstvene oskrbe. Za primer: med internetnimi iskalci informacij, povezanih z zdravjem, v ZDA, je le majhen delež posameznikov brez urejenega zdravstvenega zavarovanja ter obolelih za boleznimi, ki bi jim bilo sicer moč preprečiti (Eng in drugi 1998 v Rice 2006). Seveda pa razlogi za neuporabo interneta niso povezani zgolj z demografskimi spremenljivkami, temveč so lahko lastna želja posameznika, ki ne odraža položaja prikrajšanosti (Wyatt in drugi 2005).

2.6.2 Zdravstveno stanje

Če se osredotočimo na zdravstveno stanje internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, lahko rečemo med njimi najdemo tako zdrave kot bolne posameznike.

Izsledki nekaterih raziskav navajajo, da je za internetne iskalce informacij v splošnem značilno, da so v dobrem zdravstvenem stanju in zato presegajo definicijo bolnika (Ferguson 2002). Po drugi strani, najpogosteje iščejo informacije o boleznih in drugih specifičnih zdravstvenih stanjih, šele nato informacije o različnih vidikih ohranjanja zdravja in zdravega življenjskega stila (Fox 2006, Nicholas in drugi 2003, Miller in Reents 1999, Levy in Strombeck 2002).

Pomemben delež internetnih iskalcev informacij, predstavljajo tisti, ki informacij ne iščejo zase, temveč za svoje družinske člane ali prijatelje, da bi jim na podlagi pridobljenih informacij nudili socialno oporo (Burrows in drugi 2000, Ferguson 2002, Fox in Rainie 2002 v Kivits 2006).

Pomemben delež iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, predstavljajo tudi *t.i usmerjeni k zdravju* - posamezniki, ki se zanimajo za ohranjanje dobrega počutja in zdravja (Fox in Fallows 2003, Dutta-Bergman 2006, Nicholas in drugi 2001, Kivits 2006). Za posameznike, ki so usmerjeni k zdravju, so značilna zdravstvena ozaveščenost, trdnejša prepričanja o zdravju ter različna vedenja, povezana z zdravim načinom življenja (Dutta-Bergman 2006).

2.7 Motivi za uporabo interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem

Pri raziskovalcih, ki se ukvarjajo s tematiko uporabe interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, se pogosto pojavlja vprašanje, ali obstajajo prevladujoči motivi, ki vodijo internetne iskalce k dejanju iskanja informacij. Ti motivi so različne potrebe, ki predstavljajo »gonilno silo« oziroma spodbudo za povečano zanimanje za zdravstvene tematike in izbiro interneta kot informacijskega vira. Vplivajo tudi na količino in kvaliteto zbranih informacij, na njihovo obdelavo in uporabo ter nenazadnje na različna vedenja, povezana z zdravjem. Glede na izsledke dosedanjih raziskav, pri internetnih iskalcih informacij, povezanih z zdravjem, prevladujejo različni motivi, ki jih lahko razvrstimo v štiri različne skupine.

2.7.1 Motivi povezani z različnimi lastnostmi interneta

Mednje spadajo različni motivi, ki so povezani z različnimi pozitivnimi lastnostmi interneta: enostavnostjo, anonimnostjo, možnostjo dostopanja do različnih in predvsem številnih informacij, možnost dostopanja 24 ur na dan, možnost iskanja informacij v domačem okolju, premagane geografske ovire itn. Zaradi vsega naštetega se dogaja celo, da se posamezniki lotevajo iskanja informacij, ne da bi jih zaradi kakršnegakoli zdravstvenega razloga pravzaprav potrebovali. V raziskavah kot najbolj izstopajoče lastnosti interneta izstopajo enostavna uporaba, anonimnost in raznovrstnost informacij (Cline in Haynes 2001, Kivits 2004).

2.7.2 Motivi, povezani z zdravstvenim stanjem posameznikov

Po podatkih raziskave *Pew Internet & American Life Project* (Rice 2006) je najpogostejši razlog za internetno iskanje informacij določena zdravstvena težava, bodisi pri iskalcu informacij samem ali pri njegovih bližnjih. Najpogosteje iskane so informacije zaradi nove diagnoze, novo predpisanih zdravil oz. načina zdravljenja, kroničnih obolenj in neurgentnih zdravstvenih težav. Iskalci v glavnem iščejo odgovore na zelo specifična vprašanja, ker želijo izvedeti čimveč o bolezni sami, zdravljenju in prognozi (Korp 2005, Sirigatti 2006 v Murero in Rice 2006). Po raziskavi ameriške medicinske revije *Lancet*, internetni iskalci najpogosteje

iščejo informacije o alergijah, raku, srčno-žilnih boleznih, diabetesu in boleznih prebavnega sistema (Lancet 2000 v Levy in Strombeck 2002). Internetno iskanje informacij je razmeroma pogosto pred obiskom zdravnika, najdene informacije pa predstavljajo pomemben dejavnik tudi pri odločanju za obisk zdravnika (McMullan 2006).

Z zdravstvenim stanjem (predvsem stanjem bolezni) so povezane tudi potrebe po socialni opori - in znotraj tega predvsem čustveni opori. Internetno iskanje informacij, namreč pomeni tudi večjo priložnost za sodelovanje v internetnih podpornih skupinah (klepetalnicah, forumih itn.), kjer imajo udeleženci možnost povezovanja z enako obolelimi ter medsebojnega prejetja in nudenja socialne opore (Ferguson 2002, Preece in Ghazati 2001 v Josefsson 2006). Iskanje socialne opore spada med učinkovitejše načine spoprijemanja z boleznijo in vključuje različne dimenzije. Pri sodelovanju v internetnih podpornih skupinah, nudijo udeleženci drug drugemu predvsem informacijsko oporo (pridobivanje informacij, nasvetov, povratnih informacij), čustveno oporo (občutke pomiritve, olajšanja, navezanosti, empatije) in različne oblike direktne pomoči (Josefsson 2006).

2.7.3 Motivi, povezani s pomenom zdravja v sodobni družbi

Iskanje informacij, povezanih z zdravjem, pogosto spada v širši okvir informacijskih potreb sodobnega posameznika. Potreba po informacijah je značilna za posameznika pozne moderne, ki ga ogrožajo različna tveganja, tako tudi zdravstvena. Pridobivanje informacij na vseh življenjskih področjih je zato postala potreba sodobnega posameznika, saj hkrati z oskrbovanjem z informacijami, pridobiva tudi občutek nadzora nad seboj, nad lastnim življenjem (Tang in Lee 2006). Ker živimo v družbenem okolju, ki je bogato z informacijami, moramo življenjske načrte in strategije »izpogajati« s pomočjo množice različnih virov informacij ter s pomočjo njih narediti razmeroma ozaveščeno izbiro (Giddens 1991, Hardey 1999, Kivits 2004).

Želja posameznikov, ki se odraža z besedami »narediti nekaj« za svoje zdravje, je pogost razlog za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, ter odraža normo odgovornosti sodobnega posameznika za lastno zdravje (McKinley in Mareceau 2002 v Kivits 2006, Spitzer 2004 v Amos 2007). Nenehno informiranje o zdravstvenih tematikah, je eden od temeljnih načinov posameznikove skrbi za lastno zdravje ter zadovoljevanje potrebe po skrbi za svoje telo in zdravje (Shilling 2002, Kivits 2006).

2.7.4 Motivi, povezani z nezadovoljivimi odnosi v zdravstvu

Internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, je pogosto povezano z obiskom zdravnika, čeprav ni nadomestilo za obisk zdravnika, saj pogosto poteka po obisku zdravnika za pridobivanje dodatnih informacij (Nicholas in drugi 2003 v McMullan 2006). Pomanjkljiva in pogosto tudi neustrezna komunikacija, ki so jo bolniki deležni s strani zdravnikov vodi k nezadovoljstvu bolnikov in posledično iskanju drugih virov informacij, med katerimi je tudi internet (Kivits 2006). Razloge za pomanjkljivo komunikacijo s strani zdravnikov je moč pripisati različnim razlogom. Kot prvo, zdravniki v pogovoru z bolnikom, pogosto uporabljajo strokovni medicinski jezik, ki ga večina laikov ne razume (Tang in Lee 2006). Kot drugo, so bolniki nezadovoljni z zdravniško obravnavo zaradi sprememb v zdravstvu in sodobni medicini, ki se v zadnjih letih (podobno kot tudi v državah zahodne in osrednje Evrope) dogajajo tudi pri nas. Zaradi demografskih sprememb narašča število kronično obolelih, ki zahtevajo temeljito in stalno oskrbo, poleg v zadnjih letih narašča število obolelih z več sočasnimi boleznimi hkrati, kar močno vpliva na obseg dela zdravnikov (Bulc 2007). Ker se v zdravniško obravnavo, poleg obravnave trenutnega zdravstvenega problema, vključuje še izobraževanje bolnikov z zdravstveno-promocijskimi vsebinami in vsebinami o uporabi zdravstvenega sistema ter v zadnjih letih tudi sistematično presejanje prebivalstva, se tudi zdravniki soočajo z novimi obremenitvami. Poleg povečanega obsega dela se v Sloveniji soočamo s pomanjkanjem števila zdravnikov, sistem zdravstvene oskrbe pa se sooča z naraščajočim pritiskom po stroškovni učinkovitosti. Tako so zdravniki pod pritiskom države, zavarovalnic in bolnikov, saj morajo hkrati zagotoviti kakovost in učinkovitost svojega dela. Že sam podatek o povprečnem trajanju posveta pri zdravniku splošne medicine, ki traja 7 minut (v tem času zdravnik opravi pregled, se pogovarja s bolnikom, piše recepte...) je dovolj zgovoren in nam pravzaprav nudi zadostno pojasnilo, zakaj so bolniki nezadovoljni (Bulc 2007).

Hkrati je nezadovoljstvo bolnikov odraz tudi njihove spremenjene vloge, saj je bolnik v današnjem času razmeroma dobro informacijsko opremljen in zahteva aktivno vlogo v procesu zdravljenja. Vloga bolnika se iz klasične, zdravniku podrejene spreminja v potrošniško, kar vodi k pojavu t.i. opolnomočenega posameznika, ki s pomočjo pridobivanja informacij o lastnem zdravstvenem stanju, ohranjanju zdravja in medicinskih postopkih, domnevno ruši ravnotežje odnosa moči med zdravnikom in bolnikom (Ule 2003).

2.8 Proces internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem

2.8.1 Različni modeli iskanja informacij

Pri ocenjevanju informacijske vloge in funkcije interneta za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem, je potrebno nekaj pozornosti nameniti tudi različnim značilnostim procesa iskanja informacij in drugim vidikom informacijskega vedenja internetnih iskalcev informacij.

Z raziskovanjem procesa iskanja informacij in informacijskega vedenja, pridobimo pomembne informacije o značilnostih praks internetnih iskalcev informacij kot tudi njihovih zahtevah, potrebah in njihovem postopanju s pridobljenimi informacijami. Proces iskanja informacij je definiran kot namerno pridobivanje informacij s pomočjo izbranih informacijskih virov (Johnson in Meischke 1993 v Napoli 2001).

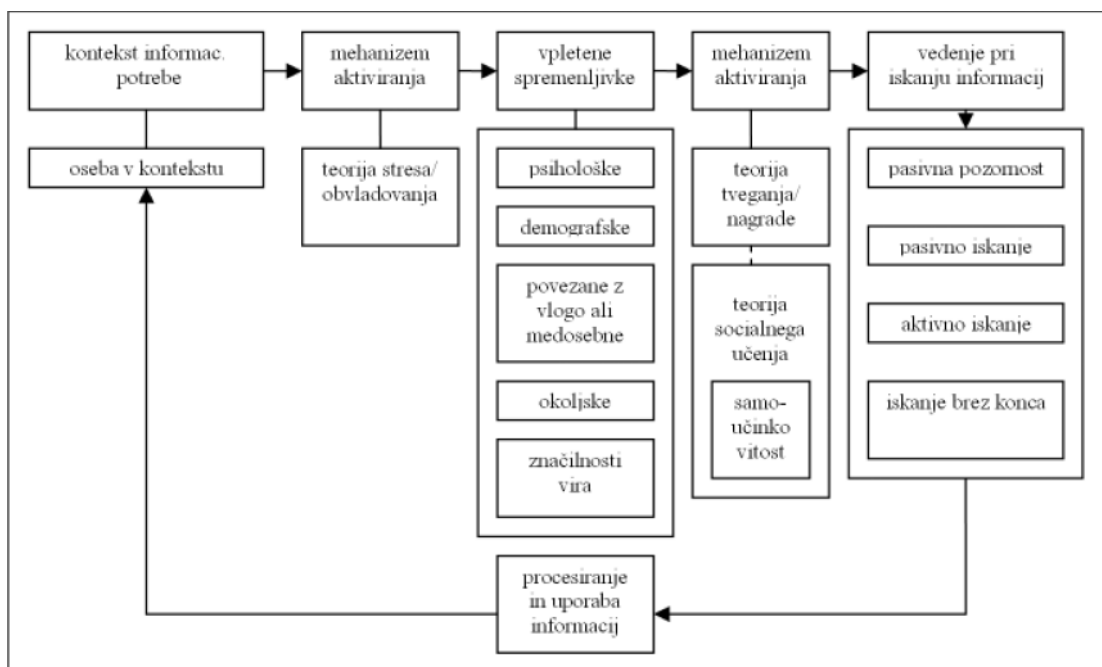
Lenz (1984 v Napoli 2001) opredeljuje proces iskanja informacij s pomočjo treh dimenzij in sicer *načina* (nanaša se na izbiro informacijskega sredstva), *obsega* (nanaša se na število različnih elementov izbranega informacijskega sredstva) in *poglobljenosti* (nanaša se na stopnjo izpostavljenosti različnim elementom izbranega informacijskega sredstva).

Procese in vedenje pri iskanju informacij opisujemo s pomočjo modelov informacijskega vedenja, ki v obliki diagramov opisujejo aktivnosti, vzroke in posledice teh aktivnosti. Eden izmed najbolj izdelanih in vseobsegajočih modelov, ki je bil uporabljen tudi v raziskavah o internetnem iskanju informacij, povezanih z zdravjem, je *interdisciplinarni model informacijskega vedenja*, avtorja Wilsona (1997 v Vilar 2005). Avtor je v modelu združil temeljne ideje številnih drugih modelov in vanj poleg spoznanj informacijske znanosti, vključil spoznanja številnih znanosti in ved (npr. psihologije, trženja, komunikologije...), zaradi česar naj bi bil model splošno uporaben za razlago vsakršne situacije, povezane z iskanjem informacij (Josefsson 2006).

Model vsebuje šest sestavnih delov in sicer: kontekst informacijske potrebe, mehanizem aktiviranja, vpletene spremenljivke, drugi mehanizem aktiviranja, vedenje pri iskanju informacij, medtem ko povratno zanko do zadovoljevanja informacijske potrebe zaključuje procesiranje in uporaba informacij (Vilar 2005).

Model temelji na ideji, da vsak iskalec informacij, vnaša v proces iskanja svoje osebne značilnosti ter se vede v skladu s specifičnim kontekstom iskane informacije. Posameznik v kontekstu informacijske potrebe ima v tem modelu osrednjo vlogo. Proces iskanja informacij

sproži mehanizem aktiviranja, na podlagi katerega posameznik prične z iskanjem informacij, da bi rešil določen problem. Na posameznikov proces iskanja informacij vplivajo različne vpletene spremenljivke in sicer psihološke, demografske, povezane z vlogo ali medosebne, okoljske in značilnosti informacijskega vira. Drugi mehanizem aktiviranja pripomore k posameznikovemu preprečevanju ovir (ki nastanejo zaradi vpletenih spremenljivk) na poti do pridobitve informacije. Posameznikovo vedenje pri iskanju informacij avtor razčleni na pasivno pozornost, pasivno iskanje, aktivno iskanje in nenehno iskanje (*ongoing search*). Proces iskanja informacij se zaključi z zadovoljitvijo informacijske potrebe - procesiranjem in uporabo informacij (Josefsson 2006, Vilar 2005).



Slika 2.1: Interdisciplinarni model informacijskega vedenja (Wilson 1997 v Vilar 2005)

Mehanizma aktiviranja informacijskega vedenja, ki nastopata v modelu sta povezana s tremi različnimi psihološkimi teorijami: teorijo stresa in obvladovanja (nudi pojasnila, zakaj določene informacijske potrebe ne izzovejo informacijskega vedenja), teorijo tveganja in nagrade (nudi pojasnila, zakaj posameznik izbere določen informacijski vir in ne drugega) in teorijo socialnega učenja, ki zajema konstrukt samoučinkovitosti oz. prepričanje posameznika, da lahko doseže določen izid, če uporabi zahtevano vedenje (Vilar 2005).

Kot smo že omenili avtor loči štiri različne oblike posameznikovega vedenja pri iskanju informacij in sicer: pasivno pozornost, ki zajema pridobivanje informacij brez namenskega iskanja (npr. preko poslušanja radia, gledanja televizije); pasivno iskanje, ki zajema

nenamensko pridobivanje informacij, ki pa so vseeno relevantne za posameznika; aktivno iskanje, pri katerem posameznik namensko išče informacije ter nenehno iskanje, ki je oblika aktivnega iskanja. Pri nenehnem iskanju gre za kontinuirano nadgrajevanje posameznikovega obstoječega znanja (Joseffson 2006).

Splošni oz. interdisciplinarni model informacijskega vedenja je služil kot osnova za raziskavo Joseffsonove (2006), ki je s sodelavci preučevala internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem. V ta namen so izvedli polstrukturirane intervjuje z 18 bolniki, ki so internet uporabljali kot sredstvo za pridobivanje informacij na temo zdravja. V intervjujih so se dotaknili sledečih tematik: prvih korakov uporabe računalnika in interneta; strategij za sprejemanje interneta kot vira informacij o zdravju; izkušnje in ocena prednosti in slabosti internetnega iskanja informacij ter uporabo le-teh. Rezultati raziskave so pokazali, da se pri internetnem iskanju informacij, povezanih z zdravjem, pojavljajo vse štiri oblike vedenja, ki jih je v modelu opredelil Wilson. Pasivno pozornost, ki je opredeljena kot pridobivanje relevantnih in koristnih informacij brez namenskega iskanja, so intervjuvanci opisovali v smislu naključne zasleditve določenega internetnega naslova, npr. med branjem dnevnega časopisa.

Pasivno iskanje je opredeljeno kot nenamensko pridobivanje relevantnih informacij med iskanjem drugih informacij. V raziskavi je primer pasivnega iskanja informacij ponazorjen s pridobivanjem informacij o spletnih straneh preko drugih informacijskih virov (npr. družine, prijateljev, zdravstvenih strokovnjakov, knjig, revij...) ter kot pridobivanje naslovov določenih spletnih strani na temo določene bolezni v časopisnem članku o tej isti bolezni. Za pasivne iskalce informacij je značilno, da iščejo informacije zgolj na spletnih straneh, za katere so dobili naslove, sicer pa ne vedo kje in na kakšen način bi pravzaprav iskali informacije.

Aktivno iskanje informacij pomeni namensko pridobivanje informacij. V primeru iskanja informacij, povezanih z zdravjem, to pomeni uporabo interneta zaradi določene potrebe posameznika (npr. premalo informacij s strani zdravnika, potreba po več znanja o svoji bolezni...). Proces aktivnega iskanja informacij običajno poteka s pomočjo internetnih iskalnikov, kamor vpišejo iskalno geslo (npr. ime bolezni, ime zdravila itn). Tak način omogoča dostop do številnih in raznovrstnih internetnih strani, vendar pa zahteva od iskalca informacij določene spretnosti (npr. sposobnost izbire med najdenimi spletnimi stranmi, poznavanje medicinskih izrazov, znanje tujih jezikov...).

Internetni iskalci izbirajo spletne strani na različne načine. V omenjeni raziskavi so intervjuvanci navajali bodisi izbiranje po naključju, izbiranje glede na smiselnost/logičnost vsebine in izbiranje preko primerjave vsebine več spletnih strani z isto tematiko.

Nenehno iskanje (ongoing search) je oblika vedenja, do katere pride na podlagi aktivnega iskanja in pri katerem internetni iskalec nadalje razvija in širi osebni okvir znanja, izkušenj in stališč, ki so rezultat dosedanjega iskanja informacij. To pomeni, da internetni iskalec razpolaga z rezultati preteklih iskalnih postopkov, vendar pa občasno poišče dodatne/novejše informacije. Primer iskanja brez konca je uporaba t.i internetnih zaznamkov, kjer uporabnik shranjuje naslove spletnih strani, ki jih redno obiskuje. Obliko nenehnega iskanja predstavlja tudi sodelovanje v internetnih podpornih skupinah, kjer posamezniki razvijajo in preizkušajo svoje znanje, delijo izkušnje in nasvete ter medsebojno nudijo različne dimenzije socialne opore.

Vsaka od navedenih oblik vedenja pri iskanju informacij zahteva od iskalca določeno stopnjo poznavanja uporabe osebnega računalnika in interneta. Medtem ko v primeru pasivne pozornosti in pasivnega iskanja informacij, internetnemu iskalcu zadostuje splošno in osnovno poznavanje uporabe računalnika in interneta, v primeru aktivnega iskanja in nenehnega iskanja od iskalca zahteva specifično znanje uporabe interneta v smislu poznavanja uporabe internetnih iskalnikov, določene jezikovne spretnosti (npr. poznavanje tujih jezikov), poznavanje strokovnega medicinskega jezika itd.

Uporaba določene oblike vedenja pri iskanju informacij je v osnovi povezana predvsem s stopnjo poznavanja uporabe računalniške in internetne tehnologije kot tudi s številnimi drugimi dejavniki. S pasivnimi oblikami vedenja pri iskanju informacij iskalci dostopajo do omejenega nabora informacij. Raziskave kažejo, da je uporaba pasivnih oblik iskanja informacij v prvi vrsti povezana s pomanjkljivim znanjem uporabe računalnika in interneta kot tudi s preprostim dejstvom, da iskalci ne želijo več drugih informacij kot le-te, do katerih so dostopali (Henwood in drugi 2003, Murero in drugi 2001 v Josefsson 2006). To je lahko povezano tudi z načinom posameznikovega soočanja z boleznijo (v smislu spoprijemanja s stresom¹⁸), saj predstavlja soočanje z boleznijo za posameznika velik stres, ki ga spremlja velika stopnja negotovosti (Johnson 1997, Wilson 1997 v Josefsson 2006). Lazarus in

¹⁸ Po transakcijski teoriji o stresu (Lazarus in sodelavci 1978, 1984 v Avsec 2008) je spoprijemanje s stresom opredeljeno kot proces, ki vključuje kognitivne in vedenjske poskuse obvladati, zmanjšati oziroma vzdržati notranje in/ali zunanje situacije, ki so nastale kot rezultat stresne situacije.

Folkman (1984 v Joseffson 2006), navajata, da posameznikov odpor proti iskanju dodatnih informacij lahko razlagamo preko izogibanja oz. zanikanja obstoja bolezni.

Do omejenega nabora informacij dostopajo tudi iskalci, ki kot obliko iskanja uporabljajo nenehno iskanje (Henwood in drugi 2003). Nasprotno, pa je rezultat aktivnega iskanja informacij precejšnja oz. praktično neomejena količina informacij, kar za iskalca sicer pomeni tako spoznavanje različnih vidikov njegovega zdravstvenega stanja kot tudi pridobivanje različnih vrst informacij (tako laičnih kot strokovnih), hkrati pa lahko vodi do stanja informacijske preobremenitve¹⁹ (Joseffson 2006). Informacijska preobremenitev ima lahko za iskalca informacij negativne posledice, saj vodi do občutij negotovosti, zmedenosti, frustracije, nezmožnosti odločanja ter posledično do še večjega občutenja stresa (Henwood in drugi 2003). Podobno kot pri pasivnih oblikah iskanja informacij lahko tudi aktivno iskanje informacij predstavlja posameznikov način soočanja z boleznijo v smislu orientiranosti na problem, kar pomeni, da se posameznik sooči s svojo boleznijo, skuša o njej pridobiti čimveč informacij, se skuša z njo spoprijeti oz. jo premagati (Johnson 1997 v Joseffson 2006).

Aktivno iskanje informacij poleg dostopa do obilice podatkov pomeni tudi večjo verjetnost za dostopanje do internetnih podpornih skupin, kjer se lahko iskalci informacij povežejo s sebi enakimi in na ta način zadovoljijo potrebo po socialni opori in empatiji (Ferguson 2002, Preece in Ghazati 2001 v Joseffson 2006).

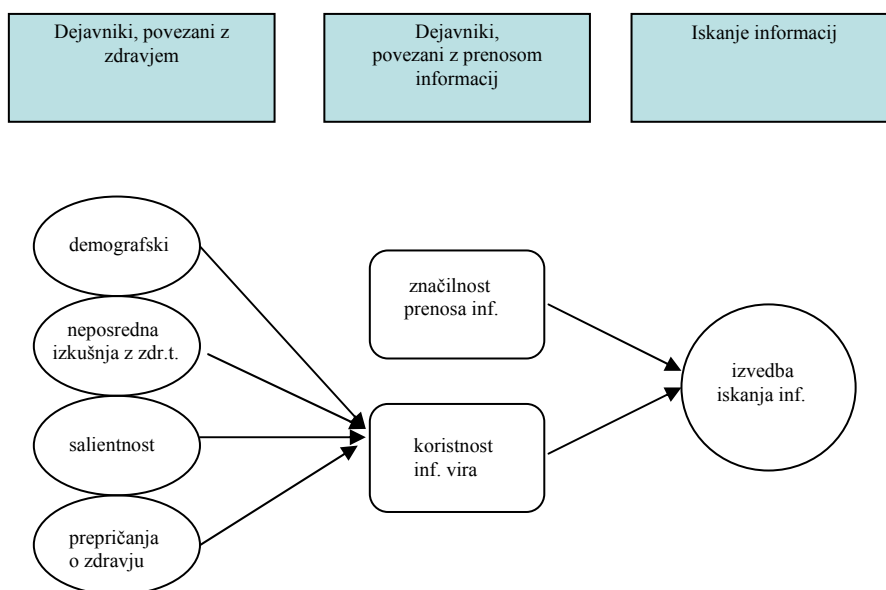
Pomembna spoznanja na področju internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, nudi tudi *celostni model iskanja informacij*, avtorjev Johnsona in Meischkeja (1991, 1993 v Napoli 2001, Wilson in Walsh 1996), ki je za razliko od vseh ostalih navedenih modelov, edini, ki je osredotočen prav na iskanje informacij, povezanih z zdravjem.

Celostni model iskanja informacij je rezultat sinteze treh različnih teoretskih vidikov, ki se nanašajo na vedenja, povezana z zdravjem in sicer: modela prepričanj o zdravju²⁰, teorije uporabe in zadovoljitve²¹ in modela medijske izpostavljenosti in ocene²².

¹⁹ Information overload

²⁰ Model prepričanj o zdravju (Health Belief Model) so v petdesetih letih preteklega stoletja izoblikovali psihologi Rosenstock, Hochbaum, Leventhal in Kegeles (1974). Model temelji na predpostavki, da se ljudje bojijo bolezni ter da so posameznikove aktivnosti v zvezi z zdravjem motivirane s stopnjo strahu oz. zaznano grožnjo zdravju ter s pričakovanim zmanjšanjem strahu s pomočjo potencialne aktivnosti. Posamezniki so pripravljene na določene aktivnosti le tedaj, ko potencialne koristi prevladujejo nad praktičnimi in psihološkimi ovirami, ki bi nastale zaradi aktivnosti. Model je bil leta kasneje dopolnjen s konceptom samoučinkovitosti, ki temelji na predpostavki, da je vsakdo zmožen spremeniti svoje vedenje, če je njegovo življenje ogroženo (Borštnar 2005).

²¹ Teorija uporabe in zadovoljitve (Uses and Gratifications Theory) avtorjev Blumlerja in Katza (1974) se je razvila sredi 20. stoletja, na podlagi izsledkov številnih empiričnih raziskav in ponazarja funkcionalistični pristop k uporabi medijev. Teorija temelji na predpostavki, da posamezniki uporabljajo medije z namenom, da zadovoljijo svoje potrebe. Te potrebe služijo kot motivi za uporabo medijev. Avtorja sta opredelila več področij potreb, ki jih posamezniki zadovoljujejo: potrebe po pobegu iz vsakdanjika/zabavi, potrebe po socialni interakciji/socialnih odnosih, potrebe po informacijah/izobraževanju, potrebe po nadzoru in potrebe po identiteti (Dutta - Bergman 2006).



Slika 2.2: Celostni model iskanja informacij (Johnson in Meischke 1993 v Napoli 2001)

Celostni model iskanja informacij temelji na predpostavki, da različni dejavniki, povezani s posameznikovim zdravjem nastopajo kot motivi za iskanje informacij, na proces iskanja informacij pa vplivajo različni dejavniki, ki so povezani s prenosom informacij (Wilson in Walsh 1996). Model navaja, da štiri različni dejavniki, povezani s posameznikovim zdravjem (demografski dejavniki, posameznikova neposredna izkušnja z boleznijo, salientnost in posameznikova prepričanja o zdravju) vplivajo na dva dejavnika prenosa informacij (zaznavo lastnosti prenosa informacij in koristnost).

Glede dejavnikov, povezanih z zdravjem, se celostni model iskanja informacij, močno nanaša na model prepričanj o zdravju (Rosenstock in drugi 1974 v Napoli 2001), saj opisuje dejavnike, ki naj bi vplivali na proces izbire informacij, povezanih z zdravjem. Tako se npr. demografski dejavniki pogosto povezujejo z različnimi vedenji, povezanimi z zdravjem - vključno z iskanjem informacij. Rezultati različnih raziskav namreč navajajo, da mlajši iščejo informacije, povezane z zdravjem, pogosteje kot starejši (Turk-Charles 1997 v Napoli 2001), kar pa ne moremo pripisati zgolj značilnostim mlajše populacije, temveč tudi dejstvu, da se starejši držijo načela, da je zdravnik edina avtoriteta na področju zdravstvenih informacij in odločitev glede posameznikovega zdravja. Številne študije kažejo tudi na povezanost med

²² Model medijske izpostavljenosti in ocene (Media Exposure and Appraisal model) avtorja Johnsona (1983) temelji na predpostavki, da na posameznikovo oceno in izbiro medija vplivajo uredniški ton, komunikacijski potencial in razumljivost (Napoli 2001).

iskanjem informacij in stopnjo izobrazbe - visoka izobrazba je povezana s pogostejšim iskanjem informacij, kar lahko morda tudi pripišemo interakciji med starostjo in stopnjo izobrazbe (Turk-Charles 1997 v Napoli 2001).

Drugi pomemben dejavnik, ki vpliva na iskanje informacij je posameznikova neposredna izkušnja z določeno zdravstveno težavo. Dokazano je, da se za iskanjem informacij, povezanih z zdravjem, pogosto skriva določena zdravstvena težava ali vsaj vprašanje v zvezi z zdravjem. Informacije pogosteje iščejo posamezniki, ki so oboleli za določeno boleznijo oz. je obolel nekdo od njihovih bližnjih, kot pa posamezniki, ki tovrstne informacije iščejo zgolj iz radovednosti (Lenz 1984 v Napoli 2001).

Tretji dejavnik, ki vpliva na iskanje informacij je salientnost. Salientnost pomeni občutek osebne pomembnosti tovrstnih informacij za posameznika in je povezana s stopnjo zaznane zdravstvene ogroženosti (Johnson in Meischke 1993 v Napoli 2001). Posameznikova salientnost in neposredna izkušnja posameznika z določeno zdravstveno težavo se pogosto prekrivata, saj neposredna izkušnja z določeno boleznijo povzroči, da postanejo informacije o tej bolezni za posameznika osebno pomembne.

Četrty dejavnik, ki vpliva na iskanje informacij so posameznikova prepričanja o zdravju. Posameznikova prepričanja o zdravju se nanašajo na posameznikovo zaznavo nadzora nad lastnim zdravjem, zaznavo o učinkovitih metodah preventive pred različnimi boleznimi ter sposobnostjo izboljšanja lastnega zdravja. Posameznikova prepričanja o zdravju delujejo na proces iskanja informacij motivacijsko (Johnson in Meischke 1993 v Napoli 2001).

V celostnem modelu iskanja informacij iskanje informacij povzročijo dejavniki, ki so tradicionalno vključeni v različne modele vedenj, povezanih z zdravjem, na način iskanja pa vplivata dejavnika prenosa informacij: značilnost prenosa informacij in koristnost informacij. Vrednotenje informacijskih virov glede na omenjeni kategoriji je predvidoma povezano z izpostavljenostjo informacijskim virom. Dejavniki prenosa informacij vključujejo uredniški ton, razumljivost in komunikacijski potencial. Našteti dejavniki predstavljajo izhodišče za raziskovanje potencialnih kriterijev za vrednotenje interneta kot vira informacij o zdravju, četudi bi jih bilo v sedanjem času smiselno razširiti še z značilnostmi interneta.

Pri testiranju celostnega modela iskanja informacij na primeru internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, sta avtorja ugotovila, da dejavniki, povezani s posameznikovim zdravjem le malo vplivajo na iskanje informacij, dejavniki povezani z informacijami samimi pa bolj (npr. anonimnost, možnost hitrega odgovora, prilagojenost

internetnih informacij posameznikovemu specifičnemu vprašanju...) (Hakelman, Kelly in Grundner 1990, Ferguson 1997 v Napoli 2001).

2.8.2 Vsakodnevne prakse internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem

O različnih značilnostih internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, izvemo več tudi iz opisov vsakodnevnih praks iskalcev informacij. Po podatkih raziskave *Pew Internet & American Life Project*, v kateri podrobneje raziskujejo tudi značilnosti iskanja informacij, je za povprečnega internetnega iskalca informacij značilno, da informacije išče brez predhodnega načrta: iskanje običajno prične s pomočjo internetnega iskalnika (najpogosteje sta to spletna iskalnika Google in Yahoo) in ne na točno določeni spletni strani. Običajno izbira med zadetki internetnih iskalnikov na prvi ali drugi strani ter v povprečju ob eni priložnosti obiše od dve do pet spletnih strani. Postopek iskanja informacij v povprečju traja trideset minut (Fox 2006, Rice 2006).

2.8.3 Uporaba pridobljenih informacij

Internetni iskalci informacij uporabljajo pridobljene internetne informacije na različne načine. Uporaba je v največji meri odvisna od specifičnih zdravstvenih stanj posameznikov, ki informacije iščejo ter od uporabe interneta v širšem kontekstu vsakdanjega življenja. Včasih internetni iskalci informacij preprosto samo »brskajo po spletu« brez posebnega cilja, spet drugič iščejo odgovore na zelo specifično vprašanje. Bodisi eno ali drugo ima za posledico boljšo informiranost, ki lahko doprinese k boljši skrbi za lastno zdravje (Nettleton in drugi 2004). Sama informiranost hkrati še ne pomeni, da bo posameznik pridobljene informacije kakorkoli uporabil.

Nettletonova in drugi (2004) uporabo internetnih informacij opredelijo v povezavi z obiskom zdravnika, postopkom zdravljenja ter odločanja v zvezi z zdravjem.

1. Uporaba, povezana z obiskom zdravnika:
 - pred obiskom zdravnika: samodiagnosticiranje, odločitev o obisku zdravnika, iskanje informacij namesto obiska zdravnika;

- obisk zdravnika: preverjanje informacij, podanih s strani zdravnika; uporaba pridobljenih informacij za postavljanje ozaveščenih vprašanj, priprava na obisk zdravnika, vnaprejšnja priprava vprašanj, poznavanje strokovno-medicinskega jezika, podlaga za razpravo z zdravnikom, predstavitev pridobljenih informacij zdravniku, izziv avtoritete zdravnika, opolnomočenje;
 - po obisku zdravnika: pridobivanje dodatnih informacij zaradi časovno omejenega obiska pri zdravniku, pridobivanje drugega mnenja.
2. Uporaba, povezana z zdravljenjem: preizkušanje novih tehnik zdravljenja, nakup zdravil, nakup različnih izdelkov »za zdravje«, sprememba življenjskega stila.
 3. Uporaba, povezana z odločanjem v zvezi z zdravjem: vpliv na razumevanje zdravstvenega stanja; povečanje zavedanja o zdravstvenem stanju, sodelovanje pri odločanju glede zdravljenja, skrb za zdravje.

Rice (2006) v izsledkih raziskave o internetnem iskanju informacij, povezanih z zdravjem, navaja različne načine uporabe pridobljenih informacij in občutij, ki jih imajo iskalci ob tem. Navaja, da se večina ob najdenih informacijah počuti *dovolj pomirjene*, da lahko sprejemajo ustrezne odločitve v zvezi z zdravjem; *dovolj samozavestne*, da postavljajo vprašanja svojemu zdravniku ter *olajšane in potolažene* zaradi najdenih informacij. Po drugi strani, se manjši delež iskalcev počuti *zmedene* zaradi prevelike količine pridobljenih informacij; *neučinkovite* zaradi pomanjkanja informacij ali nezmožnosti najti ustrezne informacije ter celo *prestrašene* zaradi pridobljenih informacij (Rice 2006).

2.9 Različni vplivi internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem

2.9.1 Vpliv na zdravje posameznika

Po podatkih raziskave *Pew Internet & American Life Project* samo eden od desetih iskalcev informacij, poroča o učinku pridobljenih informacij na skrb za lastno zdravje. Običajno gre za posameznike, ki se znajdejo v življenjski krizi zaradi bolezni ali novo pridobljene diagnoze. Iskanje informacij ima po mnenju iskalcev več pozitivnih, kot negativnih učinkov (Fox 2006). Za bolne posameznike, uporaba interneta pomeni povečevanje ravni znanja o bolezni, večji nadzor in bolj učinkovito vsakodnevno spoprijemanje z boleznijo kot tudi bolj učinkovito sodelovanje z zdravnikom v procesu zdravljenja (Jadad 1999, Korp 2005). Za zdrave

posameznike pomeni uporaba interneta doprinos na ravni splošnega znanja o zdravju ter deluje spodbudno na posameznikovo skrb za lastno zdravje (Jadad 1999, Rice 2006).

Po izsledkih raziskave ameriške medicinske revije Lancet iz leta 2000, se vpliv uporabe interneta kaže tudi v številnih dejanjih, ki nastanejo kot posledica iskanja informacij, povezanih z zdravjem. Več kot polovica iskalcev se na podlagi najdenih informacij odloči za obisk zdravnika, prav toliko se jih odloči za spremembo življenjskega stila (Levy in Strombeck 2002).

Pozitivne učinke za zdravje ima tudi sodelovanje v internetnih podpornih skupinah, kjer uporabniki pridobivajo različne dimenzije socialne opore. V ospredju sta predvsem informacijska in čustvena opora. Informacijska opora pomeni doprinos k posameznikovi informiranosti, medtem ko se čustvena opora odraža v obliki občutenja pomiritve, sprejetosti in razumevanja. Pomiritev je vezana na posameznikovo doživljanje potrditve, da je to, kar počne v odnosu do svojega zdravja, pravilno. Pomeni tudi doživljanje potrditve, da so občuteni simptomi pravi in ne nekaj kar si zamišlja ter spoznanje, da enako oboleli doživljajo podobne težave (Nettleton in drugi 2004, Scherrer-Bannerman in drugi 2000 v Rice 2006).

Scherrer-Bannerman s sodelavci (2000 v Rice 2006) v svoji raziskavi navaja pozitivne učinke sodelovanja v internetni podporni skupini na temo srčnih bolezni, pri srčnih bolnikih v fazi pred operacijo. Poleg izmenjave izkušenj, so sodelujoči poročali o izmenjavi socialne opore, zmanjšanem občutku zaskrbljenosti in pozitivnem odnosu do operativnega posega (Scherrer-Bannerman in drugi 2000 v Rice 2006). V študiji Millerja in Gergena, ki sta preučevala internetno podporno skupino na temo preprečevanja samomora, je bilo ugotovljeno, da so sodelujoči zaradi medsebojne izmenjave izkušenj, naklonjenosti in medsebojnega sprejemanja, zmanjšali tveganje za izvedbo samomorilnega dejanja (Levy in Strombeck 2002).

Pojav interneta je močno spremenil tudi vlogo bolnikov z redkimi boleznimi, ki so bili v preteklosti pretežno prepuščeni sami sebi. Posebno težavo je predstavljalo predvsem pridobivanje informacij o njihovi bolezni. Internet v tem primeru ponuja številne prednosti, saj imajo možnost iskanja relevantnih informacij kot tudi povezovanja in elektronske komunikacije (preko elektronske pošte, forumov, klepetalnic) z enako obolelimi. Razmeroma pogoste so tudi internetne skupnosti, ki predstavljajo »shajališče« enako obolelih (npr. astmatiki, bolniki z AIDS-om). Sodelujoči si izmenjujejo izkušnje, nasvete ter socialno oporo.

Vse to ima pozitiven doprinos h kvaliteti njihovega življenja, občutku nadzora nad boleznijo in skrbi za zdravje (Patsos 2001, Levy in Strombeck 2002, Joseffson 2003).

Uporaba interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, ima pomembno vlogo tudi pri preprečevanju bolezni in promociji zdravja. Značilnosti interneta kot množičnega medija in njegove posebnosti (predvsem interaktivnost, možnost personalizacije informacij, udobnost uporabe) omogočajo, da informacije na cenovno ugoden način dosežejo veliko število posameznikov in hkrati izbrane ciljne skupine, zaradi česar predstavlja internet dragoceno zdravstveno promocijsko orodje²³.

Do tega trenutka obstaja le malo število raziskovalnih študij, ki bi na znanstven način dokazovale učinkovitost zdravstveno promocijskih vsebin podanih preko interneta, saj je večina zgolj deskriptivnih. Iz izsledkov razpoložljivih študij, ugotovimo, da predstavlja internet okolje, ki pozitivno vpliva na vedenjske spremembe povezane z zdravjem, predvsem v zvezi s preprečevanjem tveganih vedenj (pitje alkohola, kajenje, uporaba drog, tvegana spolnost) in z odkrivanjem in zdravljenjem kroničnih bolezni (Levy in Strombeck 2002, Neuhauser in Kreps 2003). Seveda je potrebno opozoriti tudi na negativne učinke internetnega iskanja informacij, ki so povezani z napačno uporabo informacij in lahko uporabnike privedejo do neugodnih zdravstvenih izidov. Posebno tveganje predstavlja predvsem uporaba internetnih informacij za samodiagnosticiranje in samozdravljenje ter nakup zdravil preko interneta (McMullan 2006).

2.9.2 Vpliv na odnos zdravnik - bolnik

Uporaba interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, na različne načine vpliva na odnos med zdravnikom in bolnikom.

Bolnik, ki prihaja v ordinacijo zdravnika s kupom natisnjenih člankov o njegovem zdravstvenem stanju in najsodobnejših načinih zdravljenja, postaja v nekaterih zahodnoevropskih državah in v ZDA, popolnoma običajen pojav.

Kot smo že navedli, se sodobni odnos med zdravnikom in bolnikom spreminja od *paternalističnega* - kjer ima temeljno vlogo zdravnik s svojim znanjem in nadzorom nad potekom zdravljenja, k *partnerskemu* - kjer je v ospredju vzajemno sodelovanje med zdravnikom in bolnikom. V idealnem partnerskem odnosu ima zdravnik vlogo, da bolnika

²³ Eno od temeljnih načel promocije zdravja predstavlja podatek, da je kar 70% kroničnih bolezni in prezgodnjih smrti mogoče preprečiti preko sprememb življenjskega sloga (Levy in Strombeck 2002).

oskrbuje z zdravstvenimi nasveti in informacijami, vendar zgolj v tolikšni meri, da bolniku pomaga sprejeti različne odločitve, ki so povezane z njegovim zdravjem (Amos 2007). Vsekakor v večini primerov odnosi med zdravniki in bolniki niso takšni, saj zdravniki na različne načine ohranjajo svojo avtoritativno držo nad bolniki. So pa bolniki v skrbi za svoje zdravje čedalje bolj proaktivni in zaradi tega tudi sami iščejo informacije povezane z zdravjem.

Internetni viri imajo pri tem precej pomembno vlogo, saj dostop informacij o točno določenih simptomih/bolezni ali načinu zdravljenja, pred ali po obisku zdravnika, močno pripomore k ozaveščenosti in opolnomočenosti bolnikov, povečanju njihovih občutkov samoučinkovitosti in nadzora nad lastnim zdravjem oz. boleznijo kakor tudi bolj *aktivno vlogo* v odnosu z zdravnikom, spopadanju z zdravstvenimi težavami in sodelovanju pri zdravljenju (Anderson 2003 v Amos 2007, Broom 2005a, McMullan 2006).

Kakršnikoli so že razlogi za iskanje informacij s pomočjo interneta, uporaba interneta privede tako do spremembe dinamike v odnosu med zdravnikom in bolnikom kot tudi do spreminjanja vloge vsakega od partnerjev v odnosu.

Kot smo že navedli, uporaba interneta za iskanje informacij povezanih z zdravjem spreminja bolnikovo vlogo predvsem v smislu njegovega opolnomočenja na več ravneh: bolnik z informacijami, ki jih pridobi preko spleta izpolni svojo potrebo po informiranosti (znanju) in posledično pridobi boljši nadzor nad svojim zdravjem in telesom. Posledično večja informiranost vodi k zmanjševanju negotovosti glede zdravstvenega stanja/bolezni in postopkov zdravljenja (Murray in drugi 2003 v Amos 2007) kar povečuje občutke samozavesti in sproščenosti ob vstopanju v odnosu z zdravnikom. Boljša informiranost bolnikov pa nenazadnje povzroča tudi *večja pričakovanja do zdravnikov* (McMullan 2006).

Seveda ima bolnikov večji dostop do informacij tudi svoje negativne učinke - npr. povečano število nepotrebnih obiskov pri zdravniku zgolj zaradi zaskrbljenosti ali napačnih informacij, kar pa doprinese še k večji zasedenosti in časovni stiski zdravstvenega osebja (Amos 2007).

Boljša informiranost bolnikov ima v lahko v odnosu zdravnik - bolnik načeloma pozitivni doprinos, vendar pa se pogledi na to razlikujejo. Teoretično boljša informiranost pomeni boljše znanje bolnika in bolj aktiven pristop v skrbi za lastno zdravje in telo, kar za zdravnika *lahko* pomeni lažje delo. Boljša informiranost bolnikov pomeni tudi spreminjanje odnosa zdravnik - bolnik v smislu približevanja večji enakopravnosti partnerjev. Bolniki, ki imajo več

znanja o zdravju/bolezni so v odnosu do zdravnika pogosto bolj sproščeni, bolj aktivni, bolj samozavestni, manj podredljivi, več sprašujejo, hkrati pa tudi bolje poznajo zdravniški besednjak, kar pomeni, da je izkoristek njihovega obiska pri zdravniku boljši (Broom 2005; Akerkar in Bichile 2004, Gerber in Eiser 2001 v Amos 2007).

Kljub teoretičnim pozitivnim doprinosom pa so v praksi stališča zdravnikov o uporabi internetnih virov za iskanje informacij v glavnem negativna (Ahmad in ostali 2006 v Amos 2007, Anderson in ostali 2003). Uporaba interneta omogoča vsakemu posamezniku tudi dostop do strokovnega oz. izvedenskega znanja, ki je bilo v preteklosti temelj medicinske avtonomije. Znotraj medicinske stroke se zaradi tega pojavljajo predvsem vprašanja in dileme o usposobljenosti laične populacije za ločevanje med strokovnimi in komercialnimi spletnimi viri, nevarnostmi spleta v smislu pojavljanja napačnih informacij zaradi pomanjkanja nadzora in ustreznih kodeksov, obvladovanja velike količine informacij naenkrat, razumevanja močno kompleksnega, medicinskega besednjaka oz. napačne interpretacije prebranega. Poleg dilem o usposobljenosti bolnikov za iskanje in razumevanje informacij pa se pri zdravnikih pogosto pojavlja tudi negativni odnos do bolnikov, ki kot glavni vir informacij uporabljajo internet.

Raziskovalci so vpliv uporabe interneta s strani bolnikov na odnos med bolnikom in zdravnikom skušali ponazoriti z idejo o *internetno ozaveščenih bolnikih*, ki naj bi s pomočjo uporabe internetnih virov informacij postali opolnomočeni. Zaradi boljše informiranosti takšni bolniki domnevno rušijo ravnotežje odnosa moči med zdravnikom in bolnikom in s tem vplivajo na proletarizacijo in deprofesionalizacijo medicinske stroke (White 2006, Hardey 1999, Burrows 2000, McKinley in Marceau 2002, Mullner 2002 v Lewis 2006, Hardey 1999, Kivits 2006).

Zdravniki se ob tem lahko počutijo ogroženi, kar povzroči različne komunikacijske obrambe oz. odtujitve, ki negativno vplivajo na medosebni odnos med zdravnikom in bolnikom. Zdravniki se ob tem bodisi vedejo zadržano ali pa vzvišeno, so usmerjeni nase, na kakršenkoli način odklanjajo bolnika, omalovažujejo njegove težave, so cinični itn. (Goffman 1967 v Ule 2005).

Poleg tega zdravniki pogosto menijo, da je boljša informiranost bolnikov pogosto zgolj navidezna in v resnici otežuje delo: takšni bolniki več sprašujejo, se poslužujejo neustreznih virov informacij in so zaradi tega napačno informirani, imajo zahteve po točno določenih (in ne ustaljenih) medicinskih postopkih in načinih zdravljenja, želijo zdravnikov komentar in interpretacijo prebranih informacij itn (Ahmad in ostali 2006, Murray, Lo, Pollack, Donelan, Catania, Lee in ostali 2003 v Amos 2007).

V splošnem velja, da je odnos zdravnika na internetno ozaveščenega bolnika odvisen od treh različnih faktorjev: narave predstavljenih informacij, časovnega trenutka, ko bolnik predstavi informacije in bolnikove dejanske uporabe informacij (Amos 2007). Kadar bolnik poseduje informacije, ki so točne in relevantne za njegovo stanje in kadar bolnik išče informacije šele po obisku pri zdravniku (in ne pred tem, v smislu samodiagnosticiranja), potem je odnos zdravnika do bolnika *bolj pozitiven* kot v ostalih primerih (Ahmad in ostali 2006, Malone in ostali 2004 v Amos 2007). Rezultati različnih raziskav, sicer kažejo, da manj kot polovica internetnih iskalcev informacij, o pridobljenih informacijah razpravlja s svojim zdravnikom (Fox 2006, Rice 2006, Krane 2005, Fundacija Health on the Net 2005).

Uporaba interneta za iskanje informacij lahko povzroči tako pozitivne kot tudi negativne spremembe v odnosu med zdravnikom in bolnikom. O pozitivnih spremembah govorimo predvsem kadar pride do izboljšanja odnosa v smislu približevanja partnerskemu odnosu (Amos 2007, Ule 2005). Na odnos lahko pozitivno vpliva zdravnik v vlogi strokovnjaka, ki spodbuja bolnika k iskanju informacij, obravnava prispevek bolnikov kot koristen in odobrava njihovo početje (Broom 2005, Gerber in Eiser 2001 v Amos 2007). Na odnos pozitivno vpliva tudi bolnikov občutek, da ga zdravnik spoštuje, da ga obravnava kot enakopravnega sodelavca in da prepozna njegov trud za ohranjanje lastnega zdravja. Če se oba partnerja (kot v tem primeru) odzoveta pozitivno, se odnos med zdravnikom in bolnikom močno približa partnerskemu, kar posledično pomeni, da bolnik z večjo verjetnostjo zaupa zdravniku in bolj pozitivno sprejme svojo diagnozo ter nasvete za zdravljenje v smislu, da mu zdravnik pomaga v skrbi za njegovo zdravje (Erdem in Harrison-Walker 2006 v Amos 2007).

Sodeč po izsledkih raziskav, internetni iskalci informacij ocenjujejo vpliv uporabe interneta na njihov odnos z zdravnikom, kot izključno pozitiven. Tako razvrščajo številne pozitivne učinke interneta po sledečem vrstnem redu: več znanja na temo zdravja, boljše sodelovanje z zdravnikom - v smislu partnerskega odnosa, boljši izkoristek obiska pri zdravniku, prihranjen čas pri obisku zdravnika, izboljšana komunikacija z zdravnikom, boljše sledenje navodilom zdravnika glede jemanja zdravil (Fundacija Health on the Net 2005). Kljub ocenjenemu pozitivnemu doprinosu uporabe interneta za odnos med zdravnikom in bolnikom, pa je zanimiv podatek, da zgolj tretjina internetnih iskalcev, o najdenih informacijah, govori s svojim zdravnikom; desetina pa celo meni, da bi pri zdravniku lahko naleteli na negativno reakcijo (Anderson 2004).

Bolnikova uporaba interneta za iskanje informacij lahko tudi negativno vpliva na odnos z zdravnikom. Odnos lahko postane napet v kolikor ima bolnik občutek, da ima o določenem področju več informacij/znanja kot zdravnik ali če zdravnik ne odobrava njegovega početja (Anderson in ostali 2003).

Napetost se v odnosu pojavi, če zdravnik dobi občutek, da je okrnjena njegova avtoriteta in če se med njim in bolnikom pojavi nesoglasje glede primerne načina obravnave oz. zdravljenja. Napetost v odnosu pa nima zgolj trenutnih posledic nelagodja pri obeh partnerjih (in predvsem bolniku), temveč negativno vpliva tako na kakovost zdravstvene oskrbe kot tudi zdravstvene izide pri bolniku (Ule 2005). Veliko zdravnikov je razvilo številne strategije pri obravnavanju internetno informiranih bolnikov, ki lahko preprečijo ali pa zelo omilijo negativne vplive internetnega iskanja informacij. Ena izmed takšnih strategij je npr. spodbujanje bolnikove informiranosti na način predlaganja zanesljivih internetnih virov ali celo predpisovanje t.i informacijskih receptov v obliki seznama zanesljivih spletnih strani (Ahmad in ostali 2006).

Poleg sprememb v odnosu, ki nastanejo zaradi bolnikove uporabe internetnih virov za iskanje informacij povezanih z zdravjem, govorimo tudi o spremembi vlog in odgovornosti obeh partnerjev v odnosu (Anderson in ostali 2003, Gerber in Eiser 2001 v Amos 2007). Raziskave kažejo, da uporaba interneta niti ne spreminja zdravnikove vloge. Čeprav uporaba interneta omogoča dostop do velike količine tako laičnih kot tudi strokovnih informacij povezanih z zdravjem, ostaja zdravnik še vedno *primarni, najpomembnejši* ter najbolj *verodostojni* vir informacij (Shilling 2002, Henwood in ostali 2003, Kivits, 2004, Kivits 2006). Posamezniki danes glede pridobivanja informacij sicer niso odvisni zgolj od zdravnika, vendar pa ostaja *tehnično medicinsko znanje* ekskulzivno področje zdravniške stroke (Hardey 1999, Amos 2007). Zdravnikova vloga se od ekskluzivnosti (v smislu, da lahko samo on pomaga v zdravstveni stiski) spreminja v vlogo *svetovalca in tolmača informacij*. Bolnika naj bi zdravnik pri iskanju informacij spodbujal in ga hkrati usmerjal ter poučil o primerni uporabi interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem (Anderson in ostali 2003). Zdravnikovo delo je postala pomoč bolnikom, da si pomagajo sami (Kivits 2006). Številni strokovnjaki ugotavljajo, da bodo internetne informacije na dolgi rok spremenile odnos med zdravnikom in bolnikom, predvsem v smislu premika moči in pobud na stran bolnikov (Chin 2000, Kahn 1997, Rice 2001 v Korp 2005).

2.10 Fenomen internetno ozaveščenega bolnika

Kot smo že omenili v prejšnjem poglavju, so različni raziskovalci poskušali ponazoriti vpliv internetnega iskanja informacij, na odnos med bolnikom in zdravnikom, z idejo o obstoju internetno ozaveščenega bolnika.

Fenomen internetno ozaveščenega bolnika opisuje nov tip bolnika, ki zaradi uporabe internetnih virov informacij postaja bolj vedoželjen in ozaveščen o različnih zdravstvenih tematikah. Informacije pridobljene s pomočjo interneta, pripomorejo k njegovi opolnomočenosti in posledično k ozaveščenim izbiram ter odločitvam glede zdravja. Vse to naj bi rušilo ravnotežje odnosa moči med zdravnikom in bolnikom ter vplivalo na proletarizacijo in deprofesionalizacijo medicinske stroke (Eysenbach in Kohler 2002, Ferguson 2002, White 2006, Hardey, 1999, Burrows in drugi 2000, McKinley in Marceau 2002, Mullner 2002 v Lewis 2006, Hardey 1999, Kivits 2006).

Ideja o fenomenu internetno ozaveščenega bolnika se nanaša na izboljšano sposobnost posameznika za iskanje dodatnih informacij, da bi s tem dopolnili obstoječe znanje ali informacije, ki jih je dobil s strani medicinske stroke. Na ta način pridobiva specifično znanje, s katerim se postavlja ob bok zdravniku in njegovemu strokovno-medicinskemu znanju. Na ta način naj bi, sodeč po ideji o fenomenu internetno ozaveščenega bolnika, rušil pozicijo in moč zdravnika, pri čemer mu internet služi kot sredstvo opolnomočenja (Korp 2005, Kivits 2006).

Dosedanje empirične študije, v glavnem niso potrdile ideje o dejanskem obstoju internetno ozaveščenega bolnika. Kot prvo, iskanje informacij, s pomočjo interneta ni vezano izključno na vlogo bolnika. Informacije iščejo tudi povsem zdravi posamezniki.

Kot drugo, četudi internetni iskalci informacij širijo obseg (strokovnega) znanja iz področja medicine in drugih ved, ki obravnavajo zdravje, pa se izkaže, da poleg strokovnih informacij, pogosto iščejo tudi povsem laične informacije na temo zdravja. Sem spadajo predvsem izkušnje enako obolelih, laični nasveti itn. Informacije iščejo prvenstveno zaradi potrebe po dopolnitvi strokovnih informacij s povsem »vsakdanjimi«, laičnimi informacijami (Kivits 2006). Na ta način internetni iskalci informacij izkoriščajo prednost interneta kot tehnologije tako da si poiščejo informacije, ki so zanje relevantne.

Kljub temu, da pomemben delež internetnih iskalcev informacij, le-te uporablja za samodiagnosticsiranje in samozdravljenje - v smislu samopomoči, pa se izkaže, da internet kot informacijski vir, v večini primerov ne more nadomestiti zdravnika, ki še vedno ostaja

primarni vir informacij, povezanih z zdravjem (Shilling 2002, Henwood in ostali 2003, Kivits, 2004, Kivits 2006, Lewis 2006, Rice 2006).

Omenjeni izsledki iz empiričnih raziskav, ki zavračajo idejo o obstoju novega tipa bolnika, so skladni s perspektivo internetnih študij (kot vede), le-ta se osredotoča na uporabo interneta in njegovo vključevanje v različna področja posameznikovega vsakdanjega življenja (Haythornwaite in Wellman 2002 v Nettleton in drugi 2004). Analitiki, ki zavzemajo omenjeno perspektivo, navajajo, da ideja o fenomenu internetno ozaveščenega bolnika odraža sociološko perspektivo omenjene problematike. Hkrati zagovarjajo, da je iskanje internetnih informacij pogosto odvisno od posameznikovih zdravstvenih potreb ob določenih zdravstvenih stanjih (Broom 2004, Ziebland 2004 v Nettleton in drugi 2004).

Iskanje internetnih informacij, povezanih z zdravjem, se iz vidika internetnih študij, kot tudi glede na izsledke empiričnih raziskav, prepleta z drugimi pristopi k iskanju pomoči in nasvetov. Pandey in drugi (2003) navajajo, da posameznik internetne informacije uporablja kot *dopolnilo* informacijam, ki jih dobi pri obisku zdravnika ter *nadomestilo* informacijam, ki dobi iz ostalih »tradicionalnih« virov (drugih množičnih medijev, družine, prijateljev...).

Internetno iskanje informacij tako ne odraža nujno težnje posameznika po opolnomočenju ali pridobivanju strokovnega znanja iz področja zdravja in bolezni, temveč zgolj težnjo po pridobivanju informacij, da bi lahko bolj učinkovito sodelovali z zdravstvenimi strokovnjaki ter bolj odgovorno skrbeli za svoje zdravje (Henwood in drugi 2003, Nettleton in drugi 2004, Kivits 2004, Lewis 2004). Henwood in drugi (2003) v svoji študiji navajajo, da internetno ozaveščen bolnik, ni pravzaprav nič drugega kot sodobni, reflektivni potrošnik, ki prevzema odgovornost za svoje zdravje ter zaradi tega aktivno išče informacije, povezane z zdravjem. Internet je pri tem samo eden od informacijskih virov, ki s svojimi lastnostmi, ustreza prav potrebam sodobnega potrošnika v vlogi bolnika in njegovim potrebam po informacijah (Henwood in drugi 2003, Nettleton in drugi 2004).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Predstavitev raziskave

3.1.1 Opredelitev raziskovalnega problema

V empiričnem delu nas bo zanimalo, kakšna je vloga interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem. Osredotočili se bomo na različne značilnosti internetnega iskanja informacij in njegovo vlogo pri posameznikovi skrbi za zdravje. Opredeliti bomo poskušali različne namene uporabe interneta v povezavi s posameznikovim zdravjem in pogloblitve razloge za tovrstno početje.

Raziskali bomo značilnosti vsakodnevnih praks internetnih iskalcev informacij: pogostost iskanja informacij (tudi v odnosu do drugih informacijskih virov) in različne vidike postopka iskanja informacij. Skušali bomo raziskati tudi stališča iskalcev do različnih vidikov internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem. Obenem bomo skušali oceniti in analizirati vpliv internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, na posameznikovo skrb za lastno zdravje, na njegovo vlogo bolnika in posledično tudi na njegov odnos z zdravnikom.

3.1.2 Namen in cilji raziskave

Namen empiričnega dela naloge je ovrednotiti vlogo interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem. Poleg pridobivanja vpogleda v različne značilnosti internetnega iskanja informacij je namen tudi ocena vpliva uporabe interneta na skrb za posameznikovo zdravje, na posameznikovo vlogo bolnika in odnos med bolnikom in zdravnikom.

Glavni cilji naloge so:

- zagotoviti poglobljene podatke o uporabi interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem;
- dobiti vpogled v vlogo in profil internetnih iskalcev zdravja za potrebe nadaljnjih raziskav;
- definirati kriterije, ki so pomembni pri izbiri spletnih strani na temo zdravja;

- pojasniti vpliv internetnega iskanja informacij na skrb za posameznikovo zdravje, vlogo bolnika in odnos med bolnikom in zdravnikom;
- preko značilnosti internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, opredeliti informacijske potrebe sodobnega posameznika v zvezi z zdravjem.

3.1.3 Osnovne hipoteze

Na podlagi teoretskih izhodišč in dosedanjih empiričnih raziskav smo postavili naslednje hipoteze:

H1: Internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, je priljubljeno predvsem zaradi različnih značilnosti interneta.

Argument k hipotezi: Izsledki različnih raziskav kažejo, da se posamezniki pogosto odločajo za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, zaradi različnih značilnosti interneta. Med omenjenimi značilnostmi izstopajo posebej tiste, ki internet pomembno razlikujejo od ostalih virov informacij o zdravju ter pomenijo prednost za uporabnika: dostop do informacij od doma, razpoložljivost širokega nabora informacij, posamezniku prilagojene informacij, enostavna uporaba, anonimnost uporabe, informacije na zahtevo - takoj in ob vsakem času dneva (Mittman in Cain 2001, Cline in Haynes 2001, Rice in Katz 2001, McMullan 2006).

H2: Med razlogi za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, je tudi nezadovoljstvo z razmerami v zdravstvu (predvsem na račun neustreznih odnosov in pomanjkljivo komunikacijo med zdravniki in bolniki).

Argument k hipotezi: Pomanjkljiva in pogosto tudi neustrezna komunikacija, ki so jo bolniki deležni s strani zdravnikov, pogosto vodi k nezadovoljstvu bolnikov in posledično iskanju drugih virov informacij, med katerimi je tudi internet (Kivits 2006). Razloge za neustrezne odnose in pomanjkljivo komunikacijo je moč pripisati več različnim razlogom: tako spremembam v sodobni medicini in zdravstvu kot spremembam vloge posameznika kot bolnika.

H3: Posamezniki, ki se poslužujejo internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, o pridobljenih informacijah le redko komunicirajo s svojim zdravnikom.

Argument k hipotezi: Po podatkih raziskave Andersona (2004) zgolj tretjina internetnih iskalcev, o najdenih informacijah, govori s svojim zdravnikom, desetina pa celo meni, da bi pri zdravniku lahko naleteli na negativno reakcijo (Anderson 2004).

H4: Uporaba interneta kot informacijskega medija posamezniku omogoča boljšo skrb in ozaveščene izbire za lastno zdravje.

Argument k hipotezi: Potreba po informacijah je značilna za posameznika pozne moderne. Ker živimo v družbenem okolju, ki je bogato z informacijami, moramo življenjske načrte temeljito pretehtati in strategije »izpogajati« s pomočjo množice različnih virov informacij in s pomočjo njih narediti razmeroma ozaveščeno izbiro. Pojem ozaveščene izbire, ki se v zadnjih letih pogosto uporablja, nakazuje aktivnost in opolnomočenje kot temeljni značilnosti sodobnega in reflektivnega posameznika (Giddens 1991 v Hardey 1999).

H5: Kljub priljubljenosti interneta kot informacijskega vira, internetni iskalci informacij še vedno najbolj zaupajo svojemu zdravniku.

Argument k hipotezi: Kljub temu, da internetni iskalci informacij, povezanih z zdravjem, pridobljene informacije uporablja za samodiagnosticiranje in samozdravljenje, zdravnik še vedno ostaja primarni vir informacij, povezanih z zdravjem (Shilling 2002, Henwood in ostali 2003, Kivits, 2004, Kivits 2006, Lewis 2006, Rice 2006).

3.1.4 Vzorec spremenljivk in način zbiranja in obdelave podatkov

V raziskavi smo uporabili kombinacijo internetne kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode, kar omogoča celostni pristop k merjenju, analizi in interpretaciji kot tudi raziskovanje ciljne populacije - uporabnikov interneta - tam, kjer se le-ti nahajajo.

Kvantitativni del oz. osnovo raziskave je predstavljala spletna anketa, medtem ko so kvalitativni del predstavljali online oziroma e-intervjuji in so služili kot dopolnitev kvantitativni študiji.

Spletna anketa:

Anketno zbiranje podatkov po internetu se že od poznih osemdesetih let (elektronska pošta) oz. zgodnjih devetdesetih let (splet) uveljavlja kot alternativna metoda zbiranja anketnih

podatkov. Anketiranje po spletu je danes prevladujoč način anketiranja po internetu (Lozar Manfreda in drugi 2006) in predstavlja računalniško podprte samoankete, ki se izvajajo brez prisotnosti anketarja. Vprašalnik temelji na HTML formah, anketiranci ga vidijo in izpolnjujejo s pomočjo pregledovalnika za svetovni splet, odgovori anketirancev pa se navadno takoj preko interneta prenesejo na strežnik raziskovalne enote oz. gostujočega portala (Lozar Manfreda in drugi 2006). Internet, še posebej splet, se vse bolj uveljavlja kot komplementarna oz. celo alternativna metoda anketnega zbiranja podatkov. Raziskave kažejo, da ima anketno zbiranje podatkov po internetu v obliki spletnih anket tako številne prednosti kot tudi pomanjkljivosti. Med prednostmi lahko izpostavimo predvsem naslednje: možnost hitrega zbiranja podatkov v velikem številu (Harris 1997 v Madge 2006), cenovno ugodno zbiranje podatkov (ni stroškov s tiskom, razpošiljanjem anket, telefonskih stroškov - stroški so minimalni in nastanejo predvsem na račun uporabe interneta, potrebe po ustrezni programski opremi za postavitev spletne ankete, tehnično podporo itn), možnost prilagodljivega raziskovalnega načrta (možnost izdelave uporabniku prijazne ter privlačne ankete - povečuje stopnjo odgovorov, možnost prilagajanja spletne ankete vsakemu posamezniku - preko možnosti naključnega rotiranja vprašanj, postavljanja različnih vprašanj, dodajanja avdio-vizualnih dražljajev, možnosti preskokov vprašanj, dodajanja opozoril pri izpuščenih vprašanjih itn. (Zhang 1999 v Madge 2006), točnosti zbranih podatkov (ni napak zaradi anketarja kot tudi npr. zaradi vnosa podatkov, izločijo se vse nepopolno izpolnjene ankete), dostopa do ciljne oziroma raziskovane populacije (dostop do »populacije«, ki se nahaja na spletu - npr. uporabniki interneta, omogočanje potencialno boljšega dostopa do specifičnih ciljnih skupin kot npr. do ljudi z redkimi boleznimi, ljudi etničnih manjšin, socialno in fizično izoliranih skupin), anonimnost, kar je koristno v primeru bolj občutljivih tematik, zmanjša oz. odstrani se vpliv pristranosti anketarja (Harris 1997 v Madge 2006), v primeru spletnih anket bodo anketirani z večjo verjetnostjo odgovarjali tudi na socialno občutljiva oz. nezaželena vprašanja kot pri poštnih ali telefonskih anketah (Pealer in drugi 2001 v Madge 2006), sprejemljivost s strani anketirancev - spletno anketo je moč hitro izpolniti, čas in prostor izbire anketiranec sam, posebej primerna je spletna anketa pri doseganju posebnih ciljnih skupin, katere je težje doseči v primeru drugih načinov anketiranja (Madge in O'Connor 2002 v Madge 2006).

Pomanjkljivosti spletnega anketiranja so vezane predvsem na anketne napake, ki izhajajo iz različnih virov: nepokritja, neodgovorov, vzorčenja in merjenja (Groves 1989 v Lozar Manfreda in drugi 2000, Madge 2006). Do napake nepokritja prihaja predvsem pri spletnih

anketah, ki so namenjene splošni populaciji (zaradi relativno majhnega deleža uporabnikov interneta v splošni populaciji), čemer pa se izognemo v primeru naše raziskave. Do napake neodgovorov prihaja pri spletnih anketah, zato ker nekatere enote niso bile kontaktirane ali pa na anketo niso odgovorile (Groves 1989 v Lozar Manfreda in drugi 2000). Napaka neodgovorov se pojavlja pri vseh anketah s samoizbiro, saj vabila k anketiranju dosežejo le del uporabnikov in se le motivirani uporabniki odločijo za sodelovanje v anketi. Značilnosti uporabnikov, ki sodelujejo v spletni anketi se potemtakem zelo verjetno razlikujejo od značilnosti ciljne populacije. Za spletne ankete je npr. značilno, da v njih bolj verjetno sodelujejo intenzivni, tehnično orientirani uporabniki interneta (Kehoe in Pitkow 1995, 1996, Pitkow in Recker 1994 v Lozar Manfreda in drugi 2000). Napaka neodgovorov pa ni zgolj pomanjkljivost spletnih anket, temveč anket na splošno. Napaka vzorčenja je pravzaprav največja pomanjkljivost spletnih anket, ker je v anketiranju vključen le del in ne celotna ciljna populacija (Groves 1989 v Lozar Manfreda in drugi 2000, Madge 2006). Napako vzorčenja je sicer moč zmanjšati s povečevanjem velikosti vzorca, ker se s tem znižuje verjetnost, da bo vzorec statistično različen od populacije, vendar pa pri spletnih anketah kljub povečevanju velikosti vzorca na določeni točki ne moremo več spremeniti vzorčne variance in ne moremo zmanjšati celotne anketne napake, saj k njej prispevajo tudi druge vrste napak (Lozar Manfreda 1999 v Lozar Manfreda in drugi 2000). Pri spletnih anketah ima namreč raziskovalec manj nadzora nad vzorcem anketirancev (več uporabnikov na enem računalniku, možnost, da en uporabnik izpolni večje število anket).

Naj omenimo še napake merjenja na primeru spletnih anket: uporaba spletne ankete zmanjša oziroma eliminira napake, ki nastanejo zaradi anketarja, saj je spletna anketa praviloma samoanketa. Prihaja pa do napak zaradi anketiranja, saj različni anketiranci posredujejo napake z različno stopnjo napake. Anketiranci imajo pri izpolnjevanju različne kognitivne sposobnosti in motive, predvsem pa različno stopnjo izkušenosti z uporabo interneta in računalnika nasploh (Groves 1989 v Lozar Manfreda in drugi 2000).

Pri spletni anketi lahko tako kot pri drugih vrstah anket izpostavimo še napake merskega instrumenta oz. ankete, kjer se tako kot pri ostalih samoanketah posebno pozornost posveča razumljivosti in enostavnosti vprašalnika. Pri spletni anketi z ustreznimi programskimi rešitvami zmanjšujemo/preprečujemo učinke zaporedja vprašanj in odgovorov, neodgovore na posamezna vprašanja, nekonsistentne odgovore in napačne odgovore, s čimer pa povečujemo kakovost podatkov (Lozar Manfreda in drugi 2000).

Spletna anketa (Priloga A), ki je bila uporabljena v raziskavi je bila sestavljena iz 23 vprašanj, ki so bila tako zaprtega kot tudi odprtega tipa. Nekaj vprašanj je bilo za potrebe raziskave povzetih in modificiranih po zgledu dveh podobnih vprašalnikov, uporabljenih v dveh tujih raziskavah: ameriški raziskavi *Pew Internet & American Life Project: Online Health Search 2006* (Fox 2006) in evropski raziskavi *HON Survey of Health and Medical Internet Users 2004/2005* (Fundacija Health on the Net 2005).

Spletna anketa je bila sestavljena iz petih različnih sklopov vprašanj:

- Od 1. do 4. vprašanja: Splošna uporaba interneta (dolžina uporabe, pogostost uporabe, dnevna uporaba v številu ur, namen uporabe).
- Od 5. do 13. vprašanja, 20. vprašanje: Uporaba interneta v zdravstvene namene (namen uporabe za različne dejavnosti, povezane z zdravjem; pogostost uporabe za dejavnosti, povezane z zdravjem; pomembnost različnih dejavnikov pri izbiri spletnih strani (pri iskanju informacij, povezanih z zdravjem); različne značilnosti iskanja informacij, povezanih z zdravjem; najpogosteje obiskovane spletne strani; poglobitni razlogi za uporabo interneta pri iskanju informacij; drugi informacijski viri za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem).
- 14. in 15. vprašanje: Vpliv internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem na odnos zdravnik - bolnik (pogovor z zdravnikom o pridobljenih informacijah, vpliv internetnega iskanja informacij na odnos zdravnik - bolnik ter na odnos do lastnega zdravja).
- Od 16. do 19. vprašanja: Splošna vprašanja o posameznikovem zdravju (ocena lastnega zdravstvenega stanja, ocena zdravstvene ogroženosti posameznika/njegovih bližnjih).
- Od 21. do 23. vprašanja: Demografija (spol, starost, izobrazba anketiranca).

Da bi preverili jasnost, enostavnost in razumljivost vprašalnika je anketni vprašalnik pred objavo na spletu izpolnilo deset anketirancev.

Povezava do spletne strani, kjer se je nahajalo vabilo k izpolnjevanju spletne ankete in internetna povezava do spletne ankete je bila objavljena na treh različnih spletnih straneh: na različnih forumih spletnega portala Med.Over.Net, na forumu Ringaraja ter na slovenskem spletnem iskalniku Najdi.si. Vabilo k spletni anketi je bilo objavljeno med 24.7. in 9.8.2007, spletno anketo je v tem času izpolnilo 419 anketirancev. Anketiranje je tako kot pri vseh

spletnih anketah potekalo po principu samoanketiranja, vzorec anketirancev pa je bil povsem priložnostni, zato ne moremo govoriti o reprezentativnosti vzorca za celotno populacijo internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem.

Po postopku čiščenja baze podatkov (izločitev nepopolno izpolnjenih vprašalnikov, podvojenih odgovorov) je ostalo 355 uporabnih in veljavnih vprašalnikov, ki so bili primerni za nadaljnjo uporabo.

Podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programskega paketa za obdelavo podatkov SPSS 12.0 for Windows in Microsoftovega orodja Excel 2000. Za interpretacijo podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistična metoda, ki opisuje, povzema in interpretira rezultate pridobljene s frekvenčno distribucijo.

Online oziroma e-intervjuji

Kot smo že navedli, smo v raziskavi uporabili kombinacijo internetne kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode, pri čemer so kvalitativni del predstavljali online oziroma e-intervjuji, ki služili kot dopolnitev kvantitativni študiji v smislu poglobljenega raziskovanja tematike ter dopolnitve in poglobitve rezultatov, ki smo jih pridobili s spletno anketo.

Online oziroma e-intervjuji predstavljajo eno od kvalitativnih metod zbiranja podatkov s pomočjo interneta, ki se na področju kvalitativnega raziskovanja uveljavlja kot nova in inovativna raziskovalna metoda (O'Connor 2006).

Online oziroma e-intervjuje je moč izvajati s pomočjo različnih načinov internetnega komuniciranja (elektronska pošta, klepetalnice, različni načini neposrednega komuniciranja preko interneta). Med raziskovalci je najbolj uveljavljen način izvajanja online oziroma e-intervjujev preko elektronske pošte, katerega smo v raziskavi tudi uporabili.

Metoda online oziroma e-intervjuvanja preko elektronske pošte poteka preko izmenjave večjega števila elektronskih sporočil med raziskovalcem in intervjuvanci (Bampton in Cowton 2002 v Kivits 2004), kar sicer omogoča poglobljeno raziskovanje tematike, vendar pa v primeru intervjuvanja preko elektronske pošte komunikacija poteka asinhrono (Bampton in Cowton 2002 v Kivits 2004, Kivits 2005). To pomeni, da ne poteka istočasno oz. v realnem času. Postopek izvajanja tovrstnih intervjujev izgleda tako, da raziskovalec - intervjuvar, po tem, ko pridobi elektronske naslove in soglasje za online oziroma e-intervju s strani intervjuvanca, pošlje elektronsko sporočilo, ki vsebuje vprašanja (bodisi v sporočilu samem ali priponki). Intervjuvanec nato odgovori na zastavljena vprašanja (prav tako bodisi v sporočilu ali priponki) in jih pošlje nazaj raziskovalcu - intervjuvarju. Sam postopek

intervjuvanja običajno traja dlje časa, saj raziskovalec - intervjuvar vprašanja pošilja postopoma, jih pogloblja z novimi itn (O'Connor 2006).

Za metodo online oziroma e-intervjuvanja so značilne lastnosti kvalitativnih metod v splošnem, saj z navedeno metodo lahko raziskujemo področja, ki jih ni moč raziskovati s kvantitativno metodologijo. Metodologija je bolj prilagojena problemu, ki nas zanima in na račun tega lahko tudi bolj poglobimo raziskovalni problem (dobimo kompleksne, poglobljene, individualne in subjektivne informacije). Bolj je tudi upoštevana perspektiva udeleženca ter različnost teh perspektiv, četudi na sam proces raziskovanja močno vpliva tudi vloga raziskovalca in njegovih interpretacij pridobljenih podatkov.

V primerjavi z metodo »klasičnih« poglobljenih intervjujev (kot ene od temeljnih metod kvalitativnega raziskovanja) ima metoda online oziroma e-intervjuvanja številne prednosti: možnost izvedbe intervjujev z intervjuvanci, ki so sicer težje dostopni (geografska oddaljenost, socialno izolirani, fizično omejeni...), možnost dostopa do specifičnih ciljnih skupin, ki jih je težje doseči izven internetnega okolja (kot npr. v našem primeru uporabniki interneta oz. iskalci informacij, povezanih z zdravjem), zmanjšanje oz. izničenje stroškov, ki nastanejo z izvedbo intervjujev (potovanja, najem prostorov in opreme, prepis intervjujev), zmanjšanje oziroma izničenje napake merjenja v smislu vpliva raziskovalca - intervjuvarja (intervjuvar in intervjuvanec se v procesu pogovora ne vidita, kar pomeni tudi večjo verjetnost, da bo intervjuvanec odgovoril na bolj osebna/občutljiva/intimna vprašanja), fleksibilnost izvedbe (intervjuvanec lahko odgovarja, kadar želi; ob odgovarjanju si lahko vzame čas za premislek) in možnost večkratnega stika oziroma naknadnih vprašanj (O'Connor 2006, Kivits 2005). Pojavljajo se dokazi o tem, da so udeleženci zaradi posredovanega komuniciranja preko elektronske pošte (posebej, kadar gre za popolne tujce) pogosto bolj odprti in sproščeni kot v intervjujih »iz oči v oči« (Nguyen in Aleksander 1996, Wellman in Gulia 1999 v O'Connor 2006), saj se zmanjša vpliv t.i vizualnih dražljajev o spolu, starosti, etnični pripadnosti, videzu, socialnem statusu, tako intervjuvanca kot tudi intervjuvarja.

Seveda ima metoda online oziroma e-intervjuvanja tudi svoje pomanjkljivosti: da bi vzpostavili kvaliteten, dolgoročen (komunikacija po elektronski pošti med raziskovalcem in intervjuvancem v primeru online oziroma e-intervjujev pogosto ni zgolj enkratna, temveč večkratna in celo dlje časa trajajoča) raziskovalni odnos med raziskovalcem - intervjuvarjem in intervjuvancem je potrebna močna motivacija in zanimanje za sodelovanje s strani intervjuvanca (Chen in Hinton 1999 v O'Connor 2006). Intervjuvanec mora poleg pripravljenosti za sodelovanje v raziskovalni odnos »prispevati« tudi ustrezno opremo in

»lastni vložek« (računalnik; ustrezna programska oprema in poznavanje le-te; stroški povezani z dostopom in uporabo interneta; čas, ki ga intervjuvanec nameni za sodelovanje - branje, razmislek in tipkanje odgovorov). Ena izmed večjih pomanjkljivosti online oziroma e-intervjujev je odsotnost oziroma pomanjkanje neverbalnih, čustvenih, odnosnih znakov, ki sicer predstavljajo pomemben del podatkov, pridobljenih s kvalitativnimi metodami raziskovanja, hkrati pa so zelo pomembni za vzpostavitev kvalitetnega odnosa med raziskovalcem - intervjuvarjem in intervjuvancem, saj dajejo komuniciranju osebno noto. V večji meri odsotnost neverbalne komunikacije razmeroma uspešno nadomestimo preko uporabe t.i. subtilnih neverbalnih ključev (npr. čas pošiljanja sporočila/odgovora, hitrost odgovarjanja) in uporabe različnih verbalnih in neverbalnih znakov (t.i. smeškov), ki jih vključimo v sporočilo in na ta način ponazorimo svoje čustveno stanje. Pri posredovani komunikaciji je tako od raziskovalca - intervjuvarja kot tudi od intervjuvanca zahtevano veliko več besednega samorazkrivanja, direktnih vprašanj in odgovorov kot tudi dlje časa trajajoča medsebojna komunikacija v smislu več vprašanj s strani raziskovalca - intervjuvarja, preden pridemo do želenih podatkov (Kivits 2005 v Hine 2005, O'Connor 2006, Ule 2005). Prav zahteva po večkratnem kontaktu med raziskovalcem - intervjuvarjem in intervjuvancem (izmenjava več elektronskih sporočil) je lahko tudi problematična, saj zahteva močno zavzetost za sodelovanje s strani intervjuvanca.

Pomanjkljivosti, ki se še pojavljajo pri metodi online oziroma e-intervjuvanja so pravzaprav skupne vsem kvalitativnim metodam. Na tem mestu lahko govorimo predvsem o napaki vzorčenja, saj je vzorec udeležencev - intervjuvancev običajno vsebinsko (namensko) izbran in hkrati priložnostni (prostovoljci), majhne velikosti, kar pomeni nezmožnost posploševanja izsledkov na celotno populacijo uporabnikov interneta, ki internet uporabljajo za zdravstvene namene. Kljub navedenim omejitvam je internet povsem ustrezno metodološko orodje, kadar raziskujemo specifično skupino uporabnikov interneta (Comley 1996 in Coomber 1997 v O'Connor 2006).

Za namen raziskave je bilo v kvalitativnem delu raziskave izvedenih 27 online oziroma e-intervjujev, s posamezniki, ki so se ob izpolnjevanju spletne ankete prostovoljno javili za sodelovanje v kvalitativnem delu raziskave. Prošnja za sodelovanje v kvalitativnem delu raziskave (Priloga B) je bila namreč vsebovana v zaključnem delu spletne ankete in sicer smo preko razlage, na kakšen način bo raziskava nadalje potekala, anketirance pozvali, da nam posredujejo naslov svoje elektronske pošte. Vsem zainteresiranim (66) smo nato poslali

elektronsko sporočilo z zahvalo za sodelovanje in nekaj vprašanj, na katera smo želeli dobiti odgovore. Odzvalo se je 27 posameznikov, pri katerih smo si za posamezni intervju v povprečju izmenjali 2 elektronski sporočili (najmanj eno in največ štiri). Intervjuji so bili opravljeni v septembru 2007.

Kot merilo dolžine trajanja komunikacije med raziskovalcem - intervjuvarjem in intervjuvanci je služilo načelo analitične zasičenosti.

Kot vodilo za izvedbo online oziroma e-intervjujev smo uporabili načrt intervjuja (Priloga C), ki smo ga izdelali v skladu z zastavljenimi hipotezami in cilji. Začetna vprašanja, ki smo jih zastavili intervjuvancem so bila strukturirana (natančno določena), medtem ko smo dodatna vprašanja zastavljali v skladu s potrebami po podatkih.

Načrt intervjuja je zajemal naslednje tematike:

- različni načini in pogled na skrb za lastno zdravje;
- pogled na vlogo interneta iz vidika skrbi za lastno zdravje;
- način izbiranja internetnih informacij, povezanih z zdravjem;
- vpliv interneta na odnos med zdravnikom in bolnikom.

Proces analize podatkov pridobljenih z online oziroma e-intervjuji je potekal v dveh fazah: urejanje in interpretiranje. Urejanje podatkov je v prvi fazi predstavljalo branje intervjujev, kasneje pa razpoznavanje v podatkih prisotnih tematik in konceptov. Temu je sledilo tematsko razvrščanje pridobljenih podatkov (tehnično združevanje podatkov, ki spadajo k isti tematiki) ter nazadnje sintetiziranje oziroma povzemanje podatkov. Predstavljanju podatkov je sledila interpretacija podatkov, razpoznavanje ključnih vsebinskih dimenzij, razpoznavanje vzorcev zvez, razvijanje razlag in povezovanje s različnimi teoretskimi koncepti.

Tako pri spletni anketi kot pri online oziroma e-intervjujih smo udeležencem zagotovili anonimnost, zaupnost ter uporabo podatkov zgolj v raziskovalne namene.

3.1.5 Vzorec anketirancev in intervjuvancev

Spletna anketa: vzorec anketirancev (po čiščenju baze) je zajemal 355 internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem. Med anketiranci je bila zgolj dobra petina moških,

preostanek vzorca so predstavljale ženske. Njihova povprečna starost je bila 33,5 let; najmlajši anketiranec je bil star 16 let, najstarejši pa 61 let; večina anketirancev je bila stara med 20 in 39 let. Glede na doseženo stopnjo izobrazbe so med anketiranci prevladovali tisti z dokončno srednjo strokovno šolo oz. gimnazijo, sledijo jim univerzitetno izobraženi.

Tabela 3.1: Demografske značilnosti anketirancev (n=355)

Spol	N	%
Moški	77	21,7
Ženski	278	78,3
Starost	N	%
do 19let	12	3,4
od 20 do 29 let	120	33,8
od 30 do 39 let	135	38,0
od 40 do 49 let	65	18,3
od 50 do 59 let	20	5,6
Več kot 60 let	3	0,8
Dosežena stopnja izobrazbe	N	%
Nedokončana OŠ	1	0,3
Končana OŠ	7	2,0
Nižja, srednja strokovna izobrazba	19	5,4
Srednja strokovna, gimnazija	122	34,4
Višja strokovna, višješolska	35	9,9
Visoka strokovna	52	14,6
Visoka univerzitetna	90	25,4
Specialistična, magisterij, doktorat	26	7,3
Ne vem, ne želim odgovoriti	3	0,8

Nekaj več kot 86% anketirancev uporablja internet več kot 4 leta, od tega več kot dve tretjini 7 let in več. Večina (97,2%) je dnevnih uporabnikov interneta. Anketiranci v povprečju uporabljajo internet 2,7 ure dnevno; sicer pa predstavljajo minimalno uporabo tisti, ki internet uporabljajo pol ure dnevno, maksimalno uporabo pa tisti, ki ga uporabljajo 12 ur dnevno. Anketiranci internet v največji meri uporabljajo za iskanje informacij po spletu in ostale spletne storitve (98,6%), pošiljanje in prejemanje elektronske pošte (97,8%), sledi uporaba spletnih klepetalnic in forumov - komunikacija (54,9%) ter druge vrste komuniciranja - telefoniranje in komuniciranje s pomočjo različne programske opreme (36,6%).

Online oziroma e-intervjuji: so bili opravljeni z 27 posamezniki, ki uporabljajo internet za zdravstvene namene. Med intervjuvanci je bilo 7 moških in 20 žensk. Prevladujejo mlajši: 11 intervjuvancev oz. intervjuvank je bilo mlajših od 30 let, 9 je bilo starih med 30 in 40 let, 6 med 40 in 50 let, ena intervjuvanka pa je bila starejša od 50 let. Med intervjuvanci

prevladujejo visoko oz. višje izobraženi: 5 jih je imelo dokončano višjo strokovno izobrazbo, 4 visoko strokovno izobrazbo, 8 jih je imelo dokončano visoko univerzitetno izobrazbo, 6 pa specializacijo, magisterij oz. doktorat. Med intervjuvanci so bili 4 z dokončano srednjo strokovno izobrazbo oz. gimnazijo.

Tabela 3.2: Demografske značilnosti intervjuvancev (n=27)

Št. intervjuja	Vzdevek	Spol	Starost	Dosežena stopnja izobrazbe
1	AK	ženski	34 let	visoka univerzitetna
2	TT	ženski	27 let	višja strokovna, višješolska
3	PN	ženski	30 let	višja strokovna, višješolska
4	JJ	ženski	30 let	srednja strokovna, gimnazija
5	MŽ	ženski	30 let	visoka univerzitetna
6	MV	moški	26 let	visoka univerzitetna
7	SV	ženski	26 let	visoka univerzitetna
8	TŽ	moški	47 let	specializacija, magisterij, doktorat
9	DR	ženski	42 let	specializacija, magisterij, doktorat
10	ZF	ženski	41 let	visoka strokovna
11	ZU	moški	43 let	visoka strokovna
12	GP	moški	29 let	visoka univerzitetna
13	MM	ženski	28 let	višja strokovna, višješolska
14	SR	moški	25 let	visoka univerzitetna
15	CR	ženski	49 let	visoka strokovna
16	AP	moški	25 let	visoka univerzitetna
17	VM	ženski	28 let	specializacija, magisterij, doktorat
18	TV	ženski	31 let	srednja strokovna, gimnazija
19	SA	ženski	24 let	srednja strokovna, gimnazija
20	PM	ženski	30 let	specializacija, magisterij, doktorat
21	MH	ženski	41 let	višja strokovna, višješolska
22	AB	ženski	32 let	srednja strokovna, gimnazija
23	TG	ženski	28 let	specializacija, magisterij, doktorat
24	BB	ženski	27 let	specializacija, magisterij, doktorat
25	ŠP	ženski	30 let	visoka univerzitetna
26	MK	moški	30 let	visoka strokovna
27	BH	ženski	58 let	višja strokovna, višješolska

3.2 Rezultati empirične raziskave

Rezultate empirične raziskave predstavljamo v dveh ločenih sklopih. V prvem delu predstavljamo rezultate spletne ankete, v drugem delu pa rezultate online intervjujev. Rezultati online intervjujev predstavljajo dopolnitev spletni anketi in so namenjeni poglobitvi raziskovalne tematike oz. dopolnitvi in poglobitvi rezultatov, pridobljenih s spletno anketo.

3.2.1 Rezultati spletne ankete

Rezultate spletne ankete razdelimo na tri sklope, glede na vsebino vprašanj: uporaba interneta v zdravstvene namene, vloga uporaba interneta pri skrbi za lastno zdravje ter vpliv internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, na odnos med posameznikom (kot bolnikom) in zdravnikom.

3.2.1.1 Uporaba interneta v zdravstvene namene

Pogostost uporabe interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem

V spletni anketi so sodelovali anketiranci, ki internet uporabljajo za različne dejavnosti, povezane z zdravjem. Prvenstveno nas je zanimalo, za katere vrste dejavnosti, povezane z zdravjem, anketiranci uporabljajo internet.

Tabela 3.3: Uporaba interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem (n=355, več možnih odgovorov)

	N	%
Informacije - bolezni.	300	84,5
Informacije - različni načini zdravljenja, zdravila.	267	75,2
Informacije - ohranjanje oz. izboljševanje zdravja, preprečevanje različnih bolezni.	233	65,6
Informacije - določeni zdravnik oz. zdravstvena ustanova.	189	53,2
Informacije - alternativni načini zdravljenja.	168	47,3
Svetovanje - različni zdravstveni strokovnjaki, ki odgovarjajo preko spleta.	156	43,9
Informacije - opuščanje nezdravih življenjskih navad.	120	33,8
Spletne klepetalnice oziroma forumi iz področja zdravja.	116	32,7

Informacije - področje duševnega zdravja.	93	26,2
Informacije - novosti iz področja medicine oz. zdravstva.	84	23,7
Informacije - različna tveganja za zdravje.	71	20,0
Strokovna medicinske literature preko spleta.	69	19,4
Naročanje na zdravniški pregled - osebni zdravnik/specialisti.	38	10,7
Komunikacija preko elektronske pošte - osebni zdravnik.	15	4,2

Rezultati spletne ankete kažejo, da med anketiranci, ki internet uporabljajo za različne dejavnosti, povezane z zdravjem, prevladuje predvsem uporaba interneta za iskanje različnih vrst informacij. Med najpogosteje iskane informacije sodijo informacije o različnih boleznih (dobrih 84% anketirancev), sledijo informacije o različnih načinih zdravljenja oz. zdravljenih (dobrih 75% anketirancev). Več kot polovica anketirancev je že iskala informacije o različnih načinih ohranjanja oziroma izboljševanja zdravja, preprečevanju nastanka različnih bolezni (sem spadajo npr. informacije na temo zdrave prehrane, vitaminih, dietah, telesni dejavnosti itn.), informacije o določenih zdravnikih oz. zdravstvenih ustanovah in alternativnih načinih zdravljenja.

Manj priljubljeno je iskanje informacij o opuščanju nezdravih navad, informacij iz področja duševnega zdravja, novosti iz področja medicine in zdravstva in različnih tveganjih za zdravje. Tovrstne informacije je iskala manj kot polovica anketiranih.

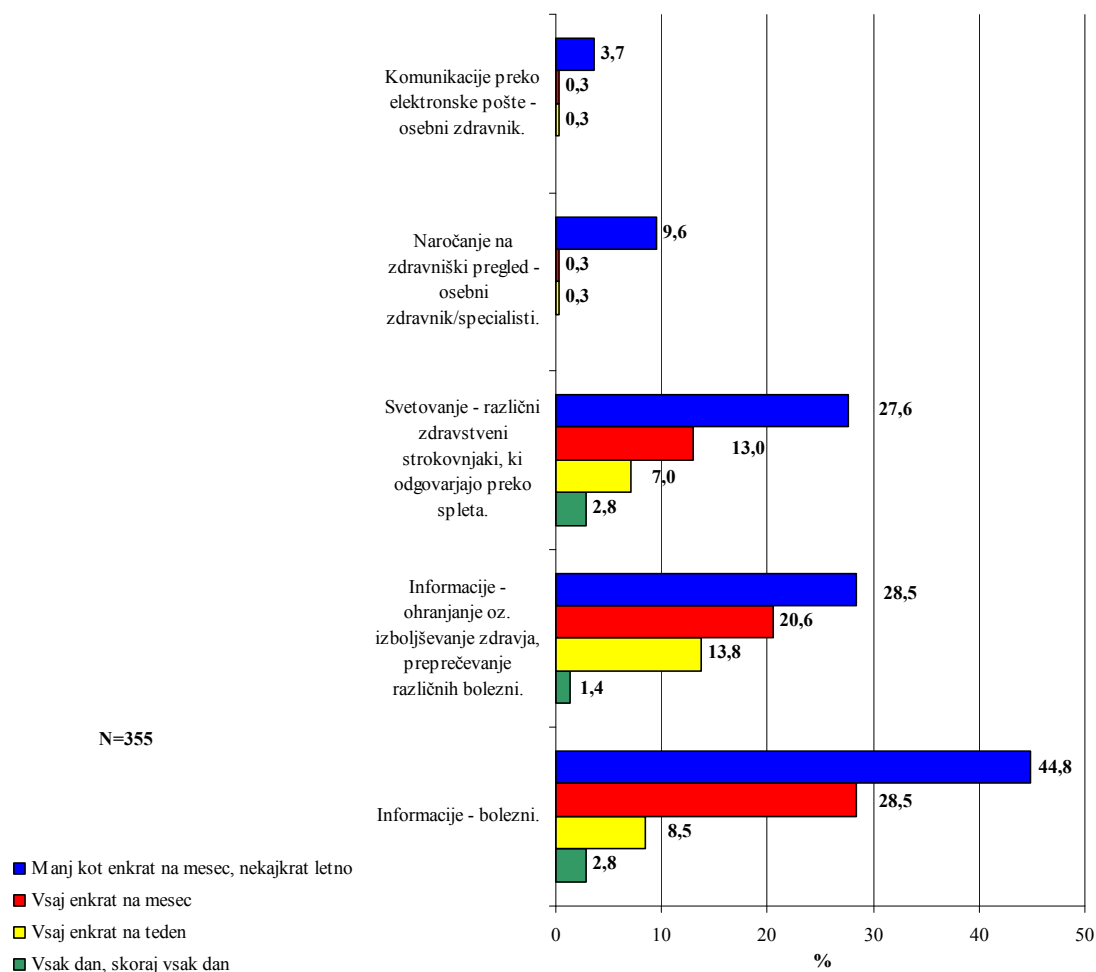
Poleg internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, se anketiranci interneta poslužujejo tudi za druge dejavnosti v zvezi z zdravjem. Med razmeroma priljubljene se uvrščata predvsem pridobivanje zdravstvenih nasvetov preko spleta in sodelovanje v spletnih klepetalnicah ter forumih iz področja zdravja. Pridobivanja zdravstvenih nasvetov od zdravstvenih strokovnjakov, ki odgovarjajo preko spleta, se je že poslužilo nekaj več kot 43% anketirancev, medtem ko je v spletnih klepetalnicah in forumih iz področja zdravja sodelovala nekaj manj kot tretjina anketiranih. Za naročanje na zdravniški pregled pri osebni zdravniku oz. različnih specialistih je internet uporabila le desetina anketirancev, zgolj dobre 4% pa je s pomočjo elektronske pošte tudi komuniciralo z osebnim zdravnikom.

Pogostost uporabe interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem

Anketirance smo v spletni anketi spraševali tudi o pogostosti uporabe interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem. Ugotavljamo, da večina anketirancev uporablja internet za zdravstvene namene mesečno ali pa še redkeje. To posebej velja za različne komunikacijske

dejavnosti (naročanje na zdravniške preglede, komunikacijo preko elektronske pošte z zdravnikom).

Pogostost uporabe interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem



Slika 3.1: Pogostost uporabe interneta za različne dejavnosti, povezane z zdravjem

Ugotavljamo, da dobrih 15% anketirancev nikoli ne išče informacij o različnih boleznih, dobrih 34% nikoli ne išče informacij o ohranjanju oz. izboljševanju zdravja ter preprečevanju bolezni, dobra polovica pa se še nikoli ni poslužila svetovanja s strani zdravstvenih strokovnjakov, ki odgovarjajo preko spleta. Kot smo že navedli, se velika večina anketirancev še nikoli ni poslužila naročanja na zdravniške preglede s pomočjo interneta in komunikacije preko elektronske pošte z osebnim zdravnikom.

Na drugi strani moramo izpostaviti slabe 3% anketirancev, ki informacije o boleznih iščejo vsak dan oz. skoraj vsak dan, dober odstotek anketirancev, ki dnevno išče informacije na

temo ohranjanja zdravja ter slabe 3%, ki se dnevno poslužujejo pridobivanja nasvetov s strani spletnih zdravnikov.

Razlogi za uporabo interneta v zdravstvene namene

Glede na precejšnjo priljubljenost uporabe interneta v zdravstvene namene, pri čemer nedvomno prednjači internetno iskanje informacij, so nas zanimali tudi poglavitni razlogi za njegovo priljubljenost. V spletni anketi je bilo vprašanje o razlogih za uporabo interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem, zastavljeno kot odprto, pri čemer smo dobili vsebinsko zelo raznovrstne odgovore. Razloge za uporabo interneta za iskanje informacij smo analizirali in nato združili v tri različne vsebinske sklope, in sicer:

1. Razloge povezane z različnimi značilnostmi/prednostmi interneta (69,5% vseh podanih odgovorov): hiter dostop do informacij, številčnost informacij, anonimnost oz. diskretnost uporabe, poglobljenost informacij, možnost iskanja podobnih primerov oz. informacij iz »prve roke«, dostop od doma, ažurnost oz. redna posodobljenost informacij, enostavna uporaba, cenovna ugodnost oz. zastoj informacije, uporaba enostavnega jezika in možnost dostopa do različnih strokovnjakov.
2. Razloge povezane z ohranjanjem/izboljševanjem posameznikovega zdravja oz. drugi osebni razlogi (19,9% vseh podanih odgovorov): težave z zdravjem, težnja po lastni informiranosti v zvezi z zdravjem, popularnost zdravstvenih tematik, odprava lastnih (zlasti manjših) zdravstvenih težav, nasveti za izboljšanje zdravja/preventiva pred boleznijo, iskanje drugega mnenja, želja po samopomoči, iskanje vzroka svojim težavam oz. samodiagnosticiranje, potreba po pomiritvi/tolažbi, pomanjkanje časa za obisk zdravnika, iskanje prvih informacij o bolezni.
3. Razloge povezane z razmerami v zdravstvu/nezadovoljstvom z zdravniki (10,6% vseh podanih odgovorov): časovna omejenost obiska pri zdravniku, premalo oz. pomanjkljive oz. premalo razumljive informacije s strani zdravnika, čakalne dobe pri zdravnikih, strah in zadrega ob obisku zdravnika, neosebni stik/nekomunikativnost zdravnika, sram pred zdravnikom, nezaupanje v javno zdravstvo oz. uradno medicino, iskanje alternativnih načinov zdravljenja zaradi neuspešnosti uradne medicine in togost uradne medicine.

Tabela 3.4: Poglavitni razlogi za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem - rezultati spletne ankete (n=355, več možnih odgovorov)

		N	% ank.	% odg.
1	hiter dostop do informacij (kadarkoli, 24 ur/dan, takoj, neomejen čas iskanja)	191	53,8	25,0
1	številčnost informacij (velika količina na enem mestu, izveš vse kar potrebuješ, informacije iz celega sveta)	107	30,1	14,0
1	anonimnost, diskretnost uporabe	80	22,5	10,5
1	poglobljenost informacij (dobri in natančni opisi simptomov, bolezni, načinov zdravljenja)	30	8,5	3,9
1	možnost iskanja podobnih primerov in primerjava z njimi, izkušnje in izpovedi drugih (forumi)	29	8,2	3,8
2	težave z zdravjem, bolezen, bolezenske težave, kronična bolezen (pri sebi ali svojcih)	27	7,6	3,5
1	dostop od doma, nikamor ni treba iti, dostopno kjerkoli, reševanje težav neodvisno od zdravnika	26	7,3	3,4
1	ažurnost oz. redna posodobljenost informacij	23	6,5	3,0
2	težnja po lastni informiranosti/novostih, boljšemu znanju o zdravju/telesu, samoizobraževanje, splošna razgledanost,	23	6,5	3,0
3	premalo informacij pri zdravniku; pridobiti razlago diagnoze, ki jo je podal zdravnik; zdravniki ne dajejo razumljivih razlag	20	5,6	2,6
2	popularnost zdravstvenih tematik, zanimanje za te tematiko zdravja, zavedanje pomembnosti zdravja	19	5,4	2,5
2	odprava lastnih zdravstvenih težav, iskanje možnosti zdravljenja, reševanje manjših zdravstvenih težav (ne zahtevajo obiska zdravnika)	18	5,1	2,4
1	enostaven dostop do informacij, enostavna uporaba interneta	16	4,5	2,1
2	nasveti za izboljšanje/ohranjanje zdravja, preventiva pred boleznijo	15	4,2	2,0
1	cenovno ugodne oz. zastoj informacije	14	3,9	1,8
2	iskanje drugega mnenja preko spleta o podani diagnozi s strani zdravnika	14	3,9	1,8
3	zdravniki ti posvetijo premalo časa, omejen čas pri zdravniku, nedosegljivost zdravnikov	12	3,4	1,6
3	čakalne dobe pri zdravnikih, vrste pri zdravnikih	11	3,1	1,4
2	pomanjkanje časa za obisk pri zdravniku	9	2,5	1,2
2	želja po samopomoči, samopomoč, težnja po "pomagati si sam"	9	2,5	1,2
1	informacije v laičnem jeziku, preproste razlage strokovnih izrazov	8	2,3	1,0
1	dostop do strokovnjakov iz različnih področij, možnost vprašati strokovnjaka za nasvet	8	2,3	1,0
3	strah ali zadrega pred osebnim zdravnikom/obiskom zdravnika, strah pred neumnimi vprašanji	8	2,3	1,0
2	iskanje vzroka zdravstvenim težavam, samodiagnosticiranje, odločanje kdaj iti k zdravniku	8	2,3	1,0
3	neoseben stik pri zdravnikih, nerazumevanje s strani zdravnika, nekomunikativnost zdravnika	7	2,0	0,9
3	sram pred zdravnikom, o nekaterih stvareh se je težko pogovarjati z zdravnikom	7	2,0	0,9
3	nezaupanje v javno zdravstvo oz. uradno medicino	6	1,7	0,8
3	iskanje alternativnih načinov zdravljenja zaradi neuspešnosti uradne medicine pri zdravljenju	6	1,7	0,8
2	potreba po pomiritvi oz. takojšnji tolažbi, premagovanje strahu pred boleznijo	5	1,4	0,7
2	iskanje "prvih" informacij o zdravstveni težavi/bolezni (pred obiskom zdravnika)	4	1,1	0,5
3	togost uradne medicine	3	0,8	0,4
	Skupaj	763	214,9	100,0

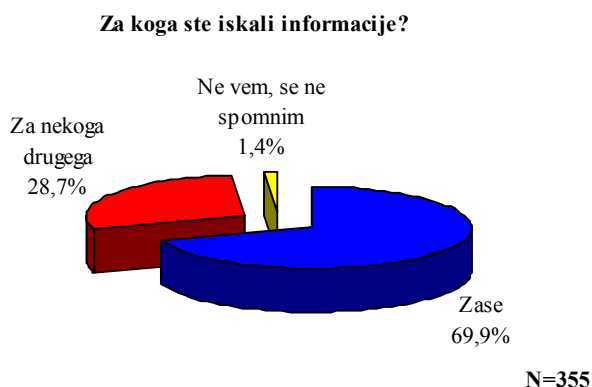
Različne prednosti interneta najdemo med prvimi tremi najpogosteje navedenimi razlogi za uporabo. Anketiranci izpostavljajo predvsem hiter dostop (dobrih 53% anketirancev), številčnost informacij (30% anketirancev) in anonimnost uporabe (dobrih 22% anketirancev). Dobrih 8% anketirancev med razlogi navaja tudi možnost pridobivanja poglobljenih informacij, prav toliko pa možnost iskanja laičnih informacij v obliki podobnih »primerov«.

Slabih 8% anketirancev kot poglavitni razlog za uporabo interneta navaja zdravstvene težave pri sebi oz. svojih bližnjih, dobrih 6% željo po informiranosti oz. pridobivanju znanja iz področja zdravja, 5% popularnost zdravstvenih tematik in prav toliko odpravo oz. reševanje zdravstvenih težav (samozdravljenje).

Dobrih 5% anketirancev se internetnega iskanja informacij poslužuje zaradi pomanjkljivih informacij s strani zdravnika, dobre 3% zaradi časovno omejene zdravniške obravnave, manjšina zaradi zadrege pred zdravnikom ali celo nezaupanja v zdravnika.

Značilnosti postopka iskanja internetnih informacij, povezanih z zdravjem

Sklop vprašanj v spletni anketi je bil namenjen tudi različnim značilnostim uporabe interneta v zdravstvene namene: vsebinsko je pokrival predvsem postopek iskanja informacij (za koga, na kakšen način, število obiskanih spletnih strani ob eni priložnosti, najbolj priljubljene spletne strani).



Slika 3.2: Iskanje informacij zase/za druge

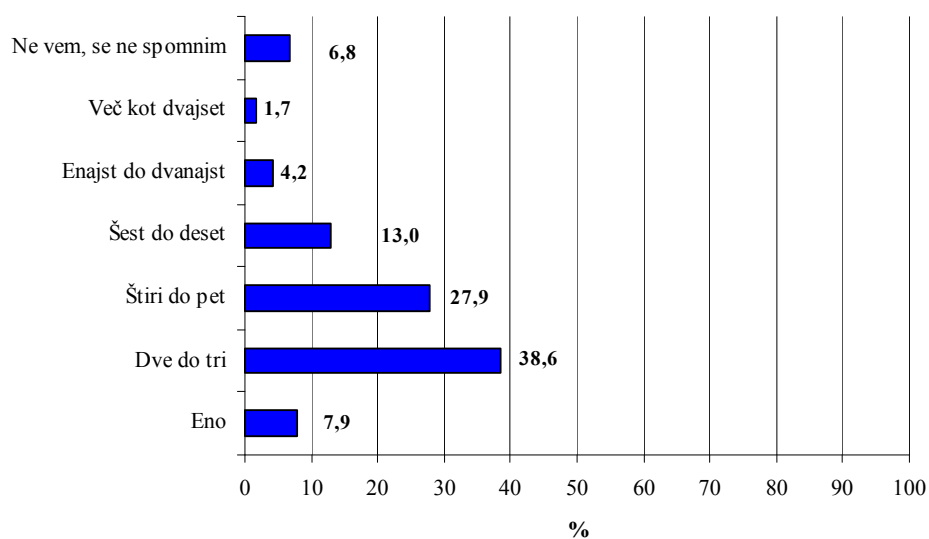
Rezultati spletne ankete so pokazali, da slabih 70% anketirancev informacije išče zase, slabih 29% pa za nekoga drugega (družinske člane, prijatelje).



Slika 3.3: Iskanje informacij preko spletnih splošnih iskalnikov/na točno določenih straneh z informacijami

Nekaj več kot 70% anketirancev za iskanje informacij uporablja različne splošne, tako slovenske kot tudi tuje spletne iskalnike (Google, Najdi.si itn.), medtem ko dobrih 29% informacije išče na točno določenih (vnaprej določenih) spletnih straneh, kjer se nahajajo informacije povezane z zdravjem.

Kolikšno število spletnih strani ste morali obiskati, preden ste pridobili želeno informacijo?



Slika 3.4: Število obiskanih spletnih strani, preden iskalci pridejo do zelene informacije

Največ oz. slabih 39% anketirancev, preden pride do zelene informacije, obišče dve do tri spletne strani. Slabih 28% obišče štiri do pet spletnih strani, 13% pa celo šest do deset spletnih strani. Anketirancev, ki informacijo običajno najdejo že na prvi spletni strani, do katere dostopijo, je slabih 8%.

Najbolj priljubljene spletne strani

Anketirance smo spraševali tudi po najbolj priljubljenih oz. najpogosteje obiskanih spletnih straneh, kjer se nahajajo informacije, povezane z zdravjem. Vsak anketiranec je imel možnost naštetih največ tri spletne strani, povprečni anketiranec je naštel več kot eno spletno stran. Navajamo tiste spletne strani, ki so se v odgovorih pojavile vsaj dvakrat.

Tabela 3.5: Najpogosteje obiskane spletne strani, kjer se nahajajo informacije, povezane z zdravjem (n=355; možni največ trije odgovori/ št. odgovorov= 492)

	N	% ank.	% odg.
Med.Over.Net	183	51,5	33,8
24 ur.com - Popovi zdravniki	48	13,5	8,9
Ezdravje	45	12,7	8,3
SMS dieta	45	12,7	8,3
Ringaraja	16	4,5	3,0

Spletna stran revije Zdravje	15	4,2	2,8
Medscape, Medline, Pubmed, CDC, BMJ, Science Direct	14	3,9	2,6
Wikipedia	13	3,7	2,4
www.zdravniški-nasveti.net	10	2,8	1,8
Spletna stran Viva	10	2,8	1,8
Spletna stran Krka	9	2,5	1,7
Spletna stran Lek	7	2,0	1,3
Altermed.org	7	2,0	1,3
Sončne pozitivke	6	1,7	1,1
Svet.je.lep	6	1,7	1,1
Moje zdravje	6	1,7	1,1
Lepota in zdravje	5	1,4	0,9
Lunin.net	5	1,4	0,9
www.zazdravje.net	5	1,4	0,9
MojT trener.com	4	1,1	0,7
NeBojSe.Si	4	1,1	0,7
Neplodnost.info	4	1,1	0,7
SiOL	4	1,1	0,7
Planet Lepote	3	0,8	0,6
Mama.si	3	0,8	0,6
Spletna stran Pliva	2	0,6	0,4
ABC zdravja	2	0,6	0,4
Google ali Najdi.si zadetki	2	0,6	0,4
drugo	58	16,5	10,9
Skupaj	492	152,2	100,0

Rezultati kažejo, da je pri več kot polovici anketirancev, ki so sodelovali v spletni anketi, najbolj priljubljen spletni portal/sistem Med.Over.Net²⁴. Nekaj več kot 13% anketirancev je navedlo spletno stran 24.ur.com - Popovi zdravniki²⁵. Po 12,7% anketirancev pa spletni strani EZdravje in SMS dieta. Ostale spletne strani navaja manj kot 5% anketirancev, med njimi pa najdemo tako spletne strani različnih revij, ki v celoti ali vsaj delno pokrivajo vsebine zdravja (Zdravje, Viva, ABC Zdravja, Mama); spletne strani farmacevtske industrije (Lek, Krka, Pliva); spletne strani z zbirkami strokovnih člankov iz področja medicine (Medscape, Medline, PubMed, CDC, BMJ, Science Direct); spletne strani z zdravniškimi nasveti

²⁴ Sistem Med.Over.Net je mreža strokovnih zdravstvenih, socialnih, pravnih in pedagoških organizacij, ki za delovanje uporablja naj sodobnejše oblike komunikacije. Ustanovljen je bil leta 2000 in postavlja temelje e-svetovalnega dela, e-zdravja, e-vključenosti in e-socialne. Sistem Med.Over.Net je prva in največja zdravstvena, socialna in pedagoška internetna stran v Sloveniji, ki vsebuje splošne in specialne informacije o posameznih boleznih, bolezenskih stanjih, napotkih za prvo pomoč, nudi moralno podporo, omogoča možnost komunikacije z zdravniki in strokovnjaki, zagotavlja odgovore in nasvete zdravnikov specialistov, objavlja vsebino, ki ljudi vzpodbuja, motivira in ozavešča o pomenu zdravega načina življenja, gibanja, pravilne prehrane in jim ponuja konkretne nasvete o teh vprašanih, objavlja novice in zanimivosti na področju zdravstva, omogoča prosto, brezplačno, kakovostno in anonimno komunikacijo med uporabniki (forumi), strokovni javnosti omogoča izmenjavo izkušenj in mnenj, objavlja knjige, zgibanke, strokovno literaturo iz področja zdravja, socialne in pedagogike. (Vir: Med.Over.Net, www.med.over.net/informacije)

²⁵ Popovi zdravniki Popovi zdravniki je brezplačna svetovalna rubrika. Bralci lahko vprašanja zastavijo zdravnikom, ki pokrivajo različna medicinska področja, zdravnikom, ki se ukvarjajo z alternativnimi oblikami zdravljenja, zdravstvenim delavcem in različnim društvom in zavodom. (Vir: 24ur – Popovi zdravniki, http://24ur.com/zdravniki/esection_1.php?section_id=140)

(www.zdravniski-nasveti.net, Moje zdravje, www.zazdravje.net, eMedicine); spletne strani, ki med drugim vsebujejo različne nasvete in/ali forume za zdravje, zdrav način življenja itn. (Sončne pozitivke, Svet.je.lep, Lepota in zdravje, Lunin.net, Planet Lepote, Ringaraja.net); spletne strani, ki vsebujejo različne nasvete in/ali forume na temo specifičnih zdravstvenih vsebin (MojT trener.com, NeBojSe.si, Neplodnost.info); spletne strani na temo alternativne medicine (Altermed.org) in različne »splošne« spletne strani (Siol, Google, Najdi.si, Wikipedia).

Pomembnost različnih dejavnikov pri izbiri spletnih strani

Anketirance smo spraševali tudi po pomenu različnih dejavnikov pri izbiri spletnih strani, katere vsebinsko pokrivajo tematike zdravja. Anketiranci so pomen posameznega dejavnika ocenjevali z oceno pomembnosti od 1 do 5 (1-nikakor ni pomembno,..., 5-zelo je pomembno). Dejavnike smo razvrstili glede na najpogosteje podano oceno s strani anketirancev (modus).

Tabela 3.6: Pomembnost različnih dejavnikov pri izbiri spletnih strani (n=355)

Najbolj pomembno	Modus
Redna posodobljenost spletne strani.	5
Preglednost spletne strani (enostavna uporaba in iskanje).	5
Zanesljivost informacij, ki so na spletni strani.	5
Točnost informacij, ki so na spletni strani.	5
Razmeroma pomembno	
Uporabljeni strokovni viri informacij.	4
Uporaba laičnega, lahko razumljivega jezika.	4
Niti pomembno, niti nepomembno	
Uporaba strokovnega, medicinskega jezika.	3
Spletna stran je komercialnega izvora (npr. farmacevtska industrija).	3
Spletna stran je nekomercialnega izvora (državne ustanove/zdravstvene ustanove).	3
Spletna stran, ki je namenjena zdravstvenim strokovnjakom.	3

Izkazalo se je, da anketiranci kot najpomembnejše dejavnike pri izbiri spletne strani navajajo: redno posodobljenost spletne strani, preglednost spletne strani (predvsem v smislu enostavne uporabe in iskanja) in zanesljivost ter točnost informacij, ki se nahajajo na spletni strani.

Kot dejavnike, ki so razmeroma pomembni, navajajo strokovni izvor predstavljenih informacij na spletni strani ter uporabo laičnega oz. lahko razumljivega jezika.

Dejavniki, ki po mnenju anketirancev niso niti pomembni, niti nepomembni so za anketirance: uporaba strokovnega oz. medicinskega jezika, izvor spletne strani (bodisi

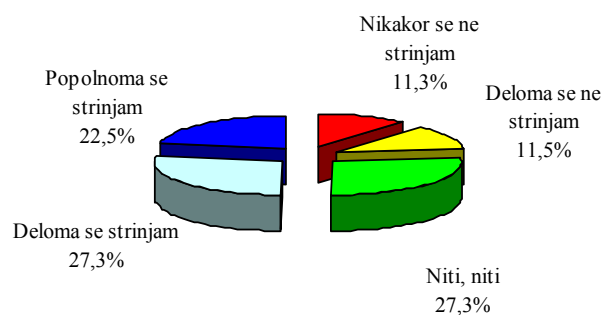
komercialnega ali nekomercialnega izvora) ter namembnost spletne strani v smislu namenjenost zdravstvenim strokovnjakom.

Ostali dejavniki, ki za anketirance pomembni pri izbiri spletne strani (odgovori v rubriki drugo): ažuriranje informacij s svetovnimi trendi, anonimnost, berljivost, estetska slikovna opremljenost, dobra oblikovanost, spletna stran med prvimi zadetki, brezplačnost informacij, povezave do drugih virov, možnost dostopa do informacij brez registracije, možnost svetovanja zdravnika preko spleta, interaktivnost, jasnost, stran v slovenskem jeziku, kakovost in obsežnost vsebin, opisi lastnih izkušenj bolezni, stran, namenjena specifičnemu zdravstvenemu problemu, dobra obiskanost strani, možnost obveščanja preko e-novic, preglednost strani, preprost spletni naslov, priporočena stran s strani drugih, urejenost spletne strani po boleznih oz. področjih, zanimivost tematik, dober iskalnik na spletni strani (ukaz »išči«), spletne strani, ki imajo možnost foruma, splošni ugled strani.

Nekatera stališča anketirancev do internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem

Preko štirih različnih trditev, smo skušali ugotoviti, kakšno je stališče anketirancev do internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem. Pri tem nas je posebej zanimal njihov odnos glede anonimnosti kot pglavitne prednosti interneta, zaupanja do internetnih informacij ter odnosa do internetnega iskanja informacij.

Poglavitna prednost iskanja informacij preko spleta je moja anonimnost.

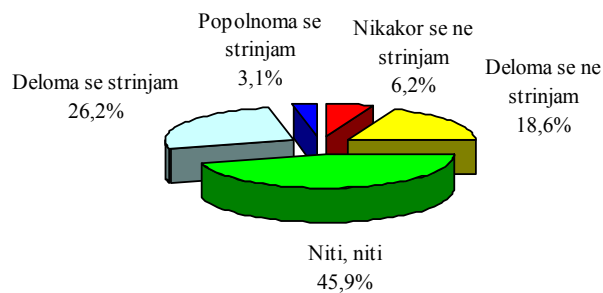


N=355

Slika 3.5: Stališče anketirancev do anonimnosti pri iskanju informacij preko spleta.

Nekaj manj kot polovica anketirancev se v splošnem strinja, da je anonimnost, pglavitna prednost iskanja informacij preko spleta. Nekaj več kot 27% je glede tega neopredeljenih, slabim 23% anonimnost ne predstavlja pglavitne prednosti iskanja informacij preko spleta.

Informacijam z zdravstveno tematiko, ki jih najdem preko spleta popolnoma zaupam.

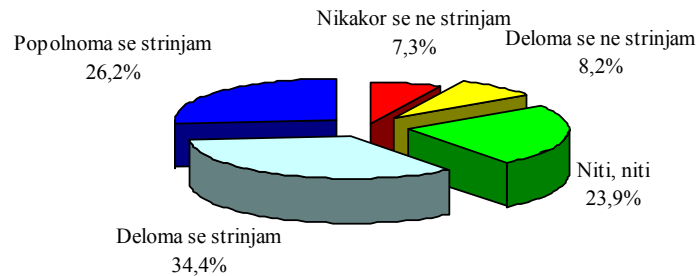


N=355

Slika 3.6: Stališče anketirancev do zaupanja spletnim informacijam z zdravstveno tematiko

Zaupanje spletnim informacijam z zdravstveno tematiko v splošnem izraža dobrih 29% anketirancev, od tega zgolj dobre 3% spletnim informacijam zaupa popolnoma. Dobrih 45% je glede zaupanja spletnim informacijam neopredeljenih, medtem ko slaba četrtina do tovrstnih informacij izraža nezaupanje.

Kljub iskanju informacij preko spleta, še vedno najbolj zaupam svojemu zdravniku.

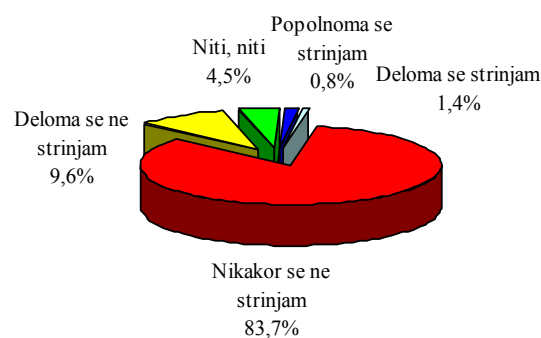


N=355

Slika 3.7: Stališče anketirancev do iskanja informacij preko spleta in posledičnemu zaupanju svojemu zdravniku

Več kot 60% anketirancev navaja, da kljub iskanju informacij preko spleta, še vedno najbolj zaupajo svojemu zdravniku. Slabih 24% anketirancev je glede tega neopredeljenih, za dobre 15% pa velja, da zdravnik ni njihov osnovni vir zaupanja glede zdravstvenih informacij.

Iskanje informacij preko spleta, je izguba mojega časa.



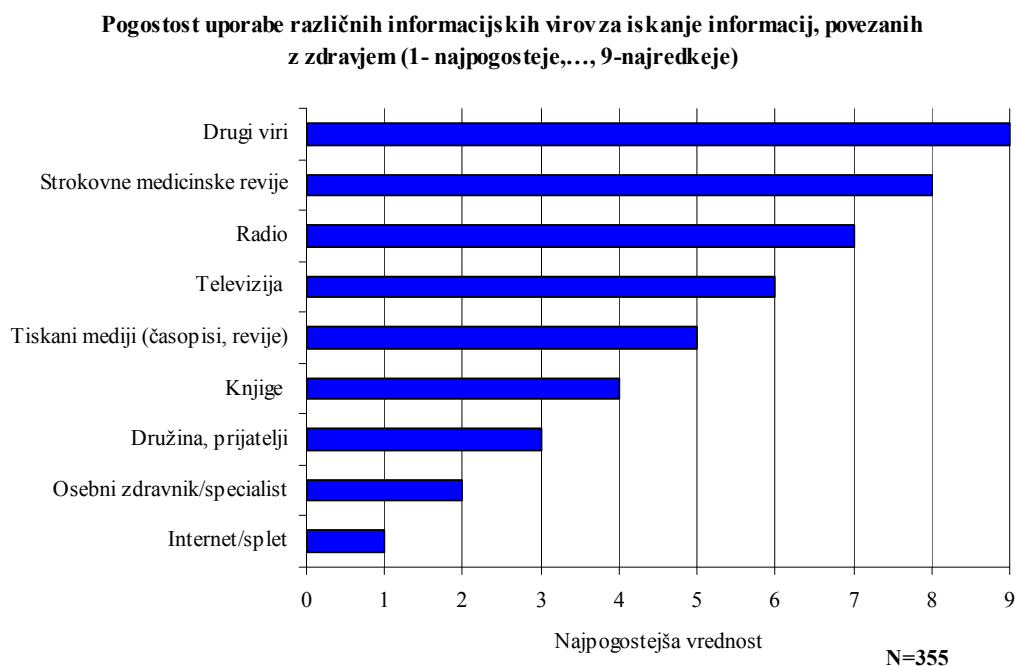
N=355

Slika 3.8: Stališče anketirancev internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem

Dobrih 93% se v splošnem ne strinja, da je internetno iskanje informacij izguba njihovega časa. Neopredeljenih anketirancev je dobre 4%, zgolj dobra 2% pa se s trditvijo strinjata.

Uporaba različnih informacijskih virov za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem

V spletni anketi smo anketirance spraševali tudi o uporabi različnih informacijskih virov za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem. S tem vprašanjem smo skušali umestiti internet med ostale informacijske vire.



Slika 3.9: Pogostost uporabe različnih informacijskih virov za iskanje informacij, povezanih z zdravjem

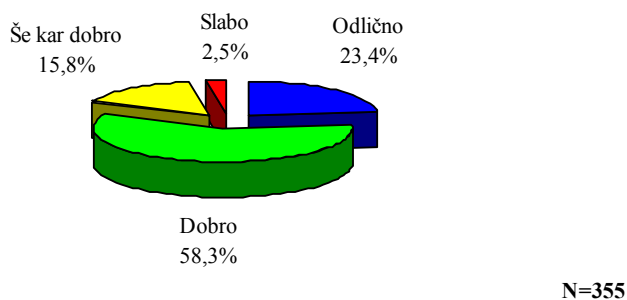
Rezultati kažejo, da se anketiranci za pridobivanje informacij, povezanih z zdravjem, najpogosteje poslužujejo interneta, na drugem mestu anketiranci navajajo osebnega zdravnika oz. specialista, na tretjem pa družino oz. prijatelje. Internetu in osebnim virom, sledijo različni množični mediji (tiskani mediji, TV, radio).

3.2.1.2 Vloga uporabe interneta pri skrbi za lastno zdravje

V tem vsebinskem sklopu so zajeti rezultati spletne ankete o sledečih vprašanjih: ocena splošnega zdravja in zdravstvena obremenjenost anketirancev; skrb za lastno zdravje in vloga interneta pri skrbi za lastno zdravje.

Ocena splošnega zdravja in zdravstvena obremenjenost anketirancev

Ocena splošnega zdravja anketirancev

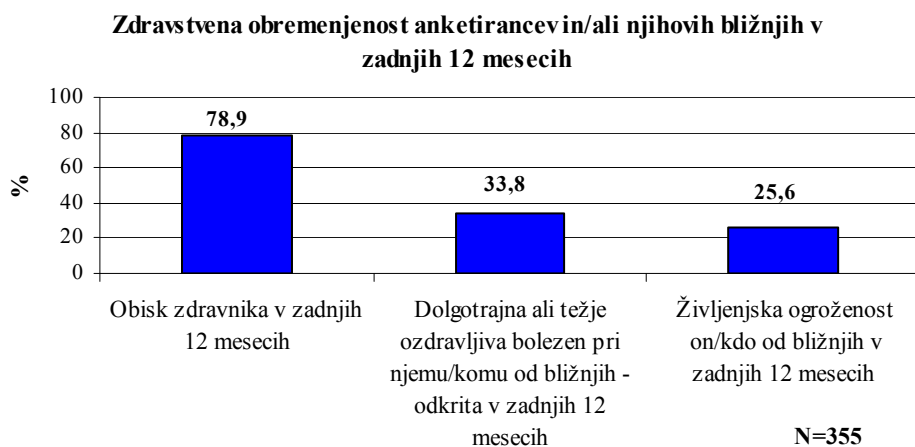


Slika 3.10: Ocena splošnega zdravja anketirancev

V spletni anketi smo anketirance spraševali po oceni njihovega splošnega zdravja.

Rezultati kažejo, da zgolj dobra 2% anketirancev svoje zdravje ocenjuje kot slabo, slabih 16% kot še kar dobro, nekaj več kot 58% kot dobro, preostalih 23% pa kot odlično.

Iz navedenih rezultatov lahko sklepamo, da večina iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, le-teh ne išče zaradi zdravstvenih težav.



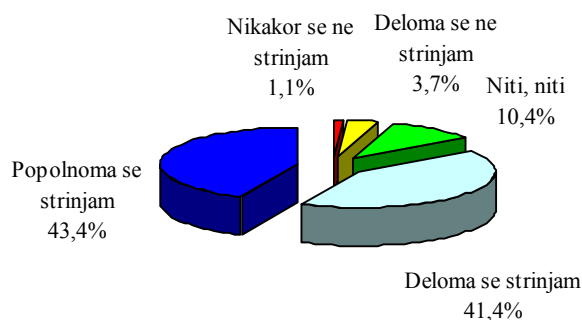
Slika 3.11: Zdravstvena obremenjenost anketirancev

V preteklih 12 mesecih je slabih 79% anketirancev vsaj enkrat obiskalo osebnega zdravnika. Pri nekaj več kot tretjini anketiranih ali njihovih bližnjih je bila v tem času odkrita dolgotrajna ali težje ozdravljiva bolezen, nekaj več kot četrtina pa poroča celo o stanju življenjske ogroženosti zaradi bolezni ali poškodbe.

Vloga interneta pri skrbi za lastno zdravje

V spletni anketi smo preko štirih različnih trditev skušali ugotoviti, kakšno je stališče anketirancev do vloge interneta pri skrbi za lastno zdravje. Pri tem nas je posebej zanimalo njihovo stališče do vloge informacij pri ozaveščenosti na področju zdravja, odločanju o svojem zdravju, razumevanju lastnega zdravstvenega stanja in omogočanju boljše skrbi za svoje zdravje.

Informacije, ki jih pridobim preko spleta, močno pripomorejo k moji ozaveščenosti na področju zdravja.

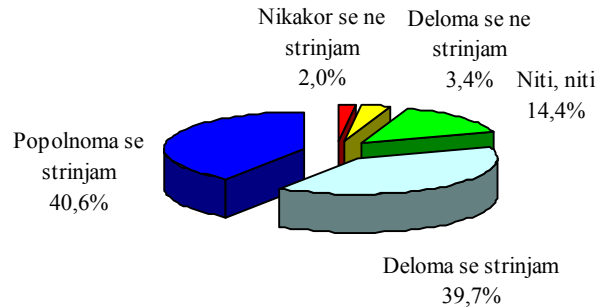


N=355

Slika 3.12: Stališče anketirancev do vloge informacij pridobljenih preko spleta, pri njihovi ozaveščenosti na področju zdravja

Dobrih 84% anketirancev se v splošnem strinja, da imajo informacije, ki jih pridobijo preko spleta, pomembno vlogo pri njihovi ozaveščenosti na področju zdravja. Dobra desetina anketirancev je glede tega neopredeljenih, zgolj slabih 5% pa se s tem ne strinja.

Iskanje informacij preko spleta mi daje boljše možnosti odločanja o svojem zdravju.

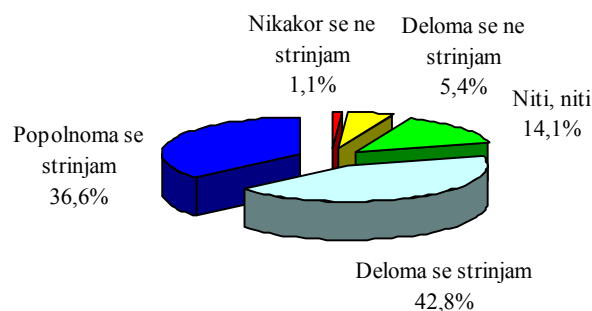


N=355

Slika 3.13: Stališče anketirancev do vloge informacij, pridobljenih preko spleta, pri njihovih možnostih odločanja o lastnem zdravju

Dobrih 80% anketirancev se v splošnem strinja, da jim iskanje informacij preko spleta, omogoča boljše možnosti odločanja o lastnem zdravju. Dobrih 14% je glede tega neopredeljenih, dobrih 5% pa se jih s tem ne strinja.

Iskanja informacij preko spleta se poslužujem predvsem zaradi potrebe po boljšem razumevanju svojega zdravstvenega stanja.

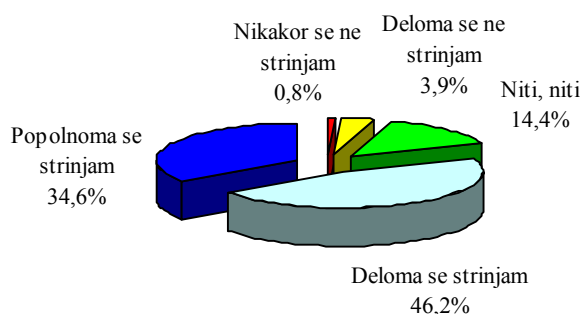


N=355

Slika 3.14: Stališče anketirancev do iskanja informacij preko spleta, zaradi potrebe po boljšem razumevanju lastnega zdravstvenega stanja

Slabih 80% anketirancev se v splošnem strinja, da se iskanja informacij preko spleta, poslužujejo predvsem zaradi potrebe po boljšem razumevanju svojega zdravstvenega stanja. Dobrih 14% anketirancev je neopredeljenih, dobrih 6% pa se jih v splošnem s tem ne strinja.

Menim, da zaradi informacij, ki jih pridobim preko spleta, lahko bolje skrbim za svoje zdravje.



N=355

Slika 3.15: Stališče anketirancev do vloge informacij, pridobljenih preko spleta, na posameznikovo skrb za lastno zdravje

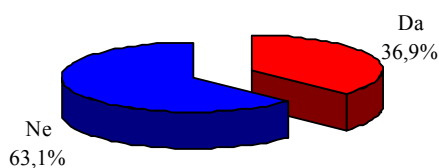
Dobrih 80% anketirancev se v splošnem strinja, da zaradi informacij, ki jih pridobijo preko spleta, lahko bolje poskrbijo za svoje zdravje. Dobrih 14% je glede vloge spletnih informacij pri skrbi za lastno zdravje neopredeljenih, slabe 4% pa jih meni, da pridobljene informacije nimajo tovrstnega vpliva.

3.2.1.3 Vpliv internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, na odnos med posameznikom (kot bolnikom) in zdravnikom

Empirična raziskava je bila namenjena tudi analizi in oceni vpliva internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, na medosebni odnos in komunikacijo med posameznikom (kot bolnikom) in zdravnikom.

V tem delu raziskave smo želeli ugotoviti kolikšen delež anketirancev se z osebnim zdravnikom pogovarja o informacijah, ki jih pridobijo preko spleta ter stališča anketirancev o vplivu uporabe interneta na odnos med njimi (kot bolniki) in zdravnikom.

**Ali ste se o informacijah, ki ste jih pridobili preko spleta,
kdaj pogovarjali s svojim zdravnikom?**



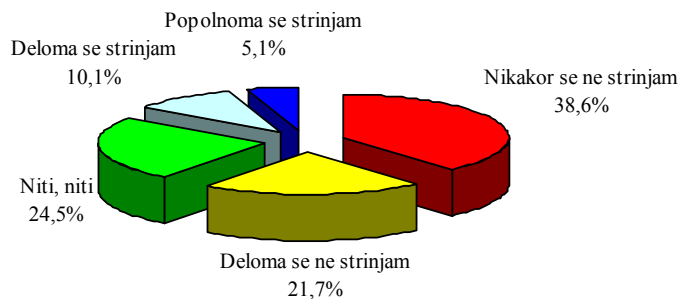
N=355

Slika 3.16: Pogovor o informacijah, pridobljenih preko spleta, z zdravnikom

Rezultati spletne ankete so pokazali, da se je zgolj slabih 37% anketirancev že pogovarjalo o pridobljenih informacijah s svojim zdravnikom.

V spletni anketi smo preko sedmih različnih trditev skušali ugotoviti, kakšno je stališče anketirancev do vpliva uporabe interneta na odnos med bolnikom in zdravnikom. Pri tem so nas posebej zanimala stališča do odločanja za obisk zdravnika na podlagi pridobljenih spletnih informacij; iskanja dodatnih informacij oz. drugega mnenja po obisku zdravnika; vpliva uporabe interneta na komunikacijo in medosebni odnos med bolnikom in zdravnikom; vpliva uporabe interneta na čas obiska pri zdravniku; doprinosa interneta v smislu enakovrednosti odnosa med bolnikom in zdravnikom; odnosa zdravnikov do bolnikov, ki sami iščejo informacije, povezane z zdravjem; vključevanja predlogov za iskanje dodatnih informacij s strani zdravnika v proces zdravljenja in možnosti komunikacije z osebnim zdravnikom preko elektronske pošte.

Za obisk pri zdravniku se pogosto odločim šele na podlagi informacij, ki jih najdem preko spleta.

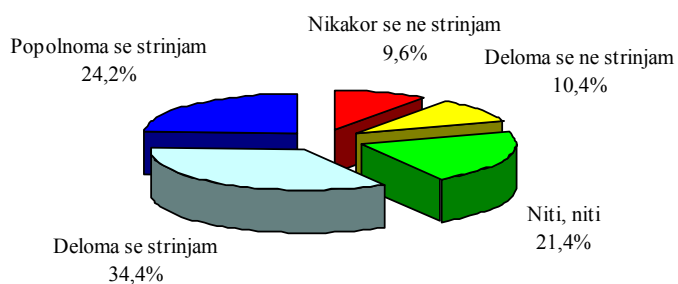


N=355

Slika 3.17: Stališče anketirancev do odločanja za obisk zdravnika na podlagi pridobljenih informacij

Zgolj dobrih 15% anketirancev se v splošnem strinja, da se za obisk pri zdravniku pogosto odločijo šele na podlagi informacij, ki jih najdejo preko spleta, nekaj manj kot četrtnina je neopredeljenih, več kot 60% pa se jih s tem ne strinja.

Pogosto si po obisku zdravnika, preko spleta sam/a poiščem dodatne informacije oz. drugo mnenje o svojem zdravstvenem stanju.

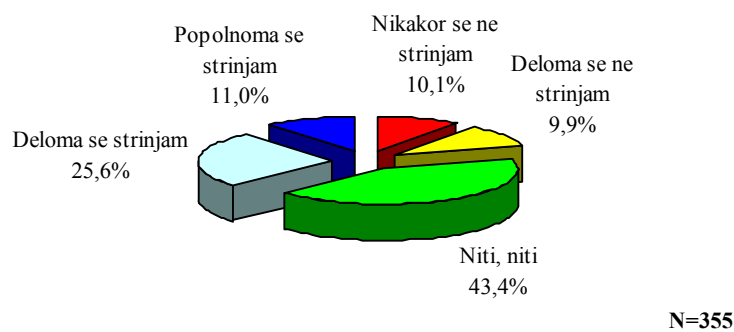


N=355

Slika 3.18: Stališče anketirancev do iskanja dodatnih informacij oz. drugega mnenja po obisku zdravnika

Skoraj 60% anketirancev se v splošnem strinja s trditvijo, da si po obisku zdravnika, preko spleta poišče bodisi dodatne informacije bodisi drugo mnenje o svojem zdravstvenem stanju. Nekaj več kot petina je glede tega neopredeljenih, prav tolikšen delež pa se z omenjeno trditvijo ne strinja.

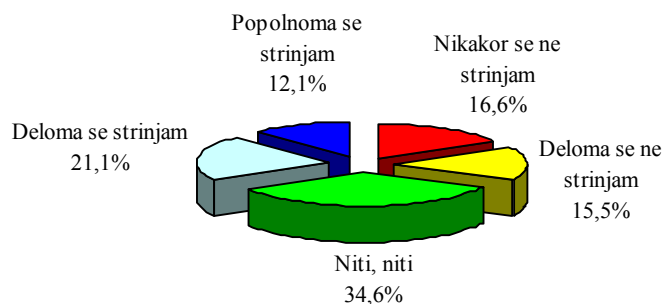
Informacije, ki jih pridobim preko spleta, pozitivno vplivajo na komunikacijo in odnos z mojim osebnim zdravnikom.



Slika 3.19: Stališče anketirancev do vpliva internetnih informacij, na komunikacijo in medosebni odnos med bolnikom in zdravnikom

Slabih 37% anketirancev se v splošnem strinja, da informacije, ki jih pridobijo preko spleta, pozitivno vplivajo na odnos med njim in njegovim osebnim zdravnikom, 43% anketirancev je glede tega neopredeljenih, medtem ko se jih petina s tem v splošnem ne strinja.

Menim, da bolniki, ki si sami poiščejo informacije preko spleta, močno skrajšajo čas obiska pri zdravniku.

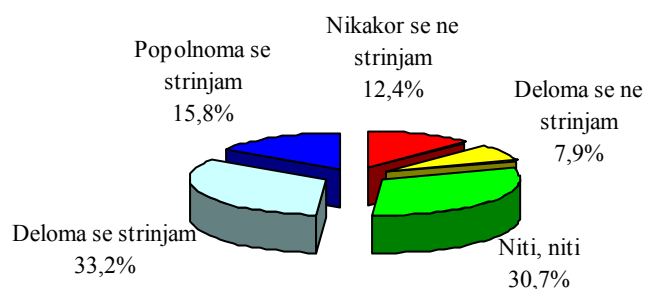


N=355

Slika 3.20: Stališče anketirancev do vpliva uporabe interneta na čas obiska pri zdravniku

Tretjina anketirancev se v splošnem strinja, da bolniki, ki si sami poiščejo informacije preko spleta, močno skrajšajo čas obiska pri zdravniku. Približno enak delež je glede tega neopredeljenih oz. se jih s tem ne strinja.

Zaradi informacij, ki jih pridobim preko spleta, se v pogovoru z zdravnikom počutim bolj enakovrednega.

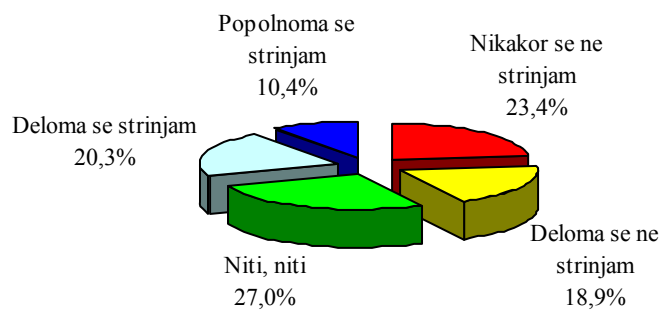


N=355

Slika 3.21: Stališče anketirancev do pridobivanja občutka enakovrednosti zaradi uporabe interneta

49% anketirancev se v splošnem strinja, da se zaradi internetnih informacij, povezanih z zdravjem, v pogovoru s svojim zdravnikom počutijo bolj enakovrednega. Slabih 31% anketirancev je glede tega neopredeljenih, medtem ko se jih dobrih 20% s tem ne strinja.

Menim, da zdravniki ne marajo bolnikov, ki iščejo informacije preko spleta.

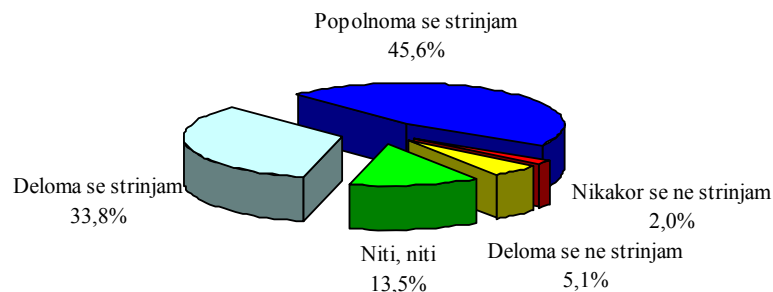


N=355

Slika 3.22: Stališče anketirancev do odklonilnega odnosa zdravnikov do bolnikov, ki sami iščejo informacije povezane z zdravjem

Dobrih 30% anketirancev se v splošnem strinja, da zdravniki ne marajo bolnikov, ki iščejo informacije preko spleta. 27% je glede tega neopredeljenih, dobrih 42% pa jih meni, da temu ni tako.

Všeč bi mi bilo, če bi mi moj osebni zdravnik predlagal spletne strani, kjer lahko najdem več informacij o svojem zdravstvenem stanju.

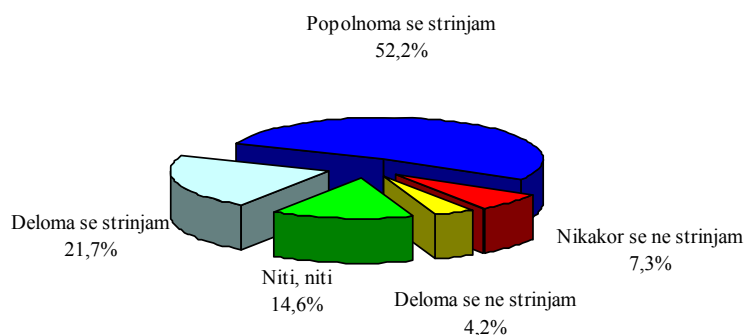


N=355

Slika 3.23: Stališče anketirancev do vključevanja predlogov za iskanje dodatnih informacij s strani zdravnika v proces zdravljenja

Slabih 80% anketirancev je izrazilo mnenje, da bi si v splošnem želeli, da jim osebni zdravnik predlaga spletne strani, kjer lahko najdejo več informacij o svojem zdravstvenem stanju. Dobrih 13% je glede tega neopredeljenih, zgolj 7% pa se jih s tem ne strinja.

Želel/a bi si možnosti komuniciranja z mojim osebnim zdravnikom, preko elektronske pošte.



N=355

Slika 3.24: Stališče anketirancev do možnosti komuniciranja z osebnim zdravnikom preko elektronske pošte

Kar slabih 74% anketirancev bi si želelo z osebnim zdravnikom komunicirati preko elektronske pošte. 15% je glede tega neopredeljenih, medtem ko 11% anketirancev ne želi tovrstnega stika z osebnim zdravnikom.

3.2.2 Rezultati online oziroma e- intervjujev

Kvalitativni del empirične raziskave - online intervjuji predstavljajo dopolnitev rezultatom spletne ankete in se dotikajo zgolj tematik, katere smo želeli podrobneje raziskati. V online intervjujih smo zajeli sledeče tematike: razlogi za uporabo interneta pri iskanju informacij, povezanih z zdravjem; postopek izbiranja internetnih informacij; skrb za lastno zdravje in vloga interneta pri tem, vpliv internetnega iskanja informacij na odnos med bolnikom in zdravnikom.

Razlogi za uporabo interneta

O poglavitnih razlogih za uporabo smo spraševali tudi intevjuvance v kvalitativnem delu raziskave, kjer se je izkazalo, da med poglavitnimi razlogi prav tako prevladujejo predvsem različne prednosti uporabe interneta.

Tabela 3.7: Poglavitni razlogi za internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem - rezultati online intervjujev

	Razlogi	N
1	lahka dostopnost do informacij	14
1	različnost, številčnost informacij	11
1	anonimnost/diskretnost/zasebnost pri iskanju informacij	9
1	dosegljivost informacij 24 ur/dan, dostop do informacij takoj	5
1	brezplačnost informacij	3
1	enostavnost iskanja informacij	2
1	udobje pri iskanju informacij	2
1	samostojno reševanje zdravstvenih težav	2
1	možnost shranjevanja podatkov za kasneje	1
	Skupaj	49

Intervjuvanci so kot poglavitni razlog, zakaj se ljudje poslužujejo internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, najpogosteje navajali lahko dostopnost do informacij. O lahki dostopnosti so govorili predvsem v smislu prihranka časa - ker ga lahko uporabljáš od

doma, lahke dosegljivosti veliki množici ljudi, velike količine informacij naenkrat, možnosti hitrega dostopanja do podatkov.

»Internet pač je lahko dostopen, medtem, ko za kakšne knjige in podobno že rabiš več časa, da greš v knjižnico.« (PN)

»Splet je nekako najlažje in čedalje več ljudem dosegljiv vir informacij. Vse manj ljudi bere časopise, ker so naročeni na e-novice oz. jih prebirajo,... Na spletu so že v naprej pripravljene "sobe" (=forumi), kjer si dopisujejo ljudje, ki imajo v enako probleme kot oni sami. Za obisk spleta ni potrebno zapustiti doma, medtem ko moraš pri zdravniku čakati in čakati...« (AP)

»Predvsem je splet lahko dostopen, omogoča veliko različnih virov okrog iskane teme.« (AB)

Intervjuvanci so med razlogi pogosto navajali, da internetno iskanje informacij, omogoča tudi dostop do številčnih informacij, različnih vrst - pri čemer posebej izpostavljajo možnost izbire med različnimi vrstami informacij, veliko število informacij, novejšimi/manj znanimi informacijami. Intervjuvanci navajajo možnost izbire bodisi med strokovnimi in laičnimi ter uradno medicinskimi in alternativnimi informacijami. Navajajo tudi možnost dostopanja do informacij iz tujih virov in posledično o praksah, ki pri nas niso oz. so manj uveljavljene.

»Glede na to, da je splet globalen, omogoča dostop do različnih vrst informacij v ogromnem številu. Tako morda v Sloveniji določeno zdravilo, metoda ali pripomoček še sploh niso znani, medtem ko so drugod uveljavljena praksa.« (SV)

»Dostopnost informacij, opisi in možnosti zdravljenja, tako tradicionalnega kot alternativnega, nihče ti ne gleda pod prste in ti ne soli pamet. Prebereš ali ne, uporabiš po lastni presoji. Forumi in izkušnje drugih.« (MH)

»Omogoča veliko različnih virov okrog iskane teme.« (AB)

»Strokovne in poljudne informacije. Kar pač potrebuješ, tisto prebereš« (BB)

»Sprva bi rekla, da je razlog v tem, da je ogromno podatkov, ki jih imaš pred sabo in jih lahko pregledaš, za to, da so se ti pa prikazali, pa si moral vtipkati le nekaj besedic.« (SA)

Med pogosto navedenimi razlogi se pojavlja tudi anonimnost pri iskanju informacij. Intervjuvanci so o anonimnosti govorili predvsem v smislu diskretnosti pri uporabi interneta, zasebnosti, »privatnosti« oz. intimnosti, kar pride posebej do izraza pri iskanju informacij o simptomih/boleznih, o katerih je posameznike strah/sram govoriti z drugimi oz. v primeru, da se ne želijo zaradi tega javno izpostavljati (pri zdravniku, v lekarni).

»Najprej anonimnosti. Ljudje se lahko na spletu pogovarjajo ali iščejo informacije o boleznih, ki so kakorkoli neprijetne (spolne bolezni, bolezni analnega predela, psihološke motnje) in je v družbi o njih težko govoriti.« (SV)

»Predvsem je tu zagotovljena neka anonimnost, človeku se v stiski ni potrebno pred nekom izpostaviti...«(ZF)

»Lahka dostopnost, dostopnost od doma, kjer je več privatnosti, kdor je bolj sramežljiv vprašati o določeni zadevi ima zdaj idealno priložnost pogledati na internetu, povprašati po forumih.« (JJ)

»Mislim, da je dostopnost in anonimnost odločilen razlog za to, da se ljudje odločajo za uporabo interneta v zvezi z zdrav. inf. Predvsem to verjetno pride do izraza pri informacijah o raznih spolno prenosljivih boleznih ali drugih neprijetnih boleznih.« (GP)

»Predvsem anonimnost - v lekarni je verjetno težko spraševati kaj narediti, če imaš gliste...« (PM)

»Zagotavlja intimnost. Lažje je povprašati za mnenje preko spleta, kot nekoga iz oči v oči, predvsem, če je govora o kakšni neprijetni bolezni..« (AB)

Intervjuvanci so kot pomemben razlog navajali tudi časovno komponento dostopnosti informacij na internetu - dostop do informacij 24 ur na dan, dostop do informacij takoj oziroma ko informacijo potrebuješ. Hiter dostop do informacij intervjuvanci posebej

izpostavljajo v kontekstu pomanjkanja časa za obisk zdravnika, pomanjkanja časa za drugačno iskanje/zbiranje informacij in pomanjkanja časa za pogovor ob obisku zdravnika.

»Hitro dostopen, vse več ljudi ga uporablja, pomanjkanje časa za letanje od inštitucije do inštitucije in čakanje na pomanjkljive informacije ali pomoč.« (AK)

»Internet pač je hitro dostopen, medtem, ko za kakšne knjige in podobno že rabiš več časa, da greš v knjižnico.« (PN)

»Hitro se pride do informacij, ni več zamudnega iskanja, klicarjenja.« (JJ)

»Za obisk spleta ni potrebno zapustiti doma, medtem ko moraš pri zdravniku čakati in čakati... (AP)

»Bolj pomembno je, da lahko do informacije pridem hitro, ko to potrebujem, ne da bi morala pri tem do zdravnika. Tam namreč zaradi preobremenjenosti pogosto ni priložnosti za zastavljanje in odgovarjanje na podrobnejša vprašanja. Prav tako se mi zdi izguba časa odhod k zdravniku, čakanje v vrsti, ...«(TV)

Pomemben razlog za posluževanje interneta je tudi brezplačnost informacij. Intervjuvanci so o brezplačnosti informacij govorili predvsem v smislu primerjave plačljivosti informacij v primeru posluževanja drugih informacijskih virov.

»Cena - za informacije ni potrebno plačati, medtem ko obisk npr. pri privat specialistu dobro plačaš...« (PM)

»Če že imaš internet doma, zakaj bi potem kupoval knjige in revije o zdravju? Internet je zastoj, če hočeš kupiti pa kakšno knjigo, pa vse stane, takoj je petdeset ali sto evrov...« (AB)

O enostavnosti iskanja sta govorila dva intervjuvanca. Enostavnost povezujeta predvsem z nezahtevnostjo in kratkotrajnostjo postopka iskanja informacij.

»Da prideš do ogromne količine podatkov, rabiš vtipkat le besedico ali dve v iskalnik...važno je, da veš kaj iščeš...« (SR)

»Ko enkrat veš kaj iščeš in veš kako iskati je povsem enostavno priti do informacij...« (PM)

Udobje pri iskanju informacij se povezuje predvsem z dejstvom, da pri iskanju informacij s pomočjo interneta, le-to lahko poteka od doma, kar je izpostavljeno kot ključno predvsem glede na vsakdanjo časovno preobremenjenost posameznikov.

»Udobnost - ni treba nikamor, samo do tipkovnice (pri današnjem pomanjkanju časa je to ključno).« (PM)

»Vse informacije dobiš dobesečno iz domačega naslonjača...zato je uporaba interneta tako priljubljena. Ni ti treba popolnoma nikamor. Samo usedeš se, brez nepotrebnega čakanja.« (AB)

»Pomagaš si lahko tudi sam...podatke lahko dobiš od zdravstvenih delavcev, ki so usposobljeni za ugotavljanje različnih simptomov, ni potrebno čakati v dolgih vrstah za zdravstveni nasvet.« (VM)

Razlogi za uporabo interneta v zdravstvene namene pa so povezani tudi z samodiagnosticiranjem in samostojnim reševanjem zdravstvenih težav brez obiska zdravnika, čeprav se je omenjeni razlog v intervjujih redkeje pojavljal. Eden od intervjuvancev pri tem govori celo o nevarnostih uporabe interneta v tovrstne namene.

»Drug pomemben dejavnik je, da ljudje upajo, da se bodo tako lahko izognili obisku zdravnika, kar je seveda popolna zabloda in zdravju celo nevarno. Menijo, da bodo od drugih uporabnikov dobili "čudežno zdravilo" in jim zato o svoji težavi ne bo treba govoriti z nikomer.« (SV)

Postopek iskanja internetnih informacij, povezanih z zdravjem

Eden izmed ciljev kvalitativnega dela raziskave je bil tudi raziskati podrobnosti o postopku internetnega iskanja informacij. Intervjuvancem smo v online intervjujih zastavili vprašanje o tem, na kakšen način pravzaprav iščejo informacije in kakšne vrste informacij običajno iščejo.

Analiza pogovorov je pokazala, da je pot do informacij precej podobna kot kažejo že rezultati spletne ankete, saj več kot polovica intervjuvancev prvenstveno poslužuje spletnih iskalnikov. Pri tem zgolj dva intervjuvanca navajata ime iskalnika in sicer Najdi.si.

Postopek iskanja informacij preko iskalnika intervjuvanci opisujejo v spodaj navedenih izjavah, pri čemer predvsem poudarjajo pomen uporabe pravih ključnih besed.

»Najprej pogledam prek raznih iskalnikov - vtipkam iskano, ker sem že tega vajena, vem točno kaj in kako pogledati, katere besede uporabiti...« (JJ)

»Na "najdi si" odtipkam kar me zanima in potem poiščem. To me vodi do raznih informacij, spletnih strani...« (DR)

»Informacije iščem z brskalnikom, ki mi ponudi možnosti po ključni besedi. Velikokrat najdem predvsem na forumih ali v kakšnem članku dodaten link (povezavo, op.), ki je občasno zelo uporaben. Bistvena je ključna beseda, ki jo moraš najti, lahko posredno preko brskalnika ali prijateljev ali zdravnika.« (MH)

Intervjuvanci, ki informacije iščejo po točno določenih spletnih straneh, najpogosteje navajajo bodisi iskanje praktičnih informacij, katere iščejo predvsem po spletnih forumih oz. klepetalnicah ali pa iskanje strokovnih informacij, katere iščejo po spletnih straneh strokovnih institucij. Večina intervjuvancev pri tem prisega na obe vrsti informacij - tako laične kot strokovne.

»Rada pogledam strokovne informacije, še rajši preberem izkušnje drugih. Teorija je nekaj, praksa pa drugo.« (TG)

»Zdravstvene informacije iščem najprej na strokovnih spletnih straneh, nato pa tudi na ostalih straneh, ki niso tako strokovne, in tudi na različni forumih, saj me zanimajo izkušnje drugih ljudi s podobnimi težavami.« (BB)

Intervjuvanci opisujejo, da po spletnih forumih oz. klepetalnicah iščejo predvsem laične informacije o »podobnih primerih«, ki jih lahko aplicirajo tudi nase oz. informacije, ki so sicer težje dostopne (oz. so dostopne zgolj pri neformalnih virih informacij). Pri tem navajajo predvsem iskanje številnih praktičnih informacij o soočanju z različnimi zdravstvenimi težavami (npr. kako in kaj narediti pri določenih simptomih, preverjanje ali je pri drugih potek bolezni podoben, s kakšnimi težavami se soočajo ostali z enako boleznijo, samodiagnosticiranje in samozdravljenje manjših zdravstvenih težav) ter poteku zdravljenja

(npr. poteku diagnosticiranja in pregledov pri določeni bolezni). Tako nekateri intervjuvanci »brskajo« med že obstoječimi sporočili, ki so objavljena na forumih, drugi pa ob svojih težavah zastavijo vprašanje strokovnjaku - zdravniku, ki svetuje preko spleta.

»Zanimajo me predvsem izkušnje drugih, kako so se soočali s problemi, kje so našli rešitve...«(AK)

»Pregledam forume, kjer zveš od drugih kako in kaj narediti, ker tega je vedno več in vedno boljše so te strani.« (JJ)

»Način? Preko spletnih forumov in klepetalnic - MON²⁶ npr. Če imam neko težavo in med že obstoječimi odgovori ne najdem takega za mojo težavo, postavim vprašanje. Preberem pa seveda vse odgovore na tisto ali podobno težavo.« (MŽ)

Četudi je uporaba forumov oz. klepetalnic z zdravstveno tematiko precej priljubljena, eden od intervjuvancev opozarja na dve večji pomanjkljivosti oz. celo nevarnosti uporabe forumov z zdravstveno tematiko - da uporaba forumov oz. klepetalnic ne more nadomestiti obiska zdravnika in da je ob uporabi različnih nasvetov iz forumov potrebna velika mera kritičnosti.

»Pri zdravljenju pa se bolj opiram na izkušnje drugih in zato prebiram forume. Informacij iz prve roke ponavadi ne iščem, ker niso učinkovite (brez pregleda in izvidov zdravnik ne more pomagati drugače, kot da me napoti k osebnem zdravniku). Kadar iščem informacije na forumih me zanima predvsem, ali moje zdravljenje poteka normalno, ali imajo tudi drugi podobne težave ipd. Seveda je tu potrebna dobra mera kritičnosti, saj so uporabniki laiki in ne morejo nadomestiti zdravnika. Pri forumih v mojem primeru gre bolj za nepomembne zadeve (v teku zdravljenja ali po njem), zaradi katerih se mi ne izplača pol dneva čakati v čakalnici, da bi dobila odgovore od lastnega zdravnika. » (SV)

»Gre za različne informacije, tako za izkušnje drugih kakor tudi za strokovne informacije. V prvi fazi, ko naletim na morebitno težavo oz. vprašanje se pogosto obrnem na forume in pogledam, kakšne izkušnje imajo drugi s podobno situacijo. Še posebej so v takšnih primerih koristne informacije o postopku zdravljenja (npr. katere preglede je posameznik moral opraviti, v kakšnem vrstnem redu, kje so bili opravljeni,...). V posameznih primerih sem

²⁶ MON – okrajšava za Med.Over.Net

spraševala za nasvet strokovnjaka na forumu v primeru, ko nisem bila prepričana, ali naj sinka čez vikend peljem k dežurnemu zdravniku ali ne.» (TV)

Kritičnost do različnih informacij laičnega izvora je pogosto vzrok, da se intervjuvanci poslužujejo strokovnih spletnih strani. Navajajo namreč, da so različni nasveti iz »prve roke« oz. laične informacije, pogosto lahko zavajajoči oz. dvomljive vrednosti.

Spletne strani strokovnega izvora so po mnenju intervjuvancev tiste, ki imajo znano oz. uradno internetno domeno oz. spletne strani uradnih institucij. V primerjavi z spletnimi forumi oz. klepetalnicami, kjer intervjuvanci iščejo predvsem laične informacije (izkušnje drugih), pa na spletnih straneh strokovnega izvora iščejo predvsem strokovne informacije o določenih boleznih.

»Več ali manj ponavadi iščem strokovne informacije, ker taki nasveti iz prve roke kot sem že prej omenil so lahko zavajajoči.« (SR)

»Iščem tako strokovne informacije kot tudi izkušnje drugih, s tem da poskušam biti pri izkušnjah drugih precej kritična.« (MM)

»Najraje poiščem informacije, ki jih dajejo uradne organizacije in ustanove, predvsem kadar želim izvedeti več o bolezni (nastanek, izvor, delovanje).« (SV)

»Kot sem že omenil, me vedno zanimajo tudi mnenja, vendar zadnjo besedo dajem znanosti, informacijam iz prve roke.« (ZU)

»Na spletu izbiram informacije na podlagi podanih rezultatov iskanja, kjer najprej preverim domene znanih strani, potem pa tudi ostale stvari, pri katerih sem dokaj kritičen. Na internetu iščem vse vrste informacij, začeni s strokovnimi informacijami, izkušnje drugih po kakšnih forumih, informacije dvomljive vrednosti kot možna alternativna pot.« (AP)

»Strokovne informacije običajno iščem ko vem, da je določena diagnoza že postavljena in me zanima več o njej ali pa ko vem, da je mogoče, da se razvije posamezna bolezen (npr. nalezljive bolezni se pojavijo pri otrokovih vrstnikih, ...) in potrebujem dodatne informacije na katere znake je potrebno biti pozoren, kakšne posledice lahko ima določeno stanje, ...« (TV)

Skrb za lastno zdravje in vloga interneta pri tem

Številne raziskave in razprave nakazujejo, da se v sodobnem času spreminja tako definicija zdravja kot tudi pojmovanje skrbi za lastno zdravje, zato smo del empirične raziskave namenili tudi temu.

Tabela 3.8: Ocena skrbi za svoje zdravje

OCENA SKRBI ZA SVOJE ZDRAVJE	ŠT. ODGOVOROV
Slabo oz. zelo slabo	7
Solidno, še kar dobro, dobro, zelo dobro	14
Skupaj	21

Analiza pogovorov z 21 intervjuvanci je pokazala, da jih večji delež skrbi za svoje zdravje ocenjuje kot dobro. V analizi odgovorov smo se posebej osredotočili na to, kaj po pojmovanju intervjuvancev pomeni dobra oz. slaba skrb za lastno zdravje.

Dobro skrb za lastno zdravje po mnenju intervjuvancev pomeni upoštevanje *različnih zdravstvenih priporočil in načel*, ki so povezana s področji zdrave prehrane, športa oz. gibanja, spanja in počitka, obiski zdravnika, skrbjo za duhovnost ter nenazadnje tudi z izobraževanjem iz področja zdravja. Za potrebe naloge je relevantno zgolj področje izobraževanja iz področja zdravja, za katerega navajamo podrobnejši opis načel oz. priporočil. Izobraževanje iz področja zdravja, po mnenju intervjuvancev zajema: redno izobraževanje o novostih na področju zdravja (branje časopisov in revij); biti poučen o dobri skrbi za zdravje (kljub neizvajanju vseh ukrepov v praksi); trud, da bi upošteval vsa priporočila za zdravje; zavedanje, da bi lahko več storil za svoje zdravje; trud, da bi se približal zdravemu življenjskemu slogu; vzgajanje otrok v duhu zdrave prehrane.

Zavedanje pomena dobre skrbi za lastno zdravje je med intervjuvanci močno prisotno, saj kljub temu, da jih večina označuje skrb za lastno zdravje kot »dobro« ali vsaj kot »še kar dobro« navajajo, da bi za svoje zdravje lahko skrbeli še bolje. Pri tem predvsem poudarjajo, da so sicer dobro poučeni o dobri oz. pravilni skrbi za zdravje in se svojih napak zavedajo - pa vendar bodisi vseh priporočil ne izvajajo v praksi, se zavedajo svojih napak oziroma se do nastopa bolezenskih težav preprosto zanašajo na svoje dobro zdravstveno stanje.

»Za zdravje sicer skrbim še kar dobro, lahko bi še bolje. O tem, kako skrbeti za zdravje, sem kar dobro poučena, vendar pa vsega ne izvajam v praksi...« (SV)

»Po pravici povedano - srednje dobro. Vem, da bi moral in da bi lahko naredil več za svoje zdravje... « (GP)

»Moje mnenje je, da bi za svoje zdravje sicer lahko bolje skrbela. Poleg tega se to od zdravstvenega delavca (kar sem) nekako pričakuje. Pa žal sploh ni pravilo - kovačeva kobila je vedno bosa... Stvar je, da se svojih napak zavedam. Se pa na splošno dobro počutim, zato še kar živim v iluziji, da se do telesa lahko mačehovsko obnašam.« (PM)

»Dokler je vse v redu z mano, se z mojim zdravjem bolj malo ukvarjam. Ko se kdaj slabo počutim, si rečem, da bom za svoje zdravje boljše skrbela, vendar na žalost ostane samo pri tem. Vedno dobim kakšen izgovor - zdaj sem noseča, zdaj dojim, še to, da gre mimo ...« (TG)

»Zdravje je največja vrednota kar jo imamo, tega se ponavadi zavemo šele, ko zbolimo...« (SR)

Nekateri intervjuvanci priznavajo, da za svoje zdravje skrbijo razmeroma slabo oz. slabo. Slabo skrb za zdravje navajajo predvsem v zvezi z naslednjimi področji: prehrana, gibanje, počitek in obiski zdravnika. Kot razlog za slabo skrb za lastno zdravje intervjuvanci pogosto navajajo trenutno dobro zdravstveno stanje oz. kot navaja eden od intervjuvancev:

»Po mojem mnenju sam bolj slabo skrbim za svoje zdravje. Problem je v tem, da živim (kljub zavedanju le-tega) zelo nezdravo, pri čemer imam v mislih nepravilna in nezdrava prehrana, grda razvada, katera je čedalje bolj preganjana, nič se ne ukvarjam s športom - vse mi je nekako odveč. V trenutnem stanju, ko nimam večjih težav z zdravjem, ne skrbim nič za svoje zdravje, ampak le upam, da bom dolgo vsaj takega zdravja kot sem sedaj.« (AP)

V online intervjujih smo raziskali tudi kakšna je vloga interneta pri posameznikovi skrbi za lastno zdravje. Z intervjuvanci smo se pogovarjali o tem, kakšno vlogo ima po njihovem mnenju uporaba interneta v smislu ohranjanja oz. skrbi za njihovo zdravje. Analiza pogovorov z 27 intervjuvanci je pokazala, da praktično vsi, v smislu skrbi za lastno zdravje, internetu pripisujejo vlogo *informacijskega vira*. Pri tem navajajo, da ima internet v smislu

skrbi za lastno zdravje, pomembno vlogo tako v primeru bolezni kot tudi dobrega zdravstvenega stanja.

»Internet v smislu ohranjanja našega zdravja nima velikega pomena, saj nam ne more pomagati ali nas prisiliti, da bomo kaj dejansko naredili za svoje zdravje. Lahko nas samo z informacijami informira in nam pomaga, da najdemo kakšno idejo, kako dejansko skrbimo za svoje zdravje.« (TT)

»Vpliv interneta je vsekakor pozitiven, saj nam informacije ponavadi olajšajo težave z zdravjem.« (SR)

V primeru dobrega zdravstvenega stanja, intervjuvanci najpogosteje navajajo, da s pomočjo interneta iščejo informacije o (po njihovih besedah):

- preventivni skrbi za lastno zdravje;
- zdravem življenjskem slogu (zdravi prehrani, gibanju);
- nasvetih za izboljšanje zdravja, kako skrbeti za svoje zdravje;
- ohranjanju zdravja.

Pri internetnem iskanju informacij, v zvezi z ohranjanjem zdravja, nekateri intervjuvanci sicer navajajo prednosti interneta v smislu uporabnosti - enostavnega in hitrega dostopa do številnih informacij, hkrati pa opozarjajo na potrebno kritično presojo posameznika pri izbiri in upoštevanju različnih informacij (informacije neustrezne kakovosti, dvomljivega vira; informacije, ki so nevarne za posameznikovo zdravje).

»Na internetu sem iskal predvsem informacije povezane z zdravo prehrano. Jih je kar precej, tako da mora človek presoditi, katere so ustrezne.« (MV)

»Na internetu lahko najdeš kup dobrih pa tudi malo manj dobrih informacij, tako da mora biti človek dovolj zrel, da dela selekcijo med temi informacijami in nasveti. Menim, da bi marsikakšen nasvet, ki ga človek lahko zasledi na internetu lahko naredil več škode kot pa koristi. Zato je potrebno pri prebiranju le teh ohraniti trezno glavo. Da se pa dobiti tudi marsikaj zelo uporabnega.« (ZF)

»Se mi zdi zelo pomemben vir informacij, predvsem enostavno, hitro najdemo stvari, celo take, ki smo jih nekateri pred dobo interneta leta in leta iskali pa jih nismo našli. Morda bi veljalo le popaziti na vir informacij, čeprav so včasih mnenja in izkušnje laikov tudi pomemben vir informacij.« (ZU)

»Koristne informacije so nam s pomočjo interneta lahko veliko bližje, predvsem ponavadi lahko najdeš ogromno nasvetov o zdravem načinu življenja. Vendar pozor, v internetu se skrivajo tudi pasti, saj vsemu pa tudi ne moremo verjeti. Torej v veliki količini podatkov se najdejo tudi zavajajoči se nasveti, ki lahko tudi škodujejo zdravju.« (SR)

»Internet ima po mojem mnenju, če ga znaš uporabljati, zelo dobro vlogo, in ne samo v zdravju. Problem pri ljudeh je, da do informacij na internetu niso dovolj kritični (ni vse, kar kdo napiše na internetu res). Tako da s kančkom lastne zavesti pa lahko najdemo na internetu koristne informacije, ki skrbijo za zdravje in ga ohranjajo.« (AP)

Internet se kot vir informacij kot pomembnejši (oz. pogosteje uporabljen vir) izkaže v primeru, ko se pri posamezniku pojavijo različni bolezenski znaki. Analiza pogovorov z intervjuvanci je pokazala, da se interneta v primeru bolezni poslužujejo predvsem zaradi potrebe po boljšem razumevanju svojega zdravstvenega stanja oz. bolezni. Potreba po boljšem razumevanju lastnega zdravstvenega stanja oz. bolezni se pri posameznikih pojavlja tako ob pojavu prvih bolezenskih znakov in s tem odločanju za obisk zdravnika kot tudi tekom zdravljenja zaradi nerazumevanja s strani posameznika ali neustrezne komunikacije s strani zdravnika.

- Iskanje prvih oz. izhodiščnih informacij (npr. o simptomih) pred obiskom zdravnika (na podlagi katerih se nekateri intervjuvanci lahko celo odločajo med obiskom zdravnika ali med samostojnim zdravljenjem manjših zdravstvenih težav):

»Če in ko se pojavi kakšen zdravstveni problem v družini se po pravilu poslužim interneta. Poskušam dobiti kar največ informacij, preberem tudi mnenja na forumih. Seveda to velja predvsem za odrasle osebe, otroke (po presoji) odpeljem k zdravniku in jih ne skušam pozdraviti na lastno pest. Internet je dnevno prisoten v mojem življenju in se tega tudi poslužujem.« (MH)

»Sama dostikrat najprej na internetu poiščem informacije o simptomih bolezni, s čimer dobim osnovo za pogovor z zdravnikom.« (SV)

»Da ni potrebno zdravniku ali drugemu strokovnjaku po nasvet za vsako nerešeno vprašanje.« (DR)

- Iskanje dodatnih informacij po obisku zdravnika - bodisi v primeru potrebe po dodatnem razumevanju lastnega zdravstvenega stanja, premalo ali neustrezno (preveč strokovno) posredovanih informacij s strani zdravnika.

»Jaz sem zdravstvene informacije preko interneta iskala predvsem v zvezi z ginekološkimi težavami, kajti tisto kar sem izvedela v bolnišnici je bilo zame premalo. Sem bolj radovedne narave. Pa tudi glede na to, da ne izhajam iz zdravstva mi neke tujke (besede, ki jih niti ne razumem) ne povedo skoraj nič. Mi je bilo nekoliko lažje, ko sem na internetu izvedela več.« (PN)

»Na internetu iščem tudi informacije po obisku zdravnika, ker ponavadi tam ne dobim zadosti podatkov o bolezni.« (SV)

Intervjuvanci ob pojavu bolezni, interneta poslužujejo tudi v primeru iskanja informacij v zvezi z različnimi načini zdravljenja (novejšimi, alternativnimi), tudi v primeru ko od zdravnika na to temo ne dobijo ustreznega odgovora.

»Iščem tudi druge informacije, kot so na primer preprečevanje določenih bolezni, zdravljenje alergij, masaže in predvsem alternativne metode zdravljenja, ki pri nas niso priznan način zdravljenja, vendar dostikrat pomagajo.« (SV)

»Interneta se poslužim predvsem, ko imam premalo zadovoljujočih strokovnih odgovorov. Npr.: Zakaj ni na tržišču zdravila Vobenol, ker so stranski učinki pri Eutryroxu večji in pogostejši, vsaj kar se mene tiče in tudi informacij, pridobljenih v lekarnah. Imam namreč težave s ščitnico.« (CR)

»Predvsem na tujih spletnih straneh sledim novostim (zdravila, vzroki...) glede moje bolezni in morebitnim alternativnim potem (koralni kalcij, vodni filtri etc...).« (SŠ)

Kot kažejo že rezultati spletne ankete, se posamezniki razmeroma pogosto poslužujejo tudi neposrednega pridobivanja zdravstvenih nasvetov s strani zdravstvenih strokovnjakov. Pri tem kot prednosti izpostavljajo predvsem anonimnost, brezplačnost, stalno dosegljivost zdravstvenega strokovnjaka (24 ur na dan, 7 dni v tednu).

»Nasveti, ki jih brezplačno delijo zdravniki na različnih forumih in klepetalnicah se mi zdijo super stvar. Sploh, ker lahko ostaneš anonimen in ker so dosegljivih 24 ur na dan, 7 dni na teden. Tudi sama sem jim že zastavljala vprašanja v zvezi z zdravjem. Prebiram pa samo »kvalificirane« zdravstvene strani, ker je sicer precej »šund« in pa reklamnih, ki imajo za seboj komercialni namen. Na podlagi info, ki jih preberem na netu, potem lažje postavljam vprašanja svojemu zdravniku.« (MŽ)

Eden od intervjuvancev poleg informacijske vrednosti interneta navaja tudi vlogo interneta kot vira socialne (čustvene) opore, predvsem na način izmenjave različnih mnenj v forumih oz. klepetalnicah z ljudmi z enako boleznijo in medsebojnega razumevanja.

»Internet se mi zdi dober vir informacij, izmenjavo mnenj s podobno " bolečimi", izveš kam se lahko obrneš v takih primerih kot je moj, dobiš kako prijazno besedo, ali preprosto rečeš kakšno z nekom, ki ima podobno izkušnjo, te razume...« (AK)

Vpliv internetnega iskanja informacij na odnos med bolnikom in zdravnikom

V kvalitativnem delu raziskave smo skušali raziskati kako dejstvo, da si posameznik sam išče informacije, vpliva na odnos med njim in njegovim zdravnikom. Izhajajoč iz analize pogovorov, se posamezniki v vlogi bolnika, delijo bodisi na zahtevne in nezahtevne bolnike. Med intervjuvanci je več takšnih, ki sebe označujejo kot zahtevne bolnike.

Zahtevni bolnik je po opisu intervjuvancev tisti, ki:

»...se ima za stranko in ne za bolnika, ne želi jemati zdravil, ker so strup, za vsako figo želi obrazložitev.« (MV)

»... gre takoj k zdravniku, po pregledu zahteva dodatna pojasnila, vztraja pri pojasnilih, ko jo nekaj močno skrbi ali zanima, se pozanima za učinkovita zdravila.« (SV)

»...se hoče o svojem zdravstvenem stanju podučiti iz vseh zornih kotov.« (TŽ)

- »...sam poišče čim več podatkov.« (DR)
- »...zna biti tečen v določenih primerih, zna vrtati (kljub temu, da se v večini primerov strinja z zdravnikom), želi dodatne informacije in tudi drugo mnenje, če je to potrebno.« (GP)
- »...želi veliko informacij, tudi o drugih načinih zdravljenja, tudi alternative, vendar v mejah strokovnosti.« (CR)
- »...si poišče sam drugo mnenje s pomočjo spleta, kjer izbrska veliko zapisanega v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem in se šele nato odloči, ali je zdravnik dovolj ukrepal za njegovo zdravje.« (AP)
- »...upoštevata zdravnika, a ga vpraša, če ima sama drugačen pogled; išče dodatna mnenja v kritičnih situacijah, a ne zaradi izpodbijanja zdravnikovega, temveč zaradi iskanja drugačnih možnosti zdravljenja, išče dodatna mnenja specialistov. (TV)
- »...ne zaupa brezpogojno, ni ubogljiv, sprašuje, se zaveda svojih pravic, tudi podvomi v odločitve zdravnika.« (PM)
- »...zahteva obrazložitve za predpisana zdravila, preveri informacije pridobljene pri zdravniku preko spleta.« (AB)
- »...želi natančne obrazložitve, tudi poišče drugo mnenje ali pa dodatne informacije o bolezni in zdravljenju pri drugem zdravniku ali na spletu.« (BB)
- »...se sam odloča glede lastnega zdravja.« (PK)

Nezahtevni bolnik, ki jih je sicer med intervjuvanci manj, je tista oseba, ki:

- »...se drži navodil zdravnika in mu zaupa.« (TT)
- »...bolj prepušča zdravniku, za pregled se odloča, ko je res nujno.« (JJ)
- »...ne gre za vsako malenkost k zdravniku, v zdravnikove odločitve ne dvomi in mu popolnoma zaupa.« (MŽ)
- »...je tiha in ubogljiva, zaupa zdravniku in njegovim nasvetom.« (ZF)
- »...popolnoma zaupa presoji zdravnika in njegovim odločitvam.« (MM)
- »...gre k zdravniku šele takrat, ko vidi, da mu brez zdravnika ne bo uspelo, zdravljenje prepušča zdravniku, ne išče drugih mnenj.« (TG)
- »...nikoli ne zahteva drugega mnenja.« (ŠŠ)

Iz intervjujev ugotovimo, da spada internetno iskanje informacij v domeno zahtevnega bolnika. Tisti intervjuvanci, ki sebe opisujejo kot zahtevnega bolnika, močno izpostavljajo potrebo po različnih informacijah: dodatnih pojasnilih, učinkovitih zdravil in drugih načinih

zdravljenja, različnih vidikov svojega zdravstvenega stanja, drugih mnenjih itn. Kot pomembno značilnost zahtevnega bolnika navajajo tudi *lastno aktivnost*, v smislu, da sam poišče različne podatke, sam zdravniku izrazi željo po dodatnih informacijah, se sam želi podučiti o različnih vidikih lastnega zdravstvenega stanja, se sam odloča glede lastnega zdravja. V okvir vloga zahtevnega bolnika spada tudi občasen dvom v zdravnikove odločitve, ki jih intervjuvanci opisujejo kot zahtevo po obrazložitvah, vztrajanje pri obrazložitvah in presojanju ali je zdravnik dovolj ukrepal za njihovo zdravje (po pregledu), iskanje drugačnih možnosti, dodatnih oz. drugih mnenj, občasno celo zavračanju uradno medicinskih razlag. Biti zahteven bolnik pomeni obnašati se kot stranka, biti nasprotje klasični vlogi bolnika, ki jo intervjuvanci označijo kot vlogo nezahtevnega bolnika.

Med intervjuvanci je sicer nekaj več kot polovica (15) takšnih, ki se o informacijah, ki jih pridobijo preko spleta, pogovarjajo s svojim osebnim zdravnikom. Večina sebe označuje kot zahtevne bolnike.

Med njimi v splošnem velja prepričanje, da dejstvo, da si sami iščejo zdravstvene informacije po spletu, bodisi ne vpliva oz. pozitivno vpliva na odnos in komunikacijo med njimi in zdravnikom. O slabi izkušnji poroča zgolj ena od intervjuvank.

Večina intervjuvancev poroča o tem, da svojega zdravnika zgolj seznanijo s pridobljenimi informacijami ter vprašajo za njegovo mnenje oziroma nasvet oziroma za potrditev tistega, kar so sami našli na spletu.

»Pozitivno, saj zdravniku ne pametujem, ampak samo povem kaj sem našla in o tem se pogovoriva.« (TT)

»Vseeno pa rada vidim, če sama tudi kaj preberem in potem se skupaj pogovarjava. Moj zdravnik temu ne nasprotuje.« (PK)

»Ne vpliva, predvsem zaradi dejstva, da je zdravnik katerega obiskujem odprt za debato in nimava nobenih težav okrog tega.« (SR)

»V pogovoru, če npr. ne omeni možnosti tega in tega načina zdravljenja ali uporabo npr. drugih zdravil, ga vprašam kaj si misli o tem. Vedno potem pokomentira, kaj si on misli o tem in do sedaj so me njegovi argumenti še vedno prepričali ...« (MŽ)

»Moj osebni zdravnik je zelo odprt človek, tako da sprejema dejstvo, da sem simptome za mojo bolezen našla na internetu in včasih se strinja z določenimi zadevami, ki sem jih našla, spet drugič ima svojo razlago.« (VM)

Trije intervjuvanci so v pogovoru izrazili prepričanje, da s tem, ko si sami poiščejo informacije po spletu, odražajo večjo zavzetost za svoje zdravje, kar posledično pomeni, da je njihov zdravnik zaradi tega kvečjemu bolj zadovoljen oz. jih jemlje bolj resno.

»Mislim, da to dejstvo nima večjega vpliva na komunikacijo z mojim zdravnikom, vsaj negativnega ne. Po mojem mnenju je zdravnik celo zadovoljen, če poiščem dodatne informacije na spletu, saj se potrudi in jih poskuša tudi še posebej razložiti.« (MM)

»Menim, da že moje poizvedovanje ne vpliva na odnos med zdravnikom in mano, kvečjemu zdravnik lahko vidi, da se (takrat, ko mi kaj ni dobro) zanimam za svoje zdravje, ko že sam iščem določene informacije.« (AP)

»Moja zdravnica ni pokazala kakšnega neodobravanja, kadar sem jo povprašala za mnenje o nečem, kar sem prebrala na spletu. Sem celo mnenja, da me jemlje bolj resno, če o težavi, za katero sem prišla k njej, že kaj vem. Tako moj obisk pri zdravnici tudi precej skrajša.« (AB)

Ena od intervjuvank poroča o slabi izkušnji s svojo zdravnico ter izraža prepričanje, da v splošnem zdravniki ne odobravajo »aktivnih« bolnikov (v smislu iskanja zdravstvenih informacij), še posebej vkolikor le-ti iščejo alternativne možnosti zdravljenja.

»Ja, preden sem se odločila za obisk v centru za zdravljenje, sem poklicala svojo zdravnico in čeprav je bila skeptična, sem poskusila zdravljenje v centru. Mislim pa, da večina zdravnikov ne mara tega, da se tudi sami nekoliko pozanimamo, še posebej če mislimo ravno nasprotno od njih. Sama menim, da mora vsak posameznik sprejemati veliko informacij (tudi od interneta), saj le mi lahko vemo, da je z nami nekaj narobe in mi smo tudi za svoje telo odgovorni. Sej navsezadnje ni važno, kakšne so informacije in kje jih dobimo, važno je, da z njimi nekaj pridobimo, kar pa mislim, da ni ravno filozofija zdravnikov.« (SA)

3.3 Interpretacija rezultatov empirične raziskave

V tem poglavju povzemamo rezultate empirične raziskave, katere namen je bil ovrednotiti vlogo interneta kot vira informacij, povezanih z zdravjem. V ta namen smo izvedli spletno anketo in online intervjuje, s katerimi smo pridobili vpogled v različne značilnosti internetnega iskanja informacij in skušali oceniti njegov vpliv na skrb za posameznikovo zdravje, posameznika v vlogi bolnika ter posledično tudi odnos med bolnikom in zdravnikom. Ker je bil vzorec udeležencev v spletni anketi in online intervjujih povsem priložnostni, ne moremo sklepati o kakršnihkoli demografskih značilnostih, ki bi internetne iskalce informacij, povezanih z zdravjem, ločevale od preostale populacije. Kot podatek o sodelujočih v raziskavi pa lahko navedemo, da so med anketiranci v spletni anketi prevladovali dnevni uporabniki interneta, ki internet uporabljajo več kot 4 leta. Med njimi so prevladovale ženske v starosti od 20 do 39 let s končano srednjo šolo. Podobna je bila struktura sodelujočih v kvalitativnem delu raziskave, le da so med njimi prevladovali visoko oz. višje izobraženi.

Podatki o značilnostih internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, so zelo raznoliki. Ugotavljamo, da med njimi prevladujejo zdravi posamezniki. Dobrih 58% jih svoje zdravje ocenjuje kot dobro, več kot petina pa celo kot odlično. Od tega jih 70% informacije išče zase. Osem od desetih anketirancev se v splošnem strinja, da se internetnega iskanja informacij poslužujejo zaradi potrebe po boljšem razumevanju svojega zdravstvenega stanja. Dejansko zdravstveno stanje internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem, je torej nejasno.

Med najbolj pogosto iskanimi informacijami na spletu so informacije o različnih boleznih. Sledijo jim informacije o različnih načinih zdravljenja in nato informacije o različnih načinih ohranjanja oz. izboljševanja zdravja in preprečevanja različnih bolezni. Med razmeroma priljubljene informacije spadajo tudi informacije o določenih zdravnikih in zdravstvenih ustanovah ter alternativnih načinih zdravljenja. Poleg iskanja informacij, spada med razmeroma priljubljeno dejavnost internetnih iskalcev informacij tudi pridobivanje nasvetov s strani različnih zdravstvenih strokovnjakov. Tega se poslužuje dobrih 43% anketirancev, dobra tretjina pa sodeluje tudi v spletnih forumih in klepetalnicah na temo zdravja. Med anketiranci le dobrih 10% uporablja internet za namen naročanja na zdravniške preglede pri

osebnem zdravniku ali specialistu, zgolj 4% pa za komunikacijo preko elektronske pošte z osebnim zdravnikom.

Anketiranci se internetnega iskanja informacij poslužujejo iz različnih razlogov. Iz rezultatov spletne ankete ugotavljamo, da lahko razloge, kljub raznolikosti, združimo v tri večje skupine: razloge povezane z različnimi značilnostmi interneta; razloge povezane z posameznikovim zdravjem in razloge, povezane z razmerami v zdravstvu. Med njimi glede na delež odgovor prevladujejo prav *značilnosti interneta, ki jih posameznik zaznava kot prednosti*. Med prednostmi interneta posebej izstopa hiter dostop do informacij, številčnost informacij in možnost anonimne oz. diskretne uporabe. Kot edinstvene značilnosti interneta, ki hkrati pomenijo tudi razlog za njegovo uporabo, anketiranci pogosto navajajo še: možnost pridobivanja poglobljenih informacij, možnost iskanja laičnih informacij v smislu podobnih primerov in primerjave z njimi, redno posodobljenost informacij itn. Tudi intervjuvanci v online intervjujih kot pogloblitve razloge navajajo prednosti interneta. Največji delež intervjuvancev opisuje poglobliten razlog kot *lahko dostopnost do informacij*, kar po njihovih besedah pomeni dostopnost v smislu prihranka časa, lahke dosegljivosti veliki množici ljudi in hitrega dostopa do podatkov - vse to od doma. Kot prednost navajajo tudi *številčnost in različnost informacij* - v smislu izbire med laičnimi in strokovnimi ali pa med uradno medicinskimi in alternativnimi informacijami ter možnostjo dostopanja do informacij iz tujih virov, ki so bili prej manj dostopni. Med prednostmi izstopa tudi anonimnost, ki je posebej pomembna v primeru občutij strahu ali sramu zaradi simptomov ali bolezni.

V spletni anketi razlogom, ki so povezani z prednostmi interneta, sledijo razlogi povezani s posameznikovim zdravjem. Med njimi močno prednjačijo težave z zdravjem (bodisi akutne ali kronične) pri iskalcu samem ali njegovih bližnjih, nato pa sledi želja po informiranosti oz. razgledanosti v zvezi z zdravjem, ki se odraža kot težnja po pridobivanju znanja na temo zdravja in telesa. Približno 5% anketirancev se interneta poslužuje zaradi odprave zdravstvenih težav oz. reševanja manjših zdravstvenih težav, ki bo njihovem mnenju ne zahtevajo obiska zdravnika. V kvalitativnem delu raziskave ugotavljamo, da je internet pomembnejši vir informacij v primeru bolezni kot pa v primeru zdravja. Analiza intervjujev je namreč pokazala, da se posamezniki internetnega iskanja informacij v primeru bolezni poslužujejo predvsem zaradi potrebe po boljšem razumevanju njihovega bolezenskega stanja, tako na začetku kot v njenem poteku. Pogosto je pridobivanje informacij pred obiskom

zdravnika (in celo odločanje o smiselnosti obiska na podlagi le-teh) v smislu pridobivanja osnov za pogovor z zdravnikom. V primeru bolezni internet opisujejo tudi kot vir socialne opore, ki jo pridobijo predvsem pri sodelovanju v laičnih forumih z enako obolelimi.

Med razlogi za internetno iskanje informacij je le manjši delež tistih, ki so povezani z nezadovoljivimi razmerami v zdravstvu. Anketiranci med temi razlogi najpogosteje navajajo *premalo (razumljivih) informacij* s strani zdravnika, zaradi česar se potem poslužujejo interneta. Sledi nezadovoljstvo zaradi omejenega časa pri zdravniku in čakalnih dob. Le majhen delež anketirancev se interneta poslužuje zaradi zadrege pred zdravnikom (občutka strahu ali sramu), le neznaten delež anketirancev pa zaradi nezaupanja v uradno medicino. Tudi v izsledkih kvalitativnega dela raziskave ugotavljamo, da lahko pomemben delež internetnega iskanja informacij pripišemo tudi nezadovoljstvu z razmerami v zdravstvu. Intervjuvanci navajajo, da se internetnega iskanja informacij poslužujejo v fazi poteka bolezni, tudi po obisku zdravnika. Vzroki so: nezadovoljstvo z zdravniško obravnavo, do katerega prihaja zaradi neustrezne komunikacije: nerazumevanja s strani zdravnika; premalo informacij s strani zdravnika; uporabe strokovnega jezika, ki ga ne razumejo itn. Če zaključimo: tako v kvantitativnem kot kvalitativnem delu raziskave se izkaže, da se internetni iskalci, interneta poslužujejo zaradi njegovih številnih prednosti, manj pa zaradi razlogov povezanih z zdravjem ali nezadovoljstva z razmerami v zdravstvu. *Na podlagi teh rezultatov potrjujemo prvo in drugo hipotezo (H1, H2).*

Kar se tiče ostalih značilnosti internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, smo v spletni anketi nekaj vprašanj namenili tudi postopku iskanja informacij. Ugotavljamo, da dobrih 70% anketirancev postopek iskanja internetnih informacij, povezanih z zdravjem, pričinja s pomočjo spletnih iskalnikov; ostali pa na točno določenih spletnih straneh. Tudi intervjuvanci v online intervjujih navajajo, da se za iskanje informacij najpogosteje poslužujejo spletnih iskalnikov, kjer iščejo s pomočjo ključnih gesel oz. besed.

Rezultati spletne ankete kažejo, da največ anketirancev ob eni priložnosti iskanja obiše dve do tri spletne strani. Pri izbiri spletnih strani so najbolj pomembni sledeči dejavniki: redna posodobljenost spletne strani, preglednost spletne strani in zanesljivost ter točnost informacij. Razmeroma pomembna dejavnika sta tudi strokovni izvor predstavljenih informacij na spletni strani in uporaba laičnega oz. lahko razumljivega jezika. Iskalci informacij manj pozornosti

posvečajo strokovnemu medicinskemu jeziku, izvoru spletne strani in dejstvu da je spletna stran namenjena zdravstvenim strokovnjakom.

Med prvimi tremi najpogosteje obiskanimi spletnimi stranmi so spletne strani z nasveti na temo zdravja. Ti nasveti so lahko bodisi laični v smislu prispevkov na forumih ali pa strokovni v smislu nasvetov s strani zdravstvenih strokovnjakov. Tako je med najbolj priljubljenimi spletni portal Med.Over.Net, kjer lahko internetni iskalci poiščejo tako laične kot strokovne informacije iz področja zdravja; sledi spletna stran Popovi zdravniki, kjer svetujejo zdravstveni strokovnjaki ter kot tretji najbolj priljubljeni eZdravje. eZdravje je spletna stran, katere skrbnik je farmacevtsko podjetje Krka d.d. in na kateri se nahajajo različne informacije o različnih zdravstvenih tematikah.

Boljši vpogled v iskanje informacij dobimo iz rezultatov kvalitativnega dela raziskave. Intervjuvanci navajajo pomembnost tako strokovnih kot laičnih informacij, več prostora v intervjuju pa namenjajo pomenu laičnih informacij. Laične informacije se jim zdijo posebej uporabne pri soočanju z različnimi zdravstvenimi težavami, ko iščejo načine kako in kaj narediti pri določenih simptomih, pri preverjanju podobnosti poteka bolezni pri drugih enako obolelih in celo pri samodiagnosticiranju in samozdravljenju manjših zdravstvenih težav. Laične informacije imajo pogosto celo vlogo socialne - čustvene opore, predvsem v smislu pridobivanja tolažbe.

V zvezi s postopkom internetnega iskanja informacij nas je zanimalo tudi, kako posamezniki vrednotijo različne dejavnike pri izbiri spletnih strani. Ugotavljamo, da kot najbolj pomembne vrednotijo redno posodobljenost in preglednost spletne strani ter zanesljivost in točnost informacij, ki se nahajajo na spletni strani. Kot razmeroma pomembno ocenjujejo tudi uporabo strokovnih virov v vsebini ter laičnega, lahko razumljivega jezika.

Anketiranci ocenjujejo različne vidike kakovosti informacij (zanesljivost, točnost, uporabljeni strokovni viri) kot zelo pomembne oz. razmeroma pomembne. Na pomen kakovosti internetnih informacij opozarjajo tudi intervjuvanci v online intervjujih. O kakovosti govorijo predvsem v smislu potrebne kritičnosti iskalca informacij pri uporabi laičnih informacij (iz različnih forumov in klepetalnic), saj so lahko zavajajoče in dvomljive vrednosti. Zaradi kritičnosti do laičnih informacij se raje poslužujejo informacij iz strokovnih spletnih strani (znane oz. uradne internetne domene, spletne strani uradnih strokovnih institucij). O potrebi

po kritični presoji informacij govorijo tudi pri iskanju informacij v zvezi z ohranjanjem zdravja, predvsem zaradi njihove številčnosti, dvomljivega vira in celo nevarnosti za zdravje.

V spletni anketi ugotavljamo, da zgolj 29% anketirancev internetnim informacijam zaupa, dobrih 45% pa je glede zaupanja internetnim virom neopredeljenih. Več kot 60% anketiranih, kljub temu, da se poslužujejo internetnega iskanja informacij, še vedno najbolj zaupa svojemu zdravniku. Nezaupanje zdravniku kot viru informacij izraža dobrih 15% anketiranih. *S tem podatkom potrjujemo peto hipotezo (H5).*

Glede na pogostost uporabe različnih informacijskih virov, ugotavljamo, da internetni iskalci informacij sicer najpogosteje uporabljajo internet, temu pa sledi informiranje pri osebnem zdravniku ali specialistu, nato pri družini in prijateljih, sledijo pa knjige, tiskani mediji, televizija, radio in na koncu strokovne medicinske revije.

Da bi lahko bolje umestili vrednost internetnega pridobivanja informacij v okvir posameznikove skrbi za zdravje, smo v online intervjujih raziskali kako dobro in na kakšen način intervjuvanci skrbijo za svoje zdravje. Ugotavljamo, da večina ocenjuje svojo skrb za zdravje kot solidno, dobro ali celo zelo dobro. Posamezniki se hkrati zavedajo pomena dobre skrbi za lastno zdravje v smislu »nikoli ni preveč«, kljub temu, da vedno ne upoštevajo vseh priporočenih načel. V okvir dobre skrbi z zdravje spadajo različna načela zdravega načina življenja, ki so povezana z zdravo prehrano, gibanjem, spanjem oz. počitkom, obiski zdravnika (tudi preventivnimi), skrbjo za duhovnost in nenazadnje tudi izobraževanjem iz področja zdravja. Internet ima v smislu skrbi za lastno zdravje predvsem vlogo *informacijskega vira*, tako v stanju bolezni kot zdravja.

V primeru dobrega zdravstvenega stanja intervjuvanci s pomočjo interneta najpogosteje iščejo informacije o preventivni skrbi za lastno zdravje in zdravem načinu življenja. Kljub temu, da številčnost in raznolikost internetnih informacij na temo ohranjanja zdravja pomenita prednost, intervjuvanci tudi tu opozarjajo na potrebo po kritični presoji pred uporabo informacij. V primeru bolezni, prevladuje iskanje prvih oz. izhodiščnih informacij pred obiskom zdravnika (na podlagi katerih se celo odločajo o nujnosti obiska) in/ali celo skušajo sami pozdraviti kako manjšo zdravstveno težavo. Po obisku zdravnika iščejo dodatne informacije v zvezi z potekom in načinom zdravljenja zaradi premalo ali neustrezno

posredovanih informacij s strani zdravnika. Razmeroma pogosto je tudi iskanje informacij o alternativnih in novih načinih zdravljenja.

Več o vlogi interneta pri posameznikovi skrbi za zdravje smo skušali ugotoviti tudi preko raziskovanja stališč anketirancev v spletni anketi. Ugotavljamo, da pri 84% anketiranih internetne informacije močno pripomorejo k njihovi ozaveščenosti na področju zdravja. Osem od desetih anketirancev tudi meni, da jim internetno iskanje informacij daje boljše možnosti odločanja o lastnem zdravju; prav toliko jih meni, da lahko zaradi pridobljenih informacij bolje skrbijo za svoje zdravje. *S tema dvema podatkoma potrjujemo četrto hipotezo (H4).*

Kot smo že navedli večina sodelujočih v spletni anketi ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot dobro oz. celo odlično. Kljub prevladujoči oceni o dobrem oz. odličnem zdravstvenem stanju se anketiranci soočajo z vlogo bolnika, bodisi so bolniki oni sami ali nekdo od bližnjih. Ugotavljamo, da je dobrih 78% anketirancev v preteklem letu obiskalo zdravnika, nekaj več kot tretjina se je soočila z dolgotrajno ali težje ozdravljivo boleznijo pri sebi oz. nekom od bližnjih, dobra četrtnina pa poroča celo o življenjski ogroženosti sebe oz. nekoga od bližnjih.

Iz online intervjujev razberemo, da spada internetno iskanje informacij v domeno *zahtevnega bolnika*. Tisti intervjuvanci, ki sebe opisujejo kot zahtevnega bolnika, močno izpostavljajo *potrebo po različnih informacijah*: dodatnih pojasnilih, učinkovitih zdravilih in drugih načinih zdravljenja, različnih vidikih svojega zdravstvenega stanja, drugih mnenjih itn. Kot pomembno značilnost zahtevnega bolnika navajajo tudi *lastno aktivnost*, tako da sam poišče različne podatke, sam zdravniku izrazi željo po dodatnih informacijah, se sam želi podučiti o različnih vidikih lastnega zdravstvenega stanja, se sam odloča glede lastnega zdravja,...

V okvir vlog zahtevnega bolnika spada tudi občasen dvom v zdravnikove odločitve, ki jih intervjuvanci opisujejo kot zahtevo po obrazložitvah, vztrajanje pri obrazložitvah, presojanju ali je zdravnik dovolj ukrepal za njihovo zdravje (po pregledu), iskanje drugačnih možnosti, dodatnih oz. drugih mnenj, občasno celo zavračanju uradno medicinskih razlag. Biti zahteven bolnik pomeni obnašati se kot stranka. Po drugi strani, se intervjuvanci, ki sebe opisujejo kot nezahtevne bolnike, opisujejo kot tihe in ubogljive, zdravnikovi presoji in zdravljenju popolnoma zaupajo ter ne dvomijo v njegove odločitve. Izkaže se, da o informacijah, pridobljenih s pomočjo interneta, z zdravnikom več pogovarjajo tisti, ki sebe označujejo kot zahtevne bolnike. Skoraj vsi poročajo o pozitivnem učinku internetnega iskanja informacij, vendar pa pri tem izpostavljajo sam način prenašanja internetnih informacij v odnos: z njimi

zdravnika zgolj seznanjajo, ga vprašajo za mnenje, iščejo potrditev, se o najdenih informacijah pogovarjajo.

Ocena vpliva internetnega iskanja informacij na odnos med zdravnikom in bolnikom je precej nejasna. Kljub temu, da rezultati spletne ankete kažejo, da skoraj 85% anketiranih s pomočjo interneta išče informacije na temo bolezni, pa se jih je zgolj slabih 37% o teh informacijah že kdaj pogovarjalo s svojim zdravnikom. *S tem podatkom potrjujemo tretjo hipotezo (H3).* Kljub temu jih zgolj 30% meni, da zdravniki ne odobravajo, da bolniki sami iščejo informacije s pomočjo interneta.

Kot smo že navedli, večina anketirancev navaja, da kljub iskanju informacij s pomočjo interneta še vedno najbolj zaupa svojemu zdravniku, hkrati pa ugotavljamo, da jih skoraj 60% po obisku zdravnika preko spleta poišče dodatne informacije ali pa drugo mnenje o svojem zdravstvenem stanju. Zgolj dobrih 36% anketirancev ocenjuje vpliv internetnih informacij na komunikacijo in odnos med njimi in njihovim osebnim zdravnikom kot pozitiven, dobrih 43% jih je glede tega neopredeljenih.

Tudi stališče anketirancev do koristnosti internetnega iskanja informacij je razmeroma nejasno. Preko raziskave stališč ugotavljamo, da ima internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, pomemben doprinos pri občutku enakovrednosti (ki ga potrjuje skoraj polovica anketirancev), malo manj pa pri skrajševanju časa obiska pri zdravniku.

Anketiranci imajo sicer pozitiven odnos do vključevanja internetne tehnologije v odnos med zdravnikom in bolnikom, saj bi jih kar 80% želelo, da jim zdravnik predlaga različne spletne strani, ki so relevantne za njihovo zdravstveno stanje; 70% pa bi jih želelo s svojim zdravnikom tudi komunicirati preko elektronske pošte.

4 SKLEP

Zdravje ima v življenju sodobnega posameznika osrednji pomen, na kar kaže tudi podatek o priljubljenosti interneta za iskanje informacij, povezanih z zdravjem. Po podatkih Statističnega urada RS Slovenije v tovrstne namene, internet uporablja vsak četrti redni uporabnik, priljubljenost internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, pa z leti narašča (SURS 2007). Navedeno dejstvo nas je spodbudilo, da se omenjeni tematiki posvetimo v magistrskem delu, zato smo skušali preko pregleda različne literature, dosedanjih raziskav in izvedbe empirične raziskave o različnih značilnostih internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, analizirati in opredeliti vlogo interneta pri posameznikovi lastni skrbi za zdravje. Preko tega smo želeli posredno tudi izvedeti več o informacijskih potrebah sodobnega posameznika na področju zdravja.

Da bi se lahko čim bolj približali internetnim iskalcem informacij smo raziskovali »na kraju dogajanja« - na spletu, z uporabo internetnih raziskovalnih metod, v raziskavo pa smo vključili internetne iskalce informacij, povezanih z zdravjem. Vzorec anketirancev in intervjuvancev je bil v raziskavi priložnostni, zato ugotovitev ne moremo posploševati na celotno populacijo internetnih iskalcev informacij, povezanih z zdravjem. Omenjena raziskava je kljub navedenim pomanjkljivostim ena izmed redkih v slovenskem prostoru.

Povsem jasno je, da internet močno spreminja različne vidike vsakdanjega življenja sodobnega posameznika in s tem tudi področje njegove skrbi za lastno zdravje. V magistrskem delu smo se osredotočili predvsem na internet kot vir informacij, ki uporabniku lahko služi kot velika knjižnica, kjer ima na razpolago različne informacije na temo zdravja in hkrati platforma za samopomoč, tako za zdrave kot bolne posameznike. Internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, se namreč poslužujejo tako zdravi kot bolni posamezniki. O tem pričajo izsledki nekaterih že obstoječih raziskav in to ugotavljamo tudi mi. Večina anketiranih v naši spletni anketi svoje zdravje ocenjuje kot dobro, prav tako večina sodelujočih v online intervjujih. Hkrati pa so med najpogosteje iskanimi informacijami prav informacije o različnih boleznih. Sledijo informacije o zdravilih in načinih zdravljenja ter šele nato informacije o načinih ohranjanja oz. izboljševanja lastnega zdravja. Lahko bi rekli, da sta si podatka o dobrem zdravstvenem stanju in hkratna priljubljenost informacij o bolezni v nasprotju, vendar pa najverjetneje odražata zgolj spremenjeni pomen zdravja v življenju

sodobnega posameznika. Zdravje je postalo najpomembnejša vrednota in hkrati norma, pravzaprav se življenje vrti okrog zavedanja, da je zdravje zgolj začasno stanje in je vsakdo od nas potencialni bolnik. Prav zaradi tega je z zdravjem povezana tudi velika negotovost zaradi številnih tveganj, ki posameznika ogrožajo, kar se odraža kot težnja po nadzoru lastnega telesa in zdravja. Poleg tveganj, ki nas ogrožajo, smo priča tudi številnim spremembam na področju sodobne medicine in zdravstva. V zdravstvu smo priča razpadu sistemov socialne varnosti, slabljenju moči socialne države ter številnim kriznim razmeram v zdravstvenem sistemu. Posledica teh sprememb je tudi spremenjen odnos do zdravja in bolezni, saj omejeno financiranje zdravstvenih storitev in hkratno naraščanje stroškov v zdravstvu zaradi demografskih sprememb in tehnične dovršenosti sodobne medicine pomeni, da se spreminja tudi pomen zdravja. Država teži k temu, da sodobni posameznik za svoje zdravje čim bolj skrbi in odgovorno uporablja zdravstvene storitve (obiski zdravnika, zgolj kadar je to potrebno). Poleg politike javnega zdravja, ki od posameznikov zahteva čedalje več odgovornosti za lastno zdravje, se zaradi splošne razgledanosti in informiranosti spreminjajo tudi vlogi bolnika. Nekdaj potrpežljivi, pasivni, podrejeni in neinformirani, danes nastopajo v vlogi *aktivnega* bolnika: opazujejo in nadzorujejo svoje telo in zdravje, poznajo svoje pravice, težijo k vpetosti v zdravstveni sistem in enakopravnosti v odnosu z zdravnikom, se vedejo kot potrošniki zdravstvenih storitev ter izražajo svoje zahteve po ustrezni informiranosti. Zaradi občutka neustrezne informiranosti (in nezadovoljive komunikacije nasploh) smo pogosto priča številnim kritikam sodobnega zdravstva. Kljub temu, da se v medijih veliko govori o čezmernem povpraševanju po zdravstvenih storitvah, dolgih čakalnih dobah in pomanjkanju zdravnikov, sodobni bolnik kljub temu pričakuje korektno in celovito obravnavo, učinkovito komunikacijo in kvaliteten odnos s strani zdravnika. Sodobni bolniki imajo namreč radi, da zdravniki z njimi komunicirajo enakopravno, da jih poslušajo, zastavljajo mnogo vprašanj, odgovarjajo na njihova vprašanja, so empatični in sočutni, omogočijo sodelovanje v procesu zdravljenja ter posredujejo ustrezno količino informacij v njim razumljivem jeziku (Ule 2005).

Pridobivanje ustrezne količine kvalitetnih in razumljivih informacij je eden od konstruktivnih načinov soočanja z boleznijo kot tudi način ohranjanja in nadzorovanja lastnega zdravja. Internet s svojimi številnimi prednostmi v zadnjih nekaj letih uporabnikom močno olajšuje pridobivanje informacij. Internet uvrščamo med množične medije, čeprav se od obstoječih množičnih medijev pomembno razlikuje. Pri iskanju informacij zahteva in omogoča aktivno

vlogo uporabnika, posameznik ima možnost anonimne uporabe, individualnega načina in tempa iskanja, takojšnjega dostopa do številnih in različnih informacij (in celo dostop do individualiziranih in personaliziranih informacij). Interaktivnost uporabniku omogoča dvosmerno komunikacijo, vsak uporabnik lahko postane tudi ustvarjalec informacij itn. Poleg vsega je uporaba interneta razmeroma enostavna in cenovno ugodna (Mittman in Cain 2001, Cline in Haynes 2001, Rice in Katz 2001, McMullan 2006). Iz izsledkov spletne ankete in online intervjujev izvemo, da internetni iskalci informacij nekatere prednosti interneta označujejo kot pglavitne razloge za njegovo uporabo v primeru pridobivanja informacij, povezanih z zdravjem. Iskalci informacij pri internetu najbolj cenijo možnost hitrega dostopa do velikega števila različnih informacij, anonimnost ob uporabi, možnost iskanja informacij »po meri«, torej informacij o podobnih zdravstvenih primerih ter možnost reševanja zdravstvenih težav od doma. Četudi za iskanje informacij vedno obstaja nek motiv, bodisi zaradi različnih potreb v primeru bolezni (informacijskih, čustvenih...), želje po ohranjanju ali izboljševanju lastnega zdravja ali celo nezadovoljstva z zdravniško obravnavo, se izkaže, da je internet medij, ki je izoblikovan po meri sodobnega uporabnika.

Danes, ko postaja čas razkošje, internetni uporabniki posebej cenijo, da lahko do različnih informacij dostopajo od doma in brez časovnih omejitev. Internet premaguje geografske in časovne ovire, kar pomeni, da je moč pridobiti najnovejše informacije iz drugega geografskega območja, kar je posebej pomembno v primeru iskanja novih načinov zdravljenja bolezni. Iz raziskave ugotavljamo, da internetni iskalci bodisi v stanju zdravja ali bolezni, iščejo tako strokovne kot laične informacije. Četudi so strokovne informacije visoko cenjene in po besedah sodelujočih v raziskavi najbolj kredibilni vir, pa so zelo zaželeni tudi laične informacije. Internet se prav po tem pomembno razlikuje od ostalih množičnih medijev, saj uporabnikom omogoča dostopanje do informacij laičnega izvora²⁷, česar se poslužujejo predvsem pri soočanju z različnimi zdravstvenimi težavami - za razreševanje dvomov ob različnih simptomih, poteku bolezni ter celo samodiagnosticiranju in samozdravljenju manjših zdravstvenih težav. Glede na izsledke spletne ankete in online intervjujev imamo občutek, da se internetni iskalci informacij, dobro zavedajo nevarnosti, katerim so izpostavljeni ob uporabi internetnih informacij in nujnosti kritične presoje pridobljenih informacij. Prav tako tudi rezultati spletne ankete kažejo, da je večina anketirancev glede zaupanja internetnim informacijam neopredeljenih ter da jih več kot 60% še vedno najbolj zaupa svojemu

²⁷ Intervjuvanci navajajo predvsem laične informacije iz različnih spletnih forumov in klepetalnic.

zdravniku. Tudi pri razvrščanju različnih virov informacij, povezanih z zdravjem, po pogostosti uporabe, je zdravnik poleg interneta najpogosteje uporabljen vir. Iz navedenih podatkov sklepamo, da priljubljenost internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem, ne odraža nezaupanja v zdravnike kot strokovnjake, zagotovo pa nakazuje na nezadovoljstvo z zdravniško obravnavo.

Po podatkih spletne ankete je skoraj osem od desetih anketirancev v preteklem letu obiskalo zdravnika. Od tega jih je skoraj šest po zdravniški obravnavi poiskalo dodatne informacije ali drugo mnenje o svojem zdravstvenem stanju, s pomočjo interneta. Med razlogi za uporabo interneta anketiranci navajajo nezadovoljstvo z zdravniško obravnavo, predvsem na račun pomanjkljive komunikacije: premalo ali celo nerazumljivih informacij, prekratke obravnave itd. Tudi v intervjujih smo izvedeli, da iskanje dodatnih informacij po obisku zdravnika ni za sodobnega bolnika nič neobičajnega. Ker je splet povsem nenadzorovan medij, kjer lahko vsebine objavlja praktično vsakdo - brez ali z ustreznimi kvalifikacijami, so iskalci informacij nedvomno izpostavljeni nevarnosti ob brskanju po spletu. Četudi jih zgolj 5% navaja, da internetne informacije uporabljajo za odpravo zdravstvenih težav, pa v intervjujih izvemo, da je samodiagnosticiranje in samozdravljenje (sicer manjših) zdravstvenih težav precej priljubljeno. Tudi na področju skrbi za zdravo življenje se na spletu najde marsikaj nezdravega, celo ogrožujočega za zdravje. Posameznik kot nestrokovnjak iz področja medicine, kljub izkušnjam z določeno boleznijo ali določenim načinom ali sredstvom za ohranjanje/izboljševanje zdravja, nikakor ne more nadomestiti mnenje strokovno usposobljenega zdravnika, zato je na področju internetnega iskanja informacij, povezanih z zdravjem nujno sodelovanje strokovnjakov. Kljub temu, da zgolj 37% anketirancev navaja, da so se že kdaj pogovarjali o internetnih informacijah s svojim zdravnikom, si jih kar 80% želi, da bi jim zdravnik posredoval spletne strani, kjer bi lahko pridobili več informacij o svojem zdravstvenem stanju. Kot smo zasledili v literaturi so tovrstne storitve v zdravstvu sicer načrtovane tudi v Sloveniji. V dokumentu e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010 se predvideva uvedba informacije po meri pacienta, ki bo dosegljiva preko zdravstvenih portalov in s posvetovanjem z izvajalci zdravstvenih storitev po elektronski pošti. Poleg vsega se v slovenskem zdravstvenem sistemu načrtuje tudi rutinizirano posredovanje določenih zdravstvenih podatkov (npr. o krvnem tlaku, krvnem sladkorju...) zdravniku s pomočjo internetne tehnologije, kar bi omogočilo prihranek časa bolnikom ter skrajšalo čakalne vrste v zdravstvu.

Katz, Rice in Accord (2004 v Rice in Murero 2006) v eni od razprav o prihodnosti uveljavitve interneta v zdravstvu navajajo tudi uvedbo predpisovanja informacijske terapije s strani zdravnika, v smislu seznama kvalitetnih spletnih strani ter ostalih informacijskih virov o izbrani diagnozi. Kljub temu, da bi bila tovrstna storitev sicer dobrodošla s strani bolnikov, pa se nam ob tem porajajo številni dvomi. Poleg težav pri izboru kvalitetnih spletnih strani, potrebnega rednega spremljanja spleta glede objav novih spletnih strani o določeni diagnozi in izbora spletnih strani, bi vse to za zdravstvene delavce pomenilo novo, dodatno obremenitev. Poleg tega, bi večji uporabniki interneta, najverjetneje še vedno brskali po spletu za dodatnimi informacijami, kljub predpisani informacijski terapiji, saj jim tega nihče ne more preprečiti.

Glede na izsledke empirične raziskave, lahko izluščimo, da ima internet na področju posameznikovega zdravja predvsem vlogo dopolnilnega informacijskega vira, kar bi lahko tudi v zdravstvu s pridom in v večji meri izkoristili. Uporaba interneta v zdravstvene namene, po mnenju anketirancev in intervjuvancev, pomembno pripomore tako k boljšem razumevanju lastnega zdravstvenega stanja, ozaveščenosti in boljši skrbi za lastno zdravje kot tudi odločitvam o lastnem zdravju. Za začetek, bi bilo potrebno v duhu vzpostavljaljočega partnerstva med bolniki in zdravniki, v zdravniško obravnavo tudi vključiti pogovore o informacijah, ki jih internetni iskalci najdejo sami. Glede na podatke iz raziskave so ti pogovori zgolj redko del zdravniške obravnave. Glede na to, da je internetno iskanje informacij, povezanih z zdravjem, med laično populacijo čedalje bolj priljubljeno, bi bilo smotno razmisliti o ustreznem poučevanju in svetovanju internetnim iskalcem informacij o izboru kakovostnih informacij in verodostojnih spletnih strani oz. virov ter varni uporabi pridobljenih informacij. Ustrezna informiranost posameznikov na področju zdravja namreč pomeni boljšo skrb za zdravje in bolj aktivne ter zadovoljne uporabnike zdravstvenih storitev.

5 VIRI IN LITERATURA

Amos, K. (2007): Patient Health E-ducation: Changing Dynamics with the Physician - Patient Relationship. *Dalhousie Journal of Information and Management*, Vol. 3, No.1.

Dostopno na: <http://djim.management.dal.ca/index.htm> (Zadnji dostop 25.5.2007)

Anderson, J.G. (2004): Consumers of e-health? Patterns of Use and Barriers. *Social Science Computer Review*, Vol.22, No.2, str.242-248.

Anderson, J.G., Rainey, M.R., Eysenbach, G.(2003): The Impact of the CyberHealthCare on the Physician-Patient Relationship. *Journal of Medical Systems*, Vol. 27, No.1, str.67-84.

Avsec, A. (2008): Stres, spoprijemanje, prilagojenost in zdravje. Izbrana poglavja za psihologe. Dostopno na:

http://www.psiha.net/aavsec/Osebnost_predavanja/Osebnost_predavanja.htm

(Zadnji dostop 12.6.2008)

Barnes, M., Penrod, C., Neiger, B., Merrill, R.M., Thackeray, R., Eggett, T. (2003): Measuring the Relevance of Evaluation Criteria among Health Information Seekers on the Internet. *Journal of Health Psychology*. Vol. 8(1), str.71-82.

Beck, U. (2001): Družba tveganja. Na poti v neko drugo moderno. Krtina: Ljubljana.

Borštnar, S. (2005): Razširjanje znanja o preprečevanju poškodb. Magistrsko delo. Ljubljana: FDV.

Brashers, D.E., Goldsmith, D.J., Hsieh, E. (2002): Information Seeking and Avoiding in Health Context. *Human Communication Research*, Vol.28, No.2, str.258-271.

Brodie et al. (2000): Health information, the Internet and the digital divide. *Health Affairs*. Vol. 19, No.6, str.255-265.

Broom, A. (2005): Medical Specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. Vol.9(3), str.319-338.

Broom, A. (2005a): Virtually Healthy: The Impact of the Internet Use on Disease Experience and the Doctor - Patient Relationship. *Qual Health Res*, Vol. 15, No. 5, str. 325-345.

Bulc, M. (2007): Obremenjenost zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. *ISIS*, marec 2007.

Bundorf, K.M., Wagner, T.H., Singer, S.J., Baker, L.C. (2006): Who Searches the Internet for Health Information? *HSR: Health Services Research*, Vol.41, No.3., str.819-836.

Burrows, R., Nettleton, S., Pleace, N., Loader, B. in Muncer, S. (2000): Virtual Community Care? Social Policy and the Emergence of Computer Mediated Social Support. *Information, Communication and Society*, Vol. 3, No.1, str. 95-121.

Car, J., Sheikh, A. (2004): Email consultations in health care: 1 - scope and effectiveness. *BJM*, No.329, str.435-438.

Car, J., Sheikh, A.(2004): Email consultations in the health care: 2 - acceptability and safe application. *BJM*, No.329, str.439-442.

Cassell, M.M., Jackson, C., Chevront, B. (1998): Health Communication in the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change? *Journal of Health Communication*. V.3, str.71-79.

Cline, R.J.W, Haynes, K.M. (2001): Consumer health information seeking on the Internet: the state of art. *Health Education Research*, Vol.16, No.6.

Conrad, P., Schneider, J.W. (1980): Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Soc Sci Med*, Vol.14, No.1, str. 75-79.

Dutta-Bergman, M.J. (2006): Media Use Theory and Internet Use for Health Care. V Murero, M., Rice, R.E. (ur.): *The Internet and Health Care. Theory, Research, and Practice*. London: Erlbaum.

Euser 2001: Stanje e-zdravja, e-uprave in e-izobraževanja pri nas. Dostopno na: www.ris.org (Zadnji dostop 5.6.2007)

Eysenbach, G. (2003): The Impact of the Internet on Cancer Outcomes. *Cancer Journal Clin*, No. 53, str. 356-371.

Eysenbach, G., Diepgen, T.L. (2001): The Role of e-Health and Consumer Health Informatics for Evidence-Based Patient Choice in the 21st Century. *Clinics in Dermatology*. Vol.19, str.11-19.

Eysenbach, G., Kohler, C. (2002): How consumers search for and appraise health information on the WWW? Qualitative study using focus groups, usability tests and in-depth interviews. *BMJ*, Vol. 324, str.573-577.

Feng, H., Yang, Y. (2007): A Model of Cancer -Related Health Information Seeking on the Internet. *China Media Research*, 3(3).

Ferguson, T. (2002): »From patients to end users. Quality of online patient networks needs more attention than quality of online health information. *BMJ*. Vol. 324, no. 7337, str. 555-556.

Fox, S. (2006): Online Health Search 2006. Pew Internet and American Life Project. Dostopno na: www.pewinternet.org (Zadnji dostop 20.5.2008)

Fox, S., Fallows, D., (2003) Internet health resources. Dostopno na: www.pewinternet.org/report_display.asp?r=95 (Zadnji dostop 13.4.2008)

Fundacija Health on the Net (2007): HON Code of Conduct (HONcode) for medical and health Web sites. Dostopno na: <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html> (Zadnji dostop 14.6.2008)

Fundacija The Health on the Net (2002). Analysis of 8th HON Survey of Health and Medical Internet Users. May/June 2002. Dostopno na: http://www.hon.ch/Survey/8th_HON_results.html (Zadnji dostop 20.5.2008)

Fundacija The Health on the Net (2005). Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users. Winter 2004/2005. Dostopno na: <http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html> (Zadnji dostop 20.5.2008)

Giddens, A. (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press: Stanford.

Grandinetti, D.A. (2000): Doctors and the Web: Help your patients surf the Net safely. *Medical Economics*, Vol.77, No.5, str. 186.194.

Gurak, L.J., Hudson, B.L. (2006): E-Health. Beyond Internet Searches. V Murero, M., Rice, R.E. (ur.): *The Internet and Health Care. Theory, Reseach, and Practice*. London: Erlbaum.

Hardey, M. (1999): Doctor in the House: The Internet as a Source of Lay Health Knowledge and the Challenge to Expertise. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 21, No.6, str. 820-835.

Hardey, M. (2001). 'E-health': the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Society*, 4 (3), str. 388-405.

Henwood, F., Wyatt, S., Hart, A., Smith, J. (2003): »Ignorance is a bliss sometimes«: constraints on the emergence of the »informed« patient in the changing landscapes of health information. *Sociology of Health and Illness*, Vol. 2, No.6, str. 589-607.

- Hijri, F.(2004): Freedom or Folly? Canadians and the consumption of online health information. *Information, Communication and Society*, Vol.7, No.4, str.445-465.
- Jadad, A.R. (1999): Promoting partnerships: challenges for Internet Age. *British Journal of Medicine*. Vol. 319, str. 761-764.
- Josefsson, U. (2006): Patients' Online Information-Seeking Behavior. V Murero, M., Rice, R.E. (ur.): *The Internet and Health Care. Theory, Research, and Practice*. London: Erlbaum.
- Josefsson, U.(2003): Patients' online communities experiences of emergent Swedish self-help on the internet. V Huysman, M., Wenger, E., Wulf, E, Kluwer B.V. (ur.): *Communities and Networks*. The Netherlands: Deventer.
- Judge Health. Contact a Family and the Information Society Research and Consultancy Group, School of Computing, Engineering and Information Sciences, Northumbria University. Dostopno na: www.judgehealth.org.uk (Zadnji dostop 12.6.2008)
- Kamin T, Tivadar B. (2003): Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: Iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa*, Vol. 40 (5), str. 891-907.
- Kamin, T. (2006): Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja. Ljubljana: FDV.
- Kassirar, J.P. (2000): Patients, Physicians, and the Internet. *Health Affairs*, Vol.9, No.6, str.115-123.
- Kim, P., Eng, T.R., Deering, M.J., Maxfield, A. (1999): Published criteria for evaluating health related websites. Review. *BMJ*, Vol.318, No.7184, str.647-649.
- Kirshner, M. (2003). The Role of Information Technology and Informatics Research in the Dentist - Patient Relationship. *Adv Dent Res*, Vol. 17, str. 77-81.
- Kivits, J. (2004): Researching the »Informed Patient«. The case of online health information seekers. *Information, Communication and Society*, Vol. 7, No. 4, str.510-530.

- Kivits, J. (2005): Online Interviewing and the Research Relationship. V Hine, C. (ur.): *Virtual Methods. Issues in Social Research on the Internet*. Oxford, New York: Berg.
- Kivits, J. (2006): Informed patients and the Internet. A Mediated Context for Consultations With Health Professionals. *Journal of Health Psychology*. Vol 11(2), str. 269-282.
- Kodele, D. (2005): eZdravje 2010: Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.
- Kopčavar Guček, N. (2004): Čezmerne informacije in odnos do zdravja. V Kersnik, J.(ur.): *Zbornik družinska medicina na stičišču kultur*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine.
- Korp, P. (2005): Health in the Internet: implications for health promotion. *Health Education Research. Theory and Practice*. Vol. 21, No.1.
- Krane, D. (2005): Number of »Cyberhondriacs« - U.S. Adults Who Go Online for Health Information Increases To Estimated 117 Million. Harris Interactive - Healthcare News. Vol.8., No.5. Dostopno na:
http://www.harrisinteractive.com/news/newsletters/healthnews/HI_healthcarenews2005vo15_iss08.pdf (Zadnji dostop 17.5.2008)
- Lash, S. (2002): Critique of Information. London: Sage Publications.
- Levy, J.A., Strombeck, R. (2002): Health Benefits and Risks of the Internet. *Journal of Medical Systems*, Vol. 26, No.6.
- Lewis, T.(2006): Seeking health information on the Internet: lifestyle choice or bad attack of cyberhondria? *Media, Culture & Society*, Vol. 28(4), str.521-539.
- Lozar Manfreda, K., Vehovar V. in Batagelj Z. (2000): Veljavnost interneta kot anketnega orodja. *Teorija in praksa*, let. 37, št. 6, str. 1035-1051.

Lupton, D. (1996): *The Imperative of Health. Public Health and Regulated Body*. London: Sage.

Lupton, D. (1997): Consumerism, Reflexivity and the Medical Encounter, *Social Science and Medicine*, Vol.45, No.3, str. 373-381.

Lyons, A.C., Chamberlain, K. (2006): *Health Psychology - A Critical Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.

Madge, C. (2006): Online questionnaires: Sampling issues. Dostopno na: <http://www.geog.le.ac.uk/orm/questionnaires/quessampling.htm> (Zadnji dostop 1.10.2007)

Mandl, K.D, Kohane, I.S., Brandt A.M.(1998): Electronic Patient - Physician Communication: Problems and Promise. *Annals of Internal Medicine*, Vol.129, No.6, str.495-500.

Mavsar, M. (2004): Kako vzgojiti in upravljati spletno skupnost. *Moj mikro*, št. 11, letnik 2004.

McKinley, J.B, Marceau L D. (2002): The end of the golden age of doctoring. *Int Journal of Health Services*. No. 32, str. 379-416.

McMullan, M. (2006): Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient - Health Professional Relationship. *Patient Education and Counselling*, Vol. 63, str. 24-28.

Miller, T.E, Reents, S. (1999) *The Healthcare Industry in Transition. The Online Mandate to Change*, Cyberdialogue. Dostopno na: www.cyberdialogue.com (Zadnji dostop 4.6.2008).

Mittman, R., Cain, M. (2001): *The Future of the Internet in Health Care*. V Rice, R.E, Katz, J.E.(ur.): *Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*. London, New Delhi: Sage Publications.

Morris, G. (2006): *Mental Health Issues and The Media. An Introduction for Health Professionals.* Routledge: New York.

Moynihan, R., Heath, I., and Henry, D. (2002): Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ*, No. 324, str. 886-891.

Murero, M., Rice, R.E. (2006): *The Internet and Health Care. Theory, Resarch, and Practice.* London: Erlbaum.

Napoli, P. M. (2001): Consumer Use of Medical Information From Electronic and Paper Media. A Literature Review. V Rice, R.E, Katz, J.E. (ur.): *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations.* London, New Delhi: Sage Publications.

Nettleton, S. (1995). *The Sociology of Health and Illness.* London: Polity Press.

Nettleton, S., Burrows, R., O'Malley, L. (2005): The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociology of Health and Illness*, str.972-992.

Nettleton, S., Burrows, R. (2003): E-scaped medicine? Information, reflexivity and health. *Critical Social Policy*, Vol 23(2), str.165-185.

Nettleton, S., Burrows, R., O'Malley, L., Watt, I. (2004): Health E-types? An analysis of everyday use of Internet for health. *Information, Communication & Society*, Vol.7, No.4, str.531-553.

Neuberger, J. (1999): Do we need a new word for patients? *BMJ*, Vol. 318, str.1756-1758.

Neuhauser, L., Kreps, G.L.(2003): Rethinking Communication in E-Health Era. *Journal of Health Psychology*, Vol. 8(1), str.7-23.

Nicholas, D., Huntington, P., Williams, P., Blackburn, P.(2001): Digital health information provision and health outcomes . *Journal of Information Science*, Vol.27(4), str.256-276.

Oblak, T., Petrič, G. (2005). Splet kot medij in mediji na spletu. Ljubljana: FDV.

O'Connor, H, (2006): *Online interviews module*. Dostopno na: <http://www.geog.le.ac.uk/ORM/interviews/intcontents.htm> (Zadnji dostop 1.10.2008)

Pandey, S., Hart, J., Tiwary, S. (2003): Woman's health and the internet: understanding emerging trends and implications. *Social Science and Medicine*, 56, str. 179-191.

Patsos, M. (2001): The Internet and Medicine. Building a Community for Patients with Rare Diseases. *JAMA*, Vol.285, No.6.

Rejc, M. (2007): Medijske dimenzije svetovnega spleta. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Rice, R.E. (2006): Influences, usage and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew Surveys. *International Journal of Medical Informatics*. Vol. 1, No.75, str. 8-28.

Rice, R.E., Katz, J.E. (2001): The Internet and Health Communication. London: Sage Publications.

Salmon, P., Hall, G.M. (2003): Patient empowerment and control: a psychological discourse in the service of medicine. *Social Science & Medicine*, Vol.57, No.10, str. 1969-1980.

Seale, C. (2005): New directions for critical internet health studies: representing cancer experience on the web. *Sociology of Health and Illness*, Vol.27, No.(4), str.515-540.

Shilling, C. (2002): Culture, the »sick role« and the consumption of health. *British Journal of Sociology*. Vol.53, No.4, str.621-638.

Sillence, E., Briggs, STR. (2007): Please advise: using the Internet for health and financial advice. *Computers in Human Behavior*. Vol. 23, str.727-748.

Spadaro, R. (2003): European Union Citizens and Sources of Information about health. The European Opinion Research Groupstr. Directorate General Press and Communication »Public Opinion Analysis:Brussels.

Struber, J. C.(2004): An Introduction to Telemedicine and Email Consultations. *The Internet Journal of Applied Health Sciences and Practice*, Vol. 2, No.3. Dostopno na: www.ijahsstr.nova.edu (Zadnji dostop 30.5.2007)

SURS (2007): IKT 2007 - gospodinjstva in uporabniki. Dostopno na: www.ris.org (Zadnji dostop 10.11.2007).

Tang, E., Lee, W. (2006): Singapore Internet Users' Health Information Search: Motivation, Perception of Information Sources and Self-Efficiency. V Murero, M., Rice, R.E. (ur.): *The Internet and Health Care. Theory, Reseach, and Practice*. London: Erlbaum.

Toš, N., Malnar, B. (2002): Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: FDV.

Ule, M. (2000): Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Ule, M. (2003): Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej.

Ule, M. (2005): Psihologija komuniciranja. Znanstveno središče FDV: Ljubljana.

Vilar, P. (2005): Informacijsko vedenje - modeli in koncepti. *Knjižnica*. Letnik 49, št. 1-2, str. 77-104.

White, K. (2002): *An Introduction of the Sociology of Health and Illness*. London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.

White, K. (2006): *The SAGE Dictionary of Health and Society*. Canberra: Sage Publications.

Wilson, T., Walsh, C. (1996): *Information Behaviour: An Interdisciplinary Perspective*. *British Library Research and Innovation Report 10*. Objavljeno na: <http://informationr.net/twd/publ/infbehav/> (Zadnji dostop: 7.4.2008)

Wright, K.B., Bell, S.B. (2003): Health-related Support Groups on the Internet: Linking Empirical Findings to Social Support and Computer-mediated Communication Theory. *Journal of Health Psychology*. Vol 8(1), str.39-54.

Wyatt, S. (2005): The digital divide, health information and everyday life. *New Media and Society*. Vol 7(2), str.199-218.

Zola, I. K. (1972): Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review* V. 20, str. 487-504.

6 PRILOGE

Priloga A: Spletna anketa

Priloga B: Prošnja za sodelovanje v kvalitativnem delu raziskave

Priloga C: Načrt intervjuja

PRILOGA A: Spletna anketa

Spoštovani!

Moje ime je Maja Bajt, sem podiplomska študentka Sociologije na Fakulteti za družbene vede.

Pod mentorstvom redne profesorice dr. Mirjane Ule želim v svoji magistrski nalogi raziskati vlogo interneta pri iskanju informacij povezanih z zdravjem.

Vljudno vas vabim in prosim, da si vzamete nekaj minut časa ter izpolnite anketo, ki predstavlja temelj raziskave o vlogi interneta pri iskanju informacij povezanih z zdravjem.

Izpolnjevanje ankete je popolnoma anonimno in traja 15 minut. Rezultati ankete bodo uporabljeni samo za namen magistrskega dela.

Za kakršnakoli dodatna vprašanja sem dosegljiva na elektronskem naslovu: raziskava2007@gmail.com

Za sodelovanje se vam že vnaprej prisrčno zahvaljujem.

Maja Bajt

1. Kako dolgo že uporabljate internet?

Označite ustrezní odgovor.

- a) Manj kot 6 mesecev
- b) Od 6 do 12 mesecev
- c) Od 1 do 3 let
- d) Od 4 do 6 let
- e) 7 let ali več

2. Kako pogosto uporabljate internet? (sem spada tako uporaba spleta, elektronske pošte...)?

Označite ustrezní odgovor.

- a) Vsaj dan ali skoraj vsak dan
- b) Vsaj enkrat na teden (vendar ne vsak dan)
- c) Vsaj enkrat na mesec (vendar ne vsak teden)
- d) Manj kot enkrat na mesec oz. nekajkrat letno

3. Koliko ur dnevno v povprečju namenite uporabi interneta (samo dnevni uporabniki)?

Vpišite ustrezno število ur.

___ ur

4. V kakšne namene uporabljate internet?

Označite vse ustrezne odgovore.

- a) Iskanje informacij po spletu in ostale spletne storitve
- b) Pošiljanje in prejemanje elektronske pošte
- c) Telefoniranje ali neposredno komuniciranje preko interneta
- d) Drugo vrsto komunikacije preko interneta (spletne klepetalnice, forume)
- e) Drugo (dopiši): _____

5. Ali ste v zadnjih 12 mesecih internet uporabili za kakršnokoli dejavnost, ki je povezana z zdravjem (npr. iskanje informacij, pridobivanje zdravstvenih nasvetov, naročanje na pregled...)?

Označite ustrezní odgovor.

- a) Da
- b) Ne

6. Označite prosim, za kakšne vrste dejavnosti povezanih z zdravjem, ste uporabili internet? Označite vse ustrezne odgovore.

- a) Za iskanje informacij o različnih boleznih.
- b) Za iskanje informacij o različnih načinih zdravljenja oziroma zdravilih.
- c) Za iskanje informacij o novostih iz področja medicine oz. zdravstva (kot npr. nova zdravila, klinične raziskave, nova dognanja)
- d) Za iskanje informacij o alternativnih načinih zdravljenja.
- e) Za iskanje informacije o različnih načinih ohranjanja oz. izboljševanja zdravja ter preprečevanja nastanka različnih bolezni (kot npr. zdravi prehrani, vitaminih, dietah, telesni dejavnosti, različnih načinih telesne vadbe itn).
- f) Za iskanje informacije o opuščanju nezdravih življenjskih navad (kot npr. opuščanju kajenja, premagovanju alkoholne odvisnosti, hujšanju itn.).

- g) Za iskanje informacij iz področja duševnega zdravja (kot npr. premagovanju depresije, zaskrbljenosti, stresa, bojazni).
- h) Za iskanje informacij o različnih tveganjih za zdravje.
- i) Za iskanje strokovne medicinske literature preko spleta.
- j) Za iskanje informacij o določenem zdravniku oz. določeni zdravstveni ustanovi.
- k) Za pridobivanje zdravstvenih nasvetov od različnih zdravstvenih strokovnjakov, ki odgovarjajo preko spleta.
- l) Za naročanje na zdravniški pregled pri osebnem zdravniku ali različnih specialistih.
- m) Za komunikacijo preko elektronske pošte z osebnim zdravnikom.
- n) Za sodelovanje v spletnih klepetalnicah oziroma forumih iz področja zdravja.

(Če je v prejšnjem vprašanju odgovoril, da uporablja)

7. Kako pogosto uporabljate internet za različne dejavnosti, ki so povezane z zdravjem: (možni odgovori: 1- vsak dan ali skoraj vsak dan, 2- vsaj enkrat na teden (a ne vsak dan), 3- vsaj enkrat na mesec (vendar ne vsak teden), 4- manj kot enkrat na mesec oz. nekajkrat letno)

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a) Za iskanje informacij o različnih boleznih. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Za iskanje informacij o različnih načinih ohranjanja oz. izboljševanja zdravja ter preprečevanja nastanka različnih bolezni. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Za pridobivanje zdravstvenih nasvetov od različnih zdravstvenih strokovnjakov, ki odgovarjajo preko spleta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Za sodelovanje v spletnih klepetalnicah oziroma forumih iz področja zdravja. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Za komunikacijo preko elektronske pošte z osebnim zdravnikom. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Za naročanje na zdravniški pregled pri osebnem zdravniku ali različnih specialistih. | 1 | 2 | 3 | 4 |

8. Če uporabljate splet za iskanje kakršnikoli informacij povezanih z zdravjem, kako pomembni so pri izbiri spletne strani, naslednji dejavniki: (možni odgovori od 1 do 5; 1- nikakor ni pomembno,....5- zelo je pomembno)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Uporabljeni strokovni viri informacij. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Redna posodobljenost spletne strani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Preglednost spletne strani (enostavna uporaba in iskanje). | | | | | |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Zanesljivost informacij, ki so na spletni strani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Točnost informacij, ki so na spletni strani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Uporaba laičnega, lahko razumljivega jezika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Uporaba strokovnega, medicinskega jezika. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Spletna stran je komercialnega izvora (npr. farmacevtska industrija). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Spletna stran je nekomercialnega izvora (državne ustanove/zdravstvene ustanove). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j) Spletna stran, ki je namenjena zdravstvenim strokovnjakom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Drugi dejavniki, ki jih smatrate kot zelo pomembne (prosimo navedite): _____

9. Sedaj pomislite na zadnjo priložnost, ko ste preko spleta iskali informacije povezane z zdravjem. Ali ste informacije iskali:

- Zase.
- Za nekoga drugega.
- Ne vem, se ne spomnim.

10. Ponovno pomislite na zadnjo priložnost, ko ste preko spleta iskali informacije povezane z zdravjem. Kako ste pričeli postopek iskanja?

- S pomočjo splošnega internetnega iskalnika (npr. Google, Najdi.si...)
- Z iskanjem informacij na točno določeni internetni strani, kjer so na voljo informacije povezane z zdravjem (npr. internetni zdravstveni portal MedOverNet, E-Zdravje...)
- Drugo (kaj? - dopiši): _____
- Ne vem, se ne spomnim

11. Če zopet pomislite na zadnjo priložnost, ko ste preko spleta iskali informacije povezane z zdravjem. Približno kolikšno število spletnih strani ste morali obiskati, da ste pridobili želeno informacijo?

- Eno
- Dve do tri
- Štiri do pet

- d) Šest do deset
- e) Enajst do dvajset
- f) Več kot dvajset
- g) Ne vem, se ne spomnim

12. Katere spletne strani, kjer se nahajajo informacije povezane z zdravjem, najpogosteje obiskujete? Navedite tri najpogosteje obiskane.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

13. Kakšni so po vašem mnenju poglobitni razlogi, da se ljudje poslužujejo spleta za iskanje informacij povezanih z zdravjem? Navedite tri najpomembnejše razloge.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

14. Ali ste se o informacijah, ki ste jih pridobili preko spleta, kdaj pogovarjali s svojim zdravnikom?

- a) Da
- b) Ne

15. (Če da) V kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami, ki se nanašajo na pogovor o informacijah povezanih z zdravjem, ki ste jih pridobili preko spleta, z vašim zdravnikom. (možni odgovori od 1 do 5; 1- nikakor se ne strinjam, ..., 5- popolnoma se strinjam)

- a) Informacije, ki jih pridobim preko spleta, pozitivno vplivajo na komunikacijo in odnos z mojim osebnim zdravnikom.
- b) Informacije, ki jih pridobim preko spleta, močno pripomorejo k moji ozaveščenosti na področju zdravja.
- c) Zaradi informacij, ki jih pridobim preko spleta, se v pogovoru z zdravnikom počutim bolj enakovrednega.

- d) Iskanje informacij preko spleta mi omogoča boljšo skrb in odločanje o svojem zdravju.
- e) Iskanje informacij preko spleta je izguba mojega časa.
- f) Kljub iskanju informacij preko spleta, še vedno najbolj zaupam svojemu zdravniku.
- g) Iskanja informacij preko spleta se poslužujem predvsem zaradi potrebe po boljšem razumevanju svojega zdravstvenega stanja.
- h) Menim, da imajo zdravniki ne marajo bolnikov, ki iščejo informacije po spletu.
- i) Informacijam, ki jih najdem preko spleta popolnoma zaupam.
- j) Za obisk pri zdravniku se pogosto odločim šele na podlagi informacij, ki jih najdem preko spleta.
- k) Menim, da bolniki, ki si sami poiščejo informacije preko spleta, močno skrajšajo čas obiska pri zdravniku.
- l) Pogosto si po obisku zdravnika, preko spleta sam/a poiščem dodatne informacije oziroma drugo mnenje o svojem zdravstvenem stanju.
- m) Menim, da zaradi informacij, ki jih pridobim preko spleta, lahko bolje skrbim za svoje zdravje.
- n) Všeč bi mi bilo, če bi mi moj osebni zdravnik predlagal spletne strani, kjer lahko najdem več informacij o svojem zdravstvenem stanju.
- o) Želel/a bi si možnosti komuniciranja z mojim osebnim zdravnikom preko elektronske pošte.

Za konec še nekaj splošnih vprašanj o vašem zdravju:

16. Kako bi v splošnem ocenili svoje zdravje?

- a) Odlično
- b) Dobro
- c) Še kar dobro
- d) Slabo

17. Ali ste v zadnjih 12 mesecih iz kakršnegakoli razloga obiskali zdravnika?

- a) Da
- b) Ne

18. Ali so v zadnjih 12 mesecih bodisi pri vas ali pri komurkoli od vaših bližnjih odkrili kakršnokoli dolgotrajno, ponavljajočo se bolezen (npr. sladkorno bolezen, srčno-žilno bolezen, astmo)?

- a) Da
- b) Ne

19. Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bodisi vi ali kdorkoli od vaših bližnjih življenjsko ogroženi zaradi resnega zdravstvenega zapleta (hude bolezni, poškodbe itn)?

- a) Da
- b) Ne

20. Kako pogosto za pridobivanje informacij povezanih z zdravjem uporabljate spodaj naštete vire? Informacijske vire razvrstite glede na pogostost uporabe s številkami od 1 do 9, pri čemer pripišite številko 1 tistemu viru, ki ga najpogosteje uporabljate.

- __ Tiskani mediji (časopisi, revije)
- __ Radio
- __ Televizija
- __ Družina in prijatelji
- __ Strokovne medicinske revije
- __ Knjige
- __ Osebni zdravnik ali različni specialisti
- __ Internet
- __ Drugo (dopiši kaj?): _____

Še nekaj splošnih, demografskih vprašanj:

21. Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

22. Vaša starost (v letih): _____

23. Katero stopnjo izobrazbe ste doslej dosegli (označite samo najvišjo stopnjo)?

- a) Nedokončana OŠ
- b) Končana OŠ
- c) Nižja ali srednja poklicna izobrazba
- d) Srednja strokovna izobrazba, gimnazija
- e) Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba
- f) Visoka strokovna izobrazba
- g) Visoka univerzitetna izobrazba
- h) Specialistična izobrazba, magisterij, doktorat
- i) Ne vem, ne želim odgovoriti.

PRILOGA B: Vabilo k sodelovanju v kvalitativnem delu raziskave

Najlepša hvala za izpolnjeno anketo!

Drugi del raziskave, ki bo temeljil na izsledkih ankete, bo namenjen bolj natančnemu oz. podrobnemu raziskovanju nekaterih vidikov vloge interneta pri iskanju informacij povezanih z zdravjem.

V ta namen želim vse zainteresirane, ki bi želeli sodelovati pri raziskavi povabiti, da mi zaupajo naslov elektronski naslov _____ oz. posredujejo svoj elektronski naslov na: raziskava2007@gmail.com.

Nadaljnje sodelovanje pomeni, da vam bom nekaj podrobnejših vprašanj, ki me zanimajo v zvezi z uporabo interneta pri iskanju informacij povezanih z zdravjem,

- zastavila bodisi po elektronski pošti oz.
- se z vami dogovorila za intervju oz.
- se z vami dogovorila za pogovor preko spletne klepetalnice (MSN Messenger, Skype).

Že vnaprej hvala za sodelovanje!

PRILOGA C: Načrt intervjuja

1. Kako dobro in na kakšen način, po vašem mnenju, vi skrbite za svoje zdravje?
2. Kako bi opisali vlogo interneta in predvsem zdravstvenih informacij, ki jih na internetu najdete, v smislu ohranjanja/skrbi za vaše zdravje?
3. Na kakšen način izbirate zdravstvene informacije na internetu? Kakšne informacije pravzaprav iščete?
4. Kakšni so po vašem mnenju poglobitni razlogi za veliko priljubljenost interneta kot vira zdravstvenih informacij?
5. Kako bi sebe opisali v vlogi bolnika? Kakšne vrste bolnik ste - ali odločitve v zvezi s svojim zdravjem in zdravljenjem bolezni v glavnem prepuščate zdravniku ali ste v odnosu do zdravnikov zahtevni in iščete dodatna, druga mnenja in različne načine zdravljenja?
6. V anketi ste podali odgovor, da se o zdravstvenih informacijah, ki najdete na internetu, pogovarjate tudi s svojim zdravnikom. Kako dejstvo, da si sami iščete zdravstvene informacije s pomočjo interneta, vpliva na odnos med vami in vašim zdravnikom (če seveda vpliva)?