

Internetalapú egészségkommunikációs lehetőségek (blogok, podcastok, videócsatornák) és a közösségi média

Horváth Tamás dr.^{1, 2, 3} ■ Csupor Dezső dr.^{3, 4, 5}
Gyórfy Zsuzsa dr.⁶ ■ Varga Zsuzsa dr.^{1, 2, 3}

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest

²ENT House Budapest, Budapest

³Hiteles Egészség-Kommunikációért Egyesület, Budapest

⁴Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet, Szeged

⁵Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzlációs Medicina Intézet, Pécs

⁶Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az elmúlt években mind laikus, mind szakmai oldalról az internet vált az első számú egészségügyi információforrássá, amit a COVID-19-pandémia tovább fokozott. Az online térben számos, különböző jellegű platform áll rendelkezésre egészségkommunikációs célokra, melyek markánsan különböznek egymástól az átadható információ mennyiségében és minőségében, a létrehozásukhoz szükséges anyagi vagy időbeli ráfordításban, továbbá az ott létrehozott tartalom fogyasztási lehetőségeiben. Összefoglaló közleményünkben rendszerezve mutatjuk be a szöveg-, a hang-, illetve a videóalapú online egészségügyi edukációs formák előnyeit és hátrányait. Külön foglalkozunk a közösségi média (social media) egészségügyi vonatkozásaival, a benne rejlő lehetőségekkel, kiemelve a pandémia kapcsán felmerült problémákat. Az egyes platformok egészségüggyel kapcsolatos történelmének feldolgozása mellett gyakorlati oldalról mutatjuk be azok hasznosíthatóságát, elősegítve ezzel az online térbe terelt kollégák munkáját. *Orv Hetil.* 2022; 163(4): 132–139.

Kulcsszavak: internet, blog, podcast, videó, közösségi média

Internet-based health communication opportunities (blogs, podcasts, video channels) and the social media

In recent years, the internet has become the leading source of health-related information for both professionals and laymen, and this process has been further speeded up by the Covid-19 pandemic. There are many different platforms available for health communication purposes online, that vary greatly in the quantity and quality of transferable information; the time or financial input, which are necessary to create them; and the possibilities of the utilization of the created content. In our review, we present systematically the advantages and disadvantages of the text-, audio-, and video-based online health-related education platforms. We specify the health-related aspects of social media and its potential usability, focusing on the problems allied to the pandemic. We present the practical use of the different platforms from a healthcare perspective through the review of their respective histories, thus providing guidance to the colleagues working online.

Keywords: internet, blog, podcast, video, social media

Horváth T, Csupor D, Gyórfy Zs, Varga Zs. [Internet-based health communication opportunities (blogs, podcasts, video channels) and the social media]. *Orv Hetil.* 2022; 163(4): 132–139.

(Beérkezett: 2021. június 7.; elfogadva: 2021. július 10.)

Rövidítések

B2B = business to business; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; MAB = (multi-author blog) többszerzős blog

Az internet térnyerése az elmúlt két évtizedben markáns változást hozott mind a betegegyesítésben, mind az egészségügyi szakmai képzésben [1, 2]. Ma már az internet a legegyszerűbb és leggyorsabb egészségügyi információforrás, orvosi és laikus oldalról is [3–5]. Ezt a folyamatot a COVID-19-járvány váratlanul felerősítette, hiszen a közösségi távolságtartás szükségessége infektológiai okok miatt is az első helyre tette az online egészségkommunikációt, mely a legszélesebb értelmezésben az egészséggel kapcsolatos információk internetalapú átadását jelenti, a célcsoporttól (betegek, orvosok) függetlenül. A pandémia során egyértelműen nőtt az egészségügyi célú internethasználat [6], és a járvánnyal kapcsolatos információkat illetően a lakosság jelentős részben a közösségi médiára hagyatkozik [7].

Az internet segítségével különböző típusú, jellegű oktató-kommunikációs csatornákat lehet nyitni, melyek lehetnek szöveg-, hang- vagy videóformátumú platformok. Mindegyik csatornának megvan a maga előnye és hátránya. Ezeket figyelembe véve, a lehetőségeket és a célokat optimálisan ötvöző platform kiválasztása jelentősen javítja a kommunikáció hatékonyságát. Az alábbiakban egy összefoglaló áttekintés keretében mutatjuk be az egyes online egészségkommunikációs csatornákat, ezzel segítve a COVID-19 kapcsán még inkább digitális útra terelt kollégákat, akár oktatói, akár olvasói oldalról.

Hazánkban még nem született olyan tudományos publikáció, amely összefoglalja ezek előnyeit és hátrányait, valamint az orvostudományi háttérrel feldolgozva ad praktikus megközelítést az alkalmazásukhoz.

Közleményünkben a digitális kommunikációs formákat két csoportba soroltuk. Az első csoportba kerültek az úgynevezett statikus platformok, ahol jellemzően nincs interakció a tartalom létrehozója és olvasója között, továbbá a létrehozott, oktató jellegű tartalom könnyen kategorizálható és később is egyszerűen visszakereshető. A statikus platformokon belül elkülönítettünk szöveg-, hang- és videóalapú felületeket, amelyek legfőbb jellemzőit összehasonlító jelleggel az 1. ábrán mutatjuk be. A digitális közlési lehetőségek másik csoportjába a dinamikus és interaktív platformok kerültek, amelyek alapvetően a közösségi médiát takarják, hazánkban elsősorban a Facebookot. Mivel az itt megjelenített anyagok később nehezen kereshetők vissza és nem kategorizálhatók, itt a felület aktív követése szükséges és elvárt, viszont van lehetőség azonnali reakcióra, megjegyzésre (kommentelésre), kérdésre. A cikk szerzői mindegyik platform vonatkozásában jelentős saját tapasztalattal bírnak.

Statikus platformok

Szövegalapú csatornák (weboldalak, blogok)

Tradicionalisan az internetnek, mint információs csatornának a szövegalapú képviselői a honlapok, weboldalak. Ma már nincs olyan egészségügyi intézmény, amelynek ne lenne honlapja, s ezeken szinte korlátlan mennyiségű egészségügyi információ helyezhető el. A honlapok elő-

	Szöveg	Hang	Videó
Példák	<ul style="list-style-type: none"> • Weboldal • Blog • Mikroblog (például Twitter) • Közösségi média (például Facebook) 	<ul style="list-style-type: none"> • Podcast (például Spotify) 	<ul style="list-style-type: none"> • Videómegosztó (például YouTube) • Közösségi média (például Facebook)
Előnye	<ul style="list-style-type: none"> • Szöveget szinte bárhol, bármilyen környezetben lehet olvasni. • Bármikor aktualizálható, módosítható az eredeti szöveg. 	<ul style="list-style-type: none"> • A szöveghez képest egységnyi idő alatt sokkal több információ adható át. • A szöveghez képest személyesebb közlési forma. • Ideális olyan körülmények között, amikor nincs kapacitásunk olvasni/nézni, de hallgatni igen (például sportolás, autózézetés). 	<ul style="list-style-type: none"> • Egységnyi idő alatt a legtöbb információ ilyen módon adható át. • A leginkább személyes közlési csatorna. • Könnyen csatlakozható, bemutatható kép, ábra, amelyhez egyszerű magyarázatot fűzni.
Hátránya	<ul style="list-style-type: none"> • A befektetett munka/átadható információ aránya a többi platformhoz képest a legrosszabb. • Kevésbé személyes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő környezetben, illetve eszközzel lehet csak tartalmakat hallgatni. • Nem lehet ábrát, képet, illusztrációt csatolni, bemutatni. • Utólag nem lehet módosítani az adott tartalmat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Megfelelő környezetben, illetve eszközzel lehet csak tartalmakat nézni. • Videót rögzíteni csak adott körülmények között lehetséges. • Utólag nem lehet módosítani a tartalmat.
Költsége	<ul style="list-style-type: none"> • Akár befektetés nélkül elindítható (például blogfelületeken). • Az önálló, teljesen saját weboldal pár tízezer és pár százezer forint közötti költségből hozható létre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimális befektetést igényel a létrehozása (például headset, vágóprogram). • Egyes podcastszolgáltatóknál ingyenes a publikálás, máshol pár ezer forint/hónap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Befektetést igényel a létrehozása (például kamera, vágóprogram). • A legtöbb szolgáltatónál ingyenes a publikálás.

1. ábra | A statikus online platformok legfőbb gyakorlati jellemzőinek összehasonlítása

nye, hogy teljesen saját igények alapján lehet fejleszteni, a felhasználhatóság és a megjelenés egyedivé tehető, és a saját domainnév alatt futó weboldalak teljes függetlenséget biztosítanak. Emellett saját felületen könnyebben lehet ún. akadálymentes honlapot kialakítani, amely a fogyatékkal élőkét segíti. Az akadálymentes honlapon az arra alkalmas programok fel tudják olvasni a szöveget a látássérülteknek, vagy akár egér nélküli navigációt biztosítanak. Ugyanakkor a hagyományos honlapok hátránya, hogy létrehozásuk időigényes, költséges, és fenntartásuk, karbantartásuk külön erőforrást igényel.

A blog a szövegalapú platformok, honlapok egy speciális altípusa. A blog kifejezés a „weblog” („online napló”) rövidítése, mely 1999-ben került a köztudatba. A blogok jellemzően egy témára (az egészségügyben jellemzően egy adott szakterületre vagy betegségre) épülő egyszerűbb webes felületek, ahol viszonylag rendszeresen jelennek meg friss cikkek, jellemzően fordított kronológiai sorrendben (legfelül a legfrissebb), amelyek általában rövidebb és sokszor személyesebb hangvételű írások. Az egyes bejegyzéseket különböző címkékkel (kulcsszavakkal) is el lehet látni, amelyek segítségével később könnyen visszakereshetők a releváns bejegyzések.

Már a 2000-es évek közepén megjelentek az orvosok által írt blogok. Ezek olyan személyes, sokszor anonim naplók voltak, ahol a szerzők orvosszakmai kérdések mellett a privát életükről, hobbiikról is írtak, és sok esetben csak következtetni lehetett arra, hogy az illető orvos [8]. A 2000-es években a blogolás terén megfigyelhető robbanásszerű változás eredményeként 2002 és 2013 között az angol nyelvű, sürgősségi ellátással foglalkozó blogok száma 2-ről 141-re nőtt [9]. Az egyszemélyes szakmai naplóként üzemelő blogok mellett később megjelentek a többszerzős blogok (MAB – multi-author blog), sőt van, ahol már a több szerző felett szerkesztő is van.

Bár a blogok eleinte elsődlegesen betegfelvilágosítási céllal jöttek létre, kifejezetten hatékonyak szakmai továbbképzés céljából is [10, 11]. Számítalan egyetem implementálta a blogot mint kommunikációs felületet a graduális és a posztgraduális képzésbe, például a bőrgyógyászatban [12], a háziorvoslásban [13] vagy az aneszteziológiai és sürgősségi rezidensek képzésében [14]. A lektorálás hiánya miatt a blogfelületen történő publikálás esetén a források feltüntetése kifejezetten ajánlott a hitelesség növelése érdekében, valamint esetbemutatók kapcsán a betegjogi vonatkozások figyelembevétele is elkerülhetetlen. A szerző személyének, végzettségének, elérhetőségének nyilvános volta, valamint a weboldal céljának, finanszírozásának egyértelműsítése a hitelesség alapvető pillérei [15, 16].

A blogok a hivatalos, lektorált szakmai folyóiratok kiegészítői is lehetnek. A 4-nél nagyobb impaktfaktorról bíró orvosi újságok közül már 2010-ben is minden 10. tartott fenn blogot [17], s manapság a legnagyobb orvostudományi folyóiratok (*Nature*, *Science*, *New England Journal of Medicine* stb.) akár több különböző té-

mában is üzemeltetnek blogokat. Ezeken a felületeken a szerkesztőség tagjai vagy külsős szerzők véleménycikket közölhetnek, aktuális orvosszakmai kérdésekre reflektálhatnak. Egy blog ideális azoknak, akik rendszeresen szeretnének publikálni az interneten, egyszerű a kezelése, költséghatékony a fenntartása, ráadásul a hagyományos honlapstruktúra és a blog ötvözhető is lehet.

Hangalapú csatornák (podcastok)

A hangalapú kommunikációs lehetőségek a letölthető hangfájlokat, illetve online hallgatható („streamelt”) hanganyagokat jelentik, melyeket összességében podcastoknak hívunk. Sok szempontból a podcast a rádiózás analógiája, csupán a közvetítő felület az internet. A nem élőszóban történő, hangalapú egészségügyi oktatás ma már több mint 50 éves hagyománnyal bír. Brit patológusok már az 1960-as évek közepén magnószalagra rögzített edukációs anyagokat használtak hisztopatológiai képzésre [18].

A hangalapú közlés életébe is az internet hozott jelentős előrelépést, mivel az online térben rendkívül egyszerű feltölteni és tárolni hangfájlokat, és ezeket bárhol meg lehet hallgatni, vagy le lehet tölteni. Maga a ’podcast’ kifejezés 2004-ben került bevezetésre a *The Guardian* újság hasábjain; azt megelőzően a blogírás mintájára „audio blogging”-nak hívták az élőszavas információátadást.

A podcastadások lehetnek monológok vagy dialógusok, beszélgetések. Az egészségügyi témájú podcastcsatornák között vannak betegeknek szántak és orvosokat megcélzók is, melyek között lehet találkozni esetbemutatókkal, összefoglaló közleményekkel, interjúkkal, diagnosztikus vagy terápiás beavatkozások ismertetéseivel. Több kutatás is azt mutatta, hogy a podcasthallgatók a tradicionális előadásokkal szemben két dolgot neveznek meg előnyként: egyrészt a kényelmet, azaz hogy a nekik megfelelő időpontban hallgathatják meg a hanganyagot, másrészt pedig az ismételhőséget [19]. Egy aneszteziológusrezidensek körében végzett felmérés alapján a didaktikus, komplett témákat felölelő podcastadások ideális hosszát 15–30 percen jelölték meg a megkérdezettek, míg az egyéb témákat illetően (cikkszövegfoglalók, esetbemutatók) 5–15 percen [20]. A rezidenseknek csak a töredéke volt hajlandó meghallgatni a 45 percnél hosszabb adásokat.

A podcastok egyre nagyobb népszerűségnek örvendnek. A 2007-ben elindított *Neurology* podcaston 2012-ig összesen 400 interjú készült 50 neurológussal szakmai kérdésekben. Az egyenként 25–30 perces adásokat 2012-ig több mint 2 000 000-an hallgatták meg [21]. Egy 2016-ban publikált, az Egyesült Államokban dolgozó, több mint 600 sürgősségi orvos-rezidens körében elvégzett felmérés azt igazolta, hogy a rezidensek 88%-a hallgat legalább havi egy alkalommal szakmai podcastcsatornát, amely valamilyen mértékben befolyásolja a megkérdezettek 72%-ának munkáját. Ezt a válaszadók

elsősorban (88,5%) azzal indokolták, hogy így könnyebben tudnak lépést tartani az aktuális szakirodalommal [22]. Ma már számos, neves orvossal új podcastcsatornát. Például a *JAMA* szerkesztősége és lapcsaládja 2020 őszén 23 különböző, orvosi tematikájú podcastcsatornát tartott fenn, ahol frissen publikált kutatások vezetőivel, aktuális témák (például COVID-19) kapcsán, adott orvosi területek szakértőivel készítenek interjúkat.

Egy podcastcsatorna és a tartalmául szolgáló adások létrehozása sem különösebb technikai tudást, sem kifejezett anyagi befektetést nem igényel. Természetesen az okostelefonok és a laptopok rendelkeznek mikrofonnal és hangszóróval, hangrögzítési lehetőséget ingyenes szoftverek biztosítanak. A rögzítendő hang minőségét megfelelő 'headset' használatával lehet javítani. Ha diálogust tervezünk, akkor az internetalapú kommunikációs csatornákat érdemes használni (például Skype, Zoom), mivel itt rögzíthető az adás. Célszerű audio/video vágóprogramot is alkalmazni, melyek szintén nem kifejezetten drágák, sőt elérhetők ingyenes programok is. Az elkészült hangfájlt (általában MP3-formátum) a weboldalakra fel lehet tölteni, illetve léteznek kifejezetten csak hangformátummal foglalkozó oldalak (Spotify, iTunes), ahol jellemzően ingyenesen lehet létrehozni és fenntartani podcastcsatornát.

Videócsatornák

A videóalapú online egészségkommunikáció legfőbb platformja a 2005-ben indított YouTube videómegosztó, melyen manapság havonta 1 milliárd ember tekint meg tartalmakat, és percenként 400 órányi tartalommal bővül a választék. 2007-ben végezték az első kutatást a YouTube egészségügyi célú felhasználására vonatkozóan, a vakcinációval és immunizációval kapcsolatos videók elemzésével [23].

A YouTube mindenki számára elérhető, akár nézői, akár alkotói vagyunk a videókhoz. Mindez előny, hiszen a videók feltöltése, terjesztése ingyenes, és rövid időn belül nagyon sok érdeklődőt el lehet érni a tartalommal. Ugyanakkor a feltöltött tartalomért a videómegosztó portál nem vállal felelősséget, mint ahogyan az sem garantált, hogy a videókban az adott szakterület szakértői nyilatkoznak. Mivel a videók előtt és alatt lejátszott reklámok bevételéből bizonyos nézettség fölött a YouTube a tartalmat készítőknél is juttat, a videócsatornák egy részének elsődleges célja nem az információátadás, hanem a nézettség növelése. Ráadásul a megjelenített reklámok akár még a videó eredeti mondanivalójával sincsenek okvetlenül szinkronban, sőt akár ellentétesek is lehet azokkal. Az itt felsorolt szempontok is közrejátszanak abban, hogy a kutatások megbízhatatlan egészségügyi információforrásnak minősítik a YouTube-ot, azzal a kitéttel, hogy a kormányzat és a hivatalos egészségügyi intézmények, szervezetek és szakemberek által létrehozott tartalmak megbízhatók és relevánsak [24, 25].

A YouTube keresőjében megjelenő találatok sorrendjét a népszerűség, nem pedig a minőség határozza meg, és a tartalmas videók nem feltétlenül a legnézettebbek. A videók lejátszása végén a YouTube algoritmus hasonló tartalmakat ajánl fel, ami segítheti a keresett témában való elmélyülést, ugyanakkor hozzájárul az ún. információs buborékok kialakulásához is [26].

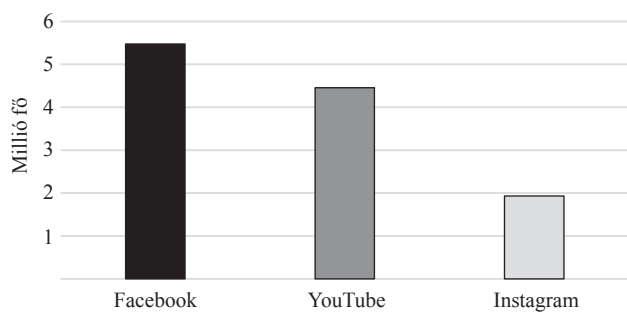
A YouTube-on statikus tartalmak mellett ma már élő videók megosztására is lehetőség van. Ilyenkor a videóhoz kapcsolódó chatablak biztosítja az interaktivitást: az előadó élő adásban válaszolhat a kérdésekre. Az élő közvetítéseket megőrzi a YouTube, azok később visszanezethetők. A nyilvános megosztás mellett lehetőség van a videók privát vagy nem nyilvános megosztására is.

Bár a YouTube a piacvezető a videótartalmak megosztásában, egyre jelentősebb a Facebookon megosztott videók száma is, ahol az élő közvetítések aránya magasabb. A Facebook előnye, hogy a potenciális nézők könnyebben elérhetők, mozgósíthatók, az élő bejelentkezések Facebook-eseményként hirdethetők. A YouTube-nak számos ingyenes alternatívája van, de ezekkel sokkal kisebb hatékonysággal terjeszthetők a videók. Ennek az az oka, hogy a YouTube a legnagyobb internetes keresőt is üzemeltető Google tulajdona, ami garantálja, hogy a YouTube-on megosztott videók előkelő helyeken szerepeljenek az internetes keresések találati listáján. A fizetős szolgáltatások (például a Vimeo) hirdetésmentes megjelenítést tesznek lehetővé, ami a hiteles egészségkommunikáció szempontjából jelentős előny. Platformtól függetlenül a videók egyszerűen beágyazhatók a weboldalakra.

A videók elkészítése nem igényel komolyabb technikai háttérrel, egy webkamera elegendő a tartalmak elkészítéséhez. A videók szerkesztésére számos ingyenes szoftver érhető el, de online is elvégezhető a vágás, feliratozás. A YouTube-nak saját, bár korlátozott funkciókkal rendelkező alkalmazása (YouTube Studio) is van ilyen célra. Ha figyelembe vesszük, hogy a videótartalmak elkészítése és megosztása ma már nem igényel különösebb technikai felkészültséget, megállapítható, hogy az egészségkommunikációval foglalkozók még nem használják kellő hatékonysággal ezt az eszközt.

Dinamikus/interaktív platformok (közösségi média)

A dinamikus/interaktív platformok kategóriája valójában a közösségi médiát (social media) takarja, amely hazánkban már évek óta elsősorban a Facebookot és újabban az Instagramot jelenti. A social media egyik leggyakrabban idézett definíciója 2010-ből származik [27], és legegyszerűsítve így hangzik: *olyan, internetalapú platformok, felületek, programok, ahol maguk a felhasználók könnyen létrehozhatnak és megoszthatnak tartalmakat*. Más megközelítésből azt is mondhatjuk, hogy a kapcsolati háló kiterjesztése az online térbe és az információmegosztás demokratizálása. A közösségi média



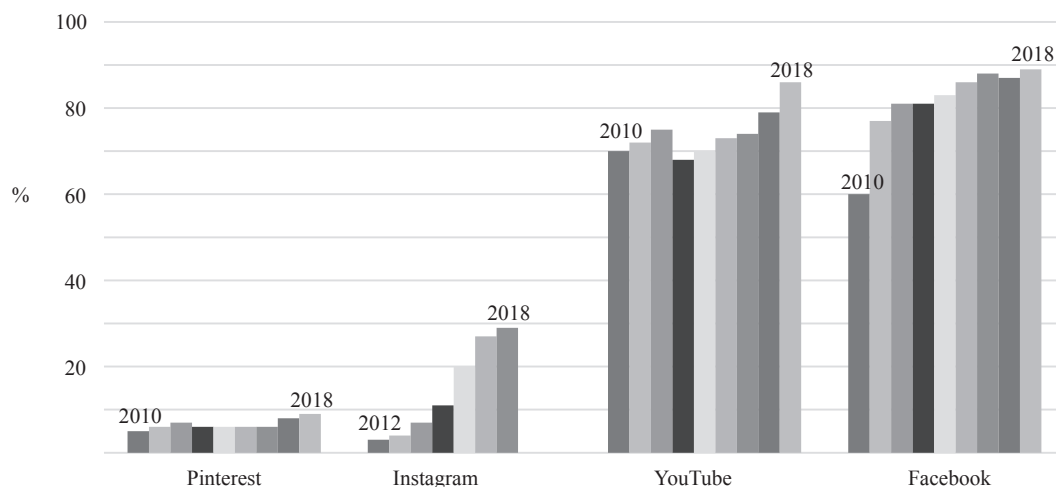
2. ábra A hazánkban legnépszerűbb közösségimédia-plattformok Magyarországon regisztrált felhasználóinak száma 2019-ben
Az adatok forrása: [29]

azért jöhetett létre, mert a technológia fejlődésének köszönhetően az internethasználatnak, a webes tartalmak létrehozásának és közzétételének költségei az 1990-es évek végén és a 2000-es évek elején drámai módon estek, ezzel értünk át az ún. web 2.0 érába [2].

Az első közösségi hálózat az 1997-ben indított SixDegrees volt, ahol a felhasználók profilt hozhattak létre, és megjelölhették egymást ismerősként, és ebben a kapcsolati hálóban szabadon oszthattak meg információkat. A manapság messze legnagyobb és legnépszerűbb közösségi felület, a Facebook 2006-ban indult el nyilvánosan. A világon ma már 3,9 milliárdan használnak közösségi médiát, az első három helyezett a Facebook, a YouTube és a WhatsApp [26, 28]. Magyarországon a lakosság 62%-a, közel 6 millió ember aktív felhasználó valamilyen social media felületen: 98%-uk a Facebookot használja, ezt szintén a YouTube követi, de a harmadik helyezett nálunk az Instagram [29, 30]. A hazánkban legtöbbet használt közösségimédia-felületek felhasználóinak számát a 2. ábrán mutatjuk be [29], az egyes platformok használati arányának alakulását az aktív internetezők körében pedig a 3. ábrán [30].

A Facebook a privát felhasználáson túl már az indulása óta engedélyezi cégek, intézmények regisztrációját is a felületen, valamint lehetőséget ad nyílt, valamint zárt, meghíváson alapuló csoportok létrehozására is. Emiatt először a betegek, majd az egészségügyi dolgozók is gyorsan birtokba vették a Facebookot egészségügyi jellegű felhasználási céllal. A Facebook indulását követő 2 évben több mint 290 000 ember csatlakozott a felületen 757, valamilyen betegség témájában létrehozott csoporthoz [31], 2011-ben pedig csak az emlőtumorok kapcsán 620 Facebook-csoportot azonosítottak, melyekhez összesen már akkor világszerte több mint 1 000 000 felhasználó csatlakozott [32]. A legtöbb csoportot az egy-egy adott betegségben szenvedő felhasználók hozták létre önszervező céllal, de számos professzionális támogató egészségügyi, jótékonyági és tudományos csoport is létrejött.

A pozitív, közösségépítő és tájékoztató funkció mellett viszont fontos megemlíteni, hogy a közösségi média demokratikus működése miatt bárki létrehozhat és terjeszthet egészségügyi tartalmat hozzáértés nélkül, ami sajnos terepe az álhíreknek, a jóhiszemű vagy akár a szándékolt dezinformálásnak is. A COVID-19-járvány mutatta meg igazán a közösségi média komoly veszélyeit, mivel a pandémiával kapcsolatos hírekre kitéhett felhasználók között ellenőrzés nélkül, széleseben terjednek a tényekkel alátámasztott hírek, összeesküvés-elméletek [33]. Ráadásul például a járvánnyal kapcsolatos Twitter-bejegyzések nem elhanyagolható hányadát robotok hozzák létre, nagyobb valószínűséggel félrevezető, és a visszhangoeffektus alapján felerősítve keringenek a neten [34, 35], valamint a közösségi média tartalomajánlási algoritmusai miatt itt is tetten érhető a korábban már említett információbuborék-hatás [26]. Az információdömping, azaz az infodémia megnehezíti a tájékozódást, így ellene több fronton is fel kell venni a harcot, például fizetett



3. ábra A közösségi média használatának alakulása 2010 és 2018 között a 16 évesnél idősebb internethasználók körében
Az adatok forrása: [30]

online hirdetésekkel, edukációs anyagok létrehozásával, személyre szabott, diverzifikált kommunikációval [36].

Mint részben a fentiekből kiderült, az általunk külön tárgyalt blogok, podcastok és videómegosztó felületek valójában szintén a közösségi média részei, azonban a hazánkban legnépszerűbb Facebook jelentősen különbözik ezektől olyan vonatkozásokban, amelyek fontosak a digitális egészségkommunikáció szempontjából. Egyrészt a Facebookon nagyon gyorsan, mobilkészülökről is egyszerűen lehet tartalmat létrehozni, melyhez egy gombnyomással lehet képet, hivatkozást csatolni. Viszont a felhasználóbarát közlési felület miatt nem nagyon lehet a tartalmat (szöveget) formázni, emiatt inkább csak rövidebb szöveget érdemes írni. Másrészt a felület kifejezetten támogatja a reakciókat, ezért interaktív, és nagyon könnyen párbeszéd kezdeményezhető. Sőt akár akarunk ellenére is kialakulhat diskusszió, illetve a létrehozott tartalom „önálló életre kelhet”.

A Facebookon a felhasználó hírfolyamában a kapcsolati hálóját alkotó ismerőseinek „civil” hírei, fényképei, megosztott tartalmak között jelennek meg az általa követett egészségügyi és nem egészségügyi hírforrások cikkei, videói, amelyek könnyen elvesznek a zajban, és nagyon gyorsan aktualitásukat veszítik. Ráadásul a korábban létrehozott, illetve megosztott tartalmak nem jól kategorizálhatók, nem lehet didaktikusan rendszerezni és könnyen visszakereshetővé tenni őket. Ezért a Facebook önmagában nem alkalmas a digitális könyvtár igénylő egészségkommunikációra, inkább csak annak promóciójára.

A leggyakrabban használt közösségi média-felületek (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) jellemzője, hogy a kettős kereszt (#) használatával jelöléseket lehet a szövegbe írni, ezt „hashtag”-nek hívják. Később erre keresve minden olyan tartalom megjelenik, amelybe beillesztették ezt a hashtaget. 2016-ban például vastagbélsebészek a #colorectalsurgery hashtag elindítását követően 6 hónap alatt 2000 olyan Twitter-felhasználót kötöttek össze egymással, akik vagy egészségügyi dolgozóként, orvosként, vagy betegként érintettek voltak a colorectalis sebészetben, és összesen több mint 15 000, a témával kapcsolatos bejegyzés, hír került ennek égisze alatt megosztásra [37]. Ez azt jelzi, hogy a hashtag alkalmas egy téma terjesztésére, összekapcsolásra, de pont az esetleges túl széles körű elterjedése miatt a visszakereshetőséget nem támogatja megfelelően.

Az Instagram egy 2010 óta elérhető, fényképek és rövid videók okostelefonon történő megosztásán alapuló, ingyenes közösségi média-felület, amely Magyarországon jelenleg az egyik legdinamikusabban növekvő platform. A 2019. évi adatokat nézve az Instagramnak hazánkban akkor közel 2 millió követője volt, és dominálón a fiatalabb korosztály képezi a bázisát. Az üzleti életben és a marketingterületen betöltött előkelő szerepe mellett az egészségügyi célú használata is egyre inkább előtérbe kerül a vizuálisan gazdag szakterületeket, például a bőrgyógyászatot illetően. Az Instagramon egészségügyi témá-

ban az edukációs tartalmak mellett főleg esetbemutatók, orvosi kezelések, beavatkozások képi nyomon követése kap teret, amely lehetőséget kínál önszorgító csoportok szerveződésére is. Egyre növekvő számú felhasználó teszi közzé ellátásának egyes állomásait az Instagramon, és a hashtagek feltüntetésével könnyen megtalálhatók a hasonló problémával küzdő sorstársak. A közösségi élmény segít a pszichés terhek enyhítésében és a stigmatizáció elkerülésében, valamint az „e-páciens”-sé válásban [38, 39].

A közösségi média kapcsán még meg kell említeni a LinkedIn nevű platformot, melyet kifejezetten szakmai kapcsolatépítés (B2B – business to business) céljából hoztak létre. Bár nemzetközi szinten az egészségipar szereplői előszeretettel alkalmazzák, hazánkban egészségkommunikációs szempontból egyelőre nincs nagy jelentősége.

A social media egyre szélesebb rétegek körében válik az első számú hírforrássá, ami lehetőséget ad az orvosok, egészségügyi szolgáltatók számára, hogy napi szinten juttassanak el széles rétegek felé kampányokat és marketingcélú információkat. Tekintettel arra, hogy a páciensek előszeretettel keresnek szakemberekre, a professzionális Facebook-, Instagram-oldal üzemeltetése segíthet a pozitív online imázs építésében és az orvosválasztásban. A titoktartás és az adatvédelem az ilyen jellegű online jelenlét kényes vonatkozásai, ezért minden beazonosítható tartalom esetén célszerű gondoskodni hivatalos, írásos beleegyező nyilatkozatról [40].

Összességében a közösségi médiáról elmondható, hogy a regisztráció és a használatuk ingyenes, bár a térítésmentességért valójában a felhasználók a regisztráció során megadott és a használat során keletkezett adataikkal fizetnek. Ez utóbbinak etikai vonatkozásai is vannak azáltal, hogy a közösségi médiában az adott platformok üzemeltetői mint harmadik fél hozzáférnek a betegek esetlegesen érzékeny adataihoz. Mindenesetre a közösségi média egyszerű és gyors kommunikációt, információátadást biztosít, ugyanakkor működéséből adódóan nem ideális a hosszabb szöveges tartalmak közvetítésére, hanem elsősorban a statikusabb oldalakon megjelenő cikkek, anyagok promócióját, terjesztését segíti elő, bár természetesen vannak kivételek.

Következtetés

A különböző típusú online kommunikációs csatornák általában minimális anyagi befektetéssel vagy akár a nélkül is létrehozhatók. Ha alkalmanként nagyobb információ-mennyiséget szeretnénk közzétenni, és célunk, hogy az később is könnyen visszakereshető, illetve kategorizálható, témakörökbe sorolható legyen, akkor statikus platformokban érdemes gondolkodni. Szöveges tartalom esetén a legnagyobb függetlenséget a saját domainnél alatt futó, hagyományos felépítésű honlapok biztosítják, azonban ezeknek a legnagyobb a létrehozási és fenntartási költségük és erőforrásigényük. Kétségtől elvonható előnyük

viszont, hogy a tartalom biztonságáért a tulajdonos felel – szemben a közösségi média felületein vagy az ingyenes blogportálokon létrehozott oldalakkal. Az utóbbiaknál ugyanis előfordulhat, hogy a szolgáltató indoklás nélkül töröl csoportokat, oldalakat, és ilyen esetekben a tartalmak visszanyerésére, megmentésére általában kevés esély van.

Azon témák esetében, amelyeknél fontos a vizualizáció, elsősorban a szöveg- vagy videóalapú csatornák alkalmazása javasolt. Ez utóbbi formában az írott szöveghez képest jóval több információ adható át egységnyi idő alatt, ugyanakkor a videótartalmak létrehozása általában körülményesebb, mint egy szöveg megírása. A hangalapú csatornák ideálisak olyan témák feldolgozására, amelyeknél nem szükséges a képi megjelenítés, és az itt megjelenő tartalmak fogyasztása olyankor is szóba jön, amikor sem szöveg olvasása, sem videó nézése nem lehetséges (például autózvezetés, sportolás). Sok szempontból a közösségimédia-felületen a legegyszerűbb az információ átadása. Itt azonban korlátozott a szöveg formálhatósága, jellemzően csak rövidebb szövegeket olvasnak el az emberek, és nincs kategorizálási és archívumkiakítási lehetőség, ezért az itt közzétett információt később nehezebb előkeresni. Ugyanakkor manapság itt lehet a legegyszerűbben és a leggyorsabban a legtöbb embert elérni, viszont pont ezért ideális terep az álhíreknek is.

Anyagi támogatás: A kézirat megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: H. T.: Szövegírás, irodalomkutatás, szakmai véleményezés. Cs. D.: Szövegírás, irodalomkutatás. Gy. Zs.: Tanácsadás, irodalomkutatás, szakmai véleményezés. V. Zs.: Szövegírás, irodalomkutatás. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Meskó B, Dubecz A. New facilities provided by the medicine and internet. [Az orvostudomány és a világháló nyújtotta új lehetőségek.] *Orv Hetil.* 2007; 148: 2095–2099. [Hungarian]
- [2] Horváth T. The revolution of the information from the doctor's perspective. [Az információs forradalom orvosi szemmel.] *Lege Artis Med.* 2011; 21: 494–496. [Hungarian]
- [3] Daei A, Soleymani MR, Ashrafi-Rizi H, et al. Clinical information seeking behavior of physicians: a systematic review. *Int J Med Inform.* 2020; 139: 104144.
- [4] Demergazzi S, Pastore L, Bassani G, et al. Information needs and information-seeking behavior of Italian neurologists: exploratory mixed methods study. *J Med Internet Res.* 2020; 22: e14979.
- [5] Varga Zs, Horváth T. Patients' preferences for health-related use of Internet. [Betegpreferenciák az egészségügyi célú internethasználatban.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 2175–2182. [Hungarian]
- [6] Jovic J, Pantovic-Stefanovic M, Mitkovic-Voncina M, et al. Internet use during coronavirus disease of 2019 pandemic: psychiatric history and sociodemographics as predictors. *Indian J Psychiatry* 2020; 62(Suppl 3): S383–S390.
- [7] Neely S, Eldredge C, Sanders R. Health information seeking behaviors on social media during the COVID-19 pandemic among American social networking site users: survey study. *J Med Internet Res.* 2021; 23: e29802.
- [8] Logghe HJ, McFadden CL, Tully NJ, et al. History of social media in surgery. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017; 30: 233–239.
- [9] Cadogan M, Thoma B, Chan TM, et al. Free Open Access Medication (FOAM): the rise of emergency medicine and critical care blogs and podcasts (2002–2013). *Emerg Med J.* 2014; 31(e1): e76–e77.
- [10] Lovasik BP, Rutledge H, Lawson E, et al. Development of a surgical evidence blog at morbidity and mortality conferences: integrating clinical librarians to enhance resident education. *J Surg Educ.* 2020; 77: 1069–1075.
- [11] Pizzuti AG, Patel KH, McCreary EK. Healthcare practitioners' views of social media as an educational resource. *PLoS ONE* 2020; 15: e0228372.
- [12] Poonawalla T, Wagner RF Jr. Assessment of a blog as a medium for dermatology education. *Dermatol Online J.* 2006; 12: 5.
- [13] Jones KB, Fortenberry K, Sanyer O, et al. Creation of a family medicine residency blog. *Int J Psychiatry Med.* 2018; 53: 427–435.
- [14] Saichai K, Benson J, Kumar AB. How we created a targeted teaching tool using blog architecture for anesthesia and critical care education – the A/e anesthesia exchange blog. *Med Teach.* 2014; 36: 675–679.
- [15] Lin M, Thoma B, Trueger NS, et al. Quality indicators for blogs and podcasts used in medical education: modified Delphi consensus recommendations by an international cohort of health professions educators. *Postgrad Med J.* 2015; 91: 546–550.
- [16] Horváth T, Matics K, Meskó B. An objective scoring system to evaluate the credibility of health related websites. [Rendszer az egészségügyi weboldalak hitelesítésére.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 511–519. [Hungarian]
- [17] Nair V, Khan S, Jhaveri KD. Interactive journals and the future of medical publications. *Am J Med.* 2012; 125: 1038–1042.
- [18] Fletcher S, Watson AA. Magnetic tape recording in the teaching of histopathology. *Br J Med Educ.* 1968; 2: 283–292.
- [19] Cho D, Cosimini M, Espinoza J. Podcasting in medical education: a review of the literature. *Korean J Med Educ.* 2017; 29: 229–239.
- [20] Matava CT, Rosen D, Siu E, et al. eLearning among Canadian anesthesia residents: a survey of podcast use and content needs. *BMC Med Educ.* 2013; 13: 59.
- [21] Moriarity SA, Burns TM. The Neurology® podcast: 2007–2012. Can you hear me now? *Neurology* 2012; 79: 956–957.
- [22] Riddell J, Swaminathan A, Lee M, et al. A survey of emergency medicine residents' use of educational podcasts. *West J Emerg Med.* 2017; 18: 229–234.
- [23] Keelan J, Pavri-Garcia V, Tomlinson G, et al. YouTube as a source of information on immunization: a content analysis. *JAMA* 2007; 298: 2482–2484.
- [24] Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Greenstein JS, et al. Healthcare information on YouTube: a systematic review. *Health Informatics J.* 2015; 21: 173–94.
- [25] Enver N, Doruk C, Kara H, et al. YouTube™ as an information source for larynx cancer: a systematic review of video content. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020; 277: 2061–2069.
- [26] Holone H. The filter bubble and its effect on online personal health information. *Croat Med J.* 2016; 57: 298–301.
- [27] Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Bus Horiz.* 2010; 53: 59–68.

- [28] Statista. Most popular social networks worldwide as of October 2021, ranked by number of active users. Available from: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/> [accessed: October, 2021].
- [29] DigitalHungary. Which social media platform is useful for individual marketing in 2020? [Mutatjuk, hogy kinek milyen közösségi média platformot érdemes használnia marketingjéhez 2020-ban.] Available from: <https://www.digitalhungary.hu/kultura/Mutatjuk-hogy-kinek-milyen-kozossegi-media-platformot-erdemes-hasznalnia-marketingjehez-2020-ban/9283/> [accessed: March, 2020]. [Hungarian]
- [30] National Media and Infocommunications Authority. Internet survey. [Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság (NMHH). Internetes felmérés.] Available from: <https://nmhh.hu/piackutatasok/internetes-felmeres> [accessed: May, 2021]. [Hungarian]
- [31] Farmer AD, Bruckner Holt CE, Cook MJ, et al. Social networking sites: a novel portal for communication. *Postgrad Med J.* 2009; 85: 455–459.
- [32] Bender JL, Jimenez-Marroquin MC, Jadad AR. Seeking support on facebook: a content analysis of breast cancer groups. *J Med Internet Res.* 2011; 13: e16.
- [33] Tsao SF, Chen H, Tisseverasinghe T, et al. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *Lancet Digit Health* 2021; 3: e175–e194.
- [34] Yang KC, Torres-Lugo C, Menczer F. Prevalence of low-credibility information on twitter during the COVID-19 outbreak. *arXiv* 2020; arXiv:2004.14484.
- [35] Uyheng J, Carley KM. Bots and online hate during the COVID-19 pandemic: case studies in the United States and the Philippines. *J Comp Soc Sci.* 2020; 3: 445–468.
- [36] Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *J Public Health Policy* 2020; 41: 410–420.
- [37] Mheidly N, Fares J. Leveraging media and health communication strategies to overcome the COVID-19 infodemic. *J Public Health Policy.* 2020 Dec; 41(4): 410–420.
- [38] Brady RR, Chapman SJ, Atallah S, et al. #colorectalsurgery. *Br J Surg.* 2017; 104: 1470–1476.
- [39] Braunberger T, Mounessa J, Rudningen K, et al. Global skin diseases on Instagram hashtags. *Dermatol Online J.* 2017; 23: 13030/qt7sk410j3.
- [40] Karimkhani C, Connett J, Boyers L, et al. Dermatology on instagram. *Dermatol Online J.* 2014; 20: 13030/qt71g178w9.
- [41] Wong XL, Liu RC, Sebaratnam DF. Evolving role of Instagram in #medicine. *Intern Med J.* 2019; 49: 1329–1332.

(Győrffy Zsuzsanna dr.,
Budapest, Nagyvárad tér 4., 1089;
e-mail: gyorffy.zsuzsanna@med.semmelweis-univ.hu)

„Nihil aliud scit necessitas quam vincere.”
(Csak győzni tud a szükség.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)