

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**INFORMACE O ZDRAVÍ ZÍSKANÉ NA INTERNETU  
A CHOVÁNÍ V OBLASTI ZDRAVÍ**

**Health information on the Internet and the health behaviour**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Michaela Žáková

Vedoucí práce: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Olomouc

**2019**

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Informace o zdraví získané na internetu a chování v oblasti zdraví“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne .....

Podpis .....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce panu PhDr. Janu Šmahajovi, Ph.D. za cenné a podnětné rady, vstřícný přístup a odborné vedení. Mé poděkování patří rovněž panu PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D. za ochotu a vstřícnost při konzultování podoby dotazníku. Děkuji také všem respondentům za jejich čas a ochotu podělit se o své názory a zkušenosti. Na závěr bych ráda poděkovala své rodině, svému příteli a blízkým za projevenou podporu a slova povzbuzení při psaní práce.

# Obsah

Úvod .....	5
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Zdraví a chování a prožívání člověka ve zdraví.....</b>	<b>8</b>
<b>2 Nemoc a chování a prožívání člověka v nemoci .....</b>	<b>10</b>
2.1 Kompliance .....	13
<b>3 Hodnocení zdravotního stavu .....</b>	<b>16</b>
3.1 Sebediagnostika a sebemonitorování .....	17
3.2 M-health aplikace a jejich vliv na psychiku.....	20
<b>4 Neuroticismus a metody jeho měření.....</b>	<b>22</b>
4.1 Neuroticismus a hodnocení vlastního zdravotního stavu.....	23
<b>5 Internet .....</b>	<b>25</b>
5.1 Informace o zdraví na internetu .....	27
5.2 Spolehlivost informací o zdraví na internetu .....	31
5.3 Online komunity a význam sociální opory .....	33
5.4 Strategie vyhledávání informací o zdraví na internetu .....	36
<b>6 Dosavadní výzkumy .....</b>	<b>41</b>
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>47</b>
<b>7 Výzkumný problém a oblast výzkumu .....</b>	<b>48</b>
7.1 Cíle výzkumu .....	48
7.2 Výzkumné hypotézy.....	49
<b>8 Popis zvoleného metodologického rámce a metod .....</b>	<b>50</b>
8.1 Metoda získávání dat.....	50
8.1.1 Struktura dotazníku .....	51
<b>9 Výzkumný soubor .....</b>	<b>54</b>
9.1 Metoda výběru respondentů.....	54

9.2 Popis výzkumného souboru .....	54
9.3 Etické aspekty výzkumu .....	57
<b>10 Výsledky.....</b>	<b>58</b>
10.1 Metody zpracování a analýzy dat.....	58
10.2 Ověření platnosti statistických hypotéz .....	59
10.3 Typologie health seekers v českém prostředí.....	63
10.4 Další poznatky vyplývající z výzkumu .....	66
<b>11 Diskuze.....</b>	<b>71</b>
<b>12 Závěry .....</b>	<b>77</b>
<b>Souhrn.....</b>	<b>78</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>83</b>
Seznam použitých grafů, tabulek a obrázků	
Seznam příloh	

## Úvod

Jako téma své magisterské diplomové práce jsem zvolila Informace o zdraví získané na internetu a chování v oblasti zdraví. Žijeme v době, ve které je internet běžnou součástí našich životů, někteří jedinci si dokonce bez něj dnes nedokáží svůj život ani představit. Internet a moderní technologie tak zasahují do našich životů v různých oblastech, včetně právě oblasti zdraví, na kterou jsem zaměřila svou pozornost v této diplomové práci. V souvislosti s pokrokem v užívání moderních technologií lidé při sledování svého zdravotního stavu běžně používají různá moderní zařízení (zařízení pro měření krevního tlaku či jen obyčejný teploměr) a mobilní aplikace. Existují také různé formy domácích diagnostických testů. Souhrnně se jedná o jev, který můžeme nazvat sebemonitorování či sebesledování vlastního zdravotního stavu. Toto sebemonitorování je pro člověka přirozené a provází ho od nepaměti, v dnešní době však v souvislosti s výše uvedenými moderními technologiemi může nabývat jiných, a pro výzkum zajímavých rozměrů.

Hlavní cíl této práce je v první řadě prozkoumat aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu v souvislosti s některými vybranými sociodemografickými a osobnostními znaky. Dále se pak v této práci pokoušíme identifikovat strategie vyhledávání informací o zdraví na internetu u respondentů a s ohledem na české prostředí tyto kategorie upravit.

V teoretické části této práce se nejprve věnujeme vymezení pojmů zdraví a nemoc s důrazem na prožívání a chování jedince v těchto stavech. Svou pozornost zaměřujeme také na termín compliance a adherence, který je se zdravím či s nemocí úzce spojen. Dále se již věnujeme problematice sebemonitorování a sebediagnostice, v souvislosti s nimi se zaměřujeme na využití a dopad moderních aplikací v oblasti zdraví na fyzický i psychický stav člověka. Následně se zaměříme na osobnostní znaky jedince, konkrétně na dimenzi neuroticismu, se kterou pracujeme v našem výzkumu. Svou pozornost také věnujeme internetu a jeho specifikům, detailněji se soustředíme na informace o zdraví v tomto prostředí a jejich spolehlivost. Dále již přejdeme k vymezení strategií vyhledávání informací o zdraví na internetu. V souvislosti s těmito strategiemi se pro osoby vyhledávající informace o zdraví na internetu používá v zahraničí označení *health seekers*. Jelikož pro tento pojem neexistuje dosud v českém prostředí ustálený překlad, rozhodli jsme se v textu používat originální anglické znění zvýrazněné kurzívou. Na závěr teoretické části zmíníme dosavadní

výzkumy provedené v oblasti našeho zájmu. V empirické části naší práce se budeme zabývat analýzou získaných dat a předložíme výsledky našeho výzkumu.

## **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 Zdraví a chování a prožívání člověka ve zdraví

Na úvod této kapitoly vymežíme pojem **zdraví**. Definovat zdraví však může být problematické. U některých autorů převládá názor, že to dokonce ani není přesně možné. Zcela jisté ale je, že zdraví představuje historicky i kulturně jednu z nejvýznamnějších hodnot v životě člověka. Snad nejznámější je definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta v roce 1947 vymezuje zdraví jako „*stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Zacharová, Hermanová, & Šrámková, 2007, 15). Tuto definici můžeme dále naleznout i v rozšířené podobě, kdy je zdraví vykládáno jako „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2001, 40). Vytváří předpoklad spokojenosti člověka a podílí se na realizaci jeho cílů a tužeb, což dokládá doplněná definice WHO z roku 1948: „*Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti*“ (Zacharová et al., 2007, 16). Definice zdraví dle WHO poukazuje na to, že zdraví je chápáno jako kladná životní hodnota a je nutno na něj pohlížet z mnohem širších souvislostí, nejen jako na nepřítomnost nemoci. Zahrnuje v sobě také orientaci na cíl. V souvislosti s tím může být zdraví chápáno jako prostředek k dosažení tohoto cíle, a zároveň jako tento cíl samotný (Křivohlavý, 2001). Dnešní pojetí zdraví bere v potaz vlivy biologické, psychologické, sociální a prostředí, které zdraví udržují, ale mohou ho i narušovat (Raudenská & Javůrková, 2011).

Celkově existuje mnoho pojetí vykládání termínu zdraví. Může být například chápáno z holistického pohledu jako zdroj fyzické i psychické síly pro překonávání těžkostí v životě. Humanistický pohled pojem zdraví ztotožňuje s vnitřní silou člověka, která mu umožňuje dosahovat cíle a vyšších hodnot. V této souvislosti se můžeme setkat například s pojmem **vitalita**. Někteří autoři připodobňují zdraví k **salutogenezi** či ke konceptu **hardiness**, což je vykládáno jako odolnost či nezdolnost jedince. Zdraví také může být pojímáno jako schopnost jedince adaptovat se v měnícím se prostředí. Další autoři ztotožňují pojem zdraví s pojmem **fitness**, což odkazuje na stav dobré tělesné i duševní kondice. Zdraví může být chápáno také jako ideální stav, ve kterém se člověk nachází po tělesné i psychické stránce.

Na závěr může být zdraví pojímáno také jako druh zboží, které může člověk získat, ale i ztratit (Křivohlavý, 2001).

Problematické také může být rozdílné hodnocení zdraví z hlediska objektivního a z hlediska subjektivního. Každý odborník může mít svou vlastní definici zdraví a na základě toho tak označit daného jedince za zdravého (Raudenská & Javůrková, 2011). Zdraví může být hodnoceno i velmi subjektivně, což přibližuje zjištění polských výzkumníků. Jimi oslovení respondenti chápali zdraví mnoha způsoby. Někteří vyjádřili, že za zdraví považují rovnováhu mezi tělem a myslí. Jiní si naopak pojem zdraví spojovali se zdravým životním stylem, nepřítomností bolesti či nemoci. Za zdraví také někteří z nich označili správné fungování těla. V neposlední řadě také respondenti zmiňovali dobré duševní zdraví, bezpečí a spokojenost (Klak, Gawińska, Samoliński, & Raciborski, 2017).

V souvislosti s chováním člověka ve zdraví můžeme v literatuře nalézt pojem **health behaviour**. Ten je spojován především s prevencí možného výskytu choroby. Spadal by sem například zdravý životní styl a zdravá strava (Raudenská & Javůrková, 2011). Vzhledem k předmětu našeho výzkumu bychom do okruhu health behaviour mohli dále zařadit i například oblast možného sebemonitorování, hodnocení vlastního zdravotního stavu, oblast kompliance či adherence a pokračovat až po oblast možné sebediagnostiky. Těmto tématům se budeme věnovat v samostatných kapitolách této práce.

## 2 Nemoc a chování a prožívání člověka v nemoci

Když uvažujeme o zdraví, nemůžeme opominout také jeho protipól – nemoc či chorobu. **Choroba** (disease) představuje objektivní stránku, kterou stanovuje a zaznamenává lékař. Oproti tomu **nemoc** (illness) je subjektivní hodnocení stanovené choroby samotným pacientem a představuje dopad této choroby na prožívání a život jedince (Vymětal, 2003). Tento pojem označuje stav, kdy člověk subjektivně pociťuje, že se s ním po zdravotní stránce něco děje, není mu dobře, ale objektivně u něj nemoc nepropukla nebo nelze zjistit (Křivohlavý, 2001). Dále se také v této oblasti můžeme setkat s pojmem **onemocnění** (sickness), kdy je dotyčný člověk vnímán jako nemocný svým okolím. Na závěr zmiňme také pojem **neduh** (malady), který značí stav, kdy je člověku působena určitá škoda bez prokazatelné vnější příčiny (například ve formě bolesti, omezení, či ztráty potěšení) (Paulík, 2017).

Stejně jako zdraví, i průběh nemoci má ryze subjektivní povahu a má na něj vliv i psychický stav nemocného, jeho nálada, obavy či informace o průběhu a prognóze nemoci. Nemoc je spojena s mnoha obtížemi, narušením navyklého způsobu života jedince a jeho krátkodobým či dlouhodobým omezením. Představuje náročnou životní situaci, která může být některými jedinci vnímána jako nezvladatelná. Nemoc je spojena s nutností adaptace člověka, klade na něj nové a vysoké nároky, v jejím průběhu nedochází k uspokojování celé řady potřeb (Zacharová et al., 2007).

V případě nemoci se můžeme u pacientů setkat i s některými problematickými momenty. I pro laickou veřejnost je dobře znám pojem **simulace**. Jedná se o „*vědomé předstírání nemoci a jejich příznaků, zpravidla proto, aby nemocný dosáhl nějaké výhody*“. K tomuto pojmu má velmi blízko také označení **agravace**, která představuje zveličování příznaků nemoci, ovšem i na nevědomé úrovni. Na druhé straně stojí termín **repudiace**, která označuje nevědomou disimulaci příznaků nemoci (Zacharová et al., 2007, 21). Je však také nutno zmínit, že každý jedinec reaguje při změnách svého zdravotního stavu velmi individuálně. Někteří jedinci plně zaměří svou pozornost na příznaky nemoci, které mohou na jedné straně zveličovat, na druhé straně však téměř přehlížet. Další skupina osob se obrací pro pomoc k lékaři. A konečně existuje i skupina lidí, kteří se z nějakého důvodu rozhodnou pomoci si sami a vyhledávají informace v odborné i neoborné literatuře či na internetu (Raudenská & Javůrková, 2011). Právě tato skupina osob inspirovala autorku textu k výzkumu.

V literatuře jsou uváděny druhy chování, které jsou spojeny s nemocí. Prvním z nich je tzv. **sick role behaviour**, které se pojí s rolí nemocného a s dodržováním lékařem stanovené léčby za cílem údravy jedince. Následuje rozhodnutí vyhledat lékaře, které je spojeno s tzv. **illness behaviour**. Vedle toho zahrnuje také vyhledávání a obstarávání vhodných léků (Raudenská & Javůrková, 2011). Křivohlavý (2012) uvádí, že toto rozhodnutí se odvíjí od přesvědčení jedince o zhoršení svého zdravotního stavu. Dále také ve své knize znázorňuje proces **rozhodování o vyhledání lékaře** přehlednou maticí: jako správné rozhodnutí je u jedince hodnocena situace, kdy jsou jeho příznaky a celková zdravotní situace vážná, a proto se rozhodne vyhledat lékaře. Správná je dle autora také situace, kdy se u jedince vážné příznaky neobjevují a on se proto rozhodne, že lékaře nenavštíví. Existují však také nesprávná rozhodnutí. Ta nastávají taktéž ve dvou případech. V prvním případě se jedná o situaci, kdy jsou příznaky u daného člověka vážné, ale on se přesto rozhodne, že lékaře nenavštíví. Ve druhém případě autor popisuje situaci, kdy se vážné příznaky neobjevují, ale jedinec subjektivně pociťuje stav vážného onemocnění a vyhledá lékaře. Jedná se o člověka, u kterého se vyskytuje nadměrná úzkost o své vlastní zdraví.

Uvádí se, že lidé, u kterých se objevily nápadné příznaky či u lidí, kteří se s podobnými příznaky již setkali, je větší pravděpodobnost, že lékaře navštíví. Naopak se zdržením přicházejí k lékaři starší lidé, lidé s nízkým kontaktem se zdravotnictvím, s nižším společenským postavením a dále jedinci, kteří jednájí až po nátlaku okolí, nebo lidé s již výraznými bolestmi. Toto zdržení při vyhledání lékaře se hodnotí na úrovni hodnocení příznaků, na úrovni usuzování na nemoc a také na úrovni realizace rozhodnutí. Až u 25 % pacientů se objevuje opakované pozdní vyhledání lékaře (Křivohlavý, 2002). Z výzkumného šetření u české populace vyplývají některé konkrétní důvody, které mohou vést jedince k rozhodnutí, že lékaře nenavštíví. Prvním důvodem je očekávání, že zdravotní problémy časem vymizí. Tento důvod se objevuje především u mužů. Dalším z nich je nemožnost uvolnění z práce či péče o osobu blízkou. Některé jedince vedou k tomuto rozhodnutí finanční důvody či problémy s dopravou k lékaři. V neposlední řadě se však také jedná o strach spojený s návštěvou lékaře (Zykmundová, 2013).

Tým amerických výzkumníků se zabýval otázkou **návštěvy lékaře ve vztahu k vyhledávání informací o zdraví na internetu**. Zjistil, že téměř polovina obyvatel (49,5 %) upřednostňuje nejprve návštěvu svého lékaře namísto vyhledávání informací o zdraví na internetu. Z nich však pouze 10,9 % lékaře skutečně vyhledá. O něco menší procento (7 %) uvedlo, že komunikuje se svým lékařem online (Hesse et al., 2005). Další

výzkum provedený o rok později v USA však přišel se zjištěním, že 74 % obyvatel uvedlo, že se po přečtení informací o zdraví na internetu cítilo být kompetentní v rozhodování o své další léčbě (Fox, 2006). V českých podmínkách autorka textu nedohledala podobná výzkumná šetření.

Zajímavý je také výzkum, který se zaměřil na komunikaci pacienta s lékařem poté, co si vyhledal informace o zdraví na internetu. Výzkumný tým na základě rozhovorů s těmito pacienty definuje celkem tři formy **komunikace pacienta s lékařem ohledně informací o zdraví získaných na internetu**. V rámci první z nich přichází pacient k lékaři poté, co si vyhledal informace o svém stavu na internetu. Tuto skutečnost mu také sdělí. Tato forma komunikace je tedy založena na vzájemné důvěře a stávajícím dobrém vztahu pacienta s lékařem. Pacienti v souvislosti s tím také zmiňovali nutnost dostatečného času na tuto konzultaci. Druhá forma komunikace pacienta s lékařem je typická tím, že pacient sice lékaři sdělí, že si dané informace o zdraví našel, ale už zatají tento zdroj a nezmíní, že to bylo právě prostřednictvím internetu. Poslední forma by se dala jen těžko označit za komunikaci. V tomto případě totiž pacient k lékaři vůbec nepřijde a spoléhá se pouze na doporučení získaná na internetu. To může mít v krajním případě až velmi závažné zdravotní důsledky. Jako důvod tohoto jednání uvedli pacienti například strach z negativní reakce lékaře (Bussey & Silence, 2017).

V této souvislosti zmíníme některé výzkumy provedené s lékaři a jejich pohledem na využívání internetu pro vyhledávání informací o zdraví jejich pacienty. Novější z těchto výzkumů byl proveden v roce 2014 v jedné z nemocnic v São Paulu. Předmětem výzkumu bylo zjistit, jak informace o zdraví na internetu mohou ovlivnit vztah mezi lékařem a pacientem. Respondenti byli v tomto případě lékaři různé specializace (gynekologie, chirurgie, kardiologie a další). Celkem 85,3 % z nich uvedlo, že jejich pacienti vyhledávají informace o zdraví na internetu, z těchto pacientů pak 92 % z nich diskutovalo s lékaři o těchto informacích. Zároveň se také většina lékařů (95,7 %) domnívala, že jejich pacienti se na internet obraceli i v případě, kdy odcházeli z jejich ordinace se stanovenou léčbou, aby si upřesnili informace. Více než polovina lékařů (56,9 %) dále uvedla, že dle jejich názoru internet hraje pozitivní roli ve vztahu pacienta a lékaře. Skutečnost, že pacienti vyhledávají informace o zdraví na internetu, vnímali lékaři odlišně. Polovina z nich uvedla, že pokládá tyto pacienty za motivované. U čtvrtiny z nich převládaly lhostejné pocity, 14 % lékařů tím bylo zmateno a 11 % uvádělo negativní pocity. Někteří lékaři (12,9 %) považovali také informace o zdraví na internetu za zbytečné pro pacienta, protože většina z nich je podle

jejich mínění nepřesná (Oliveira de, 2014). Dřívější výzkum zjistil, že téměř polovina oslovených lékařů (48 %) považovala informace o zdraví na internetu za spolehlivé pouze v některých případech (Potts & Wyatt, 2002). Téměř polovina oslovených lékařů v jedné z nemocnic v São Paulu (46,6 %) dále uvedla, že pacienti, kteří si před jejich návštěvou vyhledali informace na internetu, strávili v jejich ordinaci delší dobu. To může být dáno jejich větší připraveností a rozsáhlejšími znalostmi, které mohou konzultovat. Zajímavé také bylo zjištění, že téměř všichni lékaři (94 %) označili internet jako zdroj jejich vlastního profesního rozvoje, kdy si prostřednictvím něj doplňovali další odborné znalosti (Oliveira de, 2014). Oslovení lékaři v podobném výzkumu o pár let dříve uvedli, že informace o zdraví na internetu představují pro pacienty spíše **výhody**, zatímco pro lékaře je toto vyhledávání u jejich pacientů spojeno především s nevýhodami. Jako pozitivní vnímali především lepší zvládnání nemoci pacientem a možné zlepšení péče o sebe sama po přečtení těchto informací. Mezi uváděné **nevýhody** pak lékaři řadili touhu pacientů po nových a nedostupných léčebných postupech či alternativních terapiích, dále klesající důvěru v lékaře a rostoucí důvěru právě v informace o zdraví na internetu. V neposlední řadě uvedli jako slabinu internetu v oblasti zdraví možnost dezinformace pacientů (Potts & Wyatt, 2002).

## 2.1 Kompliance

Termín **kompliance** najdeme v literatuře definován jako „*ochota nemocného uposlechnout rady lékaře*“. Tato ochota se dále projevuje v chování pacienta (cvičení, zdravý životní styl, zanechání kouření, dodržování preventivních prohlídek), dále v jeho dodržování stanovené medikace (Baštecká, 2003, 385). Na míře compliance se podílí jak subjektivní, tak objektivní faktory. K těm subjektivním můžeme řadit například vztah k lékaři či lékařskému zařízení a osobní vlastnosti pacienta. Mezi objektivními bychom našli například užívání léků a jejich vedlejší účinky (Baštecká & Mach, 2015). Snížení míry compliance může u pacienta nastat například v případě, kdy se jeho onemocnění neprojevuje nepříjemnými či bolestivými příznaky. Takový pacient nemusí dodržovat rady lékaře v takové míře v porovnání s pacientem, kterého sužují bolesti spojené s nemocí (Baštecká, 2003). Nejčastějším důvodem, proč pacient nedodrží stanovenou léčbu, je však prosté opomenutí, kdy pacient zapomene například užít předepsaný lék. V souvislosti s tím mohou být nápomocné právě mobilní aplikace, které pacientovi léčbu připomínají (Slabá, 2017). Naopak s vyšší tendencí ke spolupráci v léčbě se můžeme setkat u pacientů s vážným

onemocněním nebo závažnými a výraznými příznaky, dále také u pacientů s krátkodobým onemocněním a v poslední řadě také u pacientů, kteří trpí obavami spojenými s onemocněním (týkajících se především důsledků nemoci či možných komplikací) (Šimůnková, 2016). V současné době je termín kompliance nahrazován pojmem **adherence**, „*kteřá zdůrazňuje vzájemnou spolupráci mezi poskytovatelem a uživatelem zdravotní péče*“. Adherence na rozdíl od compliance bere v potaz i aktivní roli pacienta v průběhu jeho léčby (Baštecká, 2003, 259).

Najdeme také několik postupů, které se mohou podílet na **zvyšování míry compliance**. Jedná se v první řadě o tzv. motivační postup, jehož cílem je najít důvody změny chování v pacientovi samotném. Edukativní postup je zaměřen na pochopení léčby ze strany pacienta. Na dovednosti pacienta potřebné k léčbě a jejich rozvíjení se zaměřuje behaviorální postup. Dále se uplatňuje také postup zaměřený na využití sociální opory pacienta jako dalšího důležitého faktoru pro zvyšování compliance v léčbě, který zahrnuje i zapojení rodinných příslušníků či blízkých lidí v okolí pacienta. Jako poslední se uvádí také velký vliv organizačních faktorů na complianci pacienta. Sem by se dala například zařadit i dostupnost lékařské péče (Jániš, 2013).

Vedle teoretického vymezení je míra compliance také často zkoumána prakticky. Před několika lety byl proveden průzkum týkající se dodržování doporučení praktického lékaře obyvateli České republiky. Jedná se o výzkum provedený na vzorku 1110 obyvatel ve věku 18 až 64 let. Z celkového výzkumného vzorku 27 % respondentů uvedlo domněnku, že mohou někdy existovat důvody pro neuposlechnutí rady praktického lékaře. Dále 30 % také přiznalo, že ne vždy dělali vše tak, jak jim jejich praktický lékař doporučil. Z výzkumu také vyplývá zjištění, že ne vždy pacienti dodržují i předepsané dávkování léků od lékaře. V 18 % respondenti užívali léky v menším množství oproti doporučení, v 10 % v množství větším (Institut evaluací a sociálních analýz, 2015).

Předmětem současného výzkumu je i **adherence k léčbě v souvislosti s vyhledáváním informací o zdraví na internetu**. V jednom z nich tvořila výzkumný soubor skupina osob s onemocněním krve. Z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že informace o zdraví získané prostřednictvím masmédií se negativně pojí s pacientovým přesvědčením o přínosech léčby a jeho následnou adherencí k léčbě. Naopak pozitivní adherence byla spojena s osobní konzultací s lékařem (Im & Huh, 2017). Další podobný výzkum pracoval s termínem compliance a přišel se zjištěním, že její míru může ovlivňovat také kvalita a zdroj

konkrétních informací o zdraví dostupných na internetu. Pokud například tyto informace pocházejí z důvěryhodných zdrojů (například od lékaře či odborníka v dané oblasti), může se u pacientů zlepšit i důvěra v lékaře celkově a tím v konečném důsledku i pozitivně ovlivnit komplianci k léčbě (Lu, Zhang, Wu, Shang, & Liu, 2018). V opačném případě mohou také však lidé na internetu nalézt i informace zkreslené a mylné, v důsledku kterých se mohou rozhodnout svoji dosavadní léčbu změnit bez konzultace s lékařem. K této problematice uvedeme následující doporučení: „*Snahu o sebezdrávání je tak u pacienta potřeba podpořit, jelikož tím prokazuje zájem o svou nemoc, ale je třeba předat mu správné zdroje, diskutovat s ním, podat mu veškeré informace a poskytnout možnost volby, aby nedošlo k absolutnímu převzetí zodpovědnosti za léčbu pacientem, a lékař se tak nestal jen pasivním přihlížejícím*“ (Slabá, 2017, 22).

Předmětem výzkumu se stalo i **využití moderních mobilních zařízení v procesu dodržování léčby**. Do jednoho z nich byla zapojena skupina pacientů s diabetickým onemocněním druhého typu. Prostřednictvím moderních mobilních zařízení byly těmto pacientům doručovány SMS zprávy připomínající dodržování stanovené léčby. Následně byl prokázán pozitivní vliv těchto připomínajících zpráv na dodržování léčby ze strany těchto pacientů. Většina z nich k těmto SMS zprávám také vyjádřila pozitivní postoj (Vervloet et al., 2012).



### 3 Hodnocení zdravotního stavu

V následující kapitole se budeme zabývat především subjektivním hodnocením vlastního zdravotního stavu, pro které se užívá termín **illness belief**. Vykládá se jako „*přesvědčení pacienta o tom, co se s ním děje*“, případně tento termín můžeme chápat jako „*poměrně bohatě strukturovanou představu o tom, co se s ním děje*“. Tato pacientova subjektivní představa však může být odlišná od představy lékaře (a to u většiny případů). Pacientova představa o nemoci je však pro lékaře velmi důležitá, neboť pro něj představuje cenné informace, které může využít v následném rozhovoru s pacientem (Křivohlavý, 2002, 22). V případě, že je lékař včas seznámen s illness belief pacienta, je možné také včas odhalit a podílet se na nápravě nesprávného přesvědčení pacienta, které by jinak mohlo vést i k funkční fixaci příznaků (Vymětal, 2003). Přesvědčení pacienta o jeho zdravotním stavu je rozhodující pro samotné hodnocení tohoto stavu, ale i pro rozhodování se o léčbě a komunikaci či spolupráci s lékařem (Halligan, 2007).

Křivohlavý (2002) popisuje pět kognitivních složek subjektivního hodnocení zdravotního stavu. První z nich je identifikace, kdy na základě pozorovaných příznaků dochází u jedince ke stanovení nemoci. Ve druhé složce dojde následně k určení subjektivní příčiny tohoto onemocnění. Třetí složku představuje stanovení časové dimenze potřebné k návratu do původního zdravotního stavu. Ve čtvrté dimenzi jedinec zvažuje následky současného zdravotního stavu do budoucna. Na závěr pak přichází v úvahu možnosti léčitelnosti daného onemocnění. V subjektivním hodnocení vlastního zdravotního stavu hrají také velmi podstatnou roli představy daného jedince o tomto stavu. Na základě těchto představ poté jedinec interpretuje zdravotní stav, ve kterém se nachází. Při interpretaci možných zdravotních příznaků hraje roli také předchozí zkušenost jedince s těmito příznaky spojená (která je dále také spojena s emočním zážitkem) a dále také možná omezení či ohrožení s těmito příznaky spojenými.

V případě výskytu onemocnění mohou pacienti po psychické stránce reagovat velmi rozdílně. Proces vyrovnávání se s nemocí je ovlivněn především poskytnutými informacemi o tomto onemocnění, sociálním okolím a lékařskou péčí. Roli hraje také osobnost jedince. Například u pacientů s výraznou úzkostí se lékaři mohou setkat s nespoluprací a možným vyhýbáním se léčbě či popíráním nemoci jako obranným mechanismem. Na druhé straně se však lékaři mohou setkat i s jiným obranným mechanismem – se **somatizací**. V tomto

případě „větší úzkost mizí a je „nahrazena“ nějakým tělesným symptomem“ (Vymětal, 2003, 67).

V rámci výběrového šetření s názvem Životní podmínky byl realizován výzkum, ve kterém autoři zaměřili svou pozornost na to, jak hodnotí své zdraví obyvatelé České republiky starší 16 let. Bylo zjištěno, že respondenti obecně hodnotili svůj zdravotní stav spíše kladně. Konkrétně se 60 % oslovených respondentů vyjádřilo ke svému zdravotnímu stavu tak, že ho vnímali jako dobrý až velmi dobrý. Jako přijatelný ho hodnotilo 27 % respondentů, jako špatný a velmi špatný pak 13 % oslovených osob. Kladné hodnocení zdravotního stavu převažuje u mladších jedinců v porovnání se staršími a také u mužů (což je ale dáno především věkovým složením obyvatelstva, kdy je v populaci více starších žen na počet mužů). Z hlediska rodinného stavu hodnotí své zdraví nejlépe nesezdaní jedinci, nejhůře pak jedinci ovdovělí. Z hlediska pracovního zařazení hodnotí svůj zdravotní stav nejlépe studenti (v 95 % jako velmi dobrý a dobrý). Invalidní důchodci hodnotí tento stav hůře v porovnání se starobními důchodci. Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, jedinci s vysokoškolským vzděláním hodnotili svůj zdravotní stav jako lepší v porovnání s jedinci se základní školou. Autoři výzkumu zaměřili svou pozornost i na počet návštěv praktického lékaře či specialisty za poslední rok (vyjma očního lékaře a zubaře). Bylo zjištěno, že průměrná žena starší 16 let navštívila za rok lékaře častěji v porovnání s průměrným mužem. Dále se také zjistilo, že s věkem tento počet návštěv narůstá (u osob starších 75 let průměrně 9 návštěv lékaře ročně), což je vzhledem ke zvyšujícím se zdravotním problémům jistě pochopitelné (Zykmundová, 2013).

### 3.1 Sebediagnostika a sebemonitorování

Následující kapitolu bychom mohli uvést následujícími slovy: „Po většinu doby, kdy bdí, člověk sleduje své vlastní myšlenky, přání, pocity a činy. Někdy člověk mluví sám se sebou, když zvažuje různé možnosti a plány a snaží se dospět k nějakému rozhodnutí“ (Beck, 2005, 36).

Každý člověk se ve svém běžném životě v určitých situacích uchyluje k **sebesledování**. V psychologii a v oblasti duševního zdraví se tohoto **sebemonitorování** i prakticky využívá **v rámci terapeutického procesu**. Typickým příkladem může být kognitivně-behaviorální terapie. Základem této terapie je obrácení pozornosti na vlastní myšlenky, kdy je klient veden k tomu, aby si jich všímal a zachytil je. Jedná se především o monitorování tzv. automatických myšlenek (především jejich emočního doprovodu) procesem řízeného

objevování, což bychom mohli označit také za jistý druh sebemonitorování. V rámci tohoto přístupu bychom také mohli zaznamenat možné sebesledování emocí, myšlenek a chování v průběhu každodenních aktivit jedince (Becková, 2018). Klienti jsou také vedeni k tomu, aby si mezi jednotlivými sezeními vedli podrobné záznamy, které s terapeutem poté procházejí a vyhodnocují. „*Klientům zápisky pomáhají v tom, aby se lépe vyznali, co se v nich děje a jak se to promítá do jejich chování. Získávají tak nad sebou větší kontrolu*“ (Pešek, Praško, & Štípek, 2013, 153).

Sebesledování a **sebediagnostika** provází lidstvo od nepaměti, v dnešní době však může být výraznější v souvislosti se stále více dostupnějšími informacemi, například právě prostřednictvím internetu. Lidé v současnosti stále častěji volí internet jako zdroj informací, a to i v oblasti zdraví. V mnohých případech se snaží najít vysvětlení příznaků, které u sebe pozorují. Na základě nalezených vysvětlení poté mohou přistoupit k sebediagnostice. Pokud se však tato sebediagnostika zakládá na zkreslených a nepřesných informacích, může dojít k problému. „*Někteří pacienti si takto sami diagnostikují různá, často velmi vzácná tělesná onemocnění a jsou pak nespokojeni s lékaři, kteří to nepotvrzují*“ (Kamarádová, Látalová, & Praško, 2016, 36). Záleží na samotné osobnosti uživatele internetu a jeho uvážení, jak bude ke zdrojům informací o zdraví na internetu přistupovat. Na základě nepřesné sebediagnostiky si pak někteří jedinci mohou zvolit i nevhodnou či dokonce škodlivou možnost léčby (Robertson, Polonsky, & McQuilken, 2014). Sebemonitorování vlastního zdravotního stavu také může v některých případech překročit zdravou mez a stát se tak patologickým. Děje se tak v případě osob s hypochondrickou poruchou. Objevuje se u nich snaha o neustálé monitorování vlastního zdravotního stavu. Měří si tep, tlak, tělesnou teplotu a podobně. Toto měření však jedince neuklidňuje, ale dále v něm stále více a více vyvolává obavy o vlastní zdravotní stav. Tito jedinci také v důsledku toho mohou navštěvovat větší množství lékařů (Praško, Pašková, & Horáček, 2001).

Sebediagnostika v prostředí internetu se zakládá na již osvojených znalostech v oblasti zdraví, kterými daný uživatel internetu disponuje. Roli hraje také motivace jedince a jeho schopnost posoudit věrohodnost nalezených informací o zdraví a také zdroj těchto informací. Hovoří se v tomto smyslu o tzv. **internetové gramotnosti v oblasti informací o zdraví**. Na procesu sebediagnostikování se podílí také kvalita a kvantita dostupných informací. V neposlední řadě je zde také vliv vulnerability (zranitelnosti) jedince a jeho sebehodnocení (Robertson, Polonsky, & McQuilken, 2014).

**Sebediagnostika na základě informací o zdraví na internetu** se stala předmětem výzkumů. Z amerického výzkumu vyplývá, že ji již někdy provedlo 46 % Američanů, kteří zároveň uvedli, že jejich stav vyžadoval návštěvu lékaře. Dalších 38 % se po této sebediagnostice domnívalo, že se jednalo o stav, kdy se o sebe mohli postarat sami. Co se týče přesnosti této sebediagnostiky, 41 % osob uvedlo, že jim lékař jejich diagnózu nalezenou na internetu potvrdil, v 18 % případů jim lékař diagnózu nepotvrdil a uvedl jiný výsledek. Lékaře po tomto vyhledávání navštívilo 35 % osob, aby získali odborné stanovisko. Častěji diagnózu na internetu hledají ženy, lidé s vyšším vzděláním a vyššími příjmy (Fox & Duggan, 2013).

Na tomto místě uvedeme také výsledky polských výzkumníků z roku 2017. Ze vzorku 20 osob, většina z nich (14 respondentů) hledala na základě svých symptomů na internetu informace o závažných onemocněních. Pro případné potvrzení diagnózy pouze 3 osoby z nich vyhledali lékaře. Celkem polovina z výše zmíněných 14 respondentů navštívila následně lékaře pro potvrzení diagnózy možného onemocnění (nejen závažného). U 4 respondentů vedly informace na internetu ke správnému diagnostikování onemocnění sebe či blízkého člověka, což bylo později potvrzeno lékařem. Respondenti, kteří sebediagnostiku prostřednictvím informací na internetu neprováděli, ji považovali za ztrátu času oproti návštěvě lékaře a také za možný projev hypochondrie. Někteří respondenti také uvedli, že tato sebediagnostika není příliš zodpovědná (Klak et al., 2017).

Na závěr této kapitoly uvedeme případ špatné zvolené léčby na základě chybné sebediagnostiky vycházející z informací o zdraví na internetu. V jedné případové studii jsme se dočetli o příběhu muže (48 let), který trpěl bolestmi v oblasti beder, která mu vystřelovala do slabín, dále uváděl tmavě zbarvenou moč. Na základě informací, které si dohledal na internetu, si diagnostikoval ledvinové kameny. Našel zde také doporučenou léčbu, pro kterou se rozhodl bez konzultace s lékařem. Jeho potíže však neustupovaly, proto se rozhodl lékaře přeci jen vyhledat. Lékař po sérii vyšetření pacientovi sdělil diagnózu zcela odlišnou – jednalo se o zanedbaný zánět slepého střeva, který ho mohl ohrozit na životě. Tato kazuistika tak jen poukazuje na možný negativní důsledek sebediagnostiky pomocí nevhodných nebo nevhodně interpretovaných informací o zdraví na internetu (Avery, Ghandi, & Keating, 2012).

## 3.2 M-health aplikace a jejich vliv na psychiku

**M-health aplikace** označují moderní mobilní aplikace v oblasti zdraví. V dnešní době již běžně umožňují sledování krevního tlaku, aktivity srdce, elektrodermální aktivitu, spánek a poruchy spánku, respirační systém a v neposlední řadě například koncentraci glukózy v krvi (Steinhub, Muse, & Topol, 2015). Snad nejrozšířenější jsou ovšem aplikace, které se zaměřují na sledování pohybové aktivity. Právě v tomto ohledu mohou být přínosné a sloužit jako prostředek k ovlivnění této fyzické aktivity a tím se podílet na posilování chování vedoucí ke zdraví (Riley et al., 2011). Konkrétně se aplikace v oblasti fyzické aktivity zaměřují na stanovení vytyčeného cíle a sledování kroků k jeho dosažení, sestavení individuálního tréninkového plánu, měření vlastní aktivity (vzdálenost, spálené kalorie, čas, srdeční tep), hlasové a obrazové instrukce v průběhu provádění fyzické aktivity či cvičení, umožňují také sdílení dat s přáteli (Tubek & Duplaga, 2018). Dále lidé využívají mobilní aplikace v oblasti diet a snížení tělesné hmotnosti, nebo jako podpůrný prostředek při odvykání kouření (Riley et al., 2011). Výhodou těchto M-health aplikací je jejich rychlost v možném přenosu a sdílení dat. Mohou tak například umožnit rychlé sdílení s ostatními členy rodiny, či přáteli, ale také mohou být tato data užitečná pro lékaře a přinášet jim cenné informace o stavu pacienta (Steinhubl, Muse, & Topol, 2015).

V České republice se můžeme setkat s osvětovým projektem, který si klade za cíl zprostředkovat co možná nejširší veřejnosti možnosti využití internetu a moderních technologií v oblasti zdraví. Přibližuje uživatelům internetu možné výhody, které může internet v oblasti zdraví přinést, neopomíná však i možná negativa a varuje před nekritickým přijímáním informací a sebediagnostikováním prostřednictvím těchto informací. České veřejnosti dále představuje chytré fitness náramky vybavené funkcí krokoměru, akcelerometru, gyroskopu či měřením tepové frekvence. Dále již přechází k mobilním aplikacím, které mnohdy plní podobné funkce jako právě již zmíněné fitness náramky. Tyto aplikace mají především preventivní účinek na zdraví jedince, jelikož pomáhají vytvářet individuální tréninkový plán, zaznamenávají pokroky v tělesném pohybu, čímž mohou působit i motivačně. Z dalších aplikací jmenujeme aplikaci Záchranka. Ta je schopna lokalizovat pomocí GPS polohu jedince, kterou spojuje s posádkou záchranné služby a umožňuje tak její rychlejší orientaci. Zároveň lze nastavit i údaje o zdravotním stavu pacienta a jeho přidružených chorobách, což také může v situaci ohrožení života ušetřit značnou část času. Poslední aplikace, kterou autoři zmiňují, se týká přehledu zdravotní péče

celé rodiny. Tato aplikace upozorňuje uživatele na pravidelné užívání léků, na lékařské prohlídky či očkování a ukládá data o prodělaných onemocněních, užívané medikaci či předchozích hospitalizacích lékařských zákroků. Zajímavé je, že aplikace myslí i na domácí zvířata, která jsou součástí rodiny (Cz. nic, nedat., a).

Výše zmíněný český projekt se také zaměřil na představení pojmu eHealth. Ten zahrnuje služby týkající se elektronické formy zdravotnické péče. Spadala by sem například elektronická zdravotní dokumentace či elektronický přehled zdravotní péče. První z těchto jmenovaných představuje elektronické záznamy o zdravotním stavu pacientů, kterou si mohou vést lékaři. Tato forma vedení zdravotních záznamů je legislativně i bezpečnostně ošetřena a může představovat značné výhody pro péči o pacienta (například rychlé předávání si těchto záznamů mezi lékaři jednotlivých specializací). Elektronický přehled zdravotní péče zprostředkovávají zdravotní pojišťovny (například Moje VZP Všeobecné zdravotní pojišťovny, Karta života Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra a Vitakarta Oborové zdravotní pojišťovny). Každý pacient tak má možnost nahlédnout do informací týkajících se jeho zdravotního stavu včetně čerpání finančních prostředků s tím spojených (Cz. nic, nedat., b).

Na **výzkum v oblasti využívání mobilních aplikací o zdraví** zaměřili svou pozornost nizozemští výzkumníci. Z výzkumu vyplývá, že tento druh mobilních aplikací využívají obecně spíše lidé mladšího věku s vyšším dosaženým vzděláním. Mobilní aplikace v oblasti zdraví využívají zhruba stejně často jak ženy, tak muži. Co se však týče jejich konkrétního zaměření, muži častěji používali aplikace v oblasti fitness, zatímco ženy využívaly častěji aplikace z oblasti výživy (Bol, Helberger, & Weert, 2018).

Existují výzkumy, které přinášejí důkazy o pozitivním efektu na zdraví u těchto sebemonitorovacích mobilních aplikací. Jedná se jak o oblast zdraví tělesného, tak také duševního zdraví. Zde můžeme konkrétně jmenovat například mobilní aplikaci MoodPrism, která slouží k monitorování vlastní nálady. Autoři studie zjistili, že používání této mobilní aplikace může vést ke zlepšení duševního zdraví a celkové pohody u souboru depresivních a úzkostných jedinců (Bakker & Rickard, 2018).

## 4 Neuroticismus a metody jeho měření

Faktor **neuroticismus** se objevuje v tzv. pětifaktorovém modelu osobnosti, který se zakládá na faktorové analýze jednotlivých rysů osobnosti. Tento model dále zahrnuje faktory extravertze, otevřenost vůči zkušenosti, přívětivost a svědomitost. Vzhledem k zaměření našeho výzkumu na oblast neuroticismu se budeme dále věnovat tomuto jednomu konkrétnímu faktoru a ostatní upozadíme. Jednotlivé dimenze osobnosti, včetně neuroticismu, nemusí být u člověka po celý život stabilní, ale mohou se pozměňovat. Co se týče neuroticismu, převažuje názor, že s přibývajícím věkem dochází k jeho poklesu. Dimenze neuroticismu postihuje rozdíly mezi jedinci v jejich individuální emocionální stabilitě či labilitě. Při zjišťování míry neuroticismu daného člověka nás zajímá, jak prožívá negativní emoce (strach, sklíčenost či rozpaky). Jedinci s vysokým skórem neuroticismu jsou „často plni obav, snadno je lze přivést do rozpaků, cítí se zahanbeni, nejistí, nervózní, úzkostní, intenzivně prožívají strach, obavy nebo smutek“ (Hřebíčková, 2011, 99).

Pro **měření míry neuroticismu** existuje řada metod. Již v roce 1959 přišel Eysenck se svým inventářem MPI (Maudsley Personality Inventory). Skládal se ze 48 položek a zaměřoval se na faktory neurotické tendence a extravertze, které podle Eysencka tvoří základ osobnosti. Existuje i zkrácená forma tohoto inventáře o 12 položkách. O pár let později uvádí Eysenck dotazník EPI (Eysenck Personality Inventory), který byl v našich podmínkách vydán pod názvem Eysenckův osobnostní dotazník (EOD). Skládá se z 57 položek a oproti předchozímu Eysenckovu dotazníku obsahuje navíc i lži škálu. V následujících letech byly tyto dotazníky dále rozšířeny ještě o škálu psychotivismu (například dotazníky PEN Inventory, EPQ či EPQ-R). Na základě výše zmíněných dotazníků vznikl na Slovensku i osobnostní dotazník DOPEN autorů Ruisela a Müllnera. Sestává se z celkem 86 položek, z nich pro měření neuroticismu je určeno 26 z nich (Svoboda, Humpolíček, & Šnorek, 2013).

Nejznámějšími metodami pro měření osobnostní dimenze neuroticismu jsou dotazníky NEO a dotazníky od něj odvozené, nazývané také souhrnně jako dotazníky Big Five. Autory původního inventáře NEO-PI z roku 1978 jsou Costa a McCrae. Vycházeli přitom z dotazníku 16 PF (The Sixteen Personality Factor Questionnaire), jehož autorem je Cattell (Hřebíčková, 2011). Tento test byl vydán poprvé roku 1949 a od té doby bylo používáno několik jeho verzí. Obsahuje celkem 185 položek a hodnotí celkem 16 primárních faktorů osobnosti (Svoboda et al., 2013). Základ NEO inventáře tvoří tři škály, které také tvoří počáteční písmena názvu metody. Jedná se právě o neuroticismus (neuroticism), extravertze

(extraversion) a otevřenost vůči zkušenosti (openness). Dále byly doplněny ještě dvě další škály – přívětivost a svědomitost. Osobnostní inventář NEO-PI (NEO Personality Inventory) obsahuje celkem 48 položek. Poněkud obsáhlejší je revidovaná verze z roku 1992. Ta obsahuje celkem 240 položek, v zastoupení 48 položek pro každou dimenzi osobnosti. Inventář nese označení NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory). Existuje také zkrácená verze tohoto inventáře (NEO-FFI, NEO Five-Factor Inventory). Ta obsahuje celkem 60 položek, po 12 položkách pro každou dimenzi osobnosti. Poslední verze tohoto inventáře nese označení NEO-PI-3, ve které byly nesrozumitelné položky nahrazeny srozumitelnějšími. V České republice byla nejprve používána verze NEO-FFI (v roce 2001), dále následovala verze NEO-PI-R (v roce 2004). Poslední verze inventáře (NEO-PI-3) byla psychometricky ověřována na souboru dětí a adolescentů. Inventáře NEO jsou dostupné v papírové i elektronické podobě, kdy jedinec může posuzovat sám sebe, nebo může být také posouzen jiným člověkem (Hřebíčková, 2011; Svoboda et al., 2013).

Vedle výše zmíněných osobnostních inventářů je k dispozici i neverbální metoda pro zjišťování pěti dimenzí osobnosti. Nazývá se The Five Factor-Nonverbal Personality Questionnaire (FF-NPQ). Jedná se o soubor 60 neverbálních položek (obrázků), z nichž vždy 12 se vztahuje k jedné osobnostní dimenzi. Na základě identifikování se s osobou na obrázku se jedinec vyjadřuje k různým situacím v životě. Výhodou této metody je její možná použitelnost napříč různými zeměmi. Nevýhodou může představovat možná nesrozumitelnost některých položek (Hřebíčková, 2011).

#### **4.1 Neuroticismus a hodnocení vlastního zdravotního stavu**

Dle Hřebíčkové (2011) se jedinci, kteří na škále neuroticismu skórují vysoce, mohou uchýlovat ke zveličování svých zdravotních obtíží a mohou trpět neustálými obavami o svůj zdravotní stav. Oproti tomu lidé s nižším skórem neuroticismu vnímají svůj reálný zdravotní stav bez přílišné přecitlivělosti. Dle provedených výzkumů je také hypochondrické chování spojeno s vyšší úrovní neuroticismu. V porovnání s ostatními osobnostními dimenzemi se jedná o nejvíce významný vztah (Ferguson, 2001; Williams, 2004).

Na **hodnocení vlastního zdravotního stavu ve vztahu k neuroticismu** se soustředily i některé výzkumné projekty. Například chorvatští výzkumníci se zaměřili na zkoumání vztahu mezi mírou neuroticismu a vnímanou bolestí. Zjistili, že míra neuroticismu může působit jako prediktor vnímané bolesti a následného přehánění této bolesti. Zároveň bylo



také zjištěno, že muži mají oproti ženám vyšší toleranci ve vnímání této bolesti. Ženy zároveň vykazovaly i vyšší míru neuroticismu (Banozic et al., 2018). Další provedený výzkum poukazuje na skutečnost, že vyšší míra neuroticismu je také spojena s vyšší úzkostí a vyšší senzitivitou ve vnímání somatických symptomů případné nemoci (Ferguson, 2001). U chronického onemocnění je také vyšší míra neuroticismu spojena s očekáváním a subjektivním hodnocením svého budoucího zdravotního stavu jako horšího (Sirois, 2015).

Jiný výzkum potvrdil, že zvýšená míra neuroticismu může mít podíl v procesu **vzniku či průběhu řady tělesných a duševních onemocnění**. Jedná se například o syndrom dráždivého tračníku či srdeční onemocnění (Lahey, 2009). Vyšší míra neuroticismu se také pojí s onemocněním kůže, onemocněním dýchacích cest a močového ústrojí (Goodwin & Friedman, 2006). Z duševních onemocnění je uváděn jako příklad deprese (Lahey, 2009). Jedinci s vyšší mírou neuroticismu mohou také být náchylnější k úzkosti, panické poruše, či abúzu alkoholu (Goodwin & Friedman, 2006). Dle zjištění výzkumníků se také míra neuroticismu může podílet na celkové kvalitě života (Lahey, 2009). Dále může mít také vliv na únavu jedince (Sirois, 2015).

V českém prostředí je dostupná studie, která dává do vztahu míru neuroticismu a nádorové onemocnění. Uvádí, že nízká míra neuroticismu se může podílet na vzniku nádorových onemocnění. Dle autorů je to především z toho důvodu, že jedinci s nízkou mírou neuroticismu nemají možnost se emočně odreagovat od působícího stresu, který se tak dále kumuluje a může tak v konečném důsledku působit na vznik rakoviny (Šolcová & Kebza, 2006).

## 5 Internet

V dnešní době provází internet člověka na každém jeho kroku, neboť je rychle a lehce dostupné se k němu připojit. Před několika lety bylo připojení k internetu vázáno výhradně na stolní počítače, dnes je však možné se k němu připojit téměř ze všech zařízení (tablety, mobilní telefony, či například herní konzole a digitální televize) (Ševčíková a kol., 2015). V některé literatuře se můžeme také setkat s pojmem **cyberspace**, což značí virtuální prostředí či virtuální svět a slouží jako synonymum pro slovo internet (Šmahel, 2003). Internet v současné době představuje nástroj rychlého a snadného přístupu k informacím. Lidé využívají internet denně, a to jak v rámci zaměstnání, tak i k soukromým účelům (kontaktování přátel, zábava, vzdělávání, zájmy, ukládání dat) (Klak et al., 2017).

Z celkového počtu českých domácností v roce 2017 mělo 77,2 % z nich přístup k internetu. Bez tohoto přístupu jsou především obyvatelé v seniorském věku (65 let a více). Ti jako důvod uvedli, že ho nepotřebují (v 87,4 %) a že s ním neumí pracovat (v 38,4 %). Zajímavá jsou také statistická data týkající se využívání internetu v českých zdravotnických zařízeních. V roce 2016 nabízelo svým pacientům možnost online objednání 12,2 % lékařů, online konzultaci nabízelo poté o jednu desetinu procenta více lékařů. Elektronickou zdravotní dokumentaci si v témže roce vedlo 67,6 % lékařů. Většina z nich však paralelně vedla i evidenci papírovou. (Český statistický úřad, 2018).

Může se zdát, že uživatel internetu vystupuje v tomto prostředí sám za sebe. Vytváří si však virtuální reprezentaci sebe sama, která poté odráží sociální status jedince v prostředí internetu. Tato virtuální reprezentace se zakládá na projekci vlastních myšlenek či pocitů jedince, jeho virtuální historii, či jeho internetové přezdívce (tzv. nicku). Zahrnuje však také i mnohé nevědomé tendence, obsahy, přání či komplexy. Tato virtuální reprezentace sebe sama je označována jako **virtuální identita**. Ta se může dále dělit na osobní virtuální identitu a sociální virtuální identitu. Osobní virtuální identita zahrnuje, kdo daný člověk je v prostředí internetu. Sociální virtuální identita odkazuje k tomu, do jaké sociální skupiny v prostředí internetu jedinec patří (Šmahel, 2003).

Specifická je i **komunikace lidí v prostředí internetu** a v mnohém se odlišuje od reálné komunikace. Velmi důležitým aspektem je možná anonymita v prostředí internetu, s čímž souvisí i možnost větší otevřenosti. Víra v možnost anonymity má značný podíl na následném chování a volbě komunikace v tomto prostředí. Tato anonymita je však značně omezená a není dokonalá. Téměř každý uživatel internetu o sobě prozrazuje jisté informace,

podle kterých může být snadno identifikován. Anonymita v prostředí internetu může být dělena na subjektivní a objektivní. Objektivní anonymita se vztahuje k tomu, jaká je reálná možnost odhalení identity uživatele internetu. Oproti tomu subjektivní anonymita se týká toho, jak možnost této anonymity vnímá sám uživatel internetu. Podle některých autorů je prostředí internetu pak nazýváno prostředím bez zábran. Jedná se také o prostředí bez závazků a o místo, kde se člověku může dostat emoční podpory. Je to ale také prostředí, kde se může objevit lež a přetvářka (Šmahel, 2003). V prostředí internetu je také omezená schopnost vyjadřovat a rozpoznávat neverbální komunikaci. Pro neverbální doprovod písemného sdělení se běžně používají emotikony. Narážíme zde také na zajímavý komunikační jev, který je specifický právě pro prostředí internetu. Jedná se o tzv. multiplicitu komunikace, kdy jedinec může v jednu chvíli komunikovat s více lidmi naráz o rozdílných tématech (Vybíral, 2009). Online komunikace se může dále dělit. Základní dělení je na komunikaci synchronní a asynchronní. Synchronní komunikace vyžaduje připojení k internetu všech zúčastněných a komunikujících stran v jeden okamžik, v reálný čas. Oproti tomu asynchronní komunikace toto připojení ve stejný okamžik nepředpokládá, osoba reaguje na sdělení druhé až v případě, že se k internetu připojí. Dalšími druhy online komunikace pak jsou komunikace textová, obrazová, prostřednictvím zvukových nahrávek či přenosu hlasu a komunikace prostřednictvím multimédií a videokonferencí. (Šmahel, 2003). Komunikace v prostředí internetu se s postupem času dále mění v tom smyslu, že je jednodušší a mnohdy v důsledku úspory času dochází ke zkracování a deformaci sděleného (například v oblasti pravopisu) (Vybíral, 2009). Pro komunikaci v prostředí internetu je typický také tzv. **disinhibiční efekt**. Ten pojmenovává skutečnost, kdy se jedinci v prostředí internetu mohou uchýlovat k chování, které by v reálném světě nepřipadalo v úvahu, což je způsobeno jejich větším pocitem svobody a uvolnění. Základ tohoto konceptu tvoří anonymita, kdy se uživatelé internetu mohou cítit před ostatními zcela skryti. S tím dále souvisí určitá neviditelnost jedinců, která se týká především neverbálního doprovodu komunikace jako jsou gesta či výraz ve tváři. Disinhibiční efekt je dále tvořen již zmíněnou asynchronicitou v komunikaci. Další jeho složku tvoří solipsistická introjekce týkající se subjektivní představy člověka o jeho komunikačním partnerovi v online prostředí. Dochází zde také ke stírání hranic mezi skutečným a virtuálním světem, kdy může být obtížné identifikovat jejich jasné hranice. Zároveň si jsou v tomto prostředí lidé bližší svým postavením, čímž se mezi nimi stírají hranice a vytrácí se pozice autority (Suler, 2004; Vybíral, 2009).

V souvislosti s nalézáním stále většího množství informací na internetu se můžeme v odborné literatuře setkat s termínem **informační přehlcení**. To nastává v případě, kdy je člověk vystaven právě velkému množství informací, z nichž některé mohou být podobné, jiné si mohou naopak až odporovat. Pro tohoto jedince je v tomto případě velmi obtížné vybrat z tohoto kvanta informací ty, které jsou relevantní a obecně se v nich orientovat. Zde se pojem informační přehlcení setkává s termínem **informační gramotnost**. Ta je definována jako „*schopnost porozumět a používat informace v rozmanitých formách, jak jsou prezentovány prostřednictvím počítačů*“. Nejedná se tak pouze o schopnost vyhledávat relevantní informace, ale i schopnost s těmito informacemi dále pracovat, organizovat je, filtrovat, či dále sdílet (Sklenák, 2001, 7). Fenomémem informačního přehlcení ve vztahu k informacím o zdraví na internetu se zabýval výzkum, o kterém se stručně zmíníme. Ve svých výsledcích autoři uvádějí, že informační přetížení v oblasti zdraví je spojeno s psychickou nepohodou, depresivními a úzkostnými symptomy a dále také se vztekem. U některých uživatelů internetu vede toto přehlcení k zastavení dalšího vyhledávání informací. U uživatelů, u kterých se však vyskytují úzkostné symptomy, je to však naopak. Tito lidé pokračují ve vyhledávání dalších informací z důvodu potvrzení či vyvrácení informací již nalezených a v některých případech doufají, že se jim povede nalézt pozitivní informace, které jejich úzkost sníží. Na závěr autoři tohoto výzkumu uvádějí, že je třeba se vyhnout informačnímu přehlcení v oblasti informací o zdraví především na straně nabídky (Swar, Hameed, & Rychav, 2017).

## **5.1 Informace o zdraví na internetu**

V současné době se lidé mohou s informacemi o zdraví setkat ve větší míře, než tomu bylo v minulosti. To, že je těchto informací stále více, se také může podílet na tom, že se lidé budou o příznaky a nemoci více zajímat (Křivohlavý, 2002). Internet tak představuje další možný **zdroj a způsob vzdělávání v oblasti zdraví** a zdravotní péče pro pacienty. V této oblasti zdraví také může přispívat k posílení postavení pacientů z hlediska zapojení se do rozhodování o léčbě či celkové zdravotní péči (Powell & Darvell, 2003).

Naše práce se zaměřuje především na to, jak informace o zdraví na internetu využívá laická veřejnost, zvláště pak lidé v roli pacientů. Internet v oblasti zdraví využívají v dnešní době běžně také nemocnice, zdravotní pojišťovny i internetové firmy nabízející produkty v této sféře. Dále existují specializované weby pro spolupráci s pacienty napříč různými onemocněními. V neposlední řadě jmenujme také jeho využitelnost ve zdravotnickém

výzkumu (Fox & Rainie, 2000). Vedle toho však informace na internetu v oblasti zdraví mohou sloužit i lékařům. Mohou zde nalézt informace, které se týkají zásad či pokynů v přístupu k pacientům, využívat zdravotní databáze, či vyhledat informace o termínech odborných školeních, které jim mohou pomoci k dalšímu odbornému rozvoji. Pro lékaře je také důležité si uvědomit a porozumět možnostem internetu v oblasti poskytování informací o zdraví pacientům a být si vědom toho, že tyto informace mohou také potenciálně ohrozit zdraví pacientů. Tuto skutečnost by měl brát na vědomí právě při komunikaci se svými pacienty (Powell & Darvell, 2003).

Internet využívá k vyhledávání informací stále více lidí. Dříve stále zůstával jako hlavní zdroj informací o zdraví především lékař, lékárník, či zdravotní sestra (Dolan, Iredale, Williams, & Ameen, 2004; Leung, 2008). Dnes se lidé v první řadě obrací stále na lékaře, dle jednoho výzkumu se jednalo dokonce o 91 % respondentů (Kuehn, 2011). Internet jako zdroj informací však předčil zdravotní sestry, rodinu, či informační letáky. Pacienti se na něj obrací jako na zdroj informací jako druhý v pořadí (Rider, Malik, & Chevassut, 2014). Je třeba zdůraznit, že internet však v žádném případě nemůže nahradit zdravotnické pracovníky (Kuehn, 2011).

S vyhledáváním informací o zdraví v prostředí internetu souvisí i pojem **zdravotní gramotnost**. Ta se dle Světové zdravotnické organizace (WHO) týká jak znalostí, tak také dovedností v oblasti zlepšování a udržování zdraví, s přihlédnutím ke schopnosti orientovat se v oblasti poskytování zdravotní a sociální péče a ke schopnosti o své zdraví pečovat. Koncept zdravotní gramotnosti se skládá ze tří složek. První, a pro naši diplomovou práci i nejdůležitější z nich, je podpora zdraví, která zahrnuje vyhledávání relevantních informací o zdraví a schopnost s nimi dále pracovat, případně na základě nich změnit své chování zdraví žádoucím směrem. Další dvě složky zahrnují oblast prevence nemocí a informací týkající se systému zdravotní péče. WHO přišla s konceptem Zdraví 2020, ve kterém je zdravotní gramotnost a její podpora jedním z ústředních témat. Na základě toho byl ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky připraven Akční plán zvyšování zdravotní gramotnosti, který se uplatňuje v celosvětovém měřítku. V České republice tak bylo z tohoto důvodu realizováno výzkumné šetření u osob starších 15 let (celkem 1037 probandů). Z výsledků šetření vyplývá, že zdravotní gramotnost klesá po 40. roce věku našich obyvatel a je také nižší u jedinců s nižším dosaženým vzděláním. Nejméně rozvinutá složka zdravotní gramotnosti českých občanů se týká oblasti podpory

zdraví, která zahrnuje právě schopnost nalézat a zpracovávat relevantní informace o zdraví (Kučera, 2015).

Výzkumné týmy napříč různými státy se zabývaly otázkou, proč se lidé stále častěji obrací na **internet jako zdroj informací o zdraví**. Foxová a Rainie (2000) uvádějí, že za to může i fakt, že typická návštěva lékaře klesla pod 15 minut a mnoho pacientů proto nemá prostor, aby jim byly ze strany lékaře zodpovězeny všechny otázky. A právě proto se pak obrací na informace na internetu. Tuto skutečnost potvrdil i novější výzkum z roku 2017 (Klak et al., 2017). Mezi další důvody se pak řadí i jisté pohodlí. Informace na internetu jsou k dispozici v kteroukoliv hodinu, ve dne i v noci a takřka odkudkoliv. Většina lidí se shodne na tom, že je na internetu snadné najít informace v oblasti zdraví (Rider et al., 2014). Je zde také možnost získat informace z různých zdrojů a následně je porovnat, což v americkém výzkumu potvrdilo 83 % respondentů, kteří využívali internet k získání informací o zdraví. Dále také 80 % těchto respondentů tvrdilo, že je pro ně internet výhodný z hlediska možnosti získat informace anonymně. Tento poznatek potvrzuje pouze 16 % respondentů, kteří uvedli, že hledají na internetu informace, které se týkají citlivého tématu (Fox & Rainie, 2000).

Polský výzkumný tým se ve své studii zaměřil na **motivy**, které vedou k **vyhledávání informací o zdraví na internetu**. Výzkumný soubor tvořilo 20 respondentů (10 mužů a 10 žen) ve věku od 20 do 44 let. Motivy vyhledávání byly identifikovány na základě hloubkových rozhovorů. Z výsledků tohoto výzkumu vyplývá, že mezi hlavní motivy vyhledávání informací o zdraví na internetu se řadí zvědavost, obavy a rozšíření znalostí. Respondenti také využívali internet pro vyhledávání informací o zdraví z toho důvodu, že je v dnešní době rychle a snadno dostupný. Nejčastějším tématem vyhledávání byla oblast zdravotního poradenství (konkrétně diety a fyzická aktivita), dále respondenti vyhledávali informace v rámci přípravy na vyšetření u lékaře, aby rozuměli tomu, co jim lékař sděluje a nemuseli se ho doptávat na podrobnosti (Klak et al., 2017). Z jiného výzkumného šetření vyplývá, že lidé se často obracejí na internet v oblasti vyhledávání možností zlepšení zdraví, dále také v otázkách vhodné léčby. Vyhledávají zde také informace, které se týkají zdravotního stavu rodinných příslušníků. Velký okruh tvoří také citlivé otázky v oblasti zdraví, o kterých se může lidem s lékařem těžko mluvit (Leung, 2008). Je také pochopitelné, že konkrétní témata a oblasti vyhledávání se liší dle aktuální zdravotní situace či stavu vyhledávajícího. Specifickou skupinu tvoří také těhotné ženy, které ve většině případů začínají s vyhledáváním informací o svém stavu již na počátku těhotenství. Nejčastěji

se zajímají o témata týkající se vývoje plodu, komplikací v těhotenství, testů, výživy či aktivit v těhotenství. Většina z těchto žen však se svým lékařem nekonzultuje nalezené informace (Javanmardi, Noroozi, Mostafavi, & Ashrafi-rizi, 2018).

Již výše zmíněný výzkumný tým z Polska se také snažil identifikovat **pozitivní i negativní oblasti vyhledávání informací o zdraví na internetu**. Internet přispívá v oblasti informací o zdraví ve vzdělávání uživatelů a dále také pomáhá formulovat otázky ze strany pacienta pro lékaře. Podle respondentů však může být vyhledávání informací o zdraví na internetu i nebezpečné, a to především pro psychiku člověka. Konkrétně respondenti zmiňovali nebezpečí tendence přisuzovat si více příznaků nebo i příznaků, které se řadí k jinému onemocnění (Klak et al., 2017). Další negativní oblastí mohou být možné obavy o vlastní zdraví po přečtení informací o zdraví na internetu. Z jedné výzkumné studie realizované na vzorku osob s onemocněním krve vyplynulo, že více z nich bylo po přečtení informací o zdraví na internetu znepokojeno a obávalo se o svoje zdraví (21 %) oproti těm, které tyto informace naopak uklidnily (17,2 %) (Rider et al., 2014).

Někteří uživatelé internetu vyhledávající informace v oblasti zdraví navštěvují konkrétní webové stránky, které jim byly doporučeny lékařem, rodinou, či přáteli. Ne vždy si jsou však schopni vybavit, o které konkrétní webové stránky se jedná. Například u skupiny pacientů s onemocněním krve si pouze 17 % respondentů vybavilo název konkrétní navštívené webové stránky (Rider et al., 2014).

Jak bylo již naznačeno výše, internet v oblasti informací o zdraví využívá velká část celosvětové populace. U některých z nich by se však tato míra dala označit jako problematická. Pro toto chování se používá termín **kyberchondrie** (angl. cyberchondria). Jedná se o nadměrné či opakované vyhledávání informací o zdraví prostřednictvím internetu. Základ tohoto chování tvoří nadměrná úzkost spojená s vlastním zdravotním stavem. Vyhledávání dalších a dalších informací však tuto úzkost nemírní, ale naopak stále zvyšuje (Starcevic & Aboujaoude, 2015). V jednom výzkumném šetření uvedlo tuto **úzkost** celkem 31,4 % respondentů (Fergus & Dolan, 2014). Z populace Američanů 56 % uvedlo, že je nalezené informace o zdraví na internetu uklidnily či potěšily. Dalších 18 % jedinců se cítilo být zmateno z informací v oblasti zdraví na internetu, 22 % uvádělo frustraci z nedostatku informací nebo neschopnosti nalézt potřebné informace, a 10 % jedinců se obávalo povahy získaných informací (Fox, 2006). Tito jedinci také obtížněji rozlišují důvěryhodné a nedůvěryhodné informace, které prostřednictvím internetu získávají.

V otázce předcházení tomuto rizikovému chování se nabízí možnost vzdělávání uživatelů internetu o těchto možných rizicích s přihlédnutím k rozvíjení zdravotní gramotnosti (Starcevic & Aboujaoude, 2015). Tato nadměrná úzkost pojící se s vyhledáváním informací o zdraví na internetu může být totiž také spojena s problematickým užíváním internetu samotným uživatelem (Fergus & Dolan, 2014). Bylo také zjištěno, že v případě, kdy vyhledané informace o zdraví na internetu vyvolají u jedince vysokou míru úzkosti, s větší pravděpodobností tento jedinec pak navštíví lékaře. Lidé s vyšší mírou úzkosti v souvislosti s vyhledávanými informacemi pak navštěvují lékaře méně často. Míra úzkosti však nemá vliv na množství dalších vyhledávaných informací o zdraví (Eastin & Guinsler, 2006).

## **5.2 Spolehlivost informací o zdraví na internetu**

Výzkumy zabývající se informacemi o zdraví na internetu zaměřily svou pozornost i na spolehlivost těchto informací. Při posuzování spolehlivosti a věrohodnosti informací získaných na internetu je velmi důležitá schopnost člověka kriticky nad nimi uvažovat (Sklenák, 2001). Nejspolehlivější zdroje informací podle respondentů jsou: informace zveřejněné odborníky (lékaři, školiteli), vědecké publikace, webové stránky nadací a organizací, encyklopedické články. Méně spolehlivé jsou články na ostatních webových stránkách (Klak et al., 2017).

Například velmi oblíbená a rozšířená internetová encyklopedie Wikipedie je obecně lékaři či dalšími zdravotnickými odborníky hodnocena jako zdroj nepříliš spolehlivých informací. Na základě toho byl proveden výzkum, který se zaměřoval na zkoumání anglické verze Wikipedie jako zdroje informací o zdraví. Autoři výzkumu volili v různých internetových vyhledávacích stejná klíčová slova z oblasti zdravotnictví a sledovali, na jakém místě ve výsledcích vyhledávání se objeví právě Wikipedie v porovnání s ostatními webovými stránkami z oblasti zdraví (těch bylo zvoleno celkem 27). Zjistili, že Wikipedie se umístila mezi prvními deseti příčkami v 71–85 % testovaných internetových vyhledávacích, a to i v případě vzácných onemocnění. Wikipedie byla hodnocena celkově jako zdroj vysoce kvalitních článků v oblasti zdraví. Autoři však přihlížejí ke skutečnosti, že tento názor nesdílí někteří zdravotničtí odborníci a zmiňují zde projekt Medpedie, což je obdoba Wikipedie v oblasti informací o zdraví s příspěvky odborníků (Laurent & Vickers, 2009).



Z výzkumu provedeného v USA vyplývá, že 86 % uživatelů internetu, kteří vyhledávají informace o zdraví, bylo již někdy **znepokojeno nespolehlivostí** těchto informací. Více než polovina těchto respondentů (52 %) se také ale domnívala, že téměř všechny informace o zdraví na internetu jsou důvěryhodné. O něco méně respondentů (44 %) uvedlo, že může věřit jen některým informacím o zdraví na internetu. Zajímavé také je, že 81 % respondentů uvedlo, že na internetu spíše zjistilo informace o tom, že dané zdravotní téma na internetu již někdo vyhledával a chtěl poradit, namísto toho, aby našli informace o tomto zdravotním tématu (Fox & Rainie, 2000).

Specifickým tématem výzkumu je také **spolehlivost internetových diskuzí**. Pro některé jedince mohou online diskuzní fóra představovat cenný zdroj informací před návštěvou lékaře. Informacím na diskuzních fórech ale dle respondentů výzkumu Klakové a jejího týmu nelze zcela důvěřovat. Představují ale dobrou možnost z hlediska sdílení zkušeností a znalostí. Respondenti výše zmíněného výzkumu však využívali diskuzní fóra jen pro získání informací, své zkušenosti z oblasti zdraví na žádném z nich nepublikovali. Z výzkumu taktéž vyplývá, že čím více informací daná diskuzní fóra obsahují, tím jsou hodnocena jako spolehlivější. Obecně jsou však tato diskuzní fóra považována za méně spolehlivá vzhledem k nedostatku kontroly jejich obsahu. Uživatelé internetu si také všímají informací o zdravotním stavu svých přátel prostřednictvím sociálních sítí (Klak et al., 2017). Jiný výzkum, který zkoumal podobné téma, zaměřil svou pozornost na skutečnost, zda lidé raději věří na internetových fórech názoru odborníka, nebo spíše zaměří svou pozornost k většímu množství opakujících se názorů z řad neodborné veřejnosti. Výsledky výzkumu nedokázaly jednoznačně prokázat, která z těchto možností převládá. Zkoumaní jedinci důvěřovali jak názorům odborníků, tak také většímu množství stejných názorů z řad neodborníků (Jucks & Thon, 2017).

Podle odborníků by se uživatelé internetu měli zajímat o spolehlivost nalezených informací. Doporučují kontrolovat zdroj webových stránek a datum zveřejnění. Dále také radí vyčlenit si na vyhledávání dostatek času a navštívit 4 až 6 webových stránek s danou problematikou. Právě nedostatečná spolehlivost webových stránek může vést k jejich opuštění ze strany uživatele internetu. Konkrétně se jedná o opuštění webové stránky z důvodu neuvedeného zdroje informací či data poslední aktualizace. Mezi další důvody tohoto opuštění se řadí také přílišná komerčnost stránek či neprofesionální design (Fox & Rainie, 2002). Nespolehlivost informací o zdraví na internetu je také jedním z důvodů, proč někteří lidé internet jako zdroj těchto zdravotních informací nevyužívají (Dolan et al., 2004).

### 5.3 Online komunity a význam sociální opory

**Online komunity**, nebo také **online diskuzní skupiny** jsou „virtuální skupiny diskutující na určité téma, diskuze je obvykle přehledně – hierarchicky uspořádaná“ (Šmahel, 2003, 150). Jinou definici uvádí Ševčíková, podle které jsou online komunity skupiny lidí, „kteří tvoří specifické společenství potkávající se na konkrétní internetové platformě a které poji společný zájem či téma“ (2015, 143). Jedná se tak o skupinu lidí, kteří prostřednictvím internetu sdílejí své zájmy s cílem vyměnit si navzájem informace o těchto zájmech, které je spojují (Bellini & Vargas, 2003). Jinými slovy „představují svébytný sociální prostor, v němž spolu lidé interagují, vyměňují si materiály a informace či se společně angažují v určitých aktivitách“ (Ševčíková a kol., 2015, 144).

U online komunit si můžeme povšimnout některých **charakteristických znaků**. V první řadě je online komunita zaměřena na určité cíle, které jsou jejím členům společné. Důležitý je zde význam samotného členství, kdy zde panují určitá pravidla pro vstup nových členů a setrvání v online komunitě. Stejně tak platí i sankce v případě jejich porušení. V těchto skupinách se také objevuje určité hierarchické uspořádání, každý uživatel má svůj daný status. Existuje zde také uživatel, který je v roli moderátora. Členství je také to, co je mnohem důležitější než například používání nejmodernějších technologií v rámci webových stránek. Na těchto webových stránkách většinou členové online komunit také nepodporují reklamu a nemají zájem o komerční sdělení. Dalším podstatným znakem online komunit je komunikace a účast jejich členů, jejich aktivní zapojení. S tím souvisí i důvěra v ostatní členy komunity, která tvoří její podstatnou složku. V neposlední řadě je třeba myslet na to, že všichni členové komunity mají i skutečný život. Do něho však mohou být některé aktivity z online komunit přeneseny (například v rámci osobního setkávání jejich členů) (Bellini & Vargas, 2003).

Online komunity bychom také mohli rozdělit na několik typů. Existuje více odborných pohledů na **dělení online komunit**. Jedním z nich by mohlo být následující **dělení dle autorky Porterové**. V první řadě popisuje komunity, které se zaměřují na konkrétní oblast zájmu jejich uživatelů. Velmi podobné tomuto typu komunit jsou komunity herní. V nich je kladen důraz především na představu nově vytvořeného fantazijního světa, ve kterém vznikají i nové fiktivní postavy. Následují komunity, které bychom mohli označit jako vztahové. Jejich cílem jsou totiž převážně samotné interakce členů, které jsou mnohdy i velmi přátelské až intimní. V neposlední řadě existují také komunity komerční, zaměřující

se na obchodní transakce, nákup a prodej produktů či služeb. Jak je již naznačeno, tyto komunity se zaměřují převážně na sféru obchodní, proto bychom v nich jen obtížně hledali hlubší psychologické či sociální faktory v interakci jejich členů (Porter, 2006). Jako druhý odborný pohled na virtuální komunity uvedeme **dělení dle českého autora Antoše**. Ten dělí komunity na dva základní typy, konkrétně na mikrokomunity a makrokomunity. Jedná se o dělení dle jejich velikosti. Obsáhlejší z nich jsou makrokomunity, které jsou nadřazené velkému množství mikrokomunit, které v sobě však mohou zahrnovat. Tyto mikrokomunity pak mohou mít velmi specificky a úzce zaměřenou oblast zájmu, oproti makrokomunitám, které jsou obecnější. Stručně řečeno, mikrokomunity tedy disponují členy s úzkým a konkrétním zájmem, kdežto členem makrokomunity může být v podstatě každý. Zároveň je dle autora běžný jev, že se konkrétní jednotlivé makrokomunity i mikrokomunity navzájem propojují a tvoří tak zcela izolovanou jednotku. Mikrokomunity tak mohou například existovat jako součást makrokomunity, nebo naopak samostatně (Antoš, 2007).

Jedinci zapojeným do online komunity může být v tomto prostředí poskytována jistá míra sociální opory (Paulík, 2017). **Sociální oporu** bychom mohli definovat jako „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje*“ (Křivohlavý, 2001, 94). Sociální opora se řadí mezi nejdůležitější vnější vlivy přispívající k adaptaci jedince. Přirozeně se vyskytuje v rodině, a to již od útlého dětství. Pozitivní význam sociální opory spočívá především v „*přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí v okolí, jednak v reálné existenci této pomoci*“. Vědomí o dostupnosti této pomoci „*pozitivně působí na sebehodnocení, formování pozitivních vztahů k jiným lidem i důvěry k okolnímu světu*“ (Paulík, 2017, 37). Sociální oporu můžeme také chápat jako pomyslný nárazník, který tlumí působení negativních vlivů na jedince. Toto tlumení se děje prostřednictvím posílení sebeúcty, volbou vhodné strategie zvládnání stresové situace současně se snižováním působení tohoto stresu. Dále má také vliv na kognitivní sféru člověka, kdy si uvědomí určité informace, které mu mohou být v dané stresové situaci nápomocné k jejímu zvládnutí (Křivohlavý, 2001).

Jak již bylo naznačeno výše, sociální opora může být jedinci dostupná z různých zdrojů. V souvislosti s tím můžeme hovořit o několika **úrovních sociální opory**. Makroúroveň představuje formu pomoci potřebným na celospolečenské úrovni. Meziúroveň značí konkrétní pomoc jednomu konkrétnímu členovi v rámci sociální skupiny. Na mikroúrovni

si pomoc poskytují navzájem osoby, které jsou vzájemně spojeny intimním vztahem (Křivohlavý, 2001).

Existuje také několik **druhů sociální opory**. Instrumentální sociální opora je zcela konkrétní (například finanční) pomoc konkrétnímu člověku či skupině osob. Informační sociální opora spočívá v podání důležitých informací, které jsou nezbytné pro řešení situace. Emocionální sociální opora je spojena s empatií a vzájemnou blízkostí. S úctou je spojena hodnotící sociální opora. Objektivní sociální opora představuje vnější pohled, zatímco subjektivní sociální opora je pohled příjemce pomoci. Dále můžeme hovořit o sociální opoře poskytované či přijímané z hlediska role, kterou daný jedinec zastává. Zde platí, že poskytovaná sociální opora se nemusí plně shodovat s přijímanou sociální oporou, a to především z hlediska její míry. Sociální opora může být i skutečně obdržena, či na druhé straně očekávána. S očekávanou sociální oporou souvisí i pojem dosažitelnost sociální opory, což značí přesvědčení o tom, jaký druh sociální opory by byl člověku poskytnut v případě dané konkrétní situace. Efekt sociální opory označuje velikost užitečnosti poskytnuté sociální opory jejímu příjemci (Křivohlavý, 2001).

**Působení sociální opory na psychickou pohodu a zdraví** člověka vysvětlují různé modely. Model založený na informacích je založený na skutečnosti, že jedinec v rámci svého sociálního prostředí komunikuje s ostatními lidmi v oblasti zdravotních informací a přístupu k lékařské péči. Model sociálního vlivu už poukazuje na přímý vliv těchto osob v oblasti zdraví, kdy jedince sami vhodnými radami vedou k udržování dobrého zdraví. Model hmotných zdrojů předpokládá pozitivní působení poskytnutých materiálních zdrojů jinými osobami. Poslední, model identity a sebevědomí, je založen na pozitivním vlivu sociální opory na sebeúctu, což zprostředkovaně vede k lepší péči o své vlastní zdraví (Šolcová & Kebza, 1999).

Výše byla zmíněna především pozitiva sociální opory. Ta však může být spojena i s některými negativními aspekty. V některých případech může dojít k problematickým momentům, kdy není soulad mezi mírou poskytované a přijímané sociální opory. Někteří poskytovatelé mohou poskytovat této pomoci i nad rámec svých možností a být tak přetížení. V některých případech se také může jednat o nevhodnou formu pomoci (Křivohlavý, 2001).

Sociální oporu v prostředí internetu mohou poskytovat různé **svépomocné skupiny**. Lidé se společným zdravotním onemocněním či příbuzní takto nemocných se původně sdružovali ve svépomocných skupinách v osobním kontaktu. S rozvojem a stále vyšší dostupností

internetu se tito lidé začali sdružovat na specializovaných webových stránkách, později i na nově vznikajících sociálních sítích. Pro některé diskutující je komunikace o svých zdravotních problémech velmi citlivé téma, proto pro ně představuje forma online komunikace snadnější způsob vyjádření svých zkušeností či pocitů a obav (Šmahel, 2003). Dle výzkumu Foxové a Rainie (2002) se do online podpůrné skupiny zapojil 1 z 10 lidí, kteří využívali internet v oblasti zdraví. Z výzkumu realizovaném o tři roky později vyplývá, že je to již každý čtvrtý člověk (Hesse et al., 2005).

Online komunity mohou představovat výhodu oproti osobní návštěvě lékaře z hlediska časových možností. Umožňují spojení s lidmi, kteří trpí stejnou chorobou, v jakoukoliv denní hodinu, kdy lékaře není například možno kontaktovat či osobně navštívit. Toto hledání emoční podpory od ostatních pacientů na internetu je přirozené, protože lékař jim tuto podporu v rámci svých ordinčních hodin a ve stanoveném krátkém časovém intervalu na každého pacienta není schopen poskytnout (Kuehn, 2011). V případě, že jsou online komunity anonymní, může tato skutečnost také napomoci zamezení možné stigmatizace či trapných pocitů spojených s onemocněním (Powell & Darvell, 2003).

#### **5.4 Strategie vyhledávání informací o zdraví na internetu**

Na úvod této kapitoly se zmíníme o **situacích**, ve kterých se lidé uchylují k **vyhledávání informací o zdraví na internetu**. Jedná se o situace, kdy pacienti cítí potřebu upřesnit si informace, které dostali od svého lékaře (Klak et al., 2017; Fox & Rainie, 2000). Dále lidé také vyhledávají informace o zdraví na internetu v případě neúčinné léčby, kterou jim lékař naordinoval. V některých případech také hledají informace o zdraví týkající se příbuzného, či se chtějí dozvědět o možných preventivních metodách a postupech vedoucích ke zlepšení zdraví. Lidé si také na internetu vyhledávají informace o lécích a doplňcích stravy. Zajímají se také o to, co znamenají výsledky lékařských testů, a to především z důvodu obav či zvědavosti (Klak et al., 2017). Mimo výše zmíněných témat se dále jedinci zaměřují na vyhledání informací o specialistech z různých lékařských oborů a o specializovaných lékařských zařízeních. Neopomíjejí také informace o duševním zdraví, depresi a úzkosti. Dále vyhledávají také informace o očkování, možnostech experimentální léčby či v oblasti závislostí (jak přestat kouřit či řešit problémy s drogami a alkoholem) a informace v oblasti reprodukce a sexuálního zdraví (Fox, 2006). Z výzkumu Foxové a Rainie (2000) vyplynulo, že pouze malé procento lidí vyhledává informace o zdraví na internetu namísto návštěvy lékaře. Většina lidí hledá informace o zdraví na internetu v době, kdy jsou sami nemocní,

nebo jsou nemocní jejich blízcí. Dalším velmi častým důvodem, kdy se lidé obrazejí na internet v oblasti zdraví, je snaha změnit své stravovací návyky či začít cvičit (Rains, 2008). Většinou pak lidé dále také vyhledávají možnosti boje proti nemocem, prognózy onemocnění, klinické zkoušky nových léků a zprávy o průběhu onemocnění. Lidé se v prostředí internetu také zajímají o nákup vitamínů, kalorické tabulky a kalkulačky a o skupiny poskytující vzájemnou podporu lidem se stejným onemocněním (Fox & Rainie, 2000).

Nyní se již budeme věnovat jednotlivým specifickým u uživatelů internetu, kteří vyhledávají informace o zdraví a strategiím tohoto vyhledávání. Obecně se dá říci, že každý uživatel internetu si volí svou vlastní strategii vyhledávání informací. Sklenák (2001) uvádí, že se můžeme setkat na jedné straně s velmi pečlivým, promyšleným a plánovitým vyhledáváním, kdy uživatel předpokládá především nalezení očekávaných informací prvním pokusem, na straně druhé stojí vyhledávání intuitivní, kdy uživatel postupně zpřesňuje klíčová slova dle předchozích výsledků vyhledávání. Autor zde také upozorňuje, že většina lidí volí při vyhledávání informací na internetu jedno či více klíčových slov a ráda by požadované informace našla co nejrychleji.

Pro osoby, které na internetu vyhledávají informace o zdraví, se v zahraničí užívá označení *health seekers*. *Health seekers* jsou častěji lidé ve středním věku (30-64 let). Dále také platí, že čím déle je člověk aktivním uživatelem internetu, tím je pravděpodobnější, že bude využívat internet i za účelem vyhledávání informací v oblasti zdraví (Fox & Rainie, 2002). Některé výzkumy nasvědčují tomu, že jako *health seekers* by se dali pravděpodobněji označit lidé, kteří internet užívají aktivně déle než 5 let. Častěji informace o zdraví na internetu vyhledávají ženy a lidé s vyšším dosaženým vzděláním a vyšším příjmem domácnosti (Underhill & Mckeown, 2008; Rider et al., 2014). Typický *health seeker* se také častěji vrací k osvědčeným webovým stránkám, na kterých již dříve našel informace o zdraví. Má je také uložené v oblíbených záložkách, což se častěji objevuje u mužů oproti ženám. Odborníci vymezují několik typů *health seekers*, ale dá se říci, že průměrný *health seeker* vyhledává informace o zdraví prostřednictvím obecného internetového vyhledávače (například Google), v průběhu jednoho procesu vyhledávání navštíví dvě až pět webových stránek a porovná nalezené informace, vyhledáváním pak stráví přibližně 30 minut (Fox & Rainie, 2000; Fox & Rainie 2002).

Nyní zaměříme svoji pozornost především na dva prolomové výzkumy zaměřující se na *health seekers*, které nám tuto skupinu uživatelů internetu více přiblíží. Jedná

se o americké výzkumy z let 2000 a 2002. Z oslovených uživatelů internetu vyhledávajících informace o zdraví na internetu celých 11 % z nich vyhledávalo tyto informace na základě předchozí návštěvy lékaře. V roce 2000 9 % těchto uživatelů internetu hledalo informace o konkrétní nemoci, lécích či lékaři. O dva roky později tento počet stoupl na 14 %. Zatímco v roce 2000 navštívilo více webových stránek 30 % *health seekers*, v roce 2002 to bylo již 86 %. Návštěva více webových stránek a porovnání informací je více časté u lidí s vyšším dosaženým vzděláním. Co se týče hodnocení spolehlivosti navštívených webových stránek, 58 % *health seekers* kontrolovalo zdroj vyhledaných informací, 61 % z nich bylo vysokoškolsky vzdělaných. Z výzkumu realizovaného v roce 2002 vyplynulo, že 86 % respondentů volilo z výsledků vyhledávání webové stránky na základě svého vlastního uvážení a 45 % navštívilo webovou stránku v horní části výsledků vyhledávání. Celkem 39 % respondentů si nejprve pročetlo výsledky vyhledávání, a teprve poté navštívili webovou stránku, která jim připadala nejvíce důvěryhodná. Někteří respondenti (29 %) také uvedli, že mají webové stránky s informacemi o zdraví mezi oblíbenými záložkami a navštěvují je opakovaně. Z 41 % respondentů, kteří navštívili specializované webové stránky o zdraví, celkem 53 % uvedlo, že jim tato webová stránka poskytla přesně ty informace, které potřebovali. Co se týče frekvence vyhledávání, 4 % respondentů hledala informace o zdraví na internetu každý den, 13 % několikrát týdně, 25 % několikrát za měsíc a 58 % jednou za několik měsíců a méně. Z celkového počtu respondentů 81 % hledalo informace týkající se zdravotního stavu svého blízkého (manžel/ka, dítě, přítel, rodič), u 38 % z nich to bylo z toho důvodu, že o tohoto blízkého pečovali. Výzkum také předkládá, že více než polovina (62 %) oslovených respondentů vyhledávala na internetu informace o konkrétním onemocnění, ve 12 % se jednalo konkrétně o rakovinu (dále v pořadí byl diabetes, srdeční onemocnění, artritida, duševní zdraví, kožní onemocnění či autismus). Celkem 14 % respondentů hledalo na internetu informace o wellness, fitness či výživě. Jen o něco menší počet respondentů (10 %) hledal na internetu informace o konkrétním chirurgickém či diagnostickém postupu (Fox & Rainie, 2000; Fox & Rainie 2002). Podobná témata vyhledávání zaznamenal u svých respondentů i další výzkum, realizovaný o několik let později. Navíc se zde objevila témata reprodukce a sexuálního zdraví či oblast metabolismu a zažívání (Rains, 2008). V roce 2005 se tématem vyhledávání informací o zdraví na internetu zabývali kanadští výzkumníci. Zjistili, že ze všech uživatelů internetu by se celkem 35 % z nich dalo označit jako *health seekers*. Zároveň také zjistili, že tato skupina lidí tráví vyhledáváním na internetu každý den, průměrně pak 5 hodin týdně (Underhill & Mckeown, 2008).

Jak bylo naznačeno výše, odborníci rozdělili *health seekers* na 3 typy. Právě jimi se budeme dále zabývat. První z nich tvoří tzv. ***vigilant health seekers***. Tvoří je přibližně čtvrtina uživatelů internetu, kteří zde vyhledávají informace o zdraví. Tato skupina se vždy zajímá o zdroj a datum navštívených webových stránek a o otázky ochrany soukromí v prostředí internetu. V 72 % u nich bylo zaznamenáno, že informace, které našli na internetu, zlepšily způsob starání se o vlastní zdraví. S větší pravděpodobností také probírají nalezené informace se svým lékařem. V průběhu jednoho procesu vyhledávání stráví na internetu přibližně více než půl hodiny. Druhou skupinu tvoří tzv. ***concerned health seekers***. Jedinci v této skupině kontrolují zdroj a datum navštívených webových stránek ve většině případů. Nejvíce důvěřují nalezeným informacím o zdraví, které naleznou na internetu. Častěji také v porovnání s ostatními navštíví webové stránky, které se ve výsledcích vyhledávání umístí na prvních příčkách. Poslední skupinou jsou tzv. ***unconcerned health seekers***. Tvoří zhruba polovinu ze všech *health seekers*. Zdroj a datum navštívených webových stránek kontrolují pouze někdy. S nejmenší pravděpodobností opustí webové stránky z důvodu jejich věrohodnosti. U této skupiny je nejméně pravděpodobný výskyt chronického onemocnění (Fox & Rainie, 2002).

V České republice se pojem *health seekers* nepoužívá, ale naši obyvatelé také využívají internet k vyhledávání informací o zdraví. Z výzkumného šetření vyplývá, že v roce 2017 toho tak uskutečnila více než polovina (51,3 %) obyvatel České republiky ve věkové skupině od 16 do 74 let. Pro porovnání například v roce 2012 jich bylo 38,2 %. Celkově vyhledávají informace o zdraví na internetu více ženy (59,4 % žen oproti 35,7 % mužů v roce 2017). Nejvíce také využívají internet k těmto účelům lidé ve věkové skupině 35-44 let, nejméně naopak vyhledávají informace o zdraví na internetu senioři (23,2 %). Internet v oblasti informací o zdraví také nejméně využívají lidé se základním vzděláním, naopak vysokoškolsky vzdělané osoby ho využívají nejvíce. Zajímavé je také zjištění, že v roce 2017 vyhledávalo informace o zdraví na internetu 83,2 % žen, které byly na rodičovské dovolené. U matek s malými dětmi se tato aktivita pohybuje ve vysokých procentech napříč všemi roky 2012-2017. Co se týče zastoupení krajů v tomto vyhledávání, nejvíce informace o zdraví vyhledávají lidé z Královehradeckého kraje, nejméně oproti tomu jedinci z kraje Libereckého. V porovnání s ostatními evropskými zeměmi se v tomto vyhledávání nacházíme až na 16. místě. Častěji vyhledávají informace o zdraví na internetu například obyvatelé Belgie, Dánska, Finska, Nizozemska, Německa či Lucemburska. Čeští obyvatelé



naopak vykazují tuto aktivitu více v porovnání s jedinci z Bulharska, Francie, Itálie, Irska, Lotyšska, či Rumunska (Český statistický úřad, 2017).

## 6 Dosavadní výzkumy

Tématem vyhledávání informací o zdraví na internetu v souvislosti s chováním v oblasti zdraví se zabývalo značné množství především zahraničních výzkumů. V České republice v souvislosti s touto problematikou dohledala autorka textu dvě realizované výzkumné studie. O těchto dosavadních výzkumech bude pojednávat následující kapitola.

Nejprve zaměříme svou pozornost na porovnání procesu vyhledávání informací o zdraví na internetu u žen a u mužů. Ženy hledají na internetu informace častěji než muži a rozsah tohoto vyhledávání je širší (Klak et al., 2017). Co se týče otázky důvěry v nalezené informace o zdraví na internetu, zde se výzkumy rozcházejí. V jednom se můžeme dočíst, že ženy se více obávají nespolehlivosti těchto informací (Fox & Rainie, 2000). Zatímco v dalším nalezneme informaci přesně opačnou (Hesse et al., 2005). Ženy dvakrát častěji oproti mužům hledají na internetu informace o zdraví pro potřeby svého dítěte. U mužů je oproti ženám více pravděpodobné, že vyhledané informace o zdraví na internetu ovlivní rozhodnutí o léčbě nemoci. Muži také častěji než ženy hledají informace o průběhu onemocnění a účincích léků. Také častěji využijí vyhledané informace k tomu, aby se následně dotazovali lékaře na oblasti, které je zajímají. Muži také pravděpodobněji využívají možnost anonymity internetu a vyhledávají častěji informace v citlivých oblastech (Fox & Rainie, 2000). Muži starší 45 let také častěji oproti ženám vyhledávají informace týkající se systému či poskytování zdravotní péče (Underhill & Mckeown, 2008).

Rozsáhlé výzkumy na toto téma realizuje také Foxová se svými kolegy. Výzkum z roku 2000 se zabýval mnoha aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu u obyvatel v USA. Respondenty tvořili tzv. *health seekers* (pojem je vysvětlen v předchozí kapitole). Z celkového počtu respondentů 92 % uvedlo, že informace o zdraví na internetu pokládají za užitečné. Dále 81 % respondentů uvedlo, že se na internetu dozvěděli nové informace v oblasti zdraví. U 48 % respondentů měly informace o zdraví získané na internetu vliv na to, že se začali lépe starat o své zdraví. Celkem 70 % účastníků studie uvedlo, že nalezené informace ovlivnily jejich rozhodnutí, jak budou nemoc léčit. U poloviny respondentů vedly tyto informace k podnícení diskuze s lékařem. Více než polovina respondentů vyhledávala informace na internetu před samotnou návštěvou lékaře, a to z důvodu pocitu lepšího připravení na tuto návštěvu ze strany pacientů. Téměř polovina respondentů (48 %) také na internetu hledala informace o alternativní či experimentální léčbě. Tyto informace hledali častěji lidé, kteří se již v minulosti léčili s vážným onemocněním (62 % oproti lidem

bez zkušenosti s vážnou nemocí). Informace o zdraví ovlivnily také ve 28 % rozhodnutí o následné návštěvě lékaře. Celkem 70 % respondentů hledalo informace o konkrétním zdravotním stavu. Z nich 48 % se zaměřovalo na konkrétní symptomy, 30 % z nich zajímala léčba. Informace týkající se fyzického zdraví hledalo 91 % respondentů, v oblasti duševního zdraví vyhledávalo informace 26 % respondentů. Na radu lékaře v odborných diskuzních poradnách se obrátilo 10 % respondentů. Podobný počet respondentů (9 %) komunikoval se svým lékařem online. Celkem 37 % respondentů uvedlo, že mluvilo se svým lékařem o informacích o zdraví, které našli na internetu. V těchto případech celkem 79 % lékařů jevílo o tyto informace zájem. Sebediagnostikování na základě informací o zdraví na internetu se objevilo u 18 % respondentů, a to včetně dalšího samostatného rozhodnutí o léčbě bez návštěvy či doporučení lékaře. Z výzkumu také vyplývá, že častěji na internetu vyhledávají informace o zdraví lidé, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako zhoršený, dále také lidé s vyšším dosaženým vzděláním (Fox & Rainie, 2000).

Stejný tým výzkumníků zopakoval podobnou studii o dva roky později. Výsledky byly velmi podobné, níže uvedeme konkrétní data. Celkem 93 % respondentů hledalo na internetu informace o konkrétní nemoci či zdravotním stavu. Informace o výživě, cvičení a kontrole hmotnosti hledalo 65 % respondentů. Stejně jako ve dřívějším šetření, více než polovina respondentů (55 %) vyhledávala informace před návštěvou lékaře v rámci přípravy. Téměř polovina respondentů vyhledávala informace o alternativní či experimentální léčbě. Ve 38 % vyhledávali respondenti o zdraví na internetu z toho důvodu, že pečovali o osobu blízkou. Tito pečovatelé mají také dvakrát větší pravděpodobnost, že budou s lékařem konzultovat informace o zdraví nalezené na internetu. V tomto výzkumu se také odborníci zabývali tím, kolik času stráví *health seekers* vyhledáváním informací o zdraví. Ve 12 % to bylo méně než 15 minut, ve 27 % se doba pohybovala mezi 15 až 30 minutami, více než půlhodiny trávilo vyhledáváním 35 % respondentů, 19 % uvedlo jednu až dvě hodiny vyhledávání, více než dvě hodiny vyhledávalo 7 % respondentů (Fox & Rainie, 2002).

Dále zde zmíníme výzkum Foxové z roku 2011. Ta zde uvádí hlavní témata aktivity obyvatel USA v oblasti zdraví na internetu. Nejvíce osob uvedlo, že online konzultovalo užívání léků či léčbu samotnou (24 %), dále se někteří spojili s lidmi, kteří se potýkali se stejnými zdravotními potížemi (18 %), další jedinci uváděli, že se zajímali o recenze lékařů či zdravotnických zařízení. Samotné zveřejnění recenze uvedla 4 % lidí v případě lékaře, pro recenzi nemocnice se rozhodla 3 % populace. Jako nápomocné vnímalo informace o zdraví na internetu celkem 30 % osob. Sociální síť jako zdroj informací o zdraví uvedlo

62 % jedinců, z nich pak 9 % se připojilo ke skupině zabývajících se konkrétním zdravotním problémem. Z výzkumného šetření vyšlo také najevo, že pečovatelé o osobu blízkou více oproti ostatním sledovali zdravotní stav svých přátel prostřednictvím sociálních sítí a více konzultovali s lékařem léčbu či medikaci, kterou našli na internetu (Fox, 2011).

Výzkumné šetření též autorky z roku 2013 přineslo zjištění, že 35 % dospělých Američanů vyhledávalo informace na internetu k určení svého zdravotního stavu, polovina z nich následně navštívila lékaře. Co se týče zdroje vyhledávání informací o zdraví na internetu, 77 % osob volilo obecný vyhledávač, 13 % webovou stránku specializovanou na informace o zdraví, 1 % Wikipedii a podobné weby a 2 % sociální sítě. Celkem 16 % osob také sdělilo, že za poslední rok se setkali v online prostředí s dalšími lidmi, kteří měli stejné zdravotní problémy. O 10 % více lidí uvedlo, že za poslední rok sledovalo na internetu zkušenosti někoho jiného v oblasti zdravotních problémů (Fox & Duggan, 2013).

Pokud budeme pátrat, na kterém konkrétním druhu webových stránek lidé hledají informace o zdraví, můžeme vycházet z následujícího výzkumu z roku 2016. Autoři studie zjistili, že 22 % oslovených respondentů mělo oblíbenou konkrétní webovou stránku s informacemi o zdraví, kterou navštěvovali opakovaně. Nejčastěji si na konkrétní webovou stránku vzpomněli jedinci s dosaženým vysokoškolským vzděláním. Z těchto konkrétních webových stránek měly největší zastoupení weby komerční (71,8 % případů), následovaly weby odborné (11,6 %), nejméně respondenti vyhledávali informace na webových stránkách pod záštitou vlády (11,1 %) (LaValley, Kiviniemi, & Gage-Bouchard, 2016).

V roce 2008 bylo realizováno výzkumné šetření u obyvatel Kanady. Bylo zjištěno, že nejčastěji lidé vyhledávali na internetu informace týkající se daného konkrétního onemocnění (v celkem 56 % případů), a dále informace o životním stylu, stravě, cvičení či výživě (v 50 % případů). Mezi další častá témata se řadí specifické příznaky, informace o lécích či lékových interakcích a alternativní léčba. Z výzkumu vyplynulo, že lidé mladší 45 let vyhledávali na internetu více informací o konkrétních onemocněních a o účincích léků oproti starším věkovým skupinám. Konzultaci s lékařem ohledně těchto nalezených informací uvedlo 38 % osob vyhledávajících tyto informace, v případě konzultace chirurgických zákroků bylo toto číslo ještě větší (u 54 %). Konzultaci těchto informací jako hlavní důvod návštěvy lékaře uvedla v dalším výzkumu jedna třetina respondentů (Underhill & Mckeown, 2008). Tématem diskuze s lékařem o nalezených informacích o zdraví na internetu se zabývaly i další výzkumy. Z výsledků jednoho z nich vyplynulo, že tuto

diskuzi volilo 24 % respondentů, kteří tyto informace na internetu našli. Z nich zároveň tři čtvrtiny respondentů uvedly, že se po přečtení informací o zdraví na internetu cítily kompetentní v rozhodování o způsobu své budoucí léčby (Dolan et al., 2004). V podobném výzkumu provedeném o několik let později tuto konzultaci o informacích o zdraví nalezených na internetu uvedlo celkem 51 % respondentů. Více než polovina (56 %) také uvedla, že lékaři sdělila, že tyto informace pocházejí právě z internetu, zbytek pacientů tento zdroj zatajil. Výzkumníci zjistili, že nejvíce byli pacienti s touto konzultací spokojeni, když vnímali, že jejich lékař bere vážně, a to i v případech, kdy jim lékař získané informace z internetu vyvrátil (Bylund et al., 2007). Podobně zaměřený výzkum byl realizován také o několik let později, kdy 72,5 % respondentů sdělilo svému lékaři, že vyhledávali informace o zdraví na internetu. Z nich téměř 72 % věřilo, že toto informování lékaře mělo dále pozitivní dopad na jejich vzájemný vztah (AlGhamdi & Moussa, 2012).

Novější výzkum v této oblasti provedla Klaková se svým výzkumným týmem. V něm se mimo jiné opakují dřívější poznatky Foxové a jejího vědeckého kolegy o převažujícím názoru respondentů, že informace o zdraví na internetu nemohou v žádném případě nahradit přístup lékaře (Klak et al., 2017). S tím by souhlasila i více než polovina respondentů (62,4 %) podobného výzkumu provedeného o pár let dříve (Hesse et al., 2005). Z výsledků výzkumu Klakové také vyplývá, že respondenti se zdravotními problémy nebo s nemocnými příbuznými vyhledávají informace o zdraví na internetu častěji. Co se týče oblasti zveřejněných recenzí lékařů a ambulancí na internetu, respondenti se domnívají, že jsou tyto informace velmi subjektivní a často nepravdivé. Jsou k nim tedy spíše skeptičtí, ale na druhou stranu také uvádějí, že v určitém smyslu stojí za to je vědět. Někteří z respondentů takové informace nechtou vůbec, spoléhají namísto toho spíše na názory přátel (Klak et al., 2017).

V roce 2006 byla realizovaná výzkumná studie zaměřující se mimo jiné i na osobnostní vlastnosti respondentů, které hrají roli při vyhledávání informací o zdraví na internetu. Studie byla zaměřena konkrétně na populaci seniorů. Její autoři se zde zajímali o posouzení osobnosti z hlediska tzv. Big Five modelu. Z výsledků vyplývá, že vztah mezi lékařem a pacientem nehrál významnou roli v procesu vyhledávání informací o zdraví na internetu. Co se týče osobnostních vlastností, zde autoři zjistili, že vyšší míra neuroticismu vede u jedinců k častější frekvenci vyhledávání těchto informací na internetu, a to až o 20 %. Dále ve výzkumu autoři zjistili, že lidé v seniorském věku vyhledávají informace o zdraví na internetu jak před návštěvou lékaře (jedna šestina respondentů), tak také po návštěvě

lékaře pro doplnění získaných informací (jedna třetina respondentů). Autoři výzkumu se domnívají, že vyhledávání informací před návštěvou lékaře může sloužit jako příprava na danou schůzku s lékařem, nebo v druhém případě může u úzkostných osob vyvolat samotnou potřebu této návštěvy. Zároveň zjistili, že lidé, kteří měli více dětí, hledali informace o zdraví na internetu méně často než lidé, kteří uváděli počet dětí nižší (Flynn, Smith, & Freese, 2006).

Následující výzkum byl pro autorku textu inspirací především z hlediska výběru konkrétních položek do dotazníku vlastní konstrukce v rámci výzkumu k předkládané diplomové práci. Výzkumný tým se v něm zaměřil především na vyhledávání informací o zdraví na internetu a v souvislosti s tím i na případnou sebediagnostiku. Dále zde autoři zjistili, že oslovení respondenti vyhledávají na internetu informace o zdraví v průměru pětkrát až desetkrát do měsíce. Tyto informace vyhledávali obvykle pro sebe a pro příbuzné (tuto možnost častěji uváděly ženy). Výzkumníci také hledali možný vztah mezi vyhledáváním informací o zdraví na internetu a mírou úzkosti u respondentů. Zjistili, že ve 40 % případů vedlo toto vyhledávání k nárůstu prožívané úzkosti. Jednalo se především o případy, kdy bylo toto vyhledávání spojeno s výsledky, které obsahovaly slova: vážné, fatální, smrt, případně vážný stav. Na druhou stranu však přibližně polovina oslovených respondentů uváděla v souvislosti s vyhledáváním snížení této úzkosti. Autoři se také zaměřili na to, jak může mít toto vyhledávání informací o zdraví vliv na chování respondentů. Zjistili, že 61 % z nich dále pokračovalo ve vyhledávání informace o závažných zdravotních stavech, 72 % také pokračovalo ve vyhledávání, avšak se zaměřilo spíše na vnímaný zdravotní stav. Dále 62 % oslovených respondentů uvedlo, že na základě vyhledaných informací více spolupracovali se svým lékařem. Zajímavé v tomto výzkumu také bylo, že 4 % respondentů samo sebe označilo za hypochondrické, okolím bylo takto osloveno 5 % respondentů (White & Horvitz, 2009).

Aktivním zájmem obyvatel České republiky o informace o zdraví se zabýval Institut evaluací a sociálních analýz v roce 2015. I přesto, že zde nebylo specifikováno, zda respondenti vyhledávali tyto informace výhradně na internetu, představuje tento výzkum zajímavé informace v oblasti zájmu se o vlastní zdraví. Výzkumu se účastnilo 1110 obyvatel České republiky ve věkovém rozmezí 18 až 64 let. Z tohoto celkového počtu respondentů, 64 % uvedlo svůj zdravotní stav jako dobrý, 28 % jako uspokojivý a 8 % ho označilo za špatný. Polovina oslovených respondentů byla označena jako pasivní v oblasti získávání informací o svém vlastním zdraví. Zbylá polovina byla aktivní,

dotazovala se lékaře, či si doplňující informace dále dohledávala. Celkově svůj postoj k tomuto vyhledávání hodnotilo jako aktivní 26 % oslovených respondentů, z hlediska pohlaví převažovaly ženy.

V českém prostředí je dále dostupná přehledová studie autorů Klůzové Kráčmarové a Tavela z roku 2016, která však shrnuje především zahraniční výzkumy a obohacuje je o data šetření Českého statistického úřadu o vyhledávání informací o zdraví na internetu. Autoři zde shrnují, že obecně využívají lidé internet k vyhledávání informací stále ve větší míře, stejně tak je tomu i v případě vyhledávání informací o zdraví. Tato přehledová studie se však zaměřuje především na shrnutí pozitivních a negativních dopadů vyhledávání informací na internetu v oblasti týkající se zdraví. Mezi hlavní pozitiva patří snadná a rychlá dostupnost těchto informací, která může usnadňovat pochopení příznaků, diagnózy i způsob léčby onemocnění. Informace o zdraví na internetu mohou být také užitečné v oblasti prevence. V neposlední řadě představuje internet v oblasti zdraví také možnost sdílení a podpory ve skupinách pacientů s podobným onemocněním. Informace na internetu v oblasti zdraví však také mohou představovat riziko, protože mohou být v některých případech značně zkreslené. Na základě těchto informací se pak mohou lidé nevhodně rozhodovat o svém zdraví a v konečném případě si ho mohou dokonce poškodit (například rady ohledně nevhodném vysazování léků).

## **EMPIRICKÁ ČÁST**



## 7 Výzkumný problém a oblast výzkumu

Jak vyplývá z teoretické části této práce, internet v dnešní době zasahuje do našeho každodenního života a ve značné míře může tento život ovlivňovat, což se týká také oblasti zdraví. Ve výše zmíněných zahraničních výzkumech v teoretické části této práce je uvedeno, že lidé se na internet v oblasti zdraví obrací pro vyhledávání informací týkajících se jak konkrétního onemocnění, tak také v případě vyhledávání informací o životním stylu, výživě či cvičení. Hledají také informace o užívaných lécích či léčbě celkově. Dále se také lidé na internet obracejí v případě, že hledají odpověď na to, co se s nimi po zdravotní stránce děje pro přesné určení svého zdravotního stavu (Fox & Rainie, 2002; Underhill & Mckeown, 2008; Fox & Duggan, 2013).

Internet k vyhledávání informací o zdraví využívají i obyvatelé České republiky. V roce 2017 toto vyhledávání uskutečnila více než polovina z nich ve věkové skupině od 16 do 74 let (Český statistický úřad, 2017). Oblast vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví, případně k hodnocení zdravotního stavu je v českém prostředí však dosud opomíjeným tématem výzkumů. Zároveň se jedná o téma velmi aktuální (i vzhledem k přihlídnutí ke stále se rozvíjejícímu užívání mobilních aplikací v oblasti zdraví), proto považujeme za důležité se mu věnovat a spatřujeme zde přínos našeho výzkumu. Výzkumný problém naší práce tak představuje vztah informací o zdraví na internetu k oblasti chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu, kdy přihlížíme k některým sociodemografickým a osobnostním znakům člověka.

### 7.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem našeho výzkumu je prozkoumat aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu v souvislosti s některými vybranými sociodemografickými a osobnostními znaky. Dílčím cílem je také identifikovat strategie vyhledávání informací o zdraví na internetu u respondentů. Tímto způsobem zařadíme respondenty do několika kategorií dle klasifikace *health seekers* zmíněné v teoretické části této práce. Naším cílem je na základě výzkumných zjištění upravit a případně rozšířit tyto kategorie s ohledem na české prostředí.

## 7.2 Výzkumné hypotézy

Na základě výzkumných cílů byly formulovány následující výzkumné hypotézy:

*H1a: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše ženy než muži.*

*H1b: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše respondenti s vyšším dosaženým vzděláním než respondenti s nižším dosaženým vzděláním.*

*H2: Ženy a muži se liší v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě informací vyhledaných na internetu.*

*H3: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání.*

*H4: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.*

*H5: Existuje statisticky významný vztah mezi hodnocením vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.*

Nad rámec ověřování stanovených hypotéz dále provedeme detailní deskripci informací z vyplněných dotazníků, která slouží především k identifikování strategií vyhledávání informací o zdraví na internetu u respondentů. Pro toto identifikování vycházíme z klasifikace *health seekers*, které je zmíněno v teoretické části této práce. Takto zařadíme respondenty do jednotlivých kategorií. Tyto kategorie případně na základě výzkumných zjištění upravíme či rozšíříme s ohledem na české prostředí.

## 8 Popis zvoleného metodologického rámce a metod

V této kapitole se zaměříme na zvolený metodologický rámec našeho výzkumu a dále popíšeme konkrétní metodu získávání dat. Zaměříme se také na konkrétní metody následného zpracování a analýzy těchto dat.

Vzhledem k výzkumnému problému a cílům výzkumu byl zvolen **kvantitativní design** výzkumu. Ten je založen na předpokladu možnosti měření definovaných proměnných, které se vztahují k lidskému chování či prožívání. Chování těchto proměnných je ověřováno prostřednictvím stanovených statistických hypotéz. Sběr dat je realizován pomocí strukturovaných testů či dotazníků. Analýza dat poté probíhá s využitím statistických metod s cílem data „*explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných*“ (Hendl, 2005, 46).

### 8.1 Metoda získávání dat

Metodou získávání dat bylo zvoleno **dotazníkové šetření**. Konkrétně se autoři výzkumu rozhodli pro formu elektronického dotazníku. Zvolili tak pro jeho výhody, kterými jsou především úspora času a finančních prostředků spojených s tiskem dotazníku či osobní distribucí dotazníku respondentům, a dále možnost okamžité dostupnosti získaných dat. Oslovení respondenti také prostřednictvím této formy zůstávali v naprosté anonymitě, což mohlo napomoci k jejich větší ochotě upřímně odpovídat. Výhodou online podoby dotazníku může být také možné snížení chybovosti ze strany výzkumníka, která by nastala v případě přepisu dat z papírové podoby do podoby digitální. Nevýhodou online dotazníku je však možnost opakovaného vyplnění více dotazníků jedním respondentem, což však není v našich silách ošetřit (Svoboda et al., 2013).

Pro potřeby našeho výzkumu bylo nezbytné vytvořit dotazník vlastní konstrukce. Procesu tvorby konečné podoby dotazníku vlastní konstrukce se budeme věnovat v následující kapitole této práce. Samotný dotazník byl vytvořen v programu Google Docs. Šířen byl v období od října 2018 do ledna 2019. Po dokončení sběru dat byl autorkou zablokován další přístup k online dotazníku. Odkaz na dotazník byl rozesílán prostřednictvím sociální sítě Facebook (sdílení do konkrétních skupin), dále byl také vystaven na dvou internetových diskuzních fórech zaměřených na oblast zdraví.

Před samotným sběrem dat byl autorkou textu realizován **pilotní výzkum**. Nejprve prošla dotazník sama a zkontrolovala srozumitelnost položek, následně ho předložila celkem deseti

příbuzným a přátelům, přičemž se snažila postihnout široký věkový rozptyl. Tyto osoby autorce dotazník vyplnily a měly také možnost vyjádřit se k jednotlivým jeho položkám z hlediska jejich gramatické správnosti či srozumitelnosti. Na základě těchto připomínek byly některé položky přeformulovány do srozumitelnější podoby. Upraveno bylo také pořadí jednotlivých položek, aby se zachovala jejich logická návaznost pro respondenty.

### **8.1.1 Struktura dotazníku**

Jelikož v oblasti zájmu našeho výzkumu není dosud k dispozici standardizovaný výzkumný nástroj, bylo nezbytné vytvořit dotazník vlastní konstrukce.

Námi vytvořený dotazník byl uveden průvodním dopisem, kde byli respondenti stručně informováni o tématu i účelu výzkumu. Obsahoval také kontaktní údaje na autorku této práce. Následně byl respondentům předložen informovaný souhlas, kdy teprve po jeho souhlasném vyplnění mohli respondenti pokračovat k vyplnění základních sociodemografických údajů (pohlaví, věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, místo současného bydliště, pracovní stav).

Základ dotazníku vlastní konstrukce tvoří položky, které byly autorkou formulovány na základě prostudování odborných článků publikovaných na toto téma. Vychází konkrétně především z výzkumu, který se zabýval informacemi o zdraví na internetu ve vztahu k možné sebediagnostice a dalším charakteristikám v oblasti zdraví (White & Horvitz, 2009). V souvislosti s tím byl autorkou dotazníku osloven doktor White ze společnosti Microsoft Research, který byl spoluautorem výše zmíněného výzkumu. Byl požádán o poskytnutí plné verze dotazníku, který byl v rámci výzkumu použit. Pan doktor White autorce vyhověl a dotazník jí zaslal. Jeho položky poté sloužily jako další inspirace pro tvorbu dotazníku vlastní konstrukce. Dalším zdrojem pro tvorbu konečné podoby dotazníku byl výzkum realizovaný u skupiny osob s onemocněním krve (Rider et al., 2014). Odtud se autorka dotazníku inspirovala položkami týkající se důvěryhodnosti informací o zdraví na internetu a dále položkami zaměřujícími se na oblast toho, jak se uživatel internetu obvykle cítí po vyhledání informací o zdraví. Inspirací zde byly také některé možnosti výběru témat, která lidé na internetu o zdraví nejčastěji vyhledávají (pro položku s vícenásobnou volbou odpovědi). Na základě tohoto výzkumu autorka také přidala do dotazníku otevřenou položku týkající se konkrétních webových stránek o zdraví, které respondenti navštěvují.

Přestože v dotazníku vlastní konstrukce nebylo použito konkrétních položek v originálním znění, bylo potřeba přeložit původní položky výše zmíněného dotazníku doktora Whitea z anglického jazyka pro lepší porozumění. Proto autorka textu kontaktovala také dvě lingvistky, které nezávisle na sobě provedly zpětné překlady těchto položek. S těmito překlady poté autorka textu dále pracovala a inspirovala se jimi pro konečnou podobu položek dotazníku vlastní konstrukce.

Odpovědi na položky dotazníku vlastní konstrukce jsou ve většině případů zaznamenávány formou tříbodové škály stupnice Lickertova typu, kdy 0 = nikdy, 1 = pouze v některých případech, 2 = vždy. V případě některých položek byla zvolena možnost odpovědi pomocí vícenásobné volby („*Při vyhledávání informací o zdraví v prostředí internetu využívám: Obecný webový vyhledávač (například Google, Seznam, Atlas, Centrum atd.); Webové stránky specializované na informace o zdraví; Wikipedie a podobné webové stránky; Neodborné diskuzní skupiny; Odborné poradny (poskytování rad lékařem)*“). Dále obsahuje také některé položky otevřené, na které respondent odpovídal několika slovy („*Pokud si vzpomenete, vypište, prosím, konkrétní webové stránky v oblasti zdraví, které navštěvujete*“), či číslem („*Při vyhledávání jednoho dotazu o zdraví strávím na internetu průměrně: (uveďte, prosím, čas v minutách)*“). V této souvislosti je nutno podotknout, že některé položky nebyly využity v následném procesu ověřování statistických hypotéz. Nicméně posloužily dále k identifikování strategie vyhledávání informací o zdraví na internetu u respondentů, což bylo provedeno nad rámec ověřování statistických hypotéz.

Vedle sociodemografických údajů byly dále položky dotazníku rozděleny do dvou tematických oblastí. Jednalo se konkrétně o oblast týkající se samotného vyhledávání informací o zdraví na internetu, hodnocení zdravotního stavu a chování v oblasti zdraví (31 položek), kterou tvořil dotazník vlastní konstrukce. Druhou oblast tvořily osobnostní charakteristiky (12 položek zaměřených na dimenzi neuroticismu). Zde byly využity položky ze standardizovaného NEO Big Five Pětifaktorového osobnostního inventáře. Ten vychází z původního NEO-FFI autorů Costy a McCrae. Představuje zkrácenou verzi původního osobnostního inventáře NEO-PI a obsahuje celkem 60 položek rozdělených do 5 škál po 12 položkách. Zmíněných 5 škál představuje 5 základních osobnostních rysů: Neuroticismus, Extraverzi, Otevřenost vůči zkušenosti, Přívětivost a Svědomitost (Hřebíčková & Urbánek, 2001). S ohledem k předmětu našeho výzkumu a vzhledem k formulovaným hypotézám byla z tohoto dotazníku využita pouze škála dimenze neuroticismu, s ostatními osobnostními dimenzemi totiž v našem výzkumu nepracujeme.

Zvolili jsme tak také vzhledem k předpokládanému počtu konečných položek dotazníku s ohledem na předpokládanou ochotu oslovených respondentů vyplnit dlouhý dotazník. Tímto jsme se ho tedy rozhodli zkrátit z důvodu menší časové náročnosti na vyplnění. Odpovědi na škále neuroticismu jsou zaznamenávány formou pětibodové škály, kdy 0 = vůbec nevystihuje, 1 = spíše nevystihuje, 2 = neutrální, 3 = spíše vystihuje, 4 = úplně vystihuje.

Konečná podoba námi vytvořeného dotazníku obsahovala celkem 50 položek (včetně položek týkajících se sociodemografických údajů a informovaného souhlasu). Znění dotazníku vlastní konstrukce je součástí *Přílohy 2*.

## 9 Výzkumný soubor

V rámci této kapitoly zaměříme svoji pozornost na výzkumný soubor, který dále popíšeme a přiblížíme metody jeho výběru pro potřeby našeho výzkumu.

### 9.1 Metoda výběru respondentů

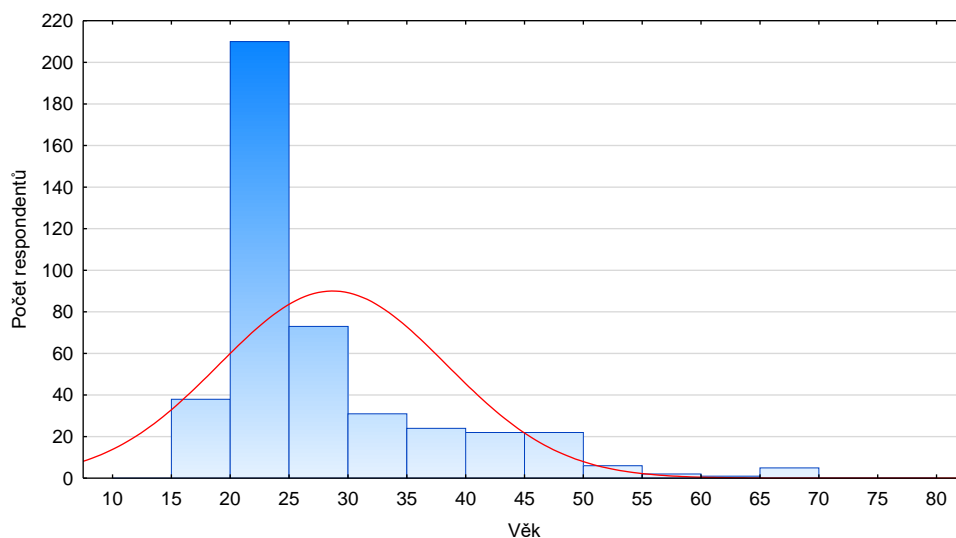
V našem výzkumu předpokládáme existenci základního souboru, který je tvořen jedinci běžné populace obyvatel České republiky starších 18 let, kteří vyhledávají informace o zdraví na internetu. Dle statistických šetření vyhledává informace o zdraví na internetu více než polovina obyvatel České republiky ve věku od 16 do 74 let (Český statistický úřad, 2017). Vzhledem k předmětu našeho výzkumu jsme dále zvažovali dílčí kritéria výběru. Do našeho výzkumu jsme se rozhodli zařadit obyvatele České republiky starší 18 let (horní věkovou hranici jsme po důkladném zvážení neomezovali), kteří na internetu vyhledávají informace o zdraví. Nestačilo nám pouze aktivní používání internetu v různých oblastech, ale respondenti museli být aktivní i co se týče vyhledávání informací na internetu právě v oblasti zdraví. Tato skupina osob by se po vzoru zahraničních výzkumů dala označit jako tzv. *health seekers* (viz např. Fox & Rainie, 2002).

Respondenti byli do výběrového souboru vybíráni nepravděpodobnostními metodami výběru. Konkrétně se jednalo o metodu **samovýběru**. Základ této metody tvoří především dobrovolnost a aktivní zapojení se respondentů do výzkumu. Dále bylo také použito **metody sněhové koule**, Tato metoda spočívá v oslovení respondentů, kteří tvoří tzv. první vlnu a dále nám zprostředkovávají kontakt na další potenciální účastníky výzkumu. Ve výzkumech je běžná kombinace této metody s dalšími možnými (Miovský, 2006). Námi oslovení respondenti byli tedy také požádáni o případné poskytnutí odkazu na dotazník jedincům, o kterých ví, že informace o zdraví na internetu vyhledávají.

### 9.2 Popis výzkumného souboru

Pro potřeby našeho výzkumu byla získána data od celkem 447 respondentů. Z tohoto souboru bylo však vyřazeno 13 respondentů, kteří nesplňovali podmínky zařazení do výzkumu. Jednalo se především o neúplně vyplněné dotazníky, věk pod 18 let a skutečnost, že nevyužívají internet k vyhledávání informací o zdraví. Dva z těchto dotazníků také obsahovaly nereálné číselné údaje. Ke konečné analýze dat jsme tedy použili data od **434 respondentů**.

Výzkumný soubor tvořilo 383 žen a 51 mužů ve věkovém rozmezí od 18 do 70 let. Průměrný věk respondentů byl 28,60 let se směrodatnou odchylkou 9,62 let. Věkové rozložení znázorňujeme dále pomocí histogramu, ze kterého lze pozorovat největší zastoupení respondentů ve věkové kategorii od 20 do 25 let (viz *Graf 1*).



*Graf 1: Věkové rozložení respondentů*

Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání bylo nejvíce respondentů z řad vysokoškolsky vzdělaných (celkem 223 respondentů), které následovalo středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou (celkem 173 respondentů). Vyšší odbornou školu uvedlo 14 respondentů, 13 respondentů uvedlo střední vzdělání s výučním listem, 11 respondentů vyplnilo základní školu.

Co se týče rodinného stavu respondentů, většina z nich byla svobodných (celkem 309 respondentů). Vdaných či ženatých dále bylo 94 respondentů a rozvedených 23 respondentů. Ovdovělí byli 2 respondenti, 4 respondenti uvedli možnost jiné (3 z nich doplnili možnost v partnerském vztahu, v 1 případě uveden stav před sňatkem).

Našeho výzkumu se účastnili respondenti ze všech krajů České republiky. Celkem 7 respondentů uvedlo jako místo svého současného bydliště možnost *Jiné*, kde měli dále možnost vyjádřit konkrétní odpověď. V těchto případech se nejčastěji jednalo o zahraničí (Slovensko, Velká Británie či Dánsko). Zahraniční pobyt byl uveden ve všech případech u studentů, můžeme se tedy domnívat, že by se mohlo jednat například o druh studijního pobytu. Zastoupení jednotlivých míst bydliště přikládáme níže v *Tabulce 1*.



<b>Bydliště</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Hlavní město Praha</b>	68	15,53 %
<b>Středočeský kraj</b>	30	6,85 %
<b>Jihočeský kraj</b>	10	2,28 %
<b>Plzeňský kraj</b>	16	3,65 %
<b>Karlovarský kraj</b>	5	1,14 %
<b>Ústecký kraj</b>	11	2,51 %
<b>Liberecký kraj</b>	12	2,74 %
<b>Královehradecký kraj</b>	22	5,02 %
<b>Pardubický kraj</b>	58	13,24 %
<b>Kraj Vysočina</b>	8	1,83 %
<b>Jihomoravský kraj</b>	42	9,59 %
<b>Olomoucký kraj</b>	74	16,89 %
<b>Moravskoslezský kraj</b>	49	11,19 %
<b>Zlínský kraj</b>	22	5,02 %
<b>Jiné</b>	7	1,60 %
<b>Celkem</b>	434	100 %

*Tab. 1: Četnost respondentů dle bydliště*

Níže uvádíme také *Tabulku 2*, která přehledně přibližuje pracovní stav respondentů.

<b>Pracovní stav</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Zaměstnaný/á v oblasti zdravotnictví</b>	19	4,34 %
<b>Zaměstnaný/á mimo oblast zdravotnictví</b>	194	44,29 %
<b>Nezaměstnaný/á</b>	11	2,51 %
<b>Student/ka</b>	148	33,79 %
<b>Mateřská či rodičovská dovolená</b>	19	4,34 %
<b>V domácnosti</b>	6	1,37 %
<b>Péče o osobu blízkou</b>	4	0,91 %
<b>Starobní důchod</b>	6	1,37 %
<b>Invalidní důchod</b>	4	0,91 %
<b>Jiné</b>	27	6,16 %
<b>Celkem</b>	434	100 %

*Tab. 2: Pracovní stav respondentů*

Poslední oblastí, kterou zde uvedeme, je počet návštěv lékaře za posledních 12 měsíců (včetně preventivních prohlídek). Přehledně jsou data v této oblasti znázorněny v *Tabulce 3*. Přikládáme však ještě komentář týkající se nejvyššího počtu těchto návštěv u respondentů. U těchto jedinců se jednalo v téměř všech případech o návštěvu lékaře spojenou s poúrazovým či pooperačním stavem, dále se jednalo o těhotné ženy. Tyto skutečnosti nám respondenti sami v této oblasti doplnili.

	<b>Průměr</b>	<b>Směrodatná odchylna</b>	<b>Modus</b>	<b>Medián</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
<b>Počet návštěv lékaře za rok</b>	6,11	5,95	5	4	0	40

*Tab. 3: Počet návštěv lékaře za rok*

### **9.3 Etické aspekty výzkumu**

Při realizaci výzkumu této magisterské diplomové práce bylo myšleno i na soulad s etickými pravidly. Anonymita v rámci výzkumu byla respondentům zdůrazněna již na začátku dotazníku v průvodním dopise. Zároveň byla znovu zdůrazněna v následující části, kdy byl předložen informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Tento souhlas byl vytvořen jako speciální položka dotazníku, kdy teprve po jejím souhlasném vyplnění mohl respondent přejít k vyplňování samotného dotazníku. Důraz byl kladen i na dobrovolnou účast ve výzkumu a možnost z něj kdykoli odstoupit. Respondenti byli také informováni o tom, že údaje poskytnuté pro účely výzkumu budou použity pouze pro interpretaci výsledků v rámci magisterské diplomové práce a nebude s nimi nakládáno jiným způsobem. S daty bylo nakládáno dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízení GDPR.

V úvodu dotazníku a také v jeho závěru (spolu s poděkováním) byla respondentům zveřejněna kontaktní e-mailová adresa pro případné dotazy a připomínky. Tato e-mailová adresa byla zřízena speciálně pro potřeby našeho výzkumu. Respondentům byla dále také nabídnuta možnost seznámení se s výsledky výzkumu po jeho skončení prostřednictvím výše zmíněné e-mailové adresy. Tyto kontaktní údaje respondentů byly ihned po poskytnutí výsledků výzkumu vymazány.

## 10 Výsledky

V této kapitole se budeme podrobně zabývat procesem analýzy získaných dat, jejich interpretací a výsledných závěrů. Hlavní pozornost bude věnována ověření platnosti stanovených statistických hypotéz. V závěru kapitoly uvedeme ke zhodnocení statistických hypotéz přehlednou tabulku.

### 10.1 Metody zpracování a analýzy dat

Získaná kvantitativní data byla nejprve zpracována v programu MS Excel 2016, do kterého byla uložena přímo z webového rozhraní Google Docs. Nejprve se autorka textu zaměřila na čištění těchto dat a další následné úpravy. V první řadě bylo nutné vyřadit neúplně vyplněné dotazníky a následně i vyřazení dat od těch účastníků výzkumu, kteří nesplňovali podmínky (například věk pod 18 let, nevyužívání internetu pro získání informací o zdraví) a dále dotazníky, které obsahovaly evidentně nereálné údaje (například uvedený počet navštívených webových stránek v rámci jednoho procesu vyhledávání 100 a více). Dalším krokem bylo kódování jednotlivých položek dotazníku, výpočet hrubých skóru jednotlivých probandů a další úpravy těchto dat (například zkontrolování dat v oblasti časové frekvence a případné přepočítání na minuty).

Statistické výpočty a ověřování statistických hypotéz proběhlo v programu Statistica 13. Přestože nebyla naplněna podmínka normálního rozložení dat, vzhledem k celkovému počtu respondentů ( $N = 434$ ) jsme se s odkazem na centrální limitní teorém rozhodli použít parametrické statistické testy pro ověřování výzkumných hypotéz (Dostál, 2016). Pro ověření hypotéz H1a a H2 byl zvolen t-test pro dva nezávislé výběry. Jelikož však nebyl naplněn předpoklad shodných rozptylů, byl konkrétně použit Welchův test jako varianta t-testu pro tento případ. V případě hypotézy H1b jsme pro její ověření vybrali jednofaktorovou ANOVU. Hypotézy H3 – H5 byly ověřeny testem Pearsonova korelačního koeficientu. Hladina statistické významnosti byla v případě všech použitých statistických testů stanovena na 0,05.

## 10.2 Ověření platnosti statistických hypotéz

### **H1a: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše ženy než muži.**

Pro ověření hypotézy H1a byl použit Welchův test, který představuje variantu t-testu pro dva nezávislé výběry při nesplnění předpokladu stejně velkých rozptylů. Po provedení Welchova testu nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu mezi ženami a muži. Výsledná jednostranná p-hodnota neklesla pod stanovenou hladinu významnosti  $\alpha$ . Z tohoto důvodu nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. Naši alternativní hypotézu H1a tak nemůžeme přijmout.

Jako ukazatel míry účinku bylo zvoleno Cohenovo  $d$ , které nabývá hodnoty  $-0,04$ .

	Průměr		Směrodatná odchylka		F-test		t-test		d	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	F	p	t	sv		
<b>H1a</b>	30,45	32,04	24,58	39,83	2,63	< 0,001	-0,28	55,18	0,39	-0,04

Tab. 4: Souhrn výsledků Welchova testu pro H1a

### **H1b: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše respondenti s vyšším dosaženým vzděláním než respondenti s nižším dosaženým vzděláním.**

Hypotézu H1b jsme ověřovali pomocí jednofaktorové ANOVY. Nebyl zjištěn statisticky signifikantní rozdíl, neboť zjištěná jednostranná p-hodnota nebyla nižší než stanovená hladina významnosti  $\alpha$ . Nulovou hypotézu proto nezamítáme a nemůžeme přijmout alternativní hypotézu H1b.

	F	Sv	p	N
<b>H1b</b>	0,56	4	0,35	434

Tab. 5: Souhrn výsledků jednofaktorové ANOVY pro H1b

### **H2: Ženy a muži se liší v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě informací vyhledaných na internetu.**

Stejně jako u první ověřované hypotézy i v tomto případě byl využit opět Welchův test vzhledem k porušenému předpokladu stejně velkých rozptylů. Z výsledků analýzy není

patrný signifikantní rozdíl, získaná p-hodnota je vyšší než námi stanovená hladina významnosti  $\alpha$ . Nemáme tak dostatek důkazů k zamítnutí nulové hypotézy. Námi stanovenou alternativní hypotézu H2 nemůžeme přijmout.

Ukazatel míry účinku Cohenovo d se v tomto případě rovná hodnotě 0,11.

	Průměr		Směrodatná odchylka		F-test		t-test		d	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	F	p	t	sv		
<b>H2</b>	4,22	4,34	1,15	1,01	1,31	0,18	0,71	60,63	0,48	0,11

Tab. 6: Souhrn výsledků Welchova testu pro H2

**H3: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání.**

Pro ověření vztahu v rámci hypotézy H3 byl použit test Pearsonova korelačního koeficientu. Výsledky poukazují na to, že nebyl nalezen signifikantní vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání. Nulovou hypotézu nemůžeme v tomto případě zamítnout, neboť nalezená p-hodnota neklesla pod stanovenou hladinu významnosti  $\alpha$ . Alternativní hypotézu H3 nemůžeme přijmout.

Jako ukazatel míry účinku byl stanoven koeficient determinance  $r^2$ , jehož hodnotu přikládáme v *Tabulce 7*.

	R	t	P	r <sup>2</sup>	N
<b>H3</b>	0,04	0,77	0,44	0,001	434

Tab. 7: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H3

**H4: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.**

V rámci ověření hypotézy H4 byl opět použit test Pearsonova korelačního koeficientu. Výsledky naznačují statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou vyšší mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu, který naznačuje vyšší míru neuroticismu. Nalezená p-hodnota

je menší než stanovená hladina významnosti  $\alpha$ , tudíž zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme námi stanovenou alternativní hypotézu H4.

Ukazatel míry účinku koeficient determinance  $r^2$  nabývá hodnoty 0,09.

	<b>R</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>N</b>
<b>H4</b>	0,30	6,58	< 0,001	0,09	434

Tab. 8: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H4

**H5: Existuje statisticky významný vztah mezi hodnocením vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.**

Po provedení testu Pearsonova korelačního koeficientu jsme našli statisticky signifikantní vztah mezi subjektivně horším hodnocením vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a vyšším výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu. Výsledná p-hodnota klesla pod stanovenou hladinu významnosti  $\alpha$ . Zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme námi stanovenou alternativní hypotézu H5.

Ukazatel míry účinku koeficient determinance  $r^2$  se rovná hodnotě 0,01, což však značí pouze nepatrnou praktickou významnost.

	<b>R</b>	<b>t</b>	<b>P</b>	<b>r<sup>2</sup></b>	<b>N</b>
<b>H5</b>	-0,12	-2,54	0,01	0,01	434

Tab. 9: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H5

Pro přehled dále uvádíme shrnutí platnosti hypotéz v *Tabulce 10*.

Hypotéza	p-hodnota	Přijetí
<b>H1a:</b> V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše ženy než muži.	0,78	H1a nelze přijmout.
<b>H1b:</b> V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše respondenti s vyšším dosaženým vzděláním než respondenti s nižším dosaženým vzděláním.	0,69	H1b nelze přijmout.
<b>H2:</b> Ženy a muži se liší v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě informací vyhledaných na internetu.	0,48	H2 nelze přijmout.
<b>H3:</b> Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání.	0,44	H3 nelze přijmout.
<b>H4:</b> Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.	< 0,001	H4 přijímáme
<b>H5:</b> Existuje statisticky významný vztah mezi hodnocením vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.	0,01	H5 přijímáme

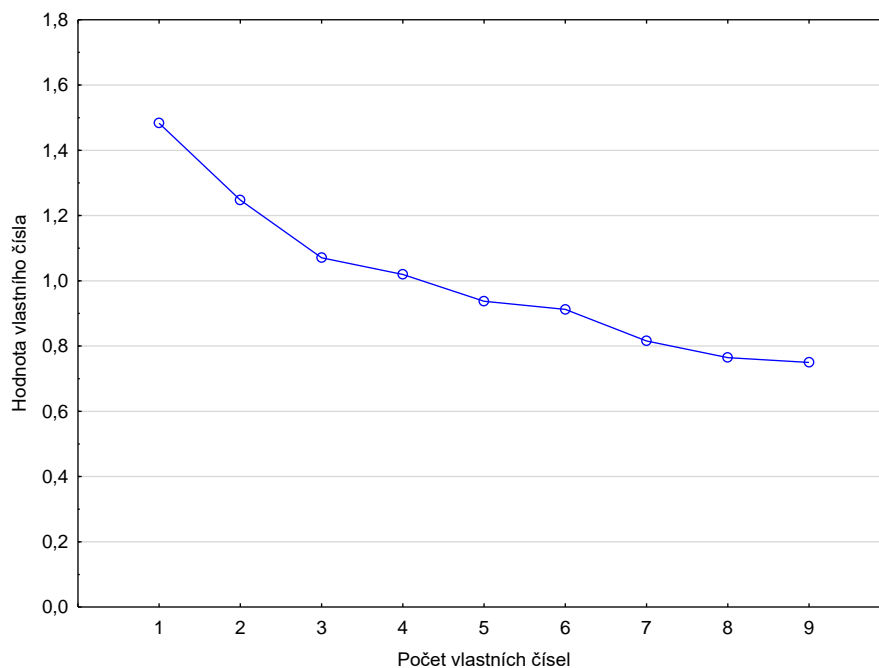
*Tab. 10: Shrnutí platnosti statistických hypotéz*

### 10.3 Typologie *health seekers* v českém prostředí

Při vytváření typologie *health seekers* z našeho výzkumného souboru jsme vycházeli z konceptu zahraniční typologie (dle Fox & Rainie, 2002) a jejich kritérií třídění do jednotlivých kategorií.

Nejprve byly identifikovány položky vztahující se k typologii *health seekers* a následně byla provedena faktorová analýza v programu Statistica 13. Pomocí této metody byly určeny celkem 4 faktory, což blíže znázorňuje *Graf 2*. Rozhodli jsme se tedy pro zařazení respondentů našeho výzkumu právě do 4 kategorií *health seekers* a dále jsme pokračovali v procesu přesného a výstižného pojmenování těchto kategorií a určení jejich charakteristik, které se ukázaly jako hlavní ve výsledcích faktorové analýzy.

Konečnou podobu typologie *health seekers* v českém prostředí uvádíme přehledně v *Tabulce 11*.



*Graf 2: Graf vlastních čísel*



## KATEGORIE HEALTH SEEKERS

## CHARAKTERISTIKA

### *Lhostejní (pohodlní) health seekers*

(srov. *unconcerned health seekers* dle Fox & Rainie, 2002)

- V jednom procesu vyhledávání navštíví nejméně webových stránek o zdraví v porovnání s ostatními skupinami
- Svému lékaři spíše nesdělují, že hledali informace o zdraví na internetu
- Chronická nemoc se u nich obvykle nevyskytuje
- Stráví nejméně času vyhledáváním jednoho dotazu o zdraví v porovnání s ostatními skupinami
- Informace o zdraví na internetu vnímají většinou jako spolehlivé
- V porovnání s ostatními skupinami navštěvují nejčastěji webové stránky týkající se zdravotního stavu, které se ocitnou na prvních příčkách vyhledávání
- Nejméně ze všech skupin se zajímají o zdroj informací o zdraví na internetu
- Obvykle nemají konkrétní webové stránky o zdraví uložené v oblíbených záložkách
- Informace o zdraví vyhledané na internetu ovlivnily respondenty v této skupině v méně oblastech týkající se zdraví

### *Ostražití (opatrní) health seekers*

(srov. *vigilant health seekers* dle Fox & Rainie, 2002)

- V rámci jednoho procesu vyhledávání navštěvují o něco větší počet webových stránek o zdraví než první skupina
- Nejvíce ze všech skupin sdělují lékařům, že vyhledávali informace o zdraví na internetu
- Trpí chronickým onemocněním nejméně ze všech skupin
- Stráví vyhledáváním informací o zdraví o něco méně času než jedinci v první skupině
- Informace o zdraví na internetu vnímají jako velmi spolehlivé (nejvíce ze všech skupin)
- Nejméně často ze všech skupin navštěvují webové stránky o zdraví, které se při vyhledávání umístily na prvních příčkách obecného webového vyhledávače
- Nejvíce ze všech skupin se zajímají o zdroj konkrétních informací o zdraví na internetu
- Mají některé konkrétní webové stránky o zdraví uložené v oblíbených záložkách
- Informace o zdraví nalezené na internetu tyto jedince ovlivnily ve více oblastech, než v případě první skupiny

### *Pozorní health seekers*

- V průběhu jednoho procesu vyhledávání navštíví největší počet webových stránek o zdraví v porovnání s ostatními skupinami
- Lékaři většinou nesdělují skutečnost, že informace o zdraví našli na internetu
- Vyskytuje se u nich chronické onemocnění o něco méně než u předchozích skupin
- V porovnání s ostatními skupinami stráví při vyhledávání informací o zdraví na internetu nejvíce času
- Zároveň však informace o zdraví na internetu vnímají v porovnání s ostatními skupinami jako nejméně spolehlivé
- Většinou navštíví webové stránky o zdraví, které se umístily na prvních příčkách obecného webového vyhledávače
- Zajímají se o zdroj informací o zdraví na internetu
- Konkrétní webové stránky o zdraví nemají ve většině případů uložené v oblíbených záložkách
- Informace o zdraví, které naleznou na internetu, většinou nemají vliv na jejich následné chování v oblasti zdraví

### *Zúčastnění health seekers*

- V rámci jednoho procesu vyhledávání informací o zdraví na internetu navštíví o něco menší počet webových stránek, než předchozí skupina
- Lékaři spíše nesdělují skutečnost, že hledají informace o zdraví na internetu
- Chronickým onemocněním trpí méně často
- Stráví vyhledáváním informací o zdraví na internetu o něco více času než předchozí skupina
- Informace o zdraví na internetu vnímají spíše jako nespolehlivé
- Spíše nenavštěvují v rámci vyhledávání informací o zdraví na internetu webové stránky, které se umístily na prvních příčkách obecného webového vyhledávače
- Jako druhá skupina v pořadí se nejméně zajímají o zdroj informací o zdraví na internetu
- V porovnání s ostatními skupinami mají nejčastěji uložené konkrétní webové stránky o zdraví v oblíbených záložkách
- Informace o zdraví nalezené na internetu nejvíce ovlivnily tyto jedince v následném chování v oblasti zdraví

*Tab. 11: Typologie health seekers v českém prostředí*

## 10.4 Další poznatky vyplývající z výzkumu

Na rámec testovaných hypotéz a vytvoření typologie *health seekers* v rámci českého prostředí jsme se dále zaměřili na některé zajímavé oblasti, které se v našem výzkumu objevily. Právě těmto oblastem se budeme věnovat v následující kapitole.

Celkem se budeme níže věnovat čtyřem oblastem, které dále obohacují náš výzkum. V každé této oblasti jsme pro přehlednost výsledky graficky znázornili prostřednictvím schémat. Velikost písma v těchto schématech jsme volili analogicky k zastoupení odpovědí ve výzkumném souboru. V některých z těchto oblastí měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor k dané problematice. Po zvážení dále proto také uvádíme pro zajímavost a doplnění vybrané výroky respondentů.

### **Oblast 1: Hlavní motivy využívání internetu jako zdroje informací o zdraví**

Zdrojem dat v první oblasti nám byla položka v dotazníku, která měla následující znění: „*Vypište, prosím, hlavní motivy, které Vás vedou k využívání internetu jako zdroje informací v oblasti zdraví*“. Zde měli námi oslovení respondenti možnost se vlastními slovy vyjádřit k této problematice. Následně autorka textu prošla jednotlivé odpovědi a vyhodnotila četnost shodných či podobných odpovědí. Dále následovala tvorba přehledného schématu, které přikládáme níže (*Obr. 1*).

Pro bližší přiblížení této oblasti jsme se také dále rozhodli předložit některé doslovné citace odpovědí respondentů. Obě dvě předložené citace se týkají vyhledávání informací o zdraví na internetu v porovnání s návštěvou lékaře. „*Dostanu ihned alespoň nějaké informace, dočtu se o příčinách, následcích atd., někteří doktoři vám sotva napíší recept a už vás vyhazují z ordinace*“. Druhá z těchto citací je poněkud obsáhlejší: „*Některé "babské rady" můžou být podle mého názoru účinné (klidně jako placebo, ale na mě prostě fungují), a nechci kvůli každé blbosti chodit k lékaři, trvá to dlouho, obzvláště u mé praktické lékařky, které mě vždycky pošle na dalších x vyšetření a já strávím v nemocnici přinejmenším celý den, abych většinou nic nedozvěděla a dostala nějaké léky. Samozřejmě mi lékaři mnohokrát pomohli, věřím jim, nepopírám to, ale pokud mi nějaký problém vyloženě neotravuje život a nezasahuje do mého aktivního žití, raději nejdřív vyzkouším ty "babské rady" (taky to má svoje limity samozřejmě, tajemné bylinky uprostřed lesa za úplňku sbírat opravdu nebudu :)*“

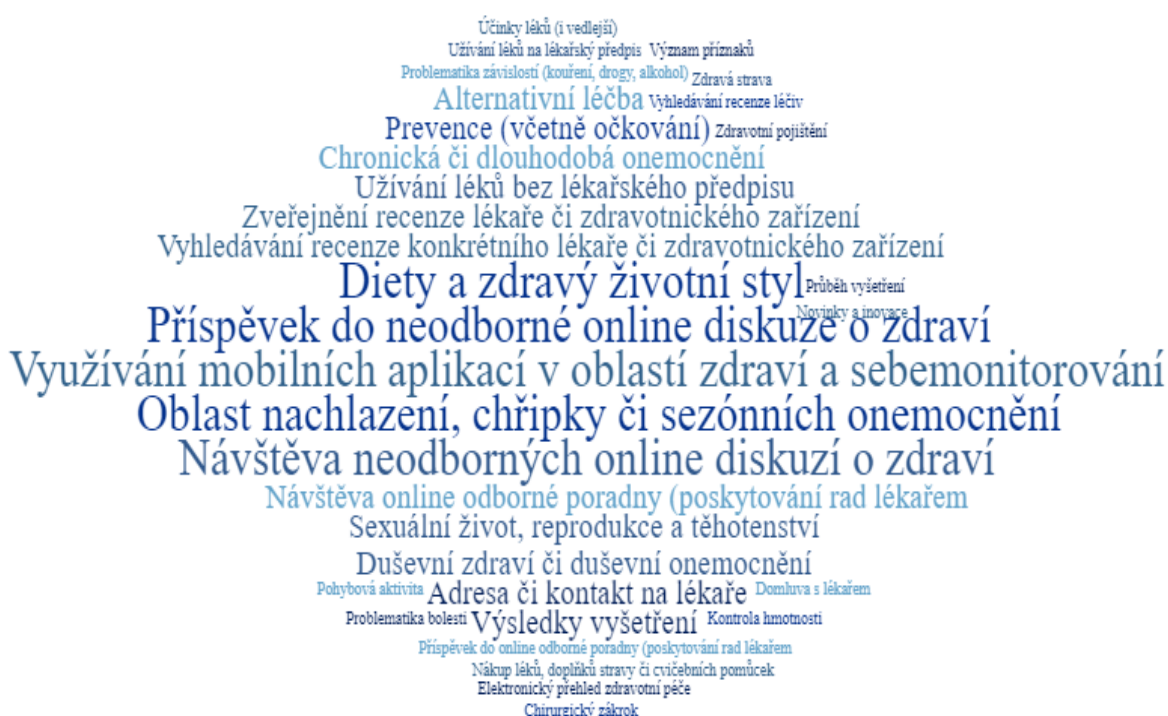
Na tomto místě bychom rádi podotkli, že uváděné motivy se ve značné míře prolínaly s dále uváděnými výhodami internetu v oblasti informací o zdraví. Z toho důvodu jsme se dále vzhledem k možnému opakování téměř shodných informací rozhodli vytvořit další schéma, které by bylo zaměřené pouze na tyto výhody a nepřinášelo by další nové poznatky.



Obr. 1: Hlavní motivy využívání internetu jako zdroje informací o zdraví

## **Oblast 2: Hlavní oblasti využívání internetu jako zdroje informací o zdraví**

V rámci této oblasti se respondenti vyjadřovali k položce, která zněla: „K vyhledání informací o zdraví využívám internet v těchto oblastech“. Následně měli možnost vybrat z již nabízené škály odpovědí (formát vícenásobné volby), případně připsat další okruh, na který se zaměřují při vyhledávání informací o zdraví na internetu. Sesbíraná data byla následně zpracována stejným způsobem, který je popsán výše u Oblasti 1. Data jsme také dále zpracovali do grafické podoby (Obr. 2).



Obr. 2: Oblasti využívání internetu jako zdroje informací o zdraví



#### **Oblast 4: Nevýhody internetu v oblasti informací o zdraví**

Jak již bylo zmíněno v části u Oblasti 1, internet může v případě informací o zdraví představovat značné výhody. Na druhé straně jsme se však v našem dotazníku tázali respondentů i na možné nevýhody. Konkrétně zde měli možnost vyjádřit svůj názor prostřednictvím položky: „Uvedte, prosím, hlavní nevýhody, které podle Vás může představovat internet v oblasti informací o zdraví“. Získaná data byla podrobně analyzována autorkou textu a zařazena do jednotlivých kategorií. Graficky jsme se opět snažili přehledně vystihnout jejich četnost (Obr. 4).

Pro doplnění uvádíme opět některé zajímavé výroky respondentů. První z nich vystihuje často uváděnou odpověď, která se týká možného vystrašení: „Většina banálních problémů vypadá podle internetu na smrt“. Druhá citace směřuje k oblasti sebediagnostikování: „Člověk může lehce sklouznout k sebediagnostikování, přičemž není žádným odborníkem, pouze si přečetl pár odstavců na internetu. Každý člověk je jiný a stejně tak jeho zdravotní problémy jsou ojedinělé, vyžadují individuální přístup a zhodnocení odborníkem (porovnávání se zkušenostmi jiných lidí tak může být zavádějící - např. někomu léky zaberou dříve, někomu později, a pokud si daný člověk přečte, že někomu zabraly dříve, může v danou terapii ztratit důvěru). Člověk se dočte děsivých zkušenostech jiných lidí, které jeho však potkat vůbec nemusejí, a je proto zbytečně vystrašený. Člověk se vyhledáváním na internetu nevědomě vyhýbá skutečnému řešení a návštěvě odborníka“.



Obr. 4: Nevýhody internetu v oblasti informací o zdraví

## 11 Diskuze

Předmětem předkládané diplomové práce bylo téma informací o zdraví na internetu a chování v oblasti zdraví. V rámci diskuze se zamýšlíme nad limity našeho výzkumu, uvádíme shrnutí hlavních výsledků práce a rozvádíme je do širších souvislostí. Výsledky našeho výzkumu dále porovnáваме s výsledky již dříve provedených výzkumných studií v této problematice. V závěru diskuze se zaměřujeme na možná doporučení pro budoucí výzkumy v rámci dané oblasti.

Nejprve se v následující části zaměříme na možné limity našeho výzkumu. První z nich může představovat složení našeho výzkumného souboru. Ten byl tvořen z většinové části ženami (383 žen oproti 51 mužům), což nelze považovat za reprezentativní vzhledem k zastoupení v celé populaci dospělých jedinců užívajících internet k získávání informací o zdraví. Tato skutečnost tak může představovat limit z hlediska následného porovnávání rozdílů mezi ženami a muži. Vyšší zastoupení žen v našem výzkumu mohlo být způsobeno například jejich větší ochotou vyplnit dotazník, na což usuzujeme především ze zpětné vazby žen k našemu výzkumu. Můžeme se také domnívat, že téma vyhledávání informací o zdraví na internetu může být zajímavější spíše pro ženy než pro muže, což se může také odrážet na jejich vnitřní motivaci k vyplnění dotazníku a účasti ve výzkumu. Na tento poznatek usuzujeme také ze zpětné vazby respondentů k našemu dotazníku.

Našeho výzkumu se také účastnilo nejvíce respondentů ve věkovém rozmezí od 20 do 25 let, což může představovat další limit. S tímto možným zkreslením jsme počítali již předem a snažili jsme se ho eliminovat tím, že jsme online dotazník distribuovali jak prostřednictvím sociálních sítí, tak také prostřednictvím internetových diskuzích na webových portálech o zdraví, kde jsme předpokládali větší zastoupení respondentů ve starším věku. I přesto se nám však nepodařilo získat věkově vyvážený výzkumný vzorek, což přisuzujeme především skutečnosti, že pro mladé lidi představuje prostředí internetu daleko větší součást běžného života a tráví na něm více času oproti jedincům ve starším věku.

Nevýhodu může představovat i podoba dotazníku, který byl použit pro sběr dat. V rámci našeho výzkumu nebyl použit žádný již standardizovaný dotazník, ale jednalo se o dotazník vlastní konstrukce. Pro tuto podobu jsme se rozhodli z toho důvodu, že pro potřeby našeho výzkumu jsme žádný dosud existující standardizovaný výzkumný nástroj nedohledali. V souvislosti s výše uvedeným se může objevit možné zkreslení týkající se samotné konstrukce dotazníku, či další možná zkreslení způsobená neporozuměním otázky ze strany



respondentů. To bylo eliminováno především vymezením si dostatečně dlouhé doby na kvalitní přípravu tohoto dotazníku, která zahrnovala jak podrobné studium předchozích výzkumů v rámci dané problematiky a přeložení znění již použitých dotazníků či samostatných položek z těchto výzkumů oslovenými lingvistkami, tak také konzultaci s vedoucím práce a dalším odborníkem z oblasti konstrukce dotazníků. Srozumitelnost i logickou návaznost položek pro respondenty jsme dále také ověřovali prostřednictvím pilotního výzkumu.

Poslední možný limit výzkumu se může týkat sběru dat prostřednictvím internetu. Zde se můžeme setkat s problémy, jaké může představovat například selhání techniky či vícenásobné vyplnění dotazníku jednou osobou. Vzhledem k předmětu výzkumu, časové nenáročnosti, zachování anonymity účastníků a dalším výhodám považujeme však tuto formu za přínosnou.

Dále se zaměříme na výsledky našeho výzkumu, které budeme porovnávat s již provedenými zahraničními výzkumy. V souvislosti s tím je nutno přihlížet k možným rozdílům, které mohou být dány vlivem jiného kulturního i jazykového prostředí. Další rozdíly mohou být také dány odlišným designem výzkumu.

V první řadě jsme se zabývali časovou frekvencí vyhledávání informací o zdraví na internetu a rozdílů v této oblasti z hlediska pohlaví. Na základě již provedených výzkumných studií jsme předpokládali častější výskyt tohoto vyhledávání u žen oproti mužům, což dokázala řada zahraničních autorů (Underhill & Mckeown, 2008; Rider et al., 2014; Klak et al., 2017). V této oblasti jsme však nenalezli statisticky významný rozdíl, což je v rozporu s výše uvedenými zjištěními zahraničních autorů, ale i v rozporu se statistickým šetřením provedeným na území České republiky (Český statistický úřad, 2017). V této souvislosti však nesmíme opomenout již zmíněnou nevyrovnanost našeho výzkumného vzorku z hlediska pohlaví, což může mít značný vliv na konečnou platnost ověřované hypotézy.

Oblast časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu byla ve výzkumech dávána do vztahu i s dosaženým vzděláním respondentů. Autoři výzkumných studií se shodují na tom, že jedinci s vysokoškolským vzděláním vyhledávají informace o zdraví na internetu častěji, než jedinci se vzděláním nižším (Fox & Rainie, 2000; Underhill & Mckeown, 2008; Rider et al., 2014) a častěji také využívají mobilní aplikace v oblasti zdraví (Bol et al., 2018). Tento vztah byl zjištěn také v českém prostředí, kdy internet v oblasti zdraví využívají nejvíce také osoby vysokoškolsky vzdělané (Český statistický úřad, 2017).

Právě z těchto zjištění jsme vycházeli při formulaci hypotézy H1b. Ani v případě této hypotézy jsme však nenalezli statisticky významný rozdíl, který by byl v souladu s výše uvedenými výzkumy. Možné vysvětlení můžeme hledat opět ve složení našeho výzkumného souboru, kdy velkou část respondentů tvořili studenti vysokých škol, kteří uváděli jako dokončené vzdělání středoškolské s maturitou. Dalo by se očekávat, že značná část z nich toto studium úspěšně dokončí a jejich dosažené vzdělání bude poté vyšší. Ověřování této hypotézy odráží tedy současný stav u respondentů, kdy bychom postupem času mohli dojít k odlišným výsledkům.

Statisticky významný rozdíl z hlediska pohlaví jsme nenalezli ani v případě oblasti rozhodování o svém zdraví, který tvořil základ hypotézy H2. Tento rozdíl byl potvrzen v některých zahraničních výzkumech (Fox & Rainie, 2000; Powell & Darvell, 2003). Nesoulad mezi našimi výsledky a výše zmíněnými studii může být opět tvořen zastoupením žen a mužů v našem výzkumném vzorku, které je značně nevyrovnané.

Na základě výzkumných zjištění jsme také stanovili hypotézu H3, která předpokládá vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání. Tento vztah se v našem výzkumu neprokázal jako statisticky signifikantní a nepotvrzuje tak výsledky zahraničních autorů, kteří potvrdili toto pokračování ve vyhledávání informací především v oblasti vážných zdravotních stavů (White & Horvitz, 2009; Swar et al., 2017). Naše výsledky můžeme také porovnat s dalším výzkumem, který uvádí, že míra úzkosti nemá vliv na další množství informací o zdraví vyhledávaných na internetu a udává do vztahu míru úzkosti naopak s následnou návštěvou lékaře (Eastin & Guinsler, 2006). Tomuto výzkumu by mohly být naše výsledky o něco blíže. Z výše uvedeného může být patrné, že mezi subjektivně vnímanou úzkostí a pokračováním ve vyhledávání nových informací o zdraví nemusí být přímá souvislost. V tomto smyslu můžeme dále uvažovat například o možném vztahu k již zmíněnému rozhodnutí vyhledat lékaře, nebo zde může hrát roli například jistá míra zvědavosti, kterou respondenti v našem dotazníku v některých dalších oblastech zmiňovali.

Následně jsme ověřovali, zda existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou úzkostí na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu. Tuto hypotézu H4 jsme přijali a tento vztah potvrdili, což je v souladu s některými výzkumnými studii, ze kterých jsme vycházeli (Ferguson, 2001; Goodwin & Friedman, 2006). Z našich výsledků můžeme vyvodit závěr,

že subjektivně vnímaná vyšší míra úzkosti na základě vyhledaných informací o zdraví na internetu má významný vztah k vyšší míře neuroticismu daného jedince.

Přijata byla také hypotéza H5, kdy jsme potvrdili, že vyšší skóre na škále neuroticismu má vztah k subjektivně horšímu vnímání vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu. Naše výsledky tak odpovídají provedeným zahraničním výzkumům (Ferguson, 2001; Williams, 2004; Sirois, 2015), i zjištění v českém prostředí (Hřebíčková, 2011). V oblasti hodnocení zdravotního stavu respondentů je však nutno přihlídnout k tomu, že se může jednat i o jejich subjektivní hodnocení aktuálního zdravotního stavu v danou chvíli vyplňování dotazníku a může se v čase měnit. V rámci našeho výzkumu jsme tak nemuseli postihnout běžné ladění respondentů v této oblasti.

Nad rámec ověřování stanovených statistických hypotéz jsme se dále zaměřili na vytvoření typologie tzv. *health seekers*, což jsou jedinci, kteří vyhledávají informace o zdraví na internetu a tvoří tak náš výzkumný soubor. Vycházeli jsme přitom z již vytvořené zahraniční klasifikace a našim cílem bylo vytvořit tuto klasifikaci s ohledem na české prostředí. Pomocí faktorové analýzy byly identifikovány čtyři faktory, které tvoří základ kategorií *health seekers*, což je o jednu kategorii více než v provedené zahraniční studii. Dvě z těchto kategorií se překrývají, jedná se konkrétně o *lhostejné (pohodlné) health seekers* (srov. *unconcerned health seekers* dle Fox & Rainie, 2002) a *ostrážité (opatrné) health seekers* (srov. *vigilant health seekers*, tamtéž). Další dvě kategorie byly vytvořeny nově pro české prostředí. Jedince v těchto kategoriích jsme nazvali jako *pozorné health seekers* a *zúčastněné health seekers*. Vzhledem ke značné převaze žen v našem výzkumném souboru však nemůžeme hovořit o zobecnění této typologie na celou populaci, jedná se spíše o typologii našeho výzkumného souboru. I přesto však může tato klasifikace tvořit základ pro budoucí výzkumy v uvedené oblasti.

Dále byly identifikovány i některé další zajímavé oblasti, které vyplynuly z našeho výzkumu. První z těchto oblastí se zaměřuje na hlavní motivy využívání internetu jako zdroje informací o zdraví. Mezi hlavní motivy respondentů patří především rychlost a snadná dostupnost, přístupnost z pohodlí domova a možnost porovnat informace z více zdrojů. Tyto motivy se překrývají s některými motivy uvedenými v zahraničních výzkumech (Rider et al., 2014; Klak et al., 2017). Druhý okruh je tvořen hlavními oblastmi využívání internetu jako zdroje informací o zdraví, kdy se respondenti v našem výzkumu zabývali především tématem zdravého životního stylu a výživy, dále také běžnými sezónními onemocněními.

Velmi časté bylo také navštěvování neoborných online diskuzí o zdraví a využívání mobilních aplikací v oblasti sebemonitorování. Třetí oblast byla zaměřena na identifikování konkrétních webových stránek, které naši respondenti navštěvují. Zde jsme mohli pozorovat značnou variabilitu těchto webových stránek z hlediska jejich odbornosti. Poslední oblastí, na kterou jsme zaměřili svou pozornost, byly možné nevýhody internetu v oblasti informací o zdraví. Zde byla nejčastěji zmiňována nespolehlivost, nebezpečí sebediagnostiky, zvýšené obavy o zdraví a autosugestivní pocíťování příznaků onemocnění. Tyto nevýhody se objevily i ve studii polských výzkumníků (Klak et al., 2017).

Výsledky našeho výzkumu, které jsme výše uvedli, představují jisté obohacení této dosud výzkumy opomíjené oblasti v našem prostředí. Mohou být přínosné pro lékaře, psychology v oblasti zdravotnictví, klinické psychology a další zdravotnická povolání. Osoby v těchto profesích tak mohou lépe porozumět pacientům v problematice chování v oblasti zdraví (i duševního) a dále se například seznámit s motivy vyhledávání informací o zdraví na internetu. Pro tyto pracovníky ve zdravotnictví může tato práce také představovat určitý podnět pro možnou konzultaci s pacienty ohledně informací o zdraví vyhledaných na internetu. Jejich nezanedbatelná úloha může být i v tom, že mohou těmto pacientům doporučit konkrétní relevantní webové stránky o zdraví, nebo tyto pacienty upozornit na možná rizika tohoto vyhledávání. Dále může být tato práce užitečná a přínosná všem jedincům, kteří se zajímají o tuto problematiku.

Na námi provedený výzkum mohou v budoucnu navázat další výzkumné studie. Do budoucna bychom doporučili zaměřit se především na vyváženost respondentů z hlediska pohlaví a věku. Zajímavé by také mohlo být zaměřit svou pozornost například na specifika vyhledávání informací o zdraví na internetu u souboru starších osob a porovnat je se specifiky u mladších věkových skupin. Zajímavý podnět pro další výzkum spatřujeme také v námi vytvořených kategoriích *health seekers*, které by v rámci dalších výzkumných studií mohly být znovu ověřeny a případně dány do vztahu s některými vybranými osobnostními znaky. Taktéž by mohla být detailněji prozkoumána oblast sebemonitorování v oblasti zdraví ve vztahu k informacím o zdraví na internetu, nebo například vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k důvěře ve svého lékaře.

Náš výzkum se zaměřoval na vyhledávání informací o zdraví na internetu u jeho běžných uživatelů, kteří se v zahraničí označují jako *health seekers*. Do budoucna však také navrhuje zaměřit pozornost výzkumů i na informace o zdraví na internetu z pohledu

lékařů a dalších zdravotnických povolání, což může představovat obohacení této oblasti ze zcela jiné perspektivy.

## 12 Závěry

Tématem této diplomové práce jsou informace o zdraví na internetu a chování v oblasti zdraví. Toto téma je velmi aktuální, ale zároveň také v České republice postrádáme výzkumy v této oblasti. Cílem naší práce bylo prozkoumat aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu v souvislosti s některými vybranými sociodemografickými a osobnostními znaky.

Na základě analýzy získaných dat bylo zjištěno, že ženy a muži se statisticky významně neodlišují v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě informací vyhledaných na internetu, stejně tak nebyl nalezen statisticky významný rozdíl z hlediska pohlaví v oblasti časové frekvence vyhledávání těchto informací. V oblasti časové frekvence nebyl také nalezen rozdíl z hlediska dosaženého vzdělání respondentů. Nebyl nalezen ani statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání.

Statisticky významný vztah byl však nalezen mezi subjektivně vnímanou vyšší mírou úzkosti na základě vyhledávaných informací o zdraví na internetu a vyšším skórem na škále neuroticismu jedince. Přijali jsme také hypotézu, která předpokládala statisticky významný vztah mezi subjektivním vnímáním vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a hrubým skórem na škále neuroticismu. Respondenti, kteří vnímají svůj zdravotní stav jako horší, skórují na škále neuroticismu výše.

Nad rámec ověřování stanovených statistických hypotéz byly dále identifikovány některé další zajímavé oblasti týkající se hlavních motivů vyhledávání informací o zdraví na internetu, okruhů vyhledávání a nevýhod tohoto vyhledávání, dále jsme se také zaměřili na nejčastěji navštěvované konkrétní webové stránky v oblasti zdraví. Obohacení našeho výzkumu představuje také vytvořená klasifikace *health seekers* v českém prostředí.

## Souhrn

Internet je v dnešní době běžnou a pro některé jedince i takřka denní součástí života. Lidé využívají internet k vyhledávání informací v různých oblastech, včetně oblasti zdraví. V České republice využívá internet k tomuto účelu více než polovina obyvatel ve věkové skupině od 16 do 74 let (Český statistický úřad, 2017). Na internetu se snaží najít vysvětlení příznaků, které u sebe pozorují a v mnohých případech přistupují na základě nalezených informací k sebediagnostice. Jako předmět předkládané diplomové práce jsme proto zvolili informace o zdraví na internetu a chování v oblasti zdraví.

V teoretické části práce vymezujeme samotný pojem zdraví, které je nejčastěji definováno jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Křivohlavý, 2001, 40). Zaměřujeme svou pozornost také na chování v oblasti zdraví, které je v literatuře označováno jako health behaviour (Raudenská & Javůrková, 2011). Dále také definujeme pojem nemoc a věnujeme se některým aspektům chování a prožívání člověka v nemoci. Konkrétně se soustředíme na pojem compliance, který je v současné době nahrazován pojmem adherence. Zmiňujeme zde také některá výzkumná zjištění týkající se míry compliance v souvislosti s vyhledáváním informací o zdraví na internetu. V návaznosti na tato témata se věnujeme také hodnocení vlastního zdravotního stavu, se kterým souvisí především sebemonitorování či možná sebediagnostika onemocnění u jedince. Tyto fenomény provází lidstvo od nepaměti a jsou pro něj přirozené. V souvislosti se stále se rozvíjejícím pokrokem moderních technologií včetně internetu může být častější a výraznější. V oblasti sebemonitorování vlastního stavu jsou dnes velmi často využívané moderní mobilní aplikace. Nejrozšířenější jsou ty z nich, které sledují pohybovou aktivitu, další umožňují například sledování krevního tlaku, srdeční aktivity, elektrodermální aktivity, respiračního systému, či spánku a jeho poruch (Riley et al., 2011; Steinhilber et al., 2015). Tyto aplikace jsou nejčastěji využívány jedinci v mladším věku a mohou mít pozitivní efekt v oblasti zdraví (Bol et al., 2018; Bakker & Rickard, 2018).

Hřebíčková (2011) uvádí možnosti hodnocení vlastního zdravotního stavu do vztahu s osobnostní dimenzí neuroticismu. Konkrétně zmiňuje, že jedinci, kteří na škále neuroticismu skórují vysoce, mohou zveličovat své zdravotní obtíže. Další výzkumy potvrdily spojitost neuroticismu s nižší tolerancí k vnímání bolesti či vyšší úzkostí (Banozic et al., 2018; Ferguson, 2001). Do teoretické části jsme dále zařadili i možnosti měření této osobnostní dimenze.

Dále v teoretické části zmiňujeme některé základní pojmy týkající se internetu a komunikace v tomto prostředí. Svou pozornost zaměřujeme však především na informace o zdraví na internetu. Ty mohou pro člověka představovat další možný zdroj vzdělávání v této oblasti (Powell & Darvell, 2003). Na internetu je také snadné a rychlé tyto informace najít, jsou k dispozici v kteroukoliv denní dobu a je možné je rychle porovnat, což představuje hlavní výhody pro uživatele (Fox & Rainie, 2000; Rider et al, 2014; Klak et al., 2017). Nevýhodou naopak může být určitá vzrůstající obava až úzkost o vlastní zdraví nebo záměna s jiným onemocněním (Klak et al., 2017). Webové stránky o zdraví se také mohou lišit z hlediska jejich spolehlivosti. Specifický případ představují online komunity a diskuzní fóra o zdraví, kterým se v teoretické části této práce také věnujeme a zmiňujeme se zde v této souvislosti o významu sociální opory.

Jedinci, kteří na internetu vyhledávají informace o zdraví, jsou v zahraničí označováni jako *health seekers*. Mohou být dále rozděleni do několika skupin dle jejich typické strategie tohoto vyhledávání (Fox & Rainie, 2002). Této typologii *health seekers* byl v rámci teoretické části práce věnován také značný prostor.

Na konci teoretické části práce uvádíme některé aktuální výzkumy zabývající informacemi o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu. Na základě poznatků z těchto výzkumů a poznatků z teoretické části práce jsme se dále zabývali tvorbou našeho výzkumu.

Cílem našeho výzkumu bylo prozkoumat aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu v souvislosti s některými vybranými sociodemografickými a osobnostními znaky. Dílčím cílem bylo také identifikování strategií vyhledávání informací o zdraví na internetu u respondentů a následné vytvoření typologie *health seekers* v českém prostředí.

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny následující hypotézy:

H1a: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše ženy než muži.

H1b: V oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu skórují výše respondenti s vyšším dosaženým vzděláním než respondenti s nižším dosaženým vzděláním.



H2: Ženy a muži se liší v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě informací vyhledaných na internetu.

H3: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání.

H4: Existuje statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.

H5: Existuje statisticky významný vztah mezi hodnocením vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu a výsledkem hrubého skóru na škále neuroticismu probanda.

Hypotézy jsme ověřovali v programu Statistica 13 pomocí Welchova testu, ANOVY a testu Pearsonova korelačního koeficientu. Hladina statistické významnosti byla stanovena na 0,05.

Pro realizaci výzkumu byl zvolen kvantitativní design. Konkrétní metodou sběru dat bylo online dotazníkové šetření. Jelikož v oblasti zájmu našeho výzkumu jsme nedohledali standardizovaný výzkumný nástroj, bylo nezbytné vytvořit dotazník vlastní konstrukce. Ten vedle sociodemografických charakteristik zahrnoval oblast týkající se samotného vyhledávání informací o zdraví na internetu, hodnocení zdravotního stavu a chování v oblasti zdraví (31 položek), dále také položky zaměřující se na dimenzi neuroticismu ze standardizovaného NEO Big Five Pětifaktorového osobnostního inventáře (12 položek). Dotazník v konečné podobě obsahoval celkem 50 položek (včetně položek týkajících se sociodemografických údajů a informovaného souhlasu). Před samotným sběrem dat byl realizován pilotní výzkum zaměřený především na gramatickou správnost a srozumitelnost dotazníku.

Respondenti byli do výběrového souboru vybíráni nepravděpodobnostními metodami výběru, konkrétně se jednalo o metodu samovýběru, dále bylo použito metody sněhové koule. Analýza byla provedena na datech od 434 respondentů. Z nich bylo 383 žen a 51 mužů ve věkovém rozmezí od 18 do 70 let, při průměrném věku 28,60 let.

Výsledky našeho výzkumu neprokázaly rozdíly mezi ženami a muži v oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu. Statisticky významný rozdíl mezi ženami a muži jsme nenalezli ani v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě těchto vyhledaných informací. V oblasti časové frekvence jsme neobjevili statisticky významný rozdíl ani z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Nebyl nalezen ani statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání. Následně byly přijaty dvě výzkumné hypotézy. Byl nalezen statisticky významný vztah mezi subjektivně vnímanou vyšší mírou úzkosti na základě vyhledaných informací o zdraví na internetu a vyšším skórem na škále neuroticismu. Statisticky významný vztah byl nalezen také mezi vyšším skórováním na škále neuroticismu a subjektivním horším vnímáním vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu.

Nad rámec ověřování statistických hypotéz jsme se dále zaměřili na vytvoření klasifikace *health seekers* v českém prostředí. Byly vytvořeny celkem čtyři kategorie: *lhostejní (pohodlní)*, *ostrážití (opatrní)*, *pozorní a zúčastnění health seekers*. Vzhledem ke značné převaze žen v našem výzkumném souboru nemůžeme hovořit o zobecnění této typologie na celou populaci. Jedná se spíše o klasifikaci našeho výzkumného souboru.

Dále byly identifikovány i některé zajímavé oblasti, které vyplynuly z našeho výzkumu. První z těchto oblastí se týká hlavních motivů využívání internetu jako zdroje informací o zdraví. Následují hlavní oblasti využívání internetu jako zdroje informací o zdraví. Dále byly identifikovány hlavní možné nevýhody internetu v oblasti informací o zdraví a vytvořen přehled nejčastěji používaných webových stránek v oblasti zdraví u našich respondentů.

Limity našeho výzkumu spatřujeme zejména ve složení našeho výzkumného souboru z hlediska pohlaví a věku. Především vyšší výskyt žen mohl značně zkreslit výsledky výzkumu. Nevýhodu může představovat i použití dotazníku vlastní konstrukce, který není standardizovaným výzkumným nástrojem.

Výsledky našeho výzkumu představují další zdroj informací v oblasti, která je na našem území dosud výzkumy opomíjená. Mohou být dále přínosné a užitečné všem pracovníkům ve zdravotnictví včetně klinických psychologů a lékařů z hlediska porozumění pacientům v tématu chování v oblasti zdraví a seznámení se s motivy vyhledávání informací o zdraví na internetu. Mohou také tvořit základ diskuzních témat mezi příslušníky těchto profesí

a jejich pacienty. Téma vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví jistě tvoří zajímavý výzkumný okruh, který by mohl přitahovat pozornost i v budoucnu.

## Seznam použité literatury

1. AlGhamdi, K., M., & Moussa, N., A. (2012). Internet use by the public to search for health-related information. *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), 363-373. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2011.12.004
2. Antoš, D. (23. dubna 2007). *Radosti a strasti komunitních serverů*. Získáno 15. listopadu 2018 z <https://www.lupa.cz/clanky/radosti-a-strasti-komunitnich-serveru/>
3. Avery, N., Ghandi, J., & Keating, J. (2012). The „Dr Google“ phenomenon – missed appendicitis. *Journal of the New Zealand Medical Association*, 125(1376), 135-137. Získáno 21. září 2018 z <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2012/vol-125-no-1367/cc-avery>
4. Bakker, D., & Rickard, N. (2018). Engagement in mobile phone app for self-monitoring of emotional wellbeing predicts changes in mental health: MoodPrism. *Journal of Affective Disorders*, 227, 432-442. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.016
5. Banozic, A., Miljkovic, A., Bras, M., Puljak, L., Kolcic, I., Hayward, C., & Polasek, O. (2018). Neuroticism and pain catastrophizing aggravate response to pain in healthy adults: an experimental study. *The Korean journal of pain*, 31(1), 16-26. doi: 10.3344/kjp.2018.31.1.16
6. Baštecká, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
7. Baštecká, B., & Mach, J. (2015). *Klinická psychologie*. Praha: Portál.
8. Beck, A., T. (2005). *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál.
9. Becková, J., S. (2018). *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. Praha: Triton.
10. Bellini, C., G., P., & Vargas, L., M. (2003). Rationale for Internet-Mediated Communities. *Cyberpsychology & Behaviour*, 6(1), 3-14. doi: 10.1089/109493103321167929
11. Bol, N., Helberger, N., & Weert, J., M., C. (2018). Differences in mobile health app use: A source of new digital inequalities? *The Information Society. An International Journal*, 34(3), 183-193. doi: 10.1080/01972243.2018.1438550
12. Bussey, L., & Silence, E. (2017). (How) do People Negotiate Online Information into their Decision Making with Healthcare Professionals? *ACM Digital Health Association for Computing Machinery*, 1-5. Získáno 7. listopadu 2018 z <http://nrl.northumbria.ac.uk/30716/>

13. Bylund, L., C., Gueguen, A., J., Sabee, M. Ch., Imes, S., R., Li, Y., & Sanford A., A. (2007). Provider-patient dialogue about internet health information: An exploration of strategies to improve the provider-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 66(3), 346-352. doi: 10.1016/j.pec.2007.01.009
14. Cz. nic (nedat.a) *Jak na Internet: Osobní zdraví a Internet*. Získáno 13. prosince 2018 z <https://www.jaknainternet.cz/page/3638/osobni-zdravi-a-internet/>
15. Cz. nic (nedat.b) *Jak na Internet: eHealth*. Získáno 13. prosince 2018 z <https://www.jaknainternet.cz/page/3636/ehealth/>
16. Český statistický úřad (27. března 2018). *Informační společnost v číslech 2018*. Získáno 5. října 2018 z <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech>
17. Český statistický úřad (20. listopadu 2017). *Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví v České republice*. Získáno 5. října 2018 z <https://www.czso.cz/documents/10180/46014700/06200417.pdf/a0bd4497-d2b6-450b-95f0-2f70c50786d5?version=1.1>
18. Dolan, G., Iredale, R., Williams, R., & Ameen, J. (2004). Consumer use of the internet for health information: a survey of primary care patients. *International Journal of Consumer Studies*, 28(2), 147-153. doi: 10.1111/j.1470-6431.2003.00363.x
19. Dostál, D. (2016). *Statistické metody v psychologii*. Nepublikovaná skripta. Olomouc: Univerzita Palackého.
20. Eastin, S., M., & Guinsler, M., N. (2006). Worried and Wired: Effects of Health Anxiety on Information-Seeking and Health Care Utilization Behaviors. *Cyber Psychology & Behavior*, 9(4), 494-498. doi: 10.1089/cpb.2006.9.494
21. Fergus, A., T., & Dolan, I., S. (2014). Problematic Internet Use and Internet Searches for Medical Information: The Role of Health Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(12), 761-765. doi: 10.1089/cyber.2014.0169
22. Ferguson, E. (2001). Hypochondriacal Concerns and the Five Factor Model of Personality. *Journal of Personality*, 68(4), 705-724. doi: 10.1111/1467-6494.00113
23. Flynn, E., K., Smith, A., M., & Freese, J. (2006). When Do Older Adults Turn to the Internet for Health Information? Findings from the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of General Internal Medicine*, 21(12), 1295-1301. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00522.x

24. Fox, S., & Rainie, L. (20. listopadu 2000). *The Online Health Care Revolution: How the Web helps Americans take Better Care of Themselves*. Získáno 20. října 2017 z <http://www.pewinternet.org/2000/11/26/the-online-health-care-revolution/>
25. Fox, S., & Rainie, L. (22. května 2002). *Vital Decisions: How Internet Users Decide what Information to Trust when they or their Loved Ones are Sick*. Získáno 20. října 2017 z <http://www.pewinternet.org/2002/05/22/vital-decisions-a-pew-internet-health-report/>
26. Fox, S. (29. října 2006). *Online health search 2006: Most internet users start at a search engine when looking for health information online: very few check the source and date of the information they find*. Získáno 11. listopadu 2017 z [http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP\\_Online\\_Health\\_2006.pdf](http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf)
27. Fox, S. (12. května 2011). *The Social Life of Health Information*. Získáno 11. listopadu 2017 z <http://www.pewinternet.org/2011/05/12/the-social-life-of-health-information-2011/>
28. Fox, S., & Duggan, M. (15. ledna 2013). *Health online 2013: 35 % of U.S. adults have gone online to figure out a medical condition; of these, half followed up with a visit to a medical professional*. Získáno 13. listopadu 2017 z <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>
29. Goodwin, R., D., & Friedman, H., S. (2006). Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology, 11(5)*, 643-654. doi: 10.1177/1359105306066610
30. Halligan, P. (2007). Belief and Illness. *The psychologist, 20(6)*, 358-361. Získáno 14. května 2018 z <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-6/belief-and-illness>
31. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
32. Hesse, B., W., Nelson, D., E., Kreps, G., L., Croyle, R. T., Arora, N., K., Rimer, B., K. & Viswanath, K. (2005). Trust and sources of health information: the impact of the Internet and its implications for health care providers: findings from the first Health Information National Trends Survey. *Archives of internal medicine, 165(22)*, 2618-2624. doi: 10.1001/archinte.165.22.2618
33. Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti*. Praha: Grada Publishing.

34. Hřebíčková, M., & Urbánek, T. (2001). *Big Five. NEO pětifaktorový osobnostní inventář (podle NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae)*. Praha: Testcentrum.
35. Im, H., & Huh, J. (2017). Does Health Information in Mass Media Help or Hurt Patients? Investigation of Potential Negative Influence of Mass Media Health Information on Patients' Beliefs and Medication Regimen Adherence. *Journal of Health Communication*, 22(3), 214-222. doi: 10.1080/10810730.2016.1261970
36. Institut evaluací a sociálních analýz (2015). *Aktivní zájem obyvatel ČR o informace týkající se zdravotního stavu*. Získáno 5. května 2018 z [http://www.inesan.eu/files/01\\_02\\_zu\\_zajem.pdf](http://www.inesan.eu/files/01_02_zu_zajem.pdf)
37. Institut evaluací a sociálních analýz (2015). *Nedodržování doporučení praktického lékaře obyvateli ČR*. Získáno 5. května 2018 z [http://www.inesan.eu/files/02\\_02\\_zu\\_doporuceni.pdf](http://www.inesan.eu/files/02_02_zu_doporuceni.pdf)
38. Jániš, M. (2013). Kompliance (část VI.) – Postupy, které ji zvyšují. *Psychosom*, 11(2), 82-92. Získáno 4. září 2018 z <https://www.psychosom.cz/54-archiv/421-teorie-2-2013>
39. Javanmardi, M., Noroozi, M., Mostafavi, F., & Ashrafi-rizi, H. (2018). Internet Usage among Pregnant Women for Seeking Health Information: A Review Article. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), 79-86. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_82\_17
40. Jucks, R., & Thon, F., M. (2017). Better to have many opinions than one from an expert? Social validation by one trustworthy source versus the masses in online health forums. *Computers in Human Behavior*, 70, 375-381. doi: 10.1016/j.chb.2017.01.019
41. Kamarádová, D., Látalová, K., & Praško, J. (2016). *Panická porucha*. Praha: Grada Publishing.
42. Klak, A., Gawińska, E., Samoliński, B., & Raciborski, F. (2017). Dr Google as the source of health information the results of pilot qualitative study. *Polish Annals of Medicine*, 24, 188-193. doi: 10.1016/j.poamed.2017.02.002
43. Klůzová Kráčmarová, L., & Tavel, P. (2016). Rostoucí význam internetu jako prostředku k vyhledávání informací souvisejících se zdravím. *E-psychologie*, 10(1), 63-76. Získáno 6. září 2017 z [http://e-psycholog.eu/pdf/kluzova\\_tavel.pdf](http://e-psycholog.eu/pdf/kluzova_tavel.pdf)
44. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
45. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.

46. Kuehn, B., M. (2011). Patients Go Online Seeking Support, Practical Advice on Health Conditions. *Journal of the American Medical Association*, 305(16), 1644-1645. doi: 10.1001/jama.2011. 509
47. Kučera, Z. (14. května 2015). *Výzkum: Češi neumějí hledat a správně chápat informace o zdraví*. Získáno 5. prosince 2017 z <https://www.tribune.cz/clanek/36042-vyzkum-cesi-neumeji-hledat-a-spravne-chapat-informace-o-zdravi>
48. Lahey, B., B. (2009). Public Health Significance of Neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241-256. doi: 10.1037/a0015309
49. Laurent, R., M., & Vickers, J., T. (2009). Seeking Health Information Online: Does Wikipedia Matter? *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(4), 471-479. doi: 10.1197/jamia.M3059
50. LaValley, S., A., Kiviniemi, M., T., & Gage-Bouchard, A. (2016). Where people look for online health information. *Health Information & Libraries Journal*, 34(2), 146-155. doi: 10.1111/hir.12143
51. Leung, L. (2008). Internet Embeddedness: Links with Online Health Information Seeking, Expectancy Value/Quality of Health Information Websites, and Internet Usage Patterns. *Cyber Psychology & Behavior*, 11(5). doi: 10.1089/cpb.2007.0189
52. Lu, X., Zhang, R., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Relationship Between Internet Health Information and Patient Compliance Based on Trust: Empirical Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e253. doi:10.2196/jmir.9364
53. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
54. Oliveira de, J., F. (2014). The effect of the internet on the patient-doctor relationship in a hospital in the city of São Paulo. *Journal of Information Systems and Technology Management*, 11(2), 327-344. doi: 10.4301/S1807-17752014000200006
55. Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing.
56. Pešek, R., Praško, J., & Štípek, P. (2013). *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. Praha: Portál.
57. Porter, C., S. (2006). A typology of Virtual Communities: A Multi-Disciplinary Foundation for Future Research. *Journal of Computer-mediated Communication*, 10(1). doi: 10.1111/j.1083-6101.2004.tb00228.x



58. Potts, H., W., W., & Wyatt, J., C. (2002). Survey of Doctors' Experience of Patients Using the Internet. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1), 1-7. doi: 10.2196/jmir.4.1.e5
59. Powell, J., A., & Darvell, M. (2003). The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(2), 74-76. Získáno 6. června 2018 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539397/>
60. Praško, J., Pašková, B., & Horáček, J. (2001). Hypochondrická porucha a její léčba. *Psychiatrie pro praxi*, 3, 102-108. Získáno 6. října 2018 z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/03/02.pdf>
61. Rains, S. A. (2008). Seeking Health Information in the Information Age: The Role of Internet Self-Efficacy. *Western Journal of Communication*, 72(1), 1-18. doi: 10.1080/10570310701827612
62. Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing.
63. Riley, W., T., Rivera, D., E., Atienza, A., A., Nilsen, W., Allison, S., M., & Mermelstein, R. (2011). Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? *Translation Behavioral Medicine*, 1(1), 53-71. doi: 10.1007/s13142-011-0021-7
64. Rider, T., Malik, M., & Chevassut, T. (2014). Haematology patients and the Internet-use of on-line health information and the impact on the patient-doctor relationship. *Patient education and counseling*, 97(2), 223-238. doi: 10.1016/j.pec.2014.06.018
65. Robertson, N., Polonsky, M., & McQuilken, L. (2014). Are my symptoms serious Dr Google? A resource-based typology of value co-destruction in online self-diagnosis. *Australian Marketing Journal*, 22(3), 246-256. doi: 10.1016/j.ausmj.2014.08.009
66. Sirois, F., M. (2015). Who Looks Forward to Better Health? Personality Factors and Future Self-Rated Health in the Context of Chronic Illness. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 569-579. doi: 10.1007/s12529-015-9460-8
67. Sklenák, V. a kol. (2001). *Data, informace, znalosti a Internet*. Praha: C. H. Beck pro praxi.
68. Slabá, Š. (2017). Adherence k léčbě z pohledu psychologa. *AtheroRev*, 2(1), 21-24. Získáno 8. září 2018 z <https://www.prolekare.cz/casopisy/athero-review/2017-1/adherence-k-lecbe-z-pohledu-psychologa-60301/download?hl=cs>

69. Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: „new“ psychopathologies for the 21st century? *World Psychiatry, 14*(1), 97-100. doi: 10.1002/wps.20195
70. Steinhubl, S., R., Muse, E., D., & Topol, E., J. (2015). The emerging field of mobile health. *Science Translation Medicine, 7*(283), 1-7. doi:10.1126/scitranslmed.aaa3487
71. Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *Cyber Psychology & Behavior, 7*(3), 321-326. Získáno 14. března 2019 z <https://pdfs.semanticscholar.org/c70a/ae3be9d370ca1520db5edb2b326e3c2f91b0.pdf>
72. Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2013). *Psychodiagnostika dospělých*. Praha: Portál.
73. Swar, B., Hameed, T., & Reychav, I. (2017). Information overload, psychological ill-being, and behavioral intention to continue online healthcare information search. *Computers in Human Behavior, 70*(3), 416-425. doi: 10.1016/j.chb.2016.12.068
74. Ševčíková, A. a kol. (2015). *Děti a dospívající online*. Praha: Grada Publishing.
75. Šimůnková, M. (21. března 2016). *O účinnosti léčby rozhoduje také adherence. Pacient má z velké části svou léčbu v rukou. Platí to i pro RS*. Získáno 10. září 2018 z <https://www.tribune.cz/clanek/38937-o-ucinnosti-lecby-rozhoduje-take-adherence-pacient-ma-z-velke-casti-svou-lecbru-v-rukou-plati-to-i-pro-rs>
76. Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton.
77. Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie, 43*(1), 1-17. Získáno 5. května 2018 z <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GQkaD9eGO1sJ:https://dce53.lf1.cuni.cz/download.php%3Ffid%3D188+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
78. Šolcová, I., & Kebza, V. (2006). Typy chování, typy osobnosti a jejich vztah ke zdraví. *Československá psychologie, 50*(5), 419-430. Získáno 5. května 2018 z <https://search.proquest.com/docview/235725537?accountid=16730>
79. Tubek, A., & Duplaga, M. (2018). The assesment of functionalities of mobile applications supporting physical activity. *Rozprawy Naukowe AWF we Wroclawiu, 61*, 77-87. Získáno 6. listopadu 2018 z <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-72263294-1ca6-4bb9-ad73-7c9739ccd65c>

80. Underhill, C., & Mckeown, L. (2008). Getting a second opinion: health information and the Internet. *Health reports*, 19(1), 65-69. Získáno 8. ledna 2018 z <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10515-eng.pdf>
81. Vervloet, M., Dijk van, L., Santen-Reestman, J., Vlijmen van, B., Wingerden van, P., Bouvy, L., M., Bakker de, H., D. (2012). SMS reminders improve adherence to oral medication in type 2 diabetes patients who are real time electronically monitored. *International Journal of Medical Informatics*, 81(9), 594-604. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2012.05.005
82. Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
83. Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie. 3., aktualizované vydání*. Praha: Portál.
84. Williams, P., G. (2004). The Psychopathology of Self-Assessed Health: A Cognitive Approach to Health Anxiety and Hypochondriasis. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 629-644. Získáno 10. února 2018 z <https://link.springer.com/article/10.1023/B:COTR.0000045569.25096.44>
85. White, R., W., & Horvitz, E. (2009). Experiences with Web Search on Medical Concerns and Self Diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings Archive, 2009*, 696-700. Získáno 12. ledna 2018 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2815378/>
86. Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie. Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing.
87. Zykmondová, E. (duben 2013). *Jak hodnotíme své zdraví*. Získáno 10. ledna 2018 z <http://www.statistikaamy.cz/2015/03/jak-hodnotime-sve-zdravi/>

# **Seznam použitých grafů, tabulek a obrázků**

## **Seznam grafů**

Graf 1: Věkové rozložení respondentů

Graf. 2: Graf vlastních čísel

## **Seznam tabulek**

Tab. 1: Četnost respondentů dle bydliště

Tab. 2: Pracovní stav respondentů

Tab. 3: Počet návštěv lékaře za rok

Tab. 4: Souhrn výsledků Welchova testu pro H1a

Tab. 5: Souhrn výsledků jednofaktorové ANOVY pro H1b

Tab. 6: Souhrn výsledků Welchova testu pro H2

Tab. 7: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H3

Tab. 8: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H4

Tab. 9: Souhrn výsledků Pearsonova korelačního koeficientu pro H5

Tab. 10: Shrnutí platnosti statistických hypotéz

Tab. 11: Typologie health seekers v českém prostředí

## **Seznam obrázků**

Obr. 1: Hlavní motivy využívání internetu jako zdroje informací o zdraví

Obr. 2: Oblasti využívání internetu jako zdroje informací o zdraví

Obr. 3: Navštěvované konkrétní webové stránky o zdraví

Obr. 4: Nevýhody internetu v oblasti informací o zdraví

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt MgrDP

Příloha 2: Dotazník vlastní konstrukce

## **Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt MgrDP**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Informace o zdraví získané na internetu a chování v oblasti zdraví

**Autor práce:** Bc. Michaela Žáková

**Vedoucí práce:** PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 90 stran (178 783 znaků)

**Počet příloh:** 2

**Počet titulů použité literatury:** 87

#### **Abstrakt:**

Internet je v dnešní době běžnou součástí života lidí, tvoří zdroj velkého množství informací, včetně informací o zdraví. Cílem této práce je prozkoumat aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu ve vztahu k chování v oblasti zdraví a hodnocení zdravotního stavu v souvislosti s některými vybranými sociodemografickými a osobnostními znaky. Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení pojmů zdraví a nemoc, popisujeme chování v oblasti zdraví a nemoci včetně sebemonitorování a sebediagnostiky, věnujeme se také neuroticismu ve vztahu ke zdraví. Na závěr zmiňujeme téma informací o zdraví na internetu a typologii *health seekers*. V empirické části práce realizujeme pomocí kvantitativního výzkumu dotazníkové šetření. Výběrový soubor tvořilo 434 respondentů starších 18 let, kteří vyhledávají informace o zdraví na internetu. Z výsledků práce vyplynulo, že ženy a muži se neliší v oblasti časové frekvence vyhledávání informací o zdraví na internetu, ani v oblasti rozhodování o svém zdraví na základě tohoto vyhledávání. V oblasti časové frekvence jsme neobjevili statisticky významný rozdíl ani z hlediska vzdělání respondentů. Nebyl prokázán vztah mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledávání informací o zdraví na internetu a pokračováním v tomto vyhledávání. Statisticky významný vztah byl nalezen mezi subjektivně vnímanou mírou úzkosti na základě vyhledaných informací o zdraví na internetu a skórem na škále neuroticismu. Statisticky významný vztah byl také nalezen mezi skórováním na škále neuroticismu a subjektivním vnímáním vlastního zdravotního stavu na základě informací o zdraví na internetu.

**Klíčová slova:** internet, zdraví, neuroticismus, zdravotní stav, sebemonitorování

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Health information on the Internet and the health behaviour

**Author:** Bc. Michaela Žáková

**Supervisor:** PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 90 pages (178 783 characters)

**Number of appendices:** 2

**Number of references:** 87

### **Abstract:**

Nowadays, the Internet is a common part of people's lives, is the source of information, including the information about health. The aim of the thesis is to examine aspects of searching health information on the Internet in relation to health behaviour and evaluation of own health, in connection with some sociodemographic and personality traits. The theoretical part focuses on the definition of health and illness, we describe health behaviour and illness behaviour, self-monitoring and self-diagnosis, we also pay attention to neuroticism in relation to health. Finally we mention the topic of health information on the Internet and classification of health seekers. In the empirical part of this thesis we realize quantitative questionnaire survey. The sample group consisted of 434 health seekers, they were aged from 18 years. The results showed that women do not differ from men in time frequency of searching health information on the Internet and in health decision making based on this searching. There has not been no difference in time frequency in terms of education. There has not been no relationship confirmed between a subjectively perceived level of anxiety based on the searching health information on the Internet and continue of this searching. A statistically significant relationship between subjectively perceived level of anxiety based on the searching health information on the Internet and score on the scale of neuroticism has been discovered. A statistically significant relationship between score on the scale of neuroticism and evaluation of own health has been discovered, too.

**Key words:** internet, health, neuroticism, health condition, self-monitoring

## **Příloha 2: Dotazník vlastní konstrukce**

### **Dotazník vyhledávání informací o zdraví na internetu a chování v oblasti zdraví**

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Žáková a jsem studentkou navazujícího magisterského oboru psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se zabývá aspekty vyhledávání informací o zdraví na internetu a chováním v oblasti zdraví. Získaná data poslouží ke zpracování výzkumné části mé diplomové práce. Přečtěte si, prosím, pozorně každou položku a pokuste se posoudit, do jaké míry Vás vystihuje, případně vypište svou odpověď. Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Dotazník je určen pro uživatele internetu, kteří vyhledávají (či již někdy vyhledávali) na internetu informace v oblasti zdraví.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

V případě zájmu o výsledky výzkumu či připomínek mne kontaktujte na následujícím e-mailu: [internet.zdravi@gmail.com](mailto:internet.zdravi@gmail.com)

#### **Informovaný souhlas**

---

Zahájením vyplňování dotazníku stvrzujete, že je Vám více než 18 let a souhlasíte se zařazením Vámi poskytnutých údajů do výzkumu, uchováním dat v databázi a jejich statistickým zpracováním. Účast ve výzkumu je dobrovolná a anonymní. Získaná data budou chráněna proti odcizení a bude s nimi pracovat pouze autorka výzkumu dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízení GDPR.

- Souhlasím

#### **Sociodemografické údaje**

---

Jste

- Muž
- Žena

Váš věk:



### Rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/vdaná
- Rozvedený/á
- Vdovec/vdova
- Jiné:

### Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní vzdělání
- Střední vzdělání s výučním listem
- Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

### Místo Vašeho současného bydliště

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královehradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj
- Jiné:

### Pracovní stav

- Zaměstnaný/á v oblasti zdravotnictví
- Zaměstnaný/á mimo oblast zdravotnictví

- Nezaměstnaný/á
- Student/ka
- Mateřská či rodičovská dovolená
- V domácnosti
- Péče o osobu blízkou
- Starobní důchod
- Invalidní důchod
- Jiné:

### **Vyhledávání informací o zdraví na internetu a chování v oblasti zdraví**

---

Informace o zdraví na internetu vyhledávám:

- Každý den
- Několikrát týdně
- Několikrát za měsíc
- Jednou za několik měsíců
- Méně než jednou za několik měsíců

Při vyhledávání jednoho dotazu o zdraví strávím na internetu průměrně: *(uved'te, prosím, čas v minutách)*

Vypište, prosím, hlavní motivy, které Vás vedou k využívání internetu jako zdroje informací v oblasti zdraví.

Informace o zdraví na internetu vyhledávám převážně v oblasti týkající se zdravotního stavu:

*U této položky můžete zvolit více odpovědí.*

- Sebe
- Svých dětí
- Svých rodičů
- Svých prarodičů
- Svého partnera/ky
- Svého manžela/ky
- Svého kamaráda/ky
- Jiné:

Informace o zdraví na internetu využívám k počáteční diagnostice případného onemocnění.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Využívám internet k získání informací o zdraví v oblasti pro mě citlivých témat namísto konzultace s lékařem.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

K vyhledání informací o zdraví využívám internet v těchto oblastech:

*U této položky můžete zvolit více odpovědí.*

- Chronická či dlouhodobá onemocnění
- Průběh vyšetření
- Výsledky vyšetření
- Prevence (včetně očkování)
- Diety a zdravý životní styl, zdravá strava, pohybová aktivita, kontrola hmotnosti
- Oblast nachlazení, chřipky či sezónních onemocnění
- Užívání léků na lékařský předpis
- Užívání léků bez lékařského předpisu
- Duševní zdraví či duševní onemocnění
- Zdravotní pojištění
- Účinky léků (i vedlejší)
- Alternativní léčba
- Chirurgický zákrok
- Problematika závislostí (kouření, drogy, alkohol)
- Sexuální život, reprodukce a těhotenství
- Využívání mobilních aplikací v oblasti zdraví a sebemonitorování (aplikace na sledování pohybové aktivity, sledování biorytmu, pravidelné užívání léků, přehled zdravotní péče rodiny, fitness náramky, aplikace na přivolání první pomoci atd.)
- Domluva s lékařem (objednání prohlídky, výsledky vyšetření atd.)
- Elektronický přehled zdravotní péče

- Zveřejnění recenze lékaře či zdravotnického zařízení
- Vyhledávání recenze konkrétního lékaře či zdravotnického zařízení
- Adresa či kontakt na lékaře
- Návštěva neodborných online diskuzí o zdraví
- Příspěvek do neodborné online diskuze o zdraví
- Návštěva online odborné poradny (poskytování rad lékařem)
- Příspěvek do online odborné poradny (poskytování rad lékařem)
- Nákup léků, doplňků stravy či cvičebních pomůcek
- Jiné:

Při vyhledání informací o zdraví v prostředí internetu využívám:

*U této položky můžete zvolit více odpovědí.*

- Obecný webový vyhledávač (například Google, Seznam, Atlas, Centrum atd.)
- Webová stránka specializovaná na informace o zdraví
- Wikipedie a podobné webové stránky
- Neodborné diskuzní skupiny
- Odborné poradny (poskytování rad lékařem)
- Jiné:

Pokud si vzpomenete, vypište, prosím, konkrétní webové stránky v oblasti zdraví, které navštěvujete.

Vypište, prosím, průměrný počet navštívených webových stránek v rámci jednoho procesu vyhledávání informací o zdraví.

Webové stránky týkající se oblasti zdraví mám uložené v oblíbených záložkách.

- Ano
- Pouze v některých případech
- Ne

Při vyhledávání informací o zdraví na internetu se zajímám o zdroj těchto informací (autor informací, datum zveřejnění atd.).

- Vždy
- Pouze v některých případech

- Nikdy

Informace o zdraví na internetu vnímám jako spolehlivé.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Objevil/a se situace, kdy jsem byl/a znepokojen/a nespolehlivostí informací o zdraví na internetu.

- Ano
- Ne

Uveďte, prosím, hlavní výhody, které podle Vás může představovat internet v oblasti informací o zdraví.

Uveďte, prosím, hlavní nevýhody, které podle Vás může představovat internet v oblasti informací o zdraví.

Vyskytuje se u mě chronická nemoc či dlouhodobé zdravotní potíže.

- Ano
- Ne

Svůj současný zdravotní stav hodnotím.

- Výborný
- Uspokojivý
- Špatný

Uveďte, prosím, přibližný počet návštěv lékaře za posledních 12 měsíců (včetně preventivních prohlídek).

Po přečtení informací na internetu týkajících se zdravotního stavu jsem se rozhodl/a navštívit lékaře.

- Vždy

- Pouze v některých případech
- Nikdy

Navštívil/a jsem lékaře pro potvrzení diagnózy, kterou jsem našel/a na internetu.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Stalo se mi, že mi lékař potvrdil informace či možnou diagnózu, kterou jsem našel/a na internetu.

- Ve všech případech
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Využívám internet k získání informací o diagnóze, kterou mi určil lékař.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Využívám internet k získání informací o zdraví namísto konzultace s lékařem.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Sděluji lékařům, že jsem vyhledával/a informace o zdravotním stavu na internetu.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Informace o zdraví nalezené na internetu mě ovlivnily v těchto oblastech:

- U této položky můžete zvolit více odpovědí.
- Změněném vnímání vlastního zdravotního stavu
- Způsobu léčby nemoci
- Způsobu stravy či tělesném cvičení

- Jiné:

Po přečtení informací o vlastním zdravotním stavu na internetu jsem obvykle:

- Méně úzkostný
- Klidný
- Více úzkostný

V případě, že naleznu informace týkající se mého zdravotního stavu, obvykle pokračuji v dalším vyhledávání pro potvrzení těchto informací z více zdrojů.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Stalo se mi, že po nalezení informací týkajících se mého zdravotního stavu jsem byl/a znepokojen/a tím, že trpím vážným zdravotním problémem a následně jsem vyhledával/a informace o těchto vážných zdravotních stavech.

- Téměř vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Při usuzování na možnost výskytu konkrétního onemocnění se orientuji pouze na základě výsledků vyhledávání, které se v internetovém vyhledávači umístily na prvních příčkách.

- Vždy
- Pouze v některých případech
- Nikdy

Stalo se mi, že jsem se vydával/a za lékaře, abych mohl/a navštívit internetové stránky určené pouze pro odborníky.

- Ano, ve většině případů
- Ano, pouze v některých případech
- Ne