

Ewelina Szycman

Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku
ORCID: 0000-0003-3771-4763

Monika Boguszewicz-Kreft

Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku
ORCID: 0000-0002-9294-7175

POSTAWY LEKARZY WOBEC AKTYWNOŚCI W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Abstract

ATTITUDES OF MEDICAL DOCTORS TOWARDS SOCIAL MEDIA ACTIVITY

The research aims to identify the level and the character of the participation of medical doctors and their perception of advantages and disadvantages of their activity in social media from the perspective of the process of building positive professional image. The method of subject literature review and the results of an online surveys conducted among 81 medical doctors have been applied in the article. Virtually all the survey participants (98,8%) admitted having a profile in social media with Facebook being the most popular one (83,3% of profiles). Only a small proportion of the respondents declare the professional character of their activity in social media, mostly taking place on LinkedIn (15,0%). The doctors considered restrictions on privacy (61,7%) and subjecting private life to assessments (53,1%) as the biggest disadvantage of the presence in social media. The advantages included the promotion of medical knowledge and preventive medicine (81,5%) and the possibility of creating positive professional image among prospective patients and in the medical society environment (77,8%) with 85,7% of respondents considering Facebook as the best medium to achieve the above.

Key words: social media, communication, medical doctors

Wstęp

Liczba osób korzystających z Internetu z roku na rok wzrasta – i to zarówno w skali światowej, jak i w odniesieniu do poszczególnych państw. W Polsce w styczniu 2019 roku liczba mieszkańców używających Internetu wyniosła 30,07 miliona, co

stanowiło o 325 tysięcy osób więcej niż w roku 2018. Naturalną tego konsekwencją jest wzrost liczby aktywnych użytkowników mediów społecznościowych, których w styczniu 2019 roku było w Polsce 18 milionów. To wynik o 1 milion wyższy w porównaniu z rokiem 2018¹.

Polacy korzystają z Internetu w sferze obejmującej media społecznościowe². Ich rozwój skutkuje przeniesieniem komunikacji ze strony podmiotów świadczących różnego rodzaju usługi do tego właśnie obszaru. Stanowi to perspektywę dla budowania społeczności za ich pomocą, zwłaszcza wśród osób, które chciałyby istnieć w swoim środowisku zawodowym³. Z roku na rok w najpopularniejszych serwisach społecznościowych, takich jak Facebook, Instagram, YouTube, przybywa profili o tematyce medycznej, tworzone są konta firmowane przez przedstawicieli środowiska lekarskiego, stomatologicznego, pielęgnarskiego, ratownictwa medycznego, farmaceutycznego, fizjoterapeutów i innych pokrewnych branż. Przykładowo Instagram – platforma dynamicznie zwiększająca liczbę użytkowników, posiada znaczącą liczbę postów oznaczonych hashtagami związanymi ze zdrowiem. Hashtagiem „medycyna” oznaczonych jest 70,6 tys. postów, „lekarz” – 59,3 tys., „dentysta” – 44,7 tys., „zdrowie” – 73 tys. postów⁴. Wskazuje to na popularność tematów dotyczących sfery medycznej i okołomedycznej wśród społeczności tej platformy.

Coraz więcej lekarzy wykorzystuje potencjał mediów społecznościowych do informowania o swojej praktyce, pokazywania rezultatów wykonywanych zabiegów, a także ocieplania wizerunku i łamania stereotypów poprzez prezentowanie swojej codzienności – prywatnej oraz zawodowej. Ponadto prowadzone przez medyków kanały w social mediach mają charakter edukacyjny, promujący badania profilaktyczne oraz pokazujący zasadność i korzyści wynikające z prowadzenia zdrowego stylu życia. Najpopularniejsze profile lekarskie w Polsce gromadzą społeczności liczące od kilkudziesięciu do kilkuset tysięcy osób. Poruszane tam zagadnienia dotyczą obszarów związanych ze zdrowiem dzieci i kobiet, a także dermatologii, medycyny i chirurgii estetycznej oraz stomatologii estetycznej.

Przeprowadzona analiza literatury przedmiotu nie wykazała badań dotyczących działalności lekarzy w social mediach w Polsce. Zatem intencją autorów była próba częściowego wypełnienia tej luki badawczej. Zrealizowane badanie miało na celu sprawdzenie aktywności i sposobów wykorzystania mediów społecznościowych przez przedstawicieli środowiska lekarskiego w Polsce. Ponadto pozwoliło na zbadanie opinii lekarzy w kwestii zalet oraz wad wynikających z prowadzenia przez lekarzy profili w social mediach.

W celu realizacji założeń posłużono się przeglądem literatury przedmiotu w postaci analizy artykułów publikowanych w czasopiśmie medycznych oraz

¹ We Are Social and Hootsuite, *Digital 2019: Poland*, 2019, <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019> (dostęp: 15.11.2019).

² J. Kreft, *Za fasadą społeczności: elementy zarządzania nowymi mediami*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.

³ A. Dziadkiewicz, *Social media and start-ups*, „Zarządzanie Mediami” 2015, t. 3 (4), s. 257–267.

⁴ Instagram (dostęp: 16.11.2019).

marketingowych. Oparto się także na obserwacji aktywnych w social mediach przedstawicieli środowiska lekarskiego oraz posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego.

Artykuł otwierają definicyjne zagadnienia dotyczące pojęcia mediów społecznościowych. Następnie zaprezentowano rolę komunikacji w mediach społecznościowych w obszarze medycznym oraz wady i zalety wynikające z obecności kont lekarskich w tego rodzaju nośnikach informacji. Dalszą część artykułu poświęcono prezentacji metody badawczej oraz wyników.

Media społecznościowe jako narzędzie komunikacji zdrowotnej

Media społecznościowe definiowane są na różne sposoby. W celu odpowiedniego zrozumienia tego terminu warto rozłożyć go na dwa oddzielne pojęcia i zinterpretować każde z nich osobno. Część „społecznościowe” należy rozumieć w kontekście interakcji międzyludzkich, wynikających z naturalnej potrzeby kontaktu i podtrzymywania relacji z innymi ludźmi. Z kolei „media” odnoszą się do środków komunikacji, za pomocą których odbywa się przekaz⁵. Technika umożliwiająca istnienie mediów ewoluowała, dostosowując się do poziomu rozwoju ludzkości. W dużym uproszczeniu można stwierdzić, że człowiek, wychodząc od prymitywnych form komunikacji, takich jak bębny i dzwonki, doszedł do najbardziej zaawansowanych technologicznie, obejmujących telewizję, Internet, wiadomości audio i wideo⁶. Podsumowując interpretację pojęcia mediów społecznościowych, można posłużyć się wyjaśnieniem *Oxford Dictionary*, który definiuje je jako witryny internetowe oraz aplikacje umożliwiające ich użytkownikom tworzenie i udostępnianie zawartości lub uczestniczenie w sieci społecznościowej⁷.

Media społecznościowe ze względu na ich przeznaczenie można podzielić następująco:⁸

- serwisy społecznościowe, np. Facebook, Twitter;
- serwisy umożliwiające budowanie sieci kontaktów zawodowych, np. LinkedIn;
- serwisy wykorzystywane do udostępniania treści multimedialnych, takich jak zdjęcia, filmy, muzyka, np. YouTube, Instagram, Snapchat;

⁵ D. Zarella, *The Social Media Marketing Book*, O'Reilly, Sebastopol 2010, s. 1–8.

⁶ L. Safko, *The Social Media Bible: Tactics, Tools and Strategies for Business Success*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, NJ 2010, s. 3–6.

⁷ *Social media* [hasło], [w:] *Oxford Dictionary*, https://en.oxforddictionaries.com/definition/social_media (dostęp: 20.11.2019).

⁸ C.L. Ventola, *Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices*, „P&T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management” 2014, nr 7, s. 491–520; M. Dorenda-Zabrowicz, *Marketing w Social Media*, „Nowe Media. Studia i Rozprawy” 2018, nr 3, s. 59–61; S. Kuczamer-Kłopotowska, *Rola mediów społecznościowych w komunikowaniu treści blogów w segmencie młodszych milenialsów*, „Marketing i Rynek” 2018, t. 25, nr 4, s. 332–333.

- serwisy umożliwiające publikowanie treści w formie blogów, np. Blogger, Wordpress, lub mikroblogów, np. Twitter, Tumblr;
- serwisy wykorzystywane do gromadzenia informacji, będące rezerwuarem wiedzy, np. Wikipedia;
- portale gamingowe i serwisy tworzące wirtualną rzeczywistość, np. Second World.

Badania wykonane w Stanach Zjednoczonych dowiodły, że już w 2012 roku 72% dorosłych użytkowników Internetu wyszukiwało w nim informacji dotyczących zdrowia. Komunikacja zdrowotna w mediach społecznościowych odbywa się na takich płaszczyznach, jak: edukacja i promocja zdrowia, dialog pacjent oraz pacjent–lekarz, konsultacje online, przekazywanie informacji o stanie zdrowia, gromadzenie informacji o doświadczeniach pacjentów oraz ich opinii, odpowiedzi na pytania dotyczące zdrowia⁹.

Konta w mediach społecznościowych tworzą także osoby związane z ochroną zdrowia. W zależności od udostępnianych treści takie profile mogą mieć charakter profesjonalny lub personalny. Te prowadzone przez medyków w celach prywatnych są znacznie bardziej popularne, wzrasta jednak liczba lekarzy decydujących się na tworzenie kont tematycznych, ściśle związanych z ich profesją¹⁰. Obecność lekarzy w mediach społecznościowych daje pole do szerzenia wiedzy medycznej, budowania relacji z pacjentami i nowego rodzaju komunikacji. Na tej podstawie powstała koncepcja „Health 2.0”, która odnosi się do upraszczania i optymalizacji interakcji pomiędzy pacjentem a pracownikiem ochrony zdrowia. Określenie to wywodzi się od najczęściej wykorzystywanych w tym celu serwisów, takich jak Facebook, Twitter czy Instagram, definiowanych jako „Web 2.0”¹¹.

Korzyści wynikające z obecności grupy lekarskiej w mediach społecznościowych dotyczą zarówno pacjentów, jak i innych lekarzy. Osoby niezwiązane z medycyną zyskują dostęp do rzetelnego źródła informacji, mają możliwość bezpośredniej komunikacji z lekarzem, mogą budować swoje zaufanie do tej grupy zawodowej¹². Dzięki obecności w mediach społecznościowych lekarze mają możliwość poszerzania sieci swoich kontaktów zawodowych bez względu na barierę odległościową. Dzięki temu często w międzynarodowym gronie specjalistów mogą zasięgać opinii, czerpać z wiedzy, dzielić się wynikami najnowszych badań naukowych oraz standardami postępowania, porównywać osiągnięte skutki leczenia oraz budować

⁹ S. Fox, M. Duggan, *Health Online 2013*, Pew Research Center Internet & Technology, Washington 2013.

¹⁰ K.C. Chretien, J.M. Farnan, S.R. Greysen, T. Kind, *To Friend or Not to Friend? Social Networking and Faculty Perceptions of Online Professionalism*, „Academic Medicine” 2011, nr 86, s. 545–550; K. Chretien, T. Kind, *Social Media and Clinical Care: Ethical, Professional, and Social Implications*, „Circulation” 2013, nr 13, s. 1413–1421.

¹¹ B.E. Ibarra-Yruegas, C.R. Camara-Lemarroy, L.E. Loredó-Díaz, O. Kawas-Valle, *Social Networks in Medical Practice*, „Medicina Universitaria” 2015, s. 108–113.

¹² B. Kane, D. Sands, *Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients*, „Journal of the American Medical Informatics Association” 1998, nr 5, s. 104–111.

swoją pozycję eksperta¹³. Zatem proaktywna postawa lekarzy w mediach społecznościowych dotycząca przekazywania wiedzy medycznej może wpłynąć korzystnie na podniesienie jakości usług medycznych oraz rezultatów leczenia¹⁴. Nowy rodzaj komunikacji może także pomóc w walce z nałogami i otyłością oraz promocji aktywnego, prozdrowotnego stylu życia¹⁵.

Oprócz korzyści obecność lekarzy w mediach społecznościowych łączy się także z wieloma zagrożeniami. Do najpoważniejszych można zaliczyć: problemy z utrzymaniem profesjonalnych granic w relacji lekarz–pacjent, zachwianie wizerunku lekarza, naruszanie prywatności pacjenta i poufności, trudność w rozgraniczeniu obszaru zawodowego i prywatnego¹⁶. Profesja lekarska należy do zawodów zaufania publicznego. W celu zachowania tego stanu rzeczy lekarze decydujący się na aktywność w mediach społecznościowych powinni dbać o utrzymanie profesjonalnych granic¹⁷ oraz postępowanie zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej¹⁸.

Charakterystyka metody i próby badawczej

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w lipcu 2019 roku w Polsce. Miało charakter dobrowolny oraz zachowujący anonimowość ankietowanych. Wykonano je za pomocą interaktywnego formularza ankiet Google w grupie lekarzy i lekarzy dentyistów. Kwestionariusz składał się z dwudziestu czterech pytań – w tym dziesiętnastu pytań zamkniętych oraz pięciu otwartych, a także części metrykalnej, składającej się z sześciu pytań. Został on udostępniony drogą elektroniczną, bezpośrednio, przez placówki ochrony zdrowia oraz za pośrednictwem kanałów komunikacji fanpage’a Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku – „Młodzi Lekarze”.

Liczba przedstawicieli środowiska lekarskiego, którzy udzielili odpowiedzi w ankiecie, wyniosła 81, z czego 69,1% stanowiły kobiety, a 30,9% – mężczyźni. Ankietowani mieli od 25 do 52 lat. Nie była to grupa mocno zróżnicowana pod względem kategorii wiekowych – przedział 25–34 lata reprezentowało 44,4% lekarzy, natomiast 30–34 lata – 39,5%, co łącznie stanowiło ponad 80% respondentów. Znaczna większość ankietowanych zamieszkiwała miasta powyżej 250 tys. mieszkańców (69,1%), a najmniej wsie i małe miasta (do 50 tys. mieszkańców) – po 4,9% respondentów. Ze względu na równoważność tytułu lekarza z tytułem magisterskim

¹³ K. Chretien, T. Kind, dz. cyt., s. 1413–1421.

¹⁴ J.M. Farnan et al., *Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards*, „Annals of Internal Medicine” 2013, nr 158, s. 620–627.

¹⁵ M. Househ, *The Use of Social Media in Healthcare: Organizational, Clinical, and Patient Perspectives*, „Studies in Health Technology and Informatics” 2013, nr 183, s. 244–248.

¹⁶ Tamże, s. 244–248.

¹⁷ K. Chretien, T. Kind, dz. cyt., s. 1413–1421.

¹⁸ Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., NRL, Warszawa 2004.

nie badano poziomu wykształcenia medyków, klasyfikując wszystkich jako osoby z wykształceniem wyższym. Zamiast oceny poziomu wykształcenia grupy zawodowej lekarzy zbadano stopień rozwoju zawodowego na podstawie aktualnie sprawowanej funkcji oraz przepracowanej w zawodzie liczby lat. Najliczniejszą grupą ankietowanych lekarzy były osoby w trakcie szkolenia specjalizacyjnego – 59,3%, a najmniej liczną lekarze i lekarze dentyści bez specjalizacji – 6,2%. Ankietowani lekarze przepracowali w zawodzie od 1 roku do 30 lat, z czego największy odsetek pracował w przedziałach czasowych 1–5 lat (64,2%) oraz 6–10 lat (25,9%). Średni czas pracy ankietowanych lekarzy w zawodzie wyniósł 5,3 roku, a ich wskaźnik zadowolenia z wykonywanej pracy – w skali od 1 (bardzo zły) do 7 (bardzo dobry) – kształtował się średnio na poziomie 5,2.

Wyniki badania i dyskusja

Grupę lekarską zbadano pod kątem obecności w mediach społecznościowych. Wśród ankietowanych 98,8% zadeklarowało posiadanie konta w mediach społecznościowych. Sposób użytkowania poszczególnych serwisów przez lekarzy prezentuje tabela 1.

Wśród wszystkich respondentów największy odsetek posiada profil w serwisach społecznościowych takich jak Facebook (98,8%), Instagram (60%), YouTube (41,2%). Z profili korzystają głównie w celach prywatnych. Wśród lekarzy posiadających profil w serwisie Facebook 11,3% umieszcza na nim zarówno treści prywatne, jak i zawodowe, a 2,5% posiada dwa oddzielne profile – jeden przeznaczony do celów prywatnych, drugi do celów zawodowych.

Zatem niewielka liczba ankietowanych lekarzy zdecydowała się na prowadzenie swoich kanałów w social mediach w obszarze zawodowym, ponadto umiarkowana ich część – 38,1% – pozytywnie wypowiedziała się na pytanie o chęć prowadzenia profili o tematyce medycznej. Taki stan rzeczy może wynikać z dostrzeganych przez lekarzy wad i wątpliwości, które wiążą się z ich obecnością w social mediach. Opinię środowiska lekarskiego na temat zarówno wad, jak i zalet prowadzenia przez ich grupę zawodową profili w mediach społecznościowych, zbadano w dwóch oddzielnych pytaniach wielokrotnego wyboru. Było można w nich wskazać maksymalnie trzy odpowiedzi lub dopisać własną w polu „inne”. Wyniki prezentują wykresy 1 i 2.

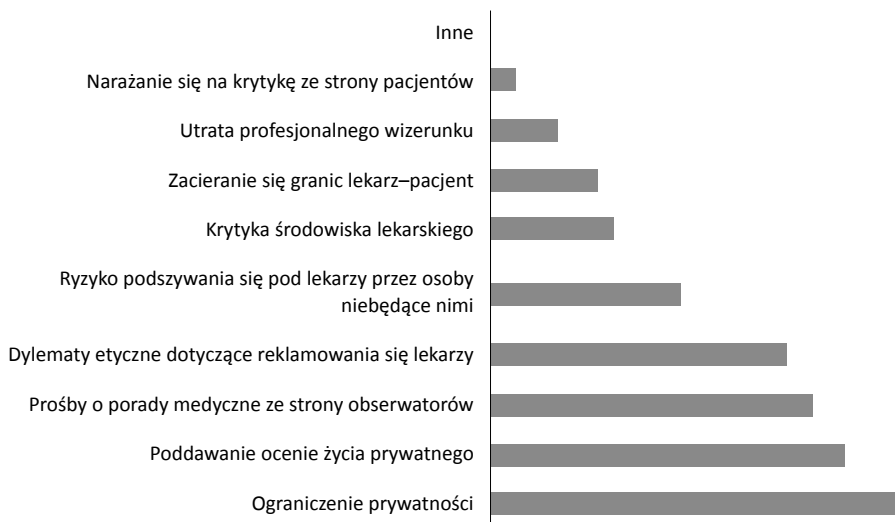
Jako wadę aktywnego działania w mediach społecznościowych, 61,7% ankietowanych lekarzy podaje ograniczenie prywatności, 53,1% obawia się poddawania ocenie życia prywatnego, a 48,1% spodziewa się próśb o porady medyczne ze strony obserwatorów (wykres 1).

Obawy lekarzy w dużej mierze wydają się uzasadnione, bowiem wśród ankietowanych 51,2% doświadczyło próby kontaktu ze strony pacjentów za pośrednictwem mediów społecznościowych. 44,4% pytanych lekarzy za wadę wynikającą z prowadzenia mediów społecznościowych uznaje także dylematy etyczne w kontekście zakazu reklamy, jakim objęta jest ta grupa zawodowa (wykres 1).

Tabela 1. Posiadanie i charakter profili w popularnych serwisach społecznościowych – procentowy rozkład odpowiedzi ankietowanej grupy lekarskiej

Nazwa medium	Charakter profilu				
	Prywatny	Zawodowy	Posiadam dwa osobne profile – jeden prywatny, drugi zawodowy	Udostępniam treści zarówno prywatnie, jak i zawodowe	Nie posiadam profilu w tym serwisie
Facebook	83,8%	1,2%	2,5%	11,3%	1,2%
Instagram	48,8%	1,2%	3,8%	6,2%	40,0%
LinkedIn	5,0%	15,0%	0,0%	0,0%	80,0%
Twitter	8,8%	1,2%	0,0%	1,2%	88,8%
Google Plus	17,5%	0,0%	0,0%	0,0%	82,5%
YouTube	41,2%	0,0%	0,0%	0,0%	58,8%
Snapchat	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	85,0%
Blog, np. w serwisie WordPress lub innym	6,3%	1,2%	0,0%	1,2%	91,3%

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

Wykres 1. Wady prowadzenia profili w mediach społecznościowych przez lekarzy – odpowiedzi ankietowanych przedstawicieli zawodu

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

Jak wynika z analizy odpowiedzi na kolejne pytania, w celu uniknięcia identyfikacji przez konsumentów i ochrony swojej prywatności część respondentów – 13,7% – nie podaje swoich prawdziwych danych osobowych w mediach społecznościowych.

Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry definiuje podstawę świadczenia tego zawodu. Zgodnie z jej treścią oprócz wykonywania usług zdrowotnych profesja lekarska obejmuje także działalność naukową oraz promocję zdrowia. Ten obszar w dużej części przenosi się do elektronicznych kanałów komunikacji, w tym mediów społecznościowych. 81,5% ankietowanych lekarzy jako zaletę posiadania profili w mediach społecznościowych wskazało możliwość propagowania wiedzy medycznej i profilaktyki, a 66,7% – edukacji pacjentów. Kolejne wybierane odpowiedzi odnosiły się do relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem: i tak 27,3% ankietowanych medyków uznało za zaletę możliwość budowy zaufania, zaś 22,2% – łamania stereotypów dotyczących lekarzy (wykres 2).

Wykres 2. Zalety prowadzenia profili w mediach społecznościowych przez lekarzy – odpowiedzi ankietowanych przedstawicieli zawodu

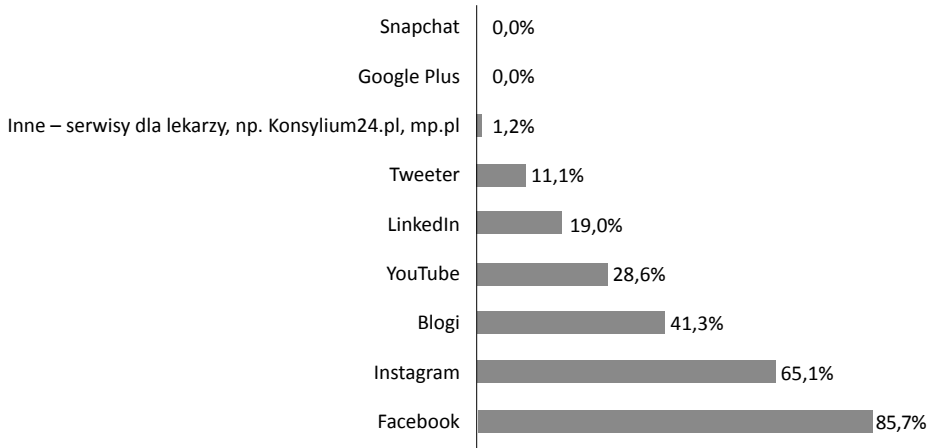


Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

Respondenci zostali także poproszeni o ocenę możliwości budowania profesjonalnego wizerunku w oczach potencjalnych pacjentów i środowiska lekarskiego za pomocą mediów społecznościowych. 77,8% badanych potwierdziło tę możliwość, 12,3% zanegowało, a 9,9% zaznaczyło wariant „trudno powiedzieć”. Taki rozkład odpowiedzi sugeruje, że lekarze zauważają potencjał wykorzystania mediów społecznościowych w tej sferze. Jako najbardziej pomocne w tym celu portale wskazują Facebooka – 85,7%, Instagram – 65,1% oraz blogi – 41,3% (wykres 3). Odpowiedzi lekarzy są kompatybilne z wynikami z pytania dotyczącego najbardziej popularnych

serwisów, w których posiadają konta (tabela 1). Jedynie z blogów, pomimo że duża część ankietowanych doceniła je jako narzędzie do budowania wizerunku, korzysta niewielki odsetek badanych – aż 91,3% nie prowadzi tego typu działań (tabela 1).

Wykres 3. Serwisy wybrane przez lekarzy jako umożliwiające budowanie profesjonalnego wizerunku za pomocą mediów społecznościowych w oczach konsumentów i środowiska branżowego



Źródło: opracowano na podstawie badań własnych.

Lekarzy zapytano także o ocenę działalności ich grupy zawodowej w mediach społecznościowych pod kątem etyki lekarskiej. 61,7% stwierdziło, że profile o tematyce medycznej prowadzone przez lekarzy są zgodne z etyką, 23,5% miało co do tej kwestii wątpliwości i zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”, a 14,8% lekarzy uznało takie działania za nieetyczne.

Wnioski

Lekarze doceniają potencjał mediów społecznościowych jako narzędzia zarówno kreowania własnego wizerunku, jak i edukacji pacjentów. Jednak pomimo że w większości są użytkownikami portali społecznościowych, to jedynie niewielki odsetek z nich decyduje się na prowadzenie profili tematycznych, związanych z wykonywanym zawodem. Wynika to w głównej mierze z obaw dotyczących naruszania prywatności, a także wątpliwości co do etycznego aspektu takiej aktywności. W celu zminimalizowania niepewności lekarzy w tym względzie należałoby rozważyć wprowadzenie określonych standardów postępowania. Podobne zalecenia wydały stowarzyszenia w innych krajach, między innymi w Stanach Zjednoczonych¹⁹. Zawierają odniesienia

¹⁹ American Medical Association, *Principles of medical ethics*, www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/professionalism-use-social-media (dostęp: 7.04.2019).

dotyczące działań lekarzy w obszarze komunikacji z pacjentami za pośrednictwem portali społecznościowych, komunikatorów i wiadomości prywatnych oraz e-maili, a także edukacji pacjentów i wymiany informacji na forum publicznym, gromadzenia informacji o pacjentach, odpowiadania na komentarze, prowadzenia blogów, udostępniania faktów z życia prywatnego lekarza w mediach społecznościowych oraz wymiany danych na temat pacjentów pomiędzy lekarzami. Oprócz rekomendowania środków ostrożności lekarzom działającym w mediach społecznościowych podsumowują one wady i zalety poszczególnych zagadnień²⁰.

Aby ocenić wpływ obecności lekarza w mediach społecznościowych w kontekście budowania jego wizerunku, należałoby poszerzyć badania. Ze względu na przenoszenie się komunikacji do mediów społecznościowych oraz badania prowadzone w innych krajach istnieją przesłanki wskazujące, że w przyszłości brak obecności danej osoby w kanałach social mediów będzie wpływał negatywnie na jej wizerunek – osłabiając go, a nawet podważając autentyczność danej osoby. Nieobecność w mediach społecznościowych może prowadzić do braku kontroli nad wizerunkiem i utraty cyfrowej tożsamości, a w konsekwencji – do obniżenia lub straty zaufania publicznego²¹. Lekarzom rekomendowany jest zatem wybór platform i rodzajów interakcji dostosowany do ich indywidualnych preferencji²².

Na postrzeganie danej osoby przez odbiorców wyszukujących lub obserwujących ją w mediach społecznościowych wpływa wiele informacji dostępnych na jej profilu lub w wynikach wyszukiwania, m.in.: publikowane treści, udostępnienia, polubienia, grono znajomych, pisane komentarze, a także posiadane pseudonimy²³. Można przypuszczać, że wpływ mediów społecznościowych na relacje pomiędzy lekarzem i pacjentem będzie rósł, dlatego należy dbać o zachowywanie profesjonalnych granic i utrzymanie zaufania publicznego do tej grupy zawodowej. Z tego względu należy edukować grupę lekarską na temat świadomego budowania wizerunku oraz zarządzania swoimi mediami społecznościowymi, zwłaszcza w kontekście wykorzystywania ustawień prywatności.

Analizując należące do lekarzy konta w serwisach społecznościowych, można stwierdzić, że docierają one nawet do kilkuset tysięcy odbiorców, co stanowi niebywały potencjał edukacyjny. Przyjmując, że lekarz w ciągu dnia swojej pracy przebadania 20 pacjentów, można oszacować, że pracując przez 365 dni w roku w ciągu 10 lat praktyki zawodowej będzie w stanie podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem z 73 tysiącami osób. Taki sam wynik jest możliwy do osiągnięcia za pomocą mediów społecznościowych w kilka dni, a nawet godzin, przy dużo mniejszym

²⁰ J.M. Farnan et al., dz. cyt.

²¹ B. Donahue, B. Fox, B.L. O'Hara, *Social Media in Pharmacy: Heeding Its Call, Leveraging Its Power*, „Journal of the American Pharmacists Association” 2013, nr 53, s. 561–564.

²² C.L. Canon, A.K. Moriarity, V. Kalia, A.K. Patel, *Personal Branding: A Primer for Radiology Trainees and Radiologists*, „Journal of the American College of Radiology” 2017, nr 7, s. 971–975.

²³ J.L. Peck, *Social Media in Nursing Education: Responsible Integration for Meaningful Use*, „The Journal of Nursing Education” 2014, nr 19, s. 164–169.

nakładzie pracy, energii i zaangażowania. Może to wpływać na podniesienie świadomości społeczeństwa w kwestiach związanych ze zdrowiem i w części wpłynąć na zminimalizowanie skutków długich kolejek do lekarzy specjalistów, z jakimi boryka się polski system ochrony zdrowia.

Bibliografia

- American Medical Association, *Principles of medical ethics*, www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/professionalism-use-social-media (dostęp: 7.04.2019).
- Canon C.L., Moriarity A.K., Kalia V., Patel A.K., *Personal Branding: A Primer for Radiology Trainees and Radiologists*, „Journal of the American College of Radiology” 2017, nr 7, s. 971–975.
- Chretien K., Farnan J.M., Greysen S.R., Kind T., *To Friend or Not to Friend? Social Networking and Faculty Perceptions of Online Professionalism*, „Academic Medicine” 2011, nr 86, s. 545–550.
- Chretien K., Kind T., *Social Media and Clinical Care: Ethical, Professional, and Social Implications*, „Circulation” 2013, nr 13, s. 1413–1421.
- Donahue B., Fox B., O’Hara B.L., *Social Media in Pharmacy: Heeding Its Call, Leveraging Its Power*, „Journal of the American Pharmacists Association” 2013, nr 53, s. 561–564.
- Dorenda-Zabrowicz M., *Marketing w Social Media*, „Nowe Media. Studia i Rozprawy” 2018, nr 3, s. 59–61.
- Dziadkiewicz A., *Social media and start-ups*, „Zarządzanie Mediami” 2015, t. 3 (4), s. 257–267.
- Farnan J.M., Snyder S.L, Worster B.K. et al., *Online Medical Professionalism: Patient and Public Relationships: Policy Statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards*, „Annals of Internal Medicine” 2013, nr 158, s. 620–627.
- Fox S., Duggan M., *Health Online 2013*, Pew Research Center Internet & Technology 2013.
- Househ M., *The Use of Social Media in Healthcare: Organizational, Clinical, and Patient Perspectives*, „Studies in Health Technology and Informatics” 2013, nr 183, s. 244–248.
- Ibarra-Yruegas B.E., Camara-Lemarroy C.R., Loredó-Díaz L.E., Kawas-Valle O., *Social Networks in Medical Practice*, „Medicina Universitaria” 2015, s. 108–113.
- Instagram, <https://www.instagram.com> (dostęp: 16.11.2019).
- Kane B., Sands D., *Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients*, „Journal of the American Medical Informatics Association” 1998, nr 5, s. 104–111.
- Kreft J., *Za fasadą społeczności: elementy zarządzania nowymi mediami*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.
- Kuczamer-Kłopotowska S., *Rola mediów społecznościowych w komunikowaniu treści blogów w segmencie młodszych mileniów*, „Marketing i Rynek” 2018, t. 25, nr 4, s. 332–333.
- Peck J.L., *Social Media in Nursing Education: Responsible Integration for Meaningful Use*, „The Journal of Nursing Education” 2014, nr 19, s. 164–169.
- Safko L., *The Social Media Bible: Tactics, Tools and Strategies for Business Success*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, NJ 2010.
- Social media* [hasło], [w:] *Oxford Dictionary*, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/social-media> (dostęp: 20.11.2019).
- Ventola C.L., *Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices*, „P&T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management” 2014, nr 7, s. 491–520.
- We Are Social and Hootsuite, *Digital 2019: Poland*, 2019.
- Zarella D., *The Social Media Marketing Book*, O’Reilly, Sebastopol 2010.