

Lekarz, pacjent i... dr Google

Doctor, patient and... dr Google

Agata Zdun-Ryżewska, Małgorzata Tartas, Mikołaj Majkowicz, Maciej Walkiewicz,
Krzysztof Basiński

Zakład Badań nad Jakością Życia, Katedra Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Psychoonkologia 2015, 3: 104-109

DOI: 10.5114/pson.2015.55121

Adres do korespondencji:

dr Agata Zdun-Ryżewska
Zakład Badań nad Jakością Życia
Katedra Psychologii
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk
tel./faks +48 58 349 15 56
e-mail: azdun@gumed.edu.pl

Streszczenie

Stale rośnie liczba użytkowników serwisów internetowych dotyczących zdrowia. Do najczęściej poszukiwanych należą informacje na temat specyficznych chorób. Pacjenci, aby je uzyskać, korzystają z popularnych wyszukiwarek (np. Google), wpisując swoje objawy. Internet jest łatwym, dostępnym 24 godziny na dobę i anonimowym źródłem informacji. Potraktowany jak narzędzie może być jednak używany w różny sposób. Ogromna ilość danych utrudniająca pacjentowi nawigację oraz obecność informacji o różnej jakości, połączona z tendencją pacjentów do nieweryfikowania źródeł, może prowadzić do błędnych wniosków. Przeczytane w Internecie treści mogą wpływać na relację lekarz–pacjent. Autorytarne ich ignorowanie przez lekarza obniża satysfakcję pacjenta. Potraktowanie ich poważnie i docenienie wysiłków pacjenta, nawet w sytuacji, gdy lekarz nie zgadza się z nimi, nie wpływa na satysfakcję z wizyty. Rozwiązaniem tego dylematu może być „Internet na receptę” – wskazanie pacjentowi przez lekarza profesjonalnych stron internetowych.

Abstract

We observe constantly growing number of Internet users seeking information about health. The most popular are internet sites that include information about specific diseases. Patients use the popular search engines (e.g. Google), just typing their symptoms. The Internet is an easy, accessible 24 hours a day and an anonymous source of information. Treated as a tool, can be used in different ways. The big drawback is the huge amount of information and the presence information of varying quality, combined with the tendency of patients to not check the sources. Internet information can affect the doctor–patient relationship. Ignored by the doctor this information can lead to reduction of patient's satisfaction. Treating them seriously and appreciate the efforts of the patient, even if the doctor does not agree with them, it does not affect satisfaction with the visit. The solution to this dilemma may be “Internet prescription” – doctor giving the patient professional websites.

Słowa kluczowe: Internet, zdrowie, relacja lekarz–pacjent.

Key words: Internet, health, doctor–patient relation.

Wstęp

Era Internetu rozpoczęła się w Polsce 17 sierpnia 1991 r. Tego dnia wysłano pierwsze e-maile z Wydziału Fizyki Uniwersytetu Warszawskiego do Centrum Komputerowego Uniwersytetu w Kopenhadze [1]. Od tego czasu zauważalnie rośnie liczba użytkowników Internetu. Na pytanie: „Czy

korzysta pan(i) z Internetu (stron internetowych, poczty e-mail, komunikatora internetowego itp.) przynajmniej raz w tygodniu?” w roku 2002 odpowiedzi twierdzącej udzieliło 17% respondentów z reprezentatywnej próby ogólnopolskiej. W 2013 r. już 60% Polaków przyznawało się do regularnego korzystania z Internetu [2]. Spodziewać się moż-

na dalszego wzrostu liczby jego użytkowników, co wynika z faktu wkraczania w dorosłość kolejnych pokoleń, które będą przyzwyczajone do korzystania z tego medium już od dzieciństwa. Aktualnie odsetek korzystających regularnie z Internetu wśród osób w wieku 18–24 lat sięga 93%, w wieku 25–34 lat 88%. Dla porównania, w grupie osób w wieku 65 lat i starszych jest ich tylko 11% [2]. Wydaje się, że proporcjonalny do wzrostu liczby osób korzystających z Internetu w ogóle jest również wzrost liczby użytkowników serwisów dotyczących zdrowia. W 2005 r. ze stron internetowych dotyczących tej tematyki korzystało niecałe 2 miliony Polaków, w roku 2010 już ponad 8 milionów [3]. Internet bardzo wiele oferuje w obszarze zdrowia – począwszy od wyszukiwarek aptek i przychodni, poprzez porady ekspertów, fora dyskusyjne, blogi osób chorych, wirtualne grupy wsparcia, testy, encyklopedie, a skończywszy na stronach internetowych poświęconych konkretnym zagadnieniom związanym ze zdrowiem (np. dieta, aktywność, profilaktyka) oraz chorobom i lekom.

Czego najczęściej szukają pacjenci w sieci?

Najwięcej osób (ponad 25%) w Internecie szuka informacji na temat chorób i objawów, w następnej kolejności dotyczących zdrowego stylu życia (ok. 17%), godzin przyjęć lekarzy (niecałe 15%), leków i ich dawkowania (niecałe 10%). Wreszcie pojawiają się pytania o alternatywne metody leczenia (7%), system opieki zdrowotnej (5%), ciążę lub opiekę nad dziećmi (niecałe 5%) [4].

Tak bardzo popularne poszukiwanie w Internecie informacji na temat chorób i ich objawów wpłata w standardową relację lekarz–pacjent kolejny czynnik, popularnie zwany „dr Google”. Wyszukiwarka google.pl pozwala odnaleźć wiele informacji, wystarczy tylko wpisać odpowiednie hasło i otworzyć wyświetlone wyniki. Wpisując w wyszukiwarkę hasła „gorączka”, „ból gardła”, otrzymujemy ok. 359 tys. wyników, a pierwsze trzy noszą tytuł „Wirusowe czy bakteryjne zapalenie gardła? Poznaj objawy” [5], „Objawy grypy – gorączka, kaszel, ból gardła, katar” [6], „Zapalenie gardła, czyli angina” [7]. W ten sposób zwykle google.pl zmienia się trochę w dr. Google’a, który „pomaga” postawić diagnozę.

Poszukiwanie informacji na temat chorób to jednak nie tylko korzystanie z wyszukiwarek. Powstaje coraz więcej serwisów tzw. wirtualnej diagnozy, w których można szybko (w ok. 5 minut), bezpłatnie i bez rejestracji, po wpisaniu objawów i udzieleniu odpowiedzi na dodatkowe pytania dokonać wstępnego rozpoznania. W ramach eksperymentu w jeden z tego typu serwisów wpisa-

liśmy objawy choroby, która dotyka ok. 10% populacji, z czego zwykle 50% nigdy nie trafia do specjalisty [8]. Z podanego zestawu podstawowego wybraliśmy ból głowy i utratę masy ciała. Skorzystaliliśmy z możliwości dopisania własnoręcznie objawów w postaci osłabienia i braku energii. Po zaznaczeniu miejsc, które odwiedziliśmy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, odpowiedzieliśmy na szereg szczegółowych pytań, których część dotyczyła rodzaju bólu, odczuwanego lęku, obniżonego nastroju, utraty zainteresowania zajęciami, które do tej pory sprawiały radość, niskiej samooceny. Na większość z tych pytań odpowiedzieliśmy twierdząco, a rozpoznanie w tym przypadku pokryło się z naszymi założeniami – „zespół depresyjny”, z nakazem: „Twoje objawy są bardzo niepokojące, jak najszybciej skontaktuj się z lekarzem” oraz informacją małym druczkiem „Pamiętaj, że lista nie przedstawia wszystkich możliwych dolegliwości. Diagnozę może postawić wyłącznie lekarz”.

Kim są pacjenci „dr. Google’a”?

Wśród osób, które poszukują informacji na temat konkretnych chorób czy objawów, jest więcej kobiet (80%) niż mężczyzn (76%). Jeszcze wyraźniejsza różnica dotyczy zdobywania w sieci informacji na temat farmaceutyków – 42% kobiet i 35% mężczyzn [9]. Kobiety na czytanie internetowych informacji o tematyce zdrowotnej poświęcają połowę więcej czasu niż mężczyźni [10].

Pewne dane sugerują, że proporcja ta może ulec odwróceniu w przypadku poszukiwania informacji o dolegliwościach drażliwych albo w pewnym sensie wstydlivych – w tym przypadku widoczna jest przewaga mężczyzn (38%) nad kobietami (29%) [11].

Istnieją dane wskazujące, że za pośrednictwem Internetu informacji o kwestiach zdrowotnych szukają osoby o gorszym stanie zdrowia [12], osoby młodsze, o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym [13], lepiej wyedukowane [14].

Na tle Europy 50% Polaków deklaruje szukanie w Internecie informacji o stanie zdrowia i objawach chorób. Podobny odsetek odpowiedzi odnotowano w Czechach, Belgii, Chorwacji, Węgrzech, Portugalii, najmniej na Słowacji (32%), a najwięcej w Finlandii (70%) [9].

Powody sięgania po porady „dr. Google’a”

W ankietowych badaniach A. Doroszewskiej (2008) przeprowadzonych na próbie ponad 5000 internautów w wypadku pytania o powody poszukiwania informacji w Internecie najwięcej respondentów (prawie 59%) wskazało na fakt, że

można w nim znaleźć potrzebne wiadomości bez wychodzenia z domu. Prawie równie ważne (53%) było to, że można odszukać interesujące respondentów informacje przez całą dobę. Kolejnym powodem, który wskazało ok. 32% ankietowanych, było uzupełnianie wiadomości, których nie otrzymano od lekarza. Dzięki zdobytym wcześniej informacjom prawie 25% respondentów czuło się lepiej przygotowanym do wizyty u lekarza. Na kolejnych miejscach znalazła się możliwość znalezienia informacji, których nie ma gdzie indziej (23%), anonimowość (20%) czy możliwość kontaktu z innymi osobami w podobnej sytuacji (16%) [15].

W przypadku grupy pacjentów z rozpoznaniem nowotworu trzeba wziąć również pod uwagę fakt, że ich zapotrzebowanie na informacje jest bardziej złożone i na dodatek zmienia się w czasie. Na przykład okres pomiędzy postawieniem diagnozy i wdrożeniem leczenia często rozpoczyna się szokiem, co utrudnia przyjmowanie nowych informacji. Zapotrzebowanie na nie może się pojawić po jakimś czasie. Jeśli w danym momencie kontakt ze specjalistą jest niemożliwy, Internet wydaje się wygodnym źródłem informacji. Podobnie w sytuacji zakończenia leczenia pacjenci poszukują informacji, których często nie otrzymują od swoich lekarzy – jak przyspieszyć powrót do zdrowia, jak zadbać o dobrą dietę, jakie zmiany wprowadzić w ogólnym stylu życia [16].

W momencie gdy pojawia się niepokojący objaw albo potrzeba zdobycia informacji, Internet wydaje się wyjątkowo łatwym, dostępnym 24 godziny na dobę i anonimowym źródłem. W takiej sytuacji powstaje pytanie: „W jaki sposób korzystanie z sieci wpływa na relację lekarz–pacjent?”. Przypuszczamy, że każdy praktykujący lekarz miał chociaż raz w życiu trudny i nieprzyjemny kontakt z pacjentem, który czerpiąc wiedzę z Internetu, przyszedł z gotową diagnozą i wyraźnie oczekiwał wyłącznie wypisania recepty. Proces komunikowania się z takim pacjentem może być utrudniony, a „dr Google” postrzegany jako zagrożenie dla prawidłowej, opartej na zaufaniu relacji lekarz–pacjent. Czy tak jest rzeczywiście? Na Internet można spojrzeć jak na specyficzne narzędzie, które tak jak każde inne może być używane dobrze albo źle.

Potencjalne zalety korzystania przez pacjenta z „dr. Google’a” [17]

Lepiej poinformowany pacjent może uzyskać lepsze wyniki terapii, aktywniej angażować się w cały proces leczenia, za pośrednictwem sieci poszukiwać dodatkowych możliwości, jakie oferuje system ochrony zdrowia.

Samodzielne zdobywanie przez pacjenta informacji sprawia, że z lekarza częściowo zdjęty zostaje ciężar informowania go. Taki sposób zdobywania informacji może również przywracać pacjentowi poczucie kontroli w trudnej sytuacji choroby odbierającej poczucie wpływu na swoje życie i usprawniać cały proces komunikowania się.

Zdobywanie wiedzy przez pacjenta za pośrednictwem Internetu skutkuje bardziej efektywnym wykorzystaniem czasu konsultacji. Podczas kontaktu z pacjentem, który ma prawidłową, podstawową wiedzę, nie trzeba mu jej przekazywać.

Pacjent dobrze poinformowany może w sposób bardziej świadomy współuczestniczyć w procesie podejmowania decyzji dotyczących wyboru rodzaju leczenia z jego wszystkimi konsekwencjami.

Internet jest źródłem uzupełniania informacji po konsultacji, gdy pacjent nie zrozumiał do końca tego, co powiedział mu lekarz, albo zabrakło czasu, aby wszystko wyjaśnić. Pacjenci korzystający z Internetu po wizycie u lekarza szukają przede wszystkim (74%) informacji na temat specyficznej choroby, 52% szuka również dokładniejszych informacji na temat zaleconego leczenia (stosowanych leków, potencjalnego ryzyka, efektów ubocznych) oraz innych, możliwych metod leczenia. Mniej niż połowa (43%) wydaje się sięgać po relacje i doświadczenia innych pacjentów ukazujące, jak wygląda codzienne życie z daną chorobą [9]. Ten typ informacji może mieć duże znaczenie w procesie kształtowania czy odbierania nadziei. Wielokrotnie w pracy zauważyliśmy, że gdy pacjent oswaja się z rozpoznaniem i stworzy się mu możliwość porozmawiania z dobrze radzącym sobie ze swoją chorobą pacjentem (dającym dobre rady, rozumiejącym, co czuje osoba w sytuacji, której także sam doświadczył, dowiadując się po raz pierwszy o swoim rozpoznaniu), zaczyna się uspokajać. W tej samej sytuacji rozmowa (albo czytanie relacji, bloga czy wpisów na Facebooku) z osobą histeryzującą, dramatyzującą i katastrofizującą może znacznie zwiększyć poziom lęku pacjenta. Chorzy onkologicznie wydają się tego świadomi i w Internecie szukają przede wszystkim porad praktycznych, np. rad na temat tego, co spakować do szpitala czy czego oczekiwać po samej operacji. Często niemożliwe jest uzyskanie tego typu informacji od lekarza ze względu na brak czasu [16].

Potencjalne wady korzystania z „dr. Google’a” przez pacjenta

Duża ilość informacji – wielu pacjentów czuje się przytłoczonych ogromną ilością informacji możliwych do znalezienia w Internecie. Z przeprowadzonych jakościowych wywiadów z 28 ro-

dzinami dzieci z egzemą wynikało, że aż 14 z nich czuło się sfrustrowanych niemożnością znalezienia informacji istotnych z ich punktu widzenia. Część rodziców mających trudności z odnalezieniem się w tym natłoku danych postanowiła zrezygnować z Internetu i poszukać w innych źródłach. Skuteczne poruszanie się w Internecie wymaga pewnego rodzaju umiejętności. Dużo zależy od poprawnego wpisania pytania, prawidłowego doboru stron i umiejętnej interpretacji rzetelności informacji [18], zwłaszcza w kontekście ewentualnych materiałów sponsorowanych.

Różna jakość informacji zamieszczanych w Internecie, brak wiedzy potrzebnej do interpretowania informacji, brak weryfikowania źródła informacji. W badaniach przeprowadzonych przez Eysenbacha i Kohlera obserwowano 21 uczestników szukających w Internecie informacji na temat kwestii związanych ze zdrowiem [19]. Badani dość szybko umieli znaleźć wiadomości za pośrednictwem najpopularniejszych wyszukiwarek (średnio zajmowało im to 5 minut i 42 sekundy). Żaden z nich nie użył jako punktu wyjścia portali medycznych, stron internetowych medycznych stowarzyszeń czy bibliotek naukowych. O tym, czy znalezione w ten sposób informacje były uznawane za wiarygodne, decydowały najczęściej następujące kryteria: profesjonalny układ graficzny, zrozumiały i profesjonalny język, naukowa bibliografia. Niektórzy uczestnicy badania chcieli zobaczyć zdjęcia autora strony internetowej – jeśli postać na zdjęciu budziła zaufanie, tak samo zostały ocenione prezentowane przez nią treści. Pojedyncze osoby stwierdzały, że źródło jest rzetelne, ponieważ „brzmi to naukowo” albo „treść jest do przyjęcia”, a leczenie zalecane na stronie uznawano za profesjonalne, ponieważ „nie ma efektów ubocznych”. Uczestnicy badań korzystali z nowych dla nich stron internetowych. Opierając się na nieznanym wcześniej źródle, nikt z nich nie sprawdził, kto za nie odpowiada. W dodatkowych wywiadach większość z badanych umiała przywołać treści, które przeczytali, ale nie umiała wskazać organizacji czy nawet adresu strony internetowej, z której one pochodziły. Jak dowiedli autorzy, nie wynikało to z faktu, że takie dane nie zostały zawarte na stronie, ale z faktu, że uczestnicy poświęcili temu zagadnieniu bardzo mało uwagi. Jako ciekawostkę można podać, że aż 6 (z 21) uczestników, poszukując aktualnych informacji na temat niektórych przepisów medycznych obowiązujących w Niemczech, trafiło na strony austriackie i szwajcarskie. Połowa z nich zupełnie nie zorientowała się w tym. Odpowiedź na pytanie, kto jest autorem najbardziej popularnych stron internetowych, próbowali znaleźć Kaimal i wsp. [20].

W dwie wyszukiwarki (Google i Yahoo) wpisywano różne hasła medyczne, np. porażenie mózgo- we, trauma porodowa, cięcie cesarskie. Przeanalizowano łącznie ponad 350 stron internetowych. Autorami większości z nich (26%) byli prawnicy, następnie firmy komercyjne (23%), dopiero na 3. miejscu (5%) – witryny tworzone przez lekarzy czy instytucje medyczne. Autorzy zastrzegają, że nie oceniali zamieszczanych treści pod kątem merytorycznej zawartości, widać jednak wyraźnie, że ci, którzy dysponują najbardziej wartościowymi informacjami, nie odpowiadają za większość stron internetowych. Wydaje się, że grupa pacjentów onkologicznych jest tego świadoma, być może bardziej niż inne grupy pacjentów, co wymagałoby jednak zweryfikowania. We wspomnianych już wcześniej badaniach Rozmovits i wsp. [16], każdy z pacjentów, z którym przeprowadzono wywiad, był świadomy potencjalnych problemów związanych ze źródłem informacji, jakim jest Internet, i preferował strony niekomercyjne, odróżniając te, które były reklamą. Jest to optymistyczne ze względu na szereg badań wyraźnie wskazujących na niską jakość i małą rzetelność informacji, jakie można znaleźć w Internecie, wpisując zapytania o choroby nowotworowe [21, 22].

Podjęcie decyzji na podstawie informacji z Internetu o kontakcie z lekarzem lub rezygnacji z niego. We wspomnianym wyżej badaniu A. Doroszewskiej [15] na pytanie o przyczyny rezygnacji z kontaktu z lekarzem po znalezieniu informacji w Internecie ponad 70% respondentów uznało, że podstawą takiej decyzji był wniosek, że problem jest błahy i nie ma sensu iść z nim do lekarza. W kontekście wyżej opisanych zjawisk (duża ilość informacji, trudność w ich weryfikowaniu) jest to bardzo niebezpieczny moment, w którym pacjent opierając się na nierzetelnych informacjach, których nie umie jako laik odpowiednio przefiltrować i ocenić, podejmuje ważną decyzję o powstrzymaniu się przed jakimkolwiek fachowym diagnozowaniem objawów. Taka decyzja, która dodatkowo może wpisywać się w system mechanizmów obronnych pacjenta chroniących przed napływem zagrażających treści, może znacznie odwlec rozpoczęcie leczenia.

Wpływ dr. Google'a na relację lekarz–pacjent

W zależności od źródła ok. 28–41% pacjentów, którzy szukali w Internecie informacji na temat zdrowia, przyznaje się do rozmowy z lekarzem na temat swoich poszukiwań i ich wyników [11, 23]. Wydaje się, że jest to najprostszy i stosunkowo najbardziej bezpośredni wpływ na relację

lekarz–pacjent. Pacjent pyta o znalezione informacje, podając ich źródło, i oczekuje ustosunkowania się w procesie podejmowania decyzji na temat dalszego leczenia. W ciekawych badaniach przeprowadzonych za pośrednictwem Internetu w grupie 770 pacjentów, którzy w ciągu minionych 12 miesięcy odbyli przynajmniej jedną taką rozmowę ze swoim lekarzem, przeanalizowano różne reakcje lekarzy i ich wpływ na satysfakcję z wizyty pacjentów [24]. Reakcje te zostały zasreżgowane do 7 kategorii. Czasem w jednej rozmowie pojawiało się kilka typów zachowań. Najwięcej lekarzy traktowało poważnie informacje i pytania nawiązujące do wiedzy z Internetu (prawie 70%), przytaknęło 42% (np. poprzez komunikat: „Myślę, że to dobry pomysł. Zlecę badania krwi”), nie zgodziło się na proponowane „internetowe” sugestie 31% („Nie jest pan/i odpowiednim kandydatem do tego typu leczenia”). Taki sam odsetek lekarzy (15%) zainteresował się (prosząc np. o wskazanie adresu internetowego, aby mógł/mogła sama przeczytać) i autorytarnie zlekceważył uwagi pacjenta („To ja tu jestem lekarzem”). Duża grupa komunikatów (prawie 14%) płynących od lekarzy była swego rodzaju ostrzeżeniem – „Nie można wierzyć we wszystko, co jest w Internecie”, a prawie 7% lekarzy doceniło starania pacjenta, aby pogłębić wiedzę na temat swojego stanu zdrowia („Widzę, że odrobił/a pan/i zadanie domowe”). Dalsze wyniki wskazują, że ten ostatni i wcale nie najczęstszy typ zachowań ma wyraźny związek z satysfakcją pacjenta z wizyty i opanowaniem jego niepokojów. Z perspektywy pacjenta najbardziej wskazane jest zgodzić się z jego propozycjami i zapytaniem opartym na zdobytej internetowej wiedzy, co ma duże znaczenie dla jego satysfakcji. Jeśli lekarz nie może się zgodzić (co jest czasem z oczywistych względów zrozumiałe), to potraktowanie tych pytań i sugestii poważnie oraz docenienie wysiłków pacjenta zapobiega obniżaniu satysfakcji i odsuwa kwestię zgadzania się lub nie na dalszy plan. Z innych źródeł analizujących relację lekarz–pacjent wynika, że jeśli lekarz nie zgodzi się z internetowymi sugestiami przekazanymi przez pacjenta, ale jednocześnie jest otwarty na dyskusję, spokojnie wyjaśnia i wydaje profesjonalną opinię spotyka się z pełnym zrozumieniem pacjenta i przedkładaniem opinii lekarza nad źródło internetowe [25].

Podsumowanie

Wydaje się, że lekarze mogą zareagować na trzy różne sposoby na pacjenta podsuwającego sugestie co do rozpoznania czy leczenia wyszukane w Internecie [26].

Pierwszy będzie się wiązał z przekonaniem o lekceważeniu autorytetu lekarza. Wszelkiego rodzaju próby komunikowania jakichkolwiek treści ze strony pacjenta zostaną zanegowane, przywracając w hierarchii „właściwe” miejsce pacjentowi – jako odbiorcy treści przekazanych przez osobę, która posiada odpowiednią wiedzę i stosowną praktykę. Dialog (może to dotyczyć nie tylko kwestii związanych z pytaniami o wiedzę zaczerpniętą z Internetu) zostaje zamieniony na dyrektywne komunikowanie, w skrajnej formie nawet bez sprawdzania, czy pacjent właściwie zrozumiał wyjaśnienia i zalecenia lekarza.

Drugie podejście wiąże się z nieco innym typem zachowań. Proces stawiania diagnozy i ustalanie odpowiedniego kierunku leczenia może być pewnego rodzaju dialogiem. Lekarz mający wiedzę i praktykę docenia starania pacjenta i jego naturalną motywację związaną z chęcią jak najlepszego zrozumienia swojego aktualnego stanu zdrowia. Pojawiający się w relacji lekarz–pacjent dr Google może być dużym wyzwaniem, ale również okazją do większego zaangażowania pacjenta w proces leczenia. Jest możliwe, że pacjent, który „wyspecjalizuje” się w swojej chorobie, korzystając z fachowych źródeł, mający na te poszukiwania więcej czasu niż lekarz, dotrze w sieci do ciekawych informacji, które mogą zainteresować lekarza. Otwartość lekarza na dyskusję w tym przypadku może także zwiększać często zaburzone przez chorobę poczucie kontroli pacjenta, poczucie bycia partnerem w relacji z lekarzem, bycia wysłuchanym i zrozumianym. Takie podejście wymaga od lekarza przewyciężenia pewnych niepokojów, które mogą się pojawiać w momencie, gdy pacjent powołuje się na informacje uzyskane z Internetu. Lęki te opisano m.in. po przeprowadzeniu jakościowych wywiadów z 11 lekarzami ogólnymi [27] i sprowadzono do trzech kwestii: lęk przed byciem postrzeganym jako osoba niekompetentna, lęk przed utratą kontroli nad przebiegiem konsultacji oraz lęk przed byciem przecenionym albo niedocenionym. Przewyciężenie tych niepokojów dzięki stosowaniu różnych strategii (np. zyskiwanie na czasie w trakcie konsultacji, co pozwala na zastanowienie się, wyciąganie wniosków z poprzednich konsultacji, budowanie opartej na zaufaniu długoterminowej relacji z pacjentem) pozwoliło na traktowanie dr. Google’a jako sprzymierzeńca, a nie wroga, którego należy zwalczać.

Trzeci scenariusz to „Internet na receptę” (*Internet prescription*). Badania Diaz i wsp. wykazały, że 62% pacjentów z przebadanej grupy 494 osób oczekiwałoby polecenia fachowych stron internetowych, z których mogliby się dowiedzieć czegoś więcej na temat swojego stanu zdrowia po konsul-

tacji z lekarzem [28]. Doświadczony praktyk, który jest w stanie ocenić wiarygodność źródła i fachowość zamieszczonych tam informacji, stosunkowo łatwo może znaleźć strony internetowe godne polecenia. Dzięki takim sugestiom pacjent (mający dostęp do Internetu) może uzupełnić wiedzę i znaleźć odpowiedzi na pytania, na które w czasie konsultacji być może zabrakło czasu. Lekarz może również wskazać sposób, w jaki filtrować informacje, oraz wyjaśnić trudności i wątpliwości związane z korzystaniem z narzędzia, jakim jest Internet – tak, by to narzędzie dobrze służyło pacjentowi. Na pewno w tej kwestii potrzebne są w Polsce regularne badania zarówno treści zamieszczanych w Internecie, jak i ich percepcji przez pacjentów oraz wpływu, jaki wywierają. Warto nakłaniać autorytety w swoich dziedzinach do popularyzowania wiedzy poprzez Internet, dbając nie tylko o informacje odpowiedniej jakości, lecz także zachęcanie pacjentów do właściwego ich wykorzystania i zaangażowania w proces leczenia.

Oświadczenie

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Pentor-arch.tnsglobal.pl/17189; 12.04.2015.
2. Centrum Badania Opinii Społecznej, Internauci 2013; cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_075_13.PDF (12.04.2015).
3. Polskie Badania Internetu 2011; pbi.org.pl/raporty/zdrowie_serwisy.pdf (12.04.2015).
4. Główny Urząd Statystyczny, Społeczeństwo Informacyjne w Polsce, 2012; stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2014-r-,2,4.html; 12.04.2015.
5. poradnikzdrowie.pl > Zdrowie > Grypa i przeziębienie (27.05.2015).
6. gripex.pl/objawy-grypy.html (27.05.2015).
7. medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,artykul,1621336,1,zapalenie-gard. (27.05.2015).
8. Puzyński S. Depresja i zaburzenia afektywne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
9. Flash Eurobarometer, EUROPEAN CITIZENS' DIGITAL HEALTH LITERACY REPORT, November 2014; ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf (28.05.2015).
10. agencjawhites.pl/doktor-google-infografika (12.04.2015).
11. Vital Decisions: A Pew Internet Health Report by Susannah Fox and Lee Rainie: How Internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick; pewinternet.org/2002/05/22/vital-decisions-a-pew-internet-health-report (28.05.2015).
12. Baker L, Wagner TH, Singer S, Budorf MK. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *JAMA* 2003; 289: 2400-2406.
13. Fogel J, Albert SM, Schnabel F i wsp. Use of the Internet by women with Breast cancer. *J Med Internet Res* 2002; 4: E9.
14. Murray E, Lo B, Pollack L i wsp. The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship. *Arch Intern Med* 2003; 163: 1727-1734.
15. Doroszewska A. Wpływ Internetu na zachowania w zdrowiu i chorobie. W: Popielski K, Skrzypek M, Albińska E (red.). *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2010; 299-311.
16. Rozmovits L, Ziebland S. What do patients with prostate or breast cancer want from an Internet site? A qualitative study of information needs. *Patient Educ Couns* 2004; 53: 57-64.
17. Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the Web – the impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2007; 68: 218-224.
18. Santer M, Muller I, Yardley L i wsp. You don't know which bits to believe: qualitative study exploring carers' experiences of seeking information on the internet about childhood eczema. *BMJ Open* 2015; 5: e006339.
19. Eysenbach G, Köhler C. How do consumer search for and appraise health information on the world wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 2002; 321: 573-577.
20. Kaimal AJ, Cheng YW, Bryant AS i wsp. Google obstetrics: who is educating our patients? *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 682.e.1-682.e.5.
21. Quinn EM, Corrigan MA, McHugh SM i wsp. Breast cancer information on the Internet: analysis of accessibility and accuracy. *Breast* 2012; 21: 514-517.
22. López-Jornet P, Camacho-Alonso F. The quality of Internet sites providing information relating to oral cancer. *Oral Oncol* 2009; 45: e95-e98.
23. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ i wsp. Patient's use of the Internet for medical information. *J Gen Intern Med* 2002; 17: 180-185.
24. Bylund CL, Gueguen JA, Sabee CM i wsp. Provider-patient dialogue about Internet health information: An exploration of strategies to improve provider-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2007; 66: 346-352.
25. Bowes P, Stevenson F, Ahluwalia S, Murray E. "I need her to be a doctor" patients' experiences of presenting health information from the Internet in GP consultations. *Br J Gen Pract* 2012; 62: e732-738.
26. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient-health Professional relationship. *Patient Educ Couns* 2006; 63: 24-28.
27. Ahluwalia S, Murray E, Stevenson F i wsp. "A heartbeat moment": qualitative study of GP views of patients bringing health information from the Internet to a consultation. *Br J Gen Pract* 2010; 60: 88-94.
28. Diaz JA, Sciamanna CN, Evangelou E i wsp. Brief report: What types of Internet guidance do patients want from their physicians? *J Gen Intern Med* 2005; 20: 683-685.