

**PIOTR SIUDA, MAGDALENA PLUTA**

**DOŚWIADCZANIE ZDROWIA I CHOROBY  
W DOBIE INTERNETU**

---

Internet znajduje się w kręgu zainteresowań badaczy reprezentujących różne dyscypliny. Naukowcy podkreślają, że kształtuje on wszystkie sfery życia człowieka oraz że popularne niegdyś rozróżnianie świata *online* i *offline* nie ma dzisiaj sensu (Siuda i Gomoliszek, 2017; Tomita, 2016). Jest to prawdą także w przypadku zdrowia i choroby. Nowe technologie komunikacyjne wywierają ogromny wpływ na nasze myślenie o zdrowiu, a ich rola jest nie do przecenienia wówczas, gdy jesteśmy chorzy. Dużą uwagę zwracamy na zdrowy styl życia, a w sytuacjach kryzysowych staramy się uchronić przed chorobą. Pod tym względem internet – medium, które wrosło w naszą codzienność – ma dla nas ogromne znaczenie. Badacze potwierdzają to coraz częściej, co wcale nie oznacza, że nie istnieją badawcze białe plamy. Warto się bliżej przyglądać, w jakim zakresie sieć związana jest z leczeniem konkretnych schorzeń czy ich przebiegiem; jaką odgrywa rolę w poprawianiu zdrowia ludzi, a także wskazywać ewentualny zasięg owej poprawy i jej społeczno-kulturowe konteksty (por. Jiang i Street, 2017; Kushniruk, 2019; Wimple, 2016; Ziebland i Wyke, 2012).

Niezależnie od tego, jakie jest „faktyczne” oddziaływanie internetu, wpływa on na doświadczenie zdrowia i choroby, przy czym rozumiemy je tutaj dosłownie – jako odbieranie i poznawanie. Aby uporządkować ten wpływ, wyróżniamy kilka rodzajów doświadczenia: informacyjne, społeczne oraz kulturowe. Podział umożliwia nam nie tylko kompleksowe omówienie zagadnienia, ale też wpisuje się w zawartość prezentowanej książki poruszającej wiele zagadnień. Mamy przy tym świadomość wzajemnego zazębiania się wskazanych typów. Oddziaływanie internetu należy traktować całościowo – odbieranie czy poznawanie zdrowia i choroby to przecież jednocześnie poszukiwanie informacji na ich temat oraz bycie przez owe informacje „kształtowanym”, często w ramach konkretnych grup o charakterystycznej kulturze.

**Doświadczanie informacyjne** jest ewidentne w sytuacji zdrowotnych problemów, z którymi się zderzamy w codziennym życiu. Internet to dostępne *non stop* informacyjne narzędzie, przy tym mocno spersonalizowane (Kivits, 2009). Szukamy treści, które odnoszą się bezpośrednio do nas lub naszych bliskich. To właśnie odróżnia sieć od innych mediów dostarczających informacji „ogólnych”, „masowych”, które dopiero odnosimy do własnej sytuacji – np. oglądając w telewizji program mający nam uzmysłwić wagę zdrowego trybu życia, niekoniecznie musimy z owym przekazem się identyfikować.

Oczywiście – w internecie też znaleźć można treści skierowane do „wszystkich”. Jest on jednak przede wszystkim miejscem kształtowania obszarów własnych, znajdowania czy tworzenia takich przestrzeni, które są nam najbliższe informacyjnie (ale też pod wieloma innymi względami – na przykład emocjonalnie, co doskonale obrazuje artykuł Magdaleny Pluty w niniejszej publikacji). Poszukiwanie informacji zdrowotnych jest zatem mocno osadzone w naszych codziennych doświadczeniach (Ayers i Kronenfeld, 2007; Bujnowska-Fedak i in., 2019; Flanders i in., 2017; Jacobs i in., 2017; Kaur i in., 2019; McCloud i in., 2016; Sayakhot i Carolan-Olah, 2016).

Przeszukując sieciowe zasoby, „dystansujemy się” od „bezsronnej”, profesjonalnej wiedzy medycznej. Jest ona przez nas co prawda poszukiwana, ale też „weryfikowana” oraz „zawłaszczana”. Jeśli próbujemy oceniać nasze symptomy oraz zdecydować, na co możemy być chorzy, zderzamy się z profesjonalnym poradnictwem. Jednocześnie treści te „mieszają się” ze sprawozdaniami innych osób, pokazujących własne przeżycia. Dlatego też tak zdobywana wiedza nie jest „profesjonalna” – jest wynikiem widocznej w internecie mediatyzacji zdrowia i choroby (Miah i Rich, 2008).

Mamy do czynienia z dobrze rozpoznaną w literaturze „ucieczką” od medycznych autorytetów – lekarz w dobie internetu coraz częściej „zderza się” z pacjentem wiedzącym, co mu jest, bo wyposażonym w zmediatyzowaną wiedzę pozyskaną od tak zwanego Doktora Google (Klak i in., 2017; K. Lee i in., 2014; Riel i in., 2017). W tym sensie można mówić o zacieraniu się granic między rolą lekarza i pacjenta, choć zwykle jest to traktowane pozytywnie, jako wyraz emancypacji pacjentów. Upodmiotowienie chorych wynika z pozyskiwania przez nich wiedzy wcześniej dostępnej jedynie ekspertom oraz z potencjalnej kontroli nad własnym zdrowiem (Pitts, 2004). Internet jest swoistą „wirtualną biblioteką”, z której

zasobów chętnie korzystamy wówczas, gdy umawiamy się na „tradycyjną” wizytę lekarską. Wyposażeni w odpowiednią wiedzę jesteśmy przygotowani na to, aby podważyć zdanie lekarza lub wskazać mu jego ewentualne zaniedbania.

Erozja autorytetu lekarzy oraz zmniejszanie się informacyjnej zależności pacjentów może prowadzić do przeformułowania roli lekarza. Do tej pory niewiele jest badań pokazujących, jak medycy radzą sobie z omawianą sytuacją – być może powinni oni przyjąć obok roli lekarza funkcję specyficznego konsultanta. Chodzi o obecność w internecie w roli tak zwanego medycznego influencera, ocenianego nie tylko na portalach typu ZnanyLekarz.pl, ale też pod względem aktywności w mediach społecznościowych. Oczywiście badacze są zgodni, że internet jest jedynie zasobem dodatkowym, nie zastępuje profesjonalnej pomocy medycznej i nigdy jej nie zastąpi (Yigzaw i in., 2020). Używamy sieci nie po to, aby „wyliminować” lekarzy, ale aby zyskać kolejne informacje. Poszukiwanie wiedzy łączymy z tradycyjną wizytą u lekarza, a internet ma nam pomóc „wyciągnąć” z owej wizyty jak najwięcej dla siebie, uzyskać pozytywny jej rezultat (Ayers i Kronenfeld, 2007). Często się to spotyka z pozytywnym odzewem medyków, co pokazały badania Alexa Brooma (2005) nad zachowaniami australijskich lekarzy zachęcających swoich pacjentów do poszukiwania informacji w internecie i twierdzących, że może to znacznie poprawić wzajemne relacje obu stron. Lekarze ci woleli pacjentów „aktywnych” i poinformowanych niż „pasywnych” i „posłusznych”. W podobnych badaniach zawsze podkreśla się konieczność przedyskutowania z medykami zdobywanych w internecie informacji – jest to rozumiane jako warunek konieczny dobrych relacji pacjent-lekarz (Harvey i in., 2017; S. T. Lee i Lin, 2016; Tan i Goo-nawardene, 2017). Lekarze mogą nam po prostu pomóc w obliczu ogromu sieciowych danych – mogą je ocenić pod względem prawdziwości oraz kompletności.

Internetowe informacje wcale nie muszą być godne zaufania – często jest odwrotnie, bowiem zdrowie i choroba to sfery podatne na internetową dezinformację (Daraz i in., 2019). Źródła sieciowe mogą być nietrafne oraz potencjalnie szkodliwe, zwłaszcza że łatwo o tak zwane przeladowanie informacyjne (*information overload*) – zagubienie się w natłoku różnych, często ze sobą sprzecznych przekazów (Jiang i Beaudoin, 2016). Jednym ze skutków ma być tak zwana cyberchondria, czyli zjawisko polegające na „pochłanianiu” zbyt wielu informacji związanych z odczuwanymi objawami oraz wyolbrzymianie swoich dole-

gliwości (np. wszystko kojarzy się z chorobą nowotworową) bądź twierdzenie, że z pewnością cierpi się na kilka różnych dolegliwości (Doherty-Torstrick i in., 2016; Fergus i Spada, 2017; Starcevic, 2017). Dodatkowo, badacze zauważają, że sieć może zrażać pacjentów do profesjonalnej pomocy medycznej i oferować „łatwiejsze” rozwiązania z zakresu medycyny alternatywnej (propozycje te często ocierają się o szarlatanerię, czego dobrym przykładem jest analizowany w książce przez Rafała Kusia ruch antyszczepionkowców). Sprawa nie jest jednak rozstrzygnięta – część naukowców dowodzi, że internet przede wszystkim „wspiera” sprawdzoną wiedzę medyczną, choć z pewnością wiele zależy od rodzaju choroby oraz szeregu zmiennych społecznych, chociażby wykształcenia czy dochodu ludzi. Zależność taką bardzo dobrze pokazali Alex Broom i Philip Tovey (2008) na przykładzie pacjentów z rakiem – sieć jest dla nich formą „re-biomedycyzacji” swojej choroby, utwierdzania się w konieczności wykorzystywania sprawdzonych metod leczenia w obliczu nieskuteczności alternatywnych.

Doniesienia o nietrafności informacji znajdujących w sieci również mogą być znacznie przesadzone. Twierdzi tak wielu badaczy, podkreślając, że znów wiele zależy od szeregu zmiennych – na przykład od tego, o której chorobie informacji szukamy (Alsaiani i in., 2017; Azer i in., 2017; Nghiem i in., 2016; Sbaffi i Rowley, 2017). Pokazało to badanie analizujące 343 strony na temat raka piersi – akademicy stwierdzili, że jedynie 5 procent z nich zawierało nieprawdziwe informacje (Bernstam i in., 2008).

Poszukiwanie w internecie wiedzy medycznej z reguły traktuje się pozytywnie, w kategoriach swoistej emancypacji, formowania się refleksyjnych i świadomych osób chcących dbać o swoje zdrowie oraz biorących za siebie odpowiedzialność. Uświadamia to edukacyjną rolę internetu, który może być narzędziem profilaktyki zdrowotnej (wątek ten poruszył w książce Sławomir Kania na tle charakterystyki zjawiska sekstingu). Badacze zjawiska podkreślają w tym kontekście wzrastającą rolę medycznych konsultacji *online* z lekarzami oraz usług typu e-health (Bujnowska-Fedak i Sapilak, 2012; Grata-Borkowska i in., 2015; Koch i Guhres, 2020; Li i in., 2019).

W internecie zdrowia i choroby doświadczają się także **społecznie**. Akademyści są zgodni, że mamy do czynienia ze swoistą rewolucją – przed upowszechnieniem sieci zjawisko tak zwanych subkultur choroby było praktycznie niespotykane (Coie i in., 1980), a bycie chorym pozostawało przeżyciem zawężonym do prywatnej sfery jednostek. Badania społeczne osób cierpiących na różne choroby ograniczały się zazwyczaj do jakościowych wywiadów oraz studiów przypadku – nie było mowy o dociekaniach o charakterze etnograficznym. Wyjątkiem były socjologiczne analizy subkultur szpitalnych, w tym najgłośniejsze badania Ervinga Goffmana w szpitalach psychiatrycznych (Shalin, 2014). Podobne dociekania dotyczyły jednak nie tyle doświadczenia choroby, ale doświadczenia bycia pacjentem.

Choroba była zatem prywatnym przeżyciem współdzielonym jedynie z rodziną, lekarzem czy najbliższymi przyjaciółmi. Nie było wcale niczym dziwnym, że chora osoba nie spotkała się lub nie rozmawiała z kimś cierpiącym na podobną przypadłość. Internet to zmienił – choroba „przesunęła się” z przestrzeni prywatnej do publicznej (Conrad i in., 2016). Dla wielu doświadczanie choroby stało się doświadczaniem społecznym, przez partycypację w grupach wsparcia tworzonych przy pomocy różnych narzędzi, na przykład mediów społecznościowych (w monografii omawia to Magdalena Pluta) (por. Barker, 2008; Gold i in., 2016; Griffiths, 2017). Jako członkowie tych grup chorzy stają się dostarczycielami wiedzy. Nie są tylko konsumentami informacji, ale też je produkują, wykorzystując kanały na portalach społecznościowych, blogi czy strony WWW (tworzenie takich treści omawia artykuł autorstwa Alicji Łaskiej-Formejster oraz Karoliny Messyasz). Można tutaj zastosować modny obecnie termin prosumentyzm (Siuda i Troszynski, 2017) i zawyrokoować o prosumentach choroby, chcących wyjaśniać innym swoją chorobę, dawać porady na jej temat czy promować konkretne do niej podejście. Osoby te z racji swoich przeżyć czują się niejako ekspertami, często podkreślając, że ich ekspertyzy mogą być warte więcej niż porady lekarzy (Hardey, 2016).

Badacze sugerują, że internetowe grupy wsparcia są szczególnie ważne dla osób cierpiących na choroby przewlekłe – to właśnie one najczęściej poszukują informacji o swoich schorzeniach, a także szukają pomocy, co wynika z dużej niepewności i stresu (Ayers i Kronenfeld, 2007). Sieć redukuje społeczną i medyczną niepewność także w przypadku chorób niespotykanych oraz społecznie stygmatyzowanych (np. choroby wenerycz-

ne) albo budzących kontrowersje (choćby wskutek sporów dotyczących ujmowania ich w kategoriach choroby – np. jelito drażliwe, zespół chronicznego zmęczenia, fibromialgia). Osoby cierpiące na takie choroby nie mogłyby spotkać innych chorych, gdyby nie korzystały z internetu, a dodatkowo mają możliwość rozmowy w zaciszu domowym bez wywołania stresu związanego z ujawnianiem siebie (Berger i in., 2005).

Czasami prowadzi to do dobrze już opisanego w literaturze specyficznego aktywizmu chorych. Tak zwane internetowe ruchy społeczne chorych (*Internet Illness Social Movements*) są zjawiskiem kontrowersyjnym z punktu widzenia profilaktyki zdrowotnej oraz tego, co się przyjęło rozumieć za sprzyjające zdrowiu (Brown i in., 2004; Brown i Zavestoski, 2004; Gillett, 2003). Funkcjonujące dzięki sieci ruchy zwykle głoszą szokujące poglądy alternatywnie interpretujące wiele chorób. Dobrze rozpoznany przykładem jest pro-ana skupiająca osoby cierpiące na anoreksję i pokazująca to zaburzenie jako styl życia (Cobb, 2017; Dias, 2003; Firkins i in., 2019; Jett i in., 2010; Siuda, 2016). Na grupach pro-ana członkowie dają sobie wsparcie, ale nie polega ono na poradach, jak się wyleczyć, lecz jak oszukiwać innych (rodzinę, lekarza) i udawać, że nie jest się chorym. (W książce wątek aktywizmu podobnego do pro-ana podejmuje Rafał Kuś, który charakteryzuje ruch antyszczepionkowców oraz Maciek Wodziński, kiedy wskazuje, że w internecie kontestować można obowiązujące definicje autyzmu).

Zjawisko pro-ana uświadamia, że w wypadku zdrowia i choroby w sieci mamy także do czynienia z **doświadczeniem kulturowym**. Kulturowo określone normy prezentowania treści uwidaczniają, że internet jest swoistym polem „walki” o kulturową władzę (Fenton i Barassi, 2011; Gerbaudo, 2012). To, jakie przekazy będą uznane za normatywne, jest kwestią ciągłych negocjacji, a wiele podmiotów ma szczególne znaczenie w narzucaniu dominującego oglądu rzeczywistości (doskonale prezentują to artykuły Maćka Wodzińskiego oraz Bartłomieja Łódzkiego).

Doświadczenie kulturowe jest ponadto związane z tym, że społeczna przestrzeń internetu cechuje się własną kulturą, różnie w literaturze nazywaną – zwykle mianem cyberkultury, kultury *online* czy po prostu kultury internetowej (Kamińska, 2011; Phillips, 2019; Tanatova, 2016). W obliczu wspomnianej na początku nieaktualności podziału na *online* i *offline*, niektórzy kwestionują, czy w sieci mamy do czynienia z odrębnymi formacjami kulturowymi. Nie można jednak zaprzeczyć istnieniu wielu zjawisk kulturowych charakterystycznych dla przestrzeni internetu – najlepszym przykładem jest hejt czy memy (Grun-

dlingh, 2018; Nissenbaum i Shifman, 2017). Takie przejawy kultury sieci wpływają na doświadczenie zdrowia i choroby, co w książce zobrazował Maciek Wodziński, pokazując jak polskie memy ujmują autyzm. Ukazali to również Krzysztof Chmielewski i Marta Tymińska, omawiając akcję pomocową związaną z pandemią COVID-19 podjętą przez obecnych w internecie fanów gier RPG).

\*\*\*

Wspomniane typy doświadczenia zdrowia i choroby w internecie – informacyjne, społeczne i kulturowe – są „obecne” w artykułach zawartych w tej monografii. Nie stawiamy jednak wyraźnych granic, nie oddzielamy tekstów i nie przyporządkowujemy ich sztywno do któregoś z rodzajów doświadczenia. Tak naprawdę nie da się tego zrobić, bowiem Autorzy dowodzą tego, o czym pisaliśmy – wzajemnego pokrywania się wyróżnionych typów. Mamy do czynienia ze skomplikowanym pejzażem wzajemnych powiązań.

W artykule otwierającym monografię (*#breastcancer – wspierająca rola Instagrama dla kobiet z rakiem piersi*) Magdalena Pluta ukazuje rolę, jaką pełni Instagram we wspieraniu kobiet z rakiem piersi. Podstawą teoretyczną są dla autorki teorie wsparcia, samoujawniania i społecznego dzielenia się emocjami. Przedstawione dociekania biorą pod lupę trzy profile instagramowe poddane jakościowej analizie treści. Przebiega ona wokół kilku głównych kategorii: „opowieści o chorobie – ujawnianie emocji”; „akceptacja siebie i swojej choroby”; „działania profilaktyczne”; „wsparcie społeczne”; „życie pomimo choroby”. Z badań przeprowadzonych przez Plutę jasno wynika, że Instagram jest dla chorych kobiet narzędziem terapeutycznym oraz wspierającym w chorobie na kilku różnych płaszczyznach.

Sławomir Kania w tekście *Profilaktyka pozytywna nastoletniego sekstingu* charakteryzuje zjawisko sekstingu (forma komunikacji elektronicznej przekazująca seksualnie sugestywny obraz lub treść) oraz poszukuje rozwiązań dla jego profilaktyki społecznej. Autor pokazuje, że nastoletni seksting jest zjawiskiem niejednorodnym; wyróżnia się szereg jego rodzajów uwzględniających między innymi presję rówieśniczą, naruszenie norm prawnych, konsekwencje społeczne, motywy sprawców. Obecne badania pozwalają na interpretowanie nastoletniego sekstingu jako zachowania ryzykownego dla zdrowia psychospołecznego oraz

sprzyjającego innym negatywnym zjawiskom, takim jak sekstbullying, sekstortion, snooping itp. Kania nie jest jednak ukierunkowany na taki negatywny obraz, bowiem zauważa perspektywę traktującą seksting jako dostarczający pewnych korzyści rozwojowych. Autor czyni ową perspektywę podstawą dla poszukiwania sposobów oddziaływania wychowawczo-profilaktycznego. Kania formułuje także wskazówki dla profilaktyki pozytywnej w warunkach szkolnych.

Alicja Łaska-Formejster i Karolina Messyasz w artykule *Youtuberzy kreują styl życia i zdrowia młodzieży* uświadamiają, że internet to jedno z naturalnych, niezwykle istotnych środowisk, gdzie funkcjonują dzisiejsi młodzi ludzie. Żyją oni w środowisku hybrydowym – to, co *offline* i to, co *online* jest równie ważne. Sieć jest obszarem funkcjonowania młodzieży oraz narzędziem służącym zaspokajaniu jej potrzeb społecznych. Dla Auterek ważne jest, że do szerokiego grona idoli współczesnych nastolatków dołączyli youtuberzy. Łaska-Formejster i Messyasz prezentują wyniki analizy wybranych vlogów – kanałów w serwisie You Tube – o tematyce zdrowotnej, których odbiorcami są młodzi ludzie. Uwzględniają formę i treść przekazu (typ narracji), promowane wartości, język, poziom merytoryczny, zastosowane środki wizualne, zarówno dla treści prozdrowotnych, jak i antyzdrowotnych. Badaczki odpowiadają na pytanie, na ile korzystanie z tego typu „wiedzy” kształtuje nowe postawy względem własnego zdrowia i stylu życia.

Rafał Kuś (*Strategie retoryczne środowisk antyszczepionkowych w internecie*) analizuje sposoby perswazji stosowane przez przedstawicieli organizacji antyszczepionkowych środowisk „medycyny alternatywnej” w internecie, ze szczególnym uwzględnieniem materiałów rozpowszechnianych za pośrednictwem serwisu YouTube. Zyskujące w ostatnich latach na popularności na całym świecie hasła antyszczepionkowe coraz częściej się pojawiają również w polskim dyskursie politycznym, zapewniając fundamenty dla budowy paramedycznych imperiów biznesowych. Kuś wykorzystał techniki badawcze jakościowej analizy retorycznej oraz wyodrębnił najczęściej stosowane przez aktywistów środowiska anti-vax strategie komunikacyjne. Badanie ujawniło sprawne posługiwanie się przez czołowych działaczy antyszczepionkowych sztuką oratorską i ich kreatywność w budowaniu przedstawianej odbiorcom wizji rzeczywistości.



W tekście *Obraz spektrum autyzmu w dyskursie internetowym na przykładzie memów* Maciek Wodziński przedstawia najważniejsze wyniki badania dotyczącego obrazu autyzmu w dyskursie polskich memów internetowych. W oparciu o ramę pojęciową, zaczerpniętą z teorii reprezentacji społecznych oraz krytycznej analizy dyskursu, Wodziński poddał badaniu 396 memów zebranych z dwóch najpopularniejszych polskich serwisów je agregujących. Zdaniem badacza dostrzec można kilka głównych kategorii, wokół których zorganizowany jest omawiany dyskurs, takich jak „choroba”, „dziwność” czy „izolacja społeczna”. Co ciekawe, memy to również platforma walki między zwolennikami i przeciwnikami obowiązkowych szczepień. Niezależnie jednak od tego, po której stronie tego konfliktu opowiadają się ich autorzy, memy sprawiają, że autyzm jest postrzegany w kategoriach medycznych, wpisując się w ogólną retorykę deficytu. Badanie Wodzińskiego nakreśliło możliwe kierunki przyszłych analiz, mogących doprowadzić do pełniejszego zrozumienia mechanizmów wytwarzania wiedzy społecznej na temat autyzmu.

Bartłomiej Łódzki (*Informacyjna rola Światowej Organizacji Zdrowia w czasie pandemii COVID-19*) wskazuje na ważną rolę WHO (World Health Organization) w ustalaniu norm i standardów związanych między innymi ze składem lekarstw. Organizacja od dekad jest oficjalnym źródłem informacji w kwestiach zdrowotnych i determinuje politykę zdrowotną. WHO w komunikacji z otoczeniem aktywnie wykorzystuje zróżnicowane kanały, w tym internetowe. Konta na Instagramie, Twitterze i Facebooku obserwowane są przez miliony internautów, w tym aktorów politycznych i dziennikarzy. Łódzki analizuje aktywność WHO w przestrzeni mediów społecznościowych w okresie czterech pierwszych miesięcy pandemii COVID-19 (styczeń-kwiecień 2020). Badaniu poddano materiały najczęściej udostępniane na profilach na Twitterze i Facebooku, a także artykuły ze stron internetowych stacji telewizyjnych o zasięgu globalnym wzmiankujące WHO. Badania wykazały, że w czasie pandemii znacząco wzrosła informacyjna rola WHO rozumiana jako zdolność do dostarczania wartościowych treści zarówno dla obywateli jak i mediów.

W tekście zamykającym monografię (*Turlaj kostką dla służby zdrowia, czyli o wyjątkowości akcji #RPGdlaLekarzy*) Krzysztof Chmielewski oraz Marta Tymińska również nawiązują do pandemii COVID-19. W okresie tym w Polsce z pomocą szpitalom i lekarzom pospieszyły organizacje pozarządowe, grupy inicjatywne i osoby prywatne. Dość szczególną, wy-

różniącą się na tle pozostałych inicjatyw ze względu na swoją niszowość, była akcja #RPGdla lekarzy. Zorganizowana była przez fanów oraz wydawców gier RPG w dniach 9-23 kwietnia, a w jej wyniku zebrano ponad szesnaście i pół tysiąca złotych. Chmielewski i Tymińska pokazują unikatowość tej inicjatywy przejawiającą się w kilku aspektach. Ich artykuł opisuje przebieg akcji z perspektywy organizatorów i uczestników, a także analizuje jej wpływ na społeczność RPG.

Mnogość podejmowanych w książce tematów udowadnia, że w przestrzeni internetu zdrowie oraz choroba są wszechobecne. Uwidacznia się to podczas oglądania memów o tematyce zdrowotnej, partycypacji w grupach wsparcia, oglądania kanałów YouTube popularyzujących wiedzę medyczną czy sprawdzania, co może nam dolegać. W sferze zdrowia oraz choroby internet to miejsce wzajemnych powiązań społecznych, kulturowych i edukacyjnych.

## Bibliografia

- Alsaiani, A., Joury, A., Aljuaid, M., Wazzan, M., i Pines, J. M. (2017). The Content and Quality of Health Information on the Internet for Patients and Families on Adult Kidney Cancer. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 878–884.
- Ayers, S. L., i Kronenfeld, J. J. (2007). Chronic illness and health-seeking information on the Internet. *Health*, 11(3), 327–347.
- Azer, S. A., AlOlayan, T. I., AlGhamdi, M. A., i AlSanea, M. A. (2017). Inflammatory bowel disease: An evaluation of health information on the internet. *World Journal of Gastroenterology*, 23(9), 1676–1696.
- Barker, K. K. (2008). Electronic Support Groups, Patient-Consumers, and Medicalization: The Case of Contested Illness. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Berger, M., Wagner, T. H., i Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1821–1827.
- Bernstam, E. V., Walji, M. F., Sagaram, S., Sagaram, D., Johnson, C. W., i Meric-Bernstam, F. (2008). Commonly cited website quality criteria are not effective at identifying inaccurate online information about breast cancer. *Cancer*, 112(6), 1206–1213.

- Broom, A. (2005). Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. *Health*, 9(3), 319–338.
- Broom, A., i Tovey, P. (2008). The role of the Internet in cancer patients' engagement with complementary and alternative treatments. *Health*, 12(2), 139–155.
- Brown, P., i Zavestoski, S. (2004). Social movements in health: An introduction. *Sociology of Health & Illness*, 26(6), 679–694.
- Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Mayer, B., Morello-Frosch, R., i Altman, R. G. (2004). Embodied health movements: New approaches to social movements in health. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 50–80.
- Bujnowska-Fedak, M. M., Waligóra, J., i Mastalerz-Migas, A. (2019). The Internet as a Source of Health Information and Services. W: M. Pokorski (red.), *Advancements and Innovations in Health Sciences* (ss. 1–16). Springer International Publishing.
- Bujnowska-Fedak, M., i Sapilak, B. (2012). Potrzeby i poglądy ludzi w podeszłym wieku w zakresie korzystania z narzędzi telemedycznych i usług zdrowotnych typu e-Health. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2, 132–137.
- Cobb, G. (2017). “This is not pro-ana”: Denial and disguise in pro-anorexia online spaces. *Fat Studies*, 6(2), 189–205.
- Coie, J. D., Costanzo, P. R., i Cox, G. B. (1980). Behavioral determinants of mental illness concerns: A comparison of community subcultures. *American Journal of Community Psychology*, 8(5), 537–555.
- Conrad, P., Bandini, J., i Vasquez, A. (2016). Illness and the Internet: From Private to Public Experience. *Health*, 20(1), 22–32.
- Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J. (Francess), Prokop, L., Murad, M. H. (2019). Can Patients Trust Online Health Information? A Meta-narrative Systematic Review Addressing the Quality of Health Information on the Internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884–1891.
- Dias, K. (2003). The Ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4(2), 31–45.

- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., i Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400.
- Fenton, N., i Barassi, V. (2011). Alternative Media and Social Networking Sites: The Politics of Individuation and Political Participation. *The Communication Review*, 14(3), 179–196.
- Fergus, T. A., i Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1322–1330.
- Firkins, A., Twist, J., Solomons, W., i Keville, S. (2019). Cutting Ties With Pro-Ana: A Narrative Inquiry Concerning the Experiences of Pro-Ana Disengagement From Six Former Site Users. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1461–1473.
- Flanders, C. E., Pragg, L., Dobinson, C., i Logie, C. (2017). Young sexual minority women's use of the internet and other digital technologies for sexual health information seeking. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(1), 17–25.
- Gerbaudo, P. (2012). *Tweets and the Streets: Social Media and Contemporary Activism*. Pluto Press.
- Gillett, J. (2003). Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 608–624.
- Gold, K. J., Normandin, M. M., i Boggs, M. E. (2016). Are participants in face-to-face and internet support groups the same? Comparison of demographics and depression levels among women bereaved by stillbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 1073–1078.
- Grata-Borkowska, U., Bujnowska-Fedak, M., & Drobniak, J. (2015). Postawa wobec aplikacji telemedycznych, ich znajomość i zastosowanie w pracy lekarzy i rehabilitantów—doniesienie wstępne. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2, 103–106.
- Griffiths, K. M. (2017). Mental health Internet support groups: Just a lot of talk or a valuable intervention? *World Psychiatry*, 16(3), 247–248.
- Grundlingh, L. (2018). Memes as speech acts. *Social Semiotics*, 28(2), 147–168.
- Hardey, M. (2016). 'The Story of My Illness': Personal Accounts of Illness on the Internet. *Health*, 6(1), 31–46.
- Harvey, S., Memon, A., Khan, R., i Yasin, F. (2017). Parent's use of the Internet in the search for healthcare information and subsequent impact on the doctor–patient relationship. *Irish Journal of Medical Science*, 186(4), 821–826.

- Jacobs, W., Amuta, A. O., i Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785.
- Jett, S., LaPorte, D. J., i Wanchisn, J. (2010). Impact of exposure to pro-eating disorder websites on eating behaviour in college women. *European Eating Disorders Review*, 18(5), 410–416.
- Jiang, S., i Beaudoin, C. E. (2016). Health literacy and the internet: An exploratory study on the 2013 HINTS survey. *Computers in Human Behavior*, 58, 240–248.
- Jiang, S., i Street, R. L. (2017). Pathway Linking Internet Health Information Seeking to Better Health: A Moderated Mediation Study. *Health Communication*, 32(8), 1024–1031.
- Kamińska, M. (2011). *Nieczne memy. Dwanaście wykładów o kulturze internetu*. Arsenal.
- Kaur, L., Kaur, S., i Sharma, P. (2019). Information-seeking Behaviour of Women Regarding Food Related Health and Hygiene Practices. *European Journal of Nutrition & Food Safety*, 10(1), 56–63.
- Kivits, J. (2009). Everyday health and the internet: A mediated health perspective on health information seeking. *Sociology of Health & Illness*, 31(5), 673–687.
- Klak, A., Gawińska, E., Samoliński, B., i Raciborski, F. (2017). Dr Google as the source of health information – the results of pilot qualitative study. *Polish Annals of Medicine*, 24(2), 188–193.
- Koch, S., & Guhres, M. (2020). Physicians' Experiences of Patient-Initiated Online Consultations in Primary Care Using Direct-To-Consumer Technology. *Studies in Health Technology and Informatics*, 270, 643–647.
- Kushniruk, A. (2019). The Importance of Health Information on the Internet: How It Saved My Life and How it Can Save Yours. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e16690.
- Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D., i Emmerton, L. (2014). Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e262.

- Lee, S. T., i Lin, J. (2016). A Self-Determination Perspective on Online Health Information Seeking: The Internet vs. Face-to-Face Office Visits With Physicians. *Journal of Health Communication*, 21(6), 714–722.
- Li, Y., Ma, X., Song, J., Yang, Y., & Ju, X. (2019). Exploring the Effects of Online Rating and the Activeness of Physicians on the Number of Patients in an Online Health Community. *Telemedicine and E-Health*, 25(11), 1090–1098.
- McCloud, R. F., Okechukwu, C. A., Sorensen, G., i Viswanath, K. (2016). Beyond access: Barriers to internet health information seeking among the urban poor. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(6), 1053–1059.
- Miah, A., i Rich, E. (2008). *The Medicalization of Cyberspace*. Routledge.
- Nghiem, A. Z., Mahmoud, Y., i Som, R. (2016). Evaluating the quality of internet information for breast cancer. *The Breast*, 25, 34–37.
- Nissenbaum, A., i Shifman, L. (2017). Internet memes as contested cultural capital: The case of 4chan's /b/ board. *New Media & Society*, 19(4), 483–501.
- Phillips, W. (2019). It Wasn't Just the Trolls: Early Internet Culture, "Fun," and the Fires of Exclusionary Laughter. *Social Media + Society*, 5(3), 2056305119849493.
- Pitts, V. (2004). Illness and Internet empowerment: Writing and reading breast cancer in cyberspace. *Health*, 8(1), 33–59.
- Riel, N. V., Auwerx, K., Debbaut, P., Hees, S. V., i Schoenmakers, B. (2017). The effect of Dr Google on doctor–patient encounters in primary care: A quantitative, observational, cross-sectional study. *BJGP Open*, 1(2).
- Sayakhot, P., i Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 65.
- Sbaffi, L., i Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e218.
- Shalin, D. N. (2014). Goffman on Mental Illness: Asylums and "The Insanity of Place" Revisited. *Symbolic Interaction*, 37(1), 122–144.
- Siuda, P. (2016). Information Competences as Fetishized Theoretical Categories. The Example of Youth Pro-Ana Blogs. *Education and Society*, 34(2), 87–105.

- Siuda, P., i Gomoliszek, J. (2017). Słowem wstępu: Od protestu w sprawie polskich sądów do społecznej przestrzeni internetu. W: P. Siuda i J. Gomoliszek (red.), *Internet. Wybrane przykłady zastosowań i doświadczeń* (ss. 7–17). Wydawnictwo Naukowe Katedra.
- Siuda, P., i Troszynski, M. (2017). Natives and tourists of prosumer capitalism: On the varied pro-prosumer activities of producers exemplified in the Polish pop culture industry. *International Journal of Cultural Studies*, 20(5), 545–563.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129–133.
- Tan, S. S.-L., i Goonawardene, N. (2017). Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e9.
- Tanatova, D. K. (2016). Internet As a Culture and Culture on the Internet. *Contemporary Problems of Social Work*, 2(3 (7)), 99–105.
- Tomita, H. (2016). *The Post-Mobile Society: From the Smart/Mobile to Second Offline*. Routledge.
- Wimble, M. (2016). Understanding Health and Health-Related Behavior of Users of Internet Health Information. *Telemedicine and E-Health*, 22(10), 809–815.
- Yigzaw, K. Y., Wynn, R., Marco-Ruiz, L., Budrionis, A., Oyeyemi, S. O., Fagerlund, A. J., Bellika, J. G. (2020). The Association Between Health Information Seeking on the Internet and Physician Visits (The Seventh Tromsø Study - Part 4): Population-Based Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e13120.
- Ziebland, S., i Wyke, S. (2012). Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? *The Milbank Quarterly*, 90(2), 219–249.