

DOROTA JELONEK

Wydział Zarządzania
Politechnika Częstochowska

Wirtualne społeczności w systemie opieki zdrowotnej

1. Wstęp

W stosunkowo krótkiej historii wirtualnych społeczności skupionych wokół problemów zdrowotnych i systemu opieki zdrowotnej rolę prekursora przypisuje się społeczności portalu medycznego PatientsLikeMe (PLM), założonego w 2004 r. przez braci Stephena, Jamesa i Bena Heywoodów oraz Jeffa Cole'a¹. Ponad 60 tys. osób skorzystało z możliwości wymiany doświadczeń związanych z niespotykanymi, rzadkimi chorobami na portalu społecznościowym PLM. Pacjenci, ujawniając informacje np. o wynikach nowatorskich terapii, które stosują, udostępniają je w skali globalnej, wtedy znacznie szybciej następuje weryfikacja i ocena ich skuteczności, a proces wprowadzania ich na rynek może ulec znacznemu przyspieszeniu. Także pojedynczy pacjenci, wzorując się na innych przypadkach medycznych, po konsultacji z lekarzem chętniej sięgają po nowe formy leczenia. Wartość takich wirtualnych społeczności polega nie tylko na dzieleniu się informacją, ale także na wzajemnym wspieraniu się. Grupy wsparcia tworzone w środowisku wirtualnym są niewątpliwym fenomenem, zainspirowanym działalnością grup samopomocowych funkcjonujących w świecie rzeczywistym. Internet pozwolił zaistnieć wielu usługom sieciowym stworzonym, aby pomagać ludziom, którzy z tej pomocy chcą skorzystać.

Celem niniejszej pracy jest charakterystyka zjawiska wirtualnych społeczności i identyfikacja ich roli w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza jako grup

¹ D. Tapscot, A.D. Williams, *Makrowikinomia. Reset świata i biznesu*, Studio Emka, Warszawa 2011, s. 192.

wsparcia, społeczności, które edukują i propagują zasady zdrowego odżywiania, społeczności kreujących i promujących zdrowy styl życia. W pracy zawarto także wyniki badań ankietowych, których celem było określenie poziomu uczestnictwa respondentów w wirtualnych społecznościach skoncentrowanych na szeroko rozumianych problemach zdrowotnych i ochronie zdrowia. W badaniach poddano także ocenie skłonności respondentów do członkostwa w takich grupach.

Formuła Internetu zmienia się bardzo dynamicznie: od tradycyjnych usług, Internetu 2.0, czyli sieci społecznościowej, do Internetu 3.0, czyli sieci semantycznej. Wraz z rozwojem Internetu obserwujemy rozwój mediów społecznościowych. Media te rozwijają się dzięki ludziom, jako jednostkom społecznym, i ich dążeniu do łączenia się w grupy oraz dzięki rozwojowi technologii IT, zwłaszcza rozwiązań komunikacyjnych usprawniających interakcje między członkami danej społeczności.

Internet łączy globalną społeczność i oferuje coraz więcej możliwości tworzenia treści oraz nawiązywania różnego rodzaju relacji. W sieci funkcjonują fora internetowe, blogi, listy dyskusyjne, wirtualne światy, czyli wirtualne społeczności.

2. Istota i fundamenty wirtualnych społeczności

Pojęcie społeczności wirtualnej pojawiło się w literaturze w latach 90. W pracy H. Rheingolda zostało zdefiniowane jako społeczne zgromadzenia, które wyłaniają się z sieci, gdy ludzie prowadzą publiczne dyskusje na tyle długo i z dostateczną ilością ludzkich uczuć, by uformować sieci osobistych relacji w cyberprzestrzeni². Podobnie U.M. Dholakia i współpracownicy postrzegają wirtualne społeczności jako „różnych rozmiarów grupy konsumentów spotykających się i wchodzących ze sobą w interakcje on-line, aby osiągać zarówno osobiste, jak i wspólne cele”³.

Impulsy do powstania wirtualnych społeczności mogą być bardzo różne, ale najczęściej wynikają z indywidualnych potrzeb użytkowników. A. Armstrong

² H. Rheingold, *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*, Addison-Wesley, Reading (MA) 1993.

³ U.M. Dholakia, R.P. Bagozzi, L.K. Pearo, *A social influence model of consumer participation in network- and small-group-based virtual communities*, „International Journal of Research in Marketing” 2004, vol. 21, no. 3, s. 241–242.

i J. Hagel⁴, stosując kryterium indywidualnych potrzeb użytkowników, wyróżnili m.in. społeczności relacji, których członkowie dzielą się problemami i wsparciem, np. osoby chore na AIDS czy też leczące się od uzależnień, oraz społeczności zainteresowań, integrujące internautów, którzy mają podobne pasje i zainteresowania, w tym np. zainteresowanie zdrowym stylem życia. Uczestnictwo w wirtualnej społeczności wpływa pozytywnie na rozwijanie zainteresowań jej członków m.in. poprzez korzystanie z wiedzy innych członków grupy.

Obecnie media społecznościowe to nie tylko znane portale społecznościowe, jak Facebook (ponad 850 mln użytkowników), YouTube, LinkedIn, Myspace czy Twitter, ale także wszystkie pozostałe technologie społecznościowe. Technologie te charakteryzuje⁵:

- wymiana informacji,
- możliwości prezentowania i konfrontowania opinii,
- interaktywność,
- zastosowanie nowoczesnych technologii telekomunikacyjnych,
- multimedialność,
- globalny zasięg,
- tworzenie zawartości przez użytkowników (*User Generated Content* – UGC, *User Generated Media* – UGM).

3. Sylwetka e-pacjenta

Używając określenia „pacjent”, mamy na myśli osobę korzystającą ze świadczeń opieki zdrowotnej niezależnie od tego, czy jest zdrowa, czy chora⁶. W ostatnich latach coraz powszechniej stosowane jest także określenie „e-pacjent” w odniesieniu do osoby korzystającej ze świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych niezależnie od tego, czy jest zdrowa, czy chora⁷.

⁴ A. Armstrong, J. Hagel III, *Real Profits from Virtual Communities*, „The McKinsey Quarterly” 1995, vol. 3, s. 128–141.

⁵ Ł. Łysiak, R. Kutera, *Wykorzystanie mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej*, w: *Systemy inteligencji biznesowej jako przedmiot badań ekonomicznych*, red. C.M. Olszak, E. Ziemia, „Studia Ekonomiczne” Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2012, s. 293–294.

⁶ Definicja Światowej Organizacja Zdrowia (WHO).

⁷ Definicja Światowej Organizacja Zdrowia (WHO).

Określenie „e-klient” jako określenie klienta dokonującego zakupów w sieci zostało przez ostatnich kilka lat mocno ugruntowane. Podjęto próby definiowania e-klienta, ustalania jego cech charakterystycznych, modeli zachowań czy profilu⁸. Określenie „e-pacjent” także jest szeroko dyskutowane, identyfikuje się jego cechy, obserwuje ewolucję postaw i zachowań. Powstają specjalistyczne portale poświęcone temu zagadnieniu, np. portal epacjent.pl⁹.

Organizacje, w tym także placówki służby zdrowia, nie powinny ignorować zmian, jakie są obserwowane w sposobie funkcjonowania klienta na rynku czy pacjenta-klienta na rynku usług medycznych. C.K. Prahalad i V. Ramaswamy wśród czynników, które najsilniej oddziałują na zmiany zachowań klientów, wymieniają¹⁰:

- dostęp do informacji,
- globalne spojrzenie,
- możliwość pracy w sieci (ang. *networking*),
- eksperymentowanie,
- aktywność.

Te same czynniki zmieniają postawy i zachowania pacjentów. Nowe technologie informacyjno-komunikacyjne, zwłaszcza Internet w wersji Web 2.0, ułatwiają przekazywanie informacji, zaspakajają chęć dzielenia się nią i zapewniają do niej łatwy dostęp. Bardzo często to właśnie prosta, intuicyjna obsługa narzędzi komunikacyjnych pobudza pacjentów do wyrażania opinii na temat przyjmowanych leków, stosowanych terapii czy oceny jakości usług świadczonych przez jednostki opieki zdrowotnej. Dużą aktywność pacjentów potwierdzają miliony stron internetowych, na których tworzone są grupy i listy dyskusyjne, blogi oraz zapisywane są opinie i komentarze.

Współczesnego pacjenta nie zadawała już wizyta u lekarza, która kończy się przepisaniem leków i zaleceniami ich dawkowania, bez wyjaśnienia diagnozy, bez informacji o strategii dalszego leczenia, o możliwych jego wariantach czy o skutkach ubocznych przepisanych leków itd. Pacjenci ufają lekarzom jako ekspertom, nie kwestionują postawionej diagnozy czy zaordynowanych leków, ale coraz częściej chcą także ponosić odpowiedzialność za swoje zdrowie. Bycie odpowiedzialnym pacjentem oznacza m.in. dążenie do pozyskania wy-

⁸ Szerzej np. w: B. Dobiegał-Korona, T. Doligalski, B. Korona, *Konkurowanie o klienta e-marketingiem*, Difin, Warszawa 2004; D. Siegel, *Futuryzuj swoją firmę. Strategia biznesu w dobie e-klienta*, IFC PRESS, Warszawa 2001.

⁹ <http://www.epacjent.pl/> [dostęp 01.09.2012].

¹⁰ Por. C.K. Prahalad, V. Ramaswamy, *Future of Competition: Co-Creating Unique Value with Customers*, Harvard Business School Press Books, Boston 2003, s. 2–5.

czerpującej informacji o chorobie, do stałego rozwijania swojej wiedzy w tym obszarze, aby nieświadomie nie spowodować pogorszenia stanu choroby lub komplikacji.

Ludzie w każdym wieku, a nawet dzieci już od najmłodszych lat, wszyscy powinni dbać o własne zdrowie, o swoją kondycję, mieć świadomość, jak ważne w skutkach są wybory dotyczące tego, co jesz, czy palisz, czy pijesz, czy radzisz sobie ze stresem, czy kontrolujesz swoją wagę, czy dbasz o kondycję fizyczną. Utrwalanie dobrych nawyków zdrowotnych można porównać do konsekwentnej realizacji własnej „polityki zdrowotnej”, której najważniejszym celem jest ograniczenie ryzyka wystąpienia wielu chorób.

4. Wirtualne społeczności o tematyce zdrowotnej

Internetowa społeczność WeAreUs powstała w 2007 r., aby stworzyć mikrosieci społecznościowe dla pacjentów z rzadkimi chorobami. Powstały np. WeAreLupus.org (strona zrzeszająca ludzi chorych na tłoczeń rumieniowaty), WeAreEndo.org (endometrioza) czy WeAreFibro.org (fibromialgia), które gromadzą pacjentów, ich rodziny oraz innych zainteresowanych i ułatwiają nawiązywanie kontaktów prowadzących do udzielania wzajemnego wsparcia¹¹. Na portalu gromadzi się na bieżąco informacje o indywidualnych przypadkach, czasem przesyła pacjentom zalecenia na podstawie informacji od grupy, a także wykorzystuje technologie komunikacyjne do skontaktowania ze sobą osób, które mają wspólne problemy zdrowotne i mogą sobie nawzajem pomóc, ale prawdopodobnie w świecie rzeczywistym nigdy nie spotkałyby się. To właśnie Internet pozwala tworzyć społeczności, które łączą w grupy rozproszonych pacjentów.

Rola wirtualnych społeczności jest także nie do przecenienia, jeżeli rozważamy sytuacje kryzysowe, np. wybuch epidemii w następstwie klęsk żywiołowych czy pandemię grypy H1N1 w 2009 r. Spontanicznie powstały portal FluWikie.com był najbardziej wyczerpującym źródłem wiedzy i informacji o grypie H1N1 dla ludzi z całego świata¹².

Wśród wirtualnych społeczności bardzo ważne miejsce zajmują internetowe grupy wsparcia. Problemy, które łączą ludzi w społeczność, mogą dotyczyć:

¹¹ D. Tapscot, A.D. Williams, op.cit., s. 199.

¹² Ibidem.

- problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności (np. chorzy na cukrzycę),
- podobnych trudności życiowych (np. grupy wsparcia Al-Anon dla bliskich alkoholików),
- uzależnień (np. Anonimowi Narkomani),
- traumatycznych przeżyć (np. grupy wsparcia dla ofiar przemocy domowej).

Grupy te są uruchamiane przez członków i składają się z osób o równym wobec siebie statusie, połączonych chęcią wzajemnej pomocy. Niewątpliwą zaletą wirtualnego wsparcia jest to, że przestrzeń fizyczna, odległość czy czas nie stanowią przeszkody w nawiązywaniu kontaktu i osoby, które nie mogą opuścić domu czy szpitala, mogą z niej korzystać. Komunikacja on-line zrównuje ludzi – nie ma bowiem w niej żadnych wzrokowych zakłóceń: żadnych oznak społecznego statusu, wieku, ubrania, wagi, rasy, wyglądu. Każdy jest postrzegany przez pryzmat swoich słów i poglądów oraz przez swoje emocje, jeśli decyduje się je ujawnić. Aby wyrażać emocje, korespondenci używają często emotikonów: :-) – uśmiech, ;-) – mrugnięcie okiem, :-0 – zaskoczenie, (((imię))) – przytulenie rozmówcy¹³.

5. Wyniki badań własnych

Przedmiotem badań był obszar wykorzystania Internetu, a w szczególności wirtualnych społeczności, w opiece zdrowotnej. Za główny cel badania przyjęto rozpoznanie skali zjawiska uczestnictwa i zaangażowania pacjentów w funkcjonowanie wirtualnych społeczności skupionych wokół tematów i problemów dotyczących zdrowia oraz systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Celem procesu badawczego była próba udzielenia odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy pacjenci posiadają swobodny dostęp do Internetu i jakie są ich umiejętności korzystaniu z niego?
2. Czy młodzi ludzie w wieku do 35 lat należą do wirtualnych społeczności skoncentrowanych na szeroko rozumianych problemach zdrowotnych i ochronie zdrowia?
3. Jeżeli pacjenci należą do wirtualnych społeczności, to jaka jest skala tego zjawiska?

¹³ M. Osipczuk, *Internetowe grupy wsparcia*, <http://psychotekst.com/artykuly.php?nr=49> [dostęp 10.09.2012].

4. Czy młodzi ludzie, gdy pojawią się problemy zdrowotne dotyczące ich lub ich bliskich, są skłonni do dołączenia do takich społeczności i szukania wirtualnego wsparcia i pomocy?

W grupie respondentów znalazło się 160 osób w wieku od 18 do 35 lat. Próba obejmowała 102 kobiety i 58 mężczyzn. 38% respondentów to studenci studiów I stopnia, 34% respondentów to studenci studiów II stopnia, a 28% to studenci studiów podyplomowych z wykształceniem wyższym.

Na pytanie, czy respondenci posiadają „swobodny”, „ograniczony”, „bardzo ograniczony” czy „nie mają dostępu do Internetu”, tylko 3% wskazań dotyczyło odpowiedzi „brak dostępu do Internetu”. 10% ankietowanych uważa, że posiada „bardzo ograniczony” dostęp do Internetu, a 23% uznało swój dostęp do Internetu za „ograniczony”. Natomiast 102 respondentów (64%) ma „swobodny dostęp do Internetu”, w tym 27 respondentów korzysta z dostępu mobilnego.

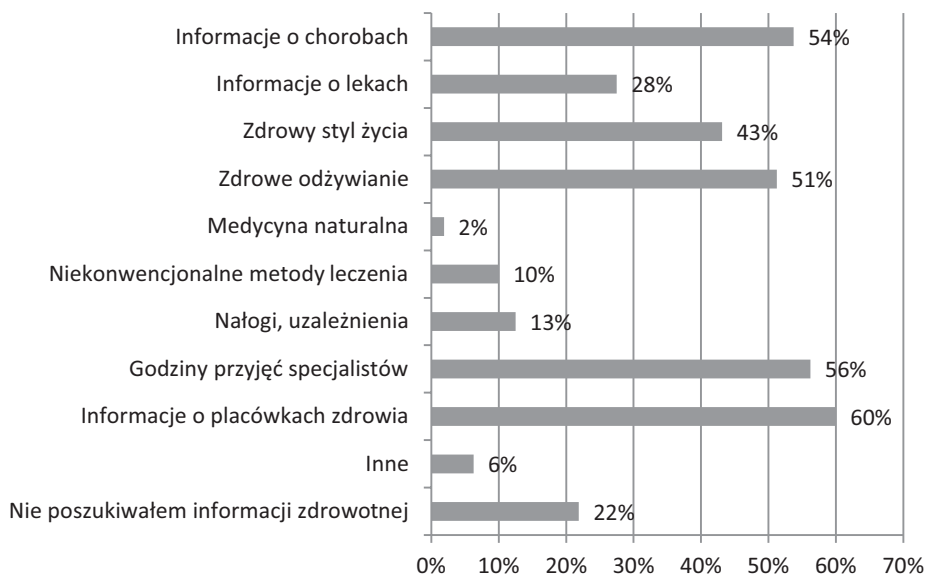
Kolejny problem badawczy dotyczył umiejętności respondentów korzystania z zasobów Internetu i wykorzystywania dostępnych usług internetowych. Odpowiedzi wskazujących „wysoki” i „wystarczający” poziom umiejętności łącznie było 112 (70%). Tylko 30 badanych osób (19%) przyznało, że „czasem korzysta z pomocy innych”, a 18 osób (11%) – że „często korzysta z pomocy innych”. Nikt z respondentów nie udzielił odpowiedzi, że „nie potrafi korzystać z Internetu”. Oczywiście, odpowiedzi na pytania identyfikujące wykorzystanie Internetu, dostęp do Internetu czy umiejętności użytkowników byłyby zdecydowanie inne, gdyby grupa badanych pacjentów nie była zawężona do ludzi młodych do 35 roku życia.

Następne pytanie badawcze dotyczyło identyfikacji rodzaju informacji dotyczących zdrowia, jakich respondenci poszukują w Internecie. Każdy z nich odpowiadał na pytanie: Czy kiedykolwiek poszukiwałeś w Internecie informacji wyszczególnionych na liście (a jeśli tak, to zaznacz dany rodzaj informacji)? Zestawienie odpowiedzi na to pytanie przedstawiono na rysunku 1.

Ciekawe wyniki uzyskano w ocenie stopnia użyteczności Internetu jako źródła poszukiwanej informacji dotyczących zdrowia. Osoby, które nigdy nie poszukiwały tego rodzaju informacji w Internecie, nie odpowiadały na to pytanie. Spośród pozostałych respondentów 44 osoby przyznały, że uzyskane informacje były „bardzo użyteczne”, 53 osoby uznały je za „dość użyteczne” i 28 osób oceniło, że informacje zdrowotne, które odszukały w zasobach Internetu, były „nieużyteczne”.

Przedstawione wyniki nie pozwalają w sposób jednoznaczny dokonać oceny jakości i użyteczności zasobów informacyjnych dostępnych w Internecie na temat szeroko rozumianego zdrowia i systemu opieki zdrowotnej. Pacjenci powinni

zawsze z rezerwą podchodzić do uzyskanej informacji i – jeżeli to możliwe – sprawdzać wiarygodność stron internetowych, chociażby przez identyfikację domeny, np. „gov” (strony rządowe).



Rysunek 1. Informacje dotyczące zdrowia poszukiwane w Internecie

Źródło: badania własne.

Podstawowy problem badawczy dotyczył rozpoznania aktywności respondentów w wirtualnych społecznościach skupionych wokół różnych problemów zdrowotnych oraz wokół systemu opieki zdrowotnej. Na pytanie o to, czy respondenci angażują się w dyskusje na forach o szeroko rozumianej tematyce zdrowia (choroby, metody leczenia, informacje o lekach, nałogi, uzależnienia, terapie, zdrowy styl życia, diety, sprawność fizyczna, medycyna naturalna itp.), 34 osoby (21%) udzieliły odpowiedzi „tak”, natomiast 126 osób (79%) nigdy nie włączyło się do żadnej wirtualnej dyskusji na tematy zdrowotne. W kolejnym pytaniu poproszono o zadeklarowanie członkostwa w wirtualnej społeczności o tematyce zdrowotnej, podając przykłady społeczności skupionych wokół problemów rzadkich chorób, nałogów, problemów z nadwagą, zdrowym stylem życia itp. Tylko 20 osób potwierdziło, że dość regularnie odwiedza portale różnych wirtualnych społeczności, ale aktywny udział w wirtualnych społecznościach zadeklarowało 12 osób, a osiem osób wybrało odpowiedź „tylko obserwuję”. W kilku przypadkach respondenci podawali, że są to np. grupy skupione wokół

problemów z nadwagą, dzielące się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami w stosowaniu różnych diet oraz społeczności promujące zdrowy styl życia, czyli właściwe odżywianie, ruch i ograniczanie stresu. Dwóch respondentów zadeklarowało uczestnictwo w grupach wsparcia, które pomagają wyjść osobom uzależnionym z nałogu palenia. Jedna z osób należy do dwóch wirtualnych społeczności, które pomagają swoim członkom zwalczyć problem bezsenności. Trzy osoby są zainteresowane poradami i dyskusją na temat zdrowego odżywiania swoich dzieci i regularnie odwiedzają portal społecznościowy, na którym takich informacji udzielają pediatrzy i dietetycy. Kilkukrotnie pojawił się problem alergii u dzieci i osób dorosłych i deklaracja uczestnictwa właśnie w tak tematycznie ukierunkowanych wirtualnych grupach. Dla trzech osób powodem poszukiwania kontaktu z wirtualnymi społecznościami była choroba ich bliskich. Ci sami respondenci w pytaniu 6 (analizowanym wcześniej) bardzo wysoko ocenili użyteczność pozyskanych z Internetu informacji zdrowotnych.

Kolejne pytania dotyczyły postaw respondentów wobec zjawiska powstawania wirtualnych społeczności o tematyce zdrowotnej, oceny skuteczności takiej formy działalności oraz roli tych wirtualnych grup społecznych w systemie opieki zdrowotnej. Rozkład odpowiedzi na pytanie o to, czy chcąc dowiedzieć się jak najwięcej informacji o chorobie, jej symptomach czy metodach leczenia, będziesz poszukiwał informacji w Internecie, był następujący: „tak” – 81%, „nie” – 16%, „nie wiem” – 3%. 76% respondentów deklaroowało także, że w pewnych okolicznościach będą poszukiwać informacji i pomocy wśród członków wirtualnych społeczności. Stosunkowo dużo osób (30%) stwierdziło, że gdyby zaistniała taka potrzeba, chętniej uczestniczyłoby w wirtualnych grupach wsparcia (np. wyjścia z nałogu, problemach psychicznych, depresji itp.) niż w spotkaniach takich grup w świecie realnym, 26% respondentów wybrałoby pomoc grup wsparcia funkcjonujących w świecie realnym, 38% respondentów wybrało odpowiedź „uczestnictwo w grupach wsparcia w świecie realnym i równoczesne poszukiwanie wsparcia w wirtualnych społecznościach”, 6% respondentów nie miało zdania.

W świetle wyników powyższych badań, które nie są reprezentatywne dla całej populacji, a jedynie szkicują obraz wybranej grupy poddanej badaniu, wyłaniają się sylwetki młodych ludzi, dla których Internet i jego wszystkie dynamicznie rozwijające się usługi są naturalnym środowiskiem poszukiwania informacji, w tym dotyczącej zdrowia, poszukiwania usług, nawiązywania kontaktów, łączenia się w grupy społeczne itd.

6. Podsumowanie i kierunki dalszych badań

Badania wykazały duże zainteresowanie Internetem i możliwościami wykorzystania go w systemie opieki zdrowotnej. Poziom wykorzystania Internetu jako źródła informacji o chorobach, ich symptomach czy metodach leczenia jest wysoki. Stosunkowo duża grupa pacjentów deklaruowała aktywność na forach dyskusyjnych na temat zdrowego stylu życia, w tym największa aktywność dotyczyła poznawania różnych diet i zasad zdrowego żywienia. Niewielu respondentów wskazało na swoją przynależność do wirtualnych społeczności skupionych wokół problemów rzadko występujących chorób, nałogów, uzależnień czy problemów psychicznych. Natomiast 76% respondentów potwierdziło swoje zamierzenia szukania pomocy i wsparcia wśród członków wirtualnych społeczności w przypadku osobistych problemów lub problemów osób bliskich z ciężką chorobą, nałogiem lub zdrowiem psychicznym. Respondenci bardzo dobrze oceniali istnienie wirtualnych grup wsparcia, podkreślając, że anonimowość albo wręcz tylko możliwości obserwacji poczynań grupy jest alternatywą dla osób, które potrzebują wsparcia, ale z różnych względów nigdy nie zdecydowałyby się uczestniczyć w spotkanych takich grup w świecie realnym.

Przedstawione wyniki badań nie rozwiązują w pełni sformułowanego problemu badawczego. Uzyskano odpowiedzi na postawione pytania badawcze i zrealizowano cel badań, ale należy pamiętać, że jest to obraz młodych e-pacjentów badanej grupy w wieku od 18 do 35 lat. Zawężenie grupy respondentów do osób w tym wieku pozwoliło scharakteryzować pod względem wybranych kryteriów jedynie sylwetkę młodego e-pacjenta. Dalsze badania powinny objąć grupy pacjentów w każdym wieku (z wyłączeniem dzieci i młodzieży do 18 lat).

Kontynuowanie badań w tym obszarze jest o tyle ciekawe, że trudno jest przewidzieć ich wynik. Z jednej strony, co już wykazały badania, młodzi ludzie doskonale czują się w środowisku Internetu i wysoko oceniają swoje umiejętności w tym obszarze, ale stosunkowo rzadko sięgają po informacje zdrowotne i w niewielkim stopniu angażują się w funkcjonowanie wirtualnych społeczności skupionych wokół tematyki zdrowotnej, bo prawdopodobnie rzadziej chorują i nie potrzebują takich informacji, opieki ani wsparcia. Z drugiej strony, prawdopodobnie osoby starsze w mniejszym stopniu i z mniejszą biegłością będą wykorzystywać Internet, ale – rzadziej czy częściej – będą jednak poszukiwać informacji zdrowotnej w Internecie. Czy będą pasywni, czy bardziej aktywni w wirtualnych społecznościach i w grupach wsparcia o tematyce zdrowotnej niż ludzie młodzi? Powszechnie sądzimy, że problemy zdrowotne są bliższe

osobom starszym. Ale w jakim stopniu Internet i jego możliwości są przez nich wykorzystywane? Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania jest interesującym dla autorki wyzwaniem na przyszłość.

Bibliografia

1. Armstrong A., Hagel III J., *Real Profits from Virtual Communities*, „The McKinsey Quarterly” 1995, vol. 3, s. 128–141.
2. Chen D., Doumeings G., Vernadat F., *Architectures for enterprise integration and interoperability: Past, present and future*, „Computers in Industry” 2008, vol. 59, s. 647–659.
3. Dholakia U.M., Bagozzi R.P., Pearo L.K., *A social influence model of consumer participation in network- and small-group-based virtual communities*, „International Journal of Research in Marketing” 2004, vol. 21, no. 3, s. 241–242.
4. Dobiegał-Korona B., Doligalski T., Korona B., *Konkurowanie o klienta e-marketingiem*, Difin, Warszawa 2004.
5. Łysiak Ł., Kutera R., *Wykorzystanie mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej*, w: *Systemy inteligencji biznesowej jako przedmiot badań ekonomicznych*, red. C.M. Olszak, E. Ziemia, „Studia Ekonomiczne” Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2012, s. 291–300.
6. Osipczuk M., *Internetowe grupy wsparcia*, <http://psychotekst.com/artykuly.php?nr=49> [dostęp 10.09.2012].
7. Prahalad C.K., Ramaswamy V., *Future of Competition: Co-Creating Unique Value with Customers*, Harvard Business School Press Books, Boston 2003.
8. Rheingold H., *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*, Addison-Wesley, Reading (MA) 1993.
9. Ridings C.M., *Defining Virtual Community*, w: *Encyclopedia of Virtual Communities and Technologies*, red. S. Dasgupta, Idea Group Publishing, Hershey 2006.
10. Siegel D., *Futuryzuj swoją firmę. Strategia biznesu w dobie e-klienta*, IFC PRESS, Warszawa 2001.
11. Tapscot D., Williams A.D., *Makrowikinomia. Reset świata i biznesu*, Studio Emka, Warszawa 2011.

* * *

Virtual communities in the health-care system

Summary

The aim of the work is the characterization of the phenomenon of virtual communities and their part in the health-care system, especially, as back-up groups, communities which educate, create and promote the healthy lifestyle. In the article were also presented findings of survey research which aimed at the identification of the level of respondents' participation in virtual communities concentrated on widely understood health problems, the health protection and assessment of the inclination of respondents to the membership in such groups.

Keywords: virtual community, e-patient, health care system