

SZAKDOLGOZAT

BAJI ANIKÓ KATALIN

2023

BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM
KÜLKERESKEDELMI KAR
KOMMUNIKÁCIÓ ÉS MÉDIATUDOMÁNYOK
ALAPKÉPZÉS
LEVELEZŐ TAGOZAT

ÚJMÉDIA WEB 2.0 HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI
KOMMUNIKÁCIÓRA

Belső konzulens:
Dr. Buday-Sántha Andrea

Készítette:
Baji Anikó Katalin

Budapest, 2023

NYILATKOZAT

Alulírott Baji Anikó Katalin büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerezés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2023.04.25



hallgató aláírása

Tartalomjegyzék

ÁBRÁK JEGYZÉKE	4
BEVEZETÉS	5
1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ ALAPVETÉSEI	8
2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE	14
2.1. <i>Az egészségügyi kommunikáció első gyakorlói – Hippokratészi korszak</i>	14
2.2. <i>Szakirodalmak első hírnökei - késői középkortól az újkorig</i>	15
2.3. <i>Az első tömegmédiák megjelenése és hatása az egészségügyi kommunikációra</i>	17
2.4. <i>Televíziós reklámok, rádiós műsorok és egészségügyi propaganda</i>	18
2.5. <i>Web 1.0 – az első egészségügyi weboldalak</i>	19
2.6. <i>Web 2.0 - kakofónia és információs túlkínálat a közösségi médiában</i>	22
2.7. <i>Tévhitek és álhírek romboló hatása az egészségügyi információk tükrében</i>	24
2.8. <i>Egészségügyi kommunikátorok, kapuőrök a közösségi média platformjain</i>	25
2.9. <i>web 3.0, avagy mit hozhat az újgenerációs internethasználat az egészségügyi információszerzés vonatkozásában</i>	26
3. GENERÁCIÓK KÖZÖTT ÉSZLELHETŐ TARTALOMFOGYASZTÁSI KÜLÖNBSÉGEK	28
3.1. <i>Baby boomer és veterán generáció egészségügyi információkeresése a közösségi médiában</i>	28
3.2. <i>A Facebook és az „X” generáció egészségügyi önképző rendszere</i>	30
3.3. <i>Egészségügyi Instagram oldalak és az „Y” generáció</i>	31
3.4. <i>Egészségügyi TikTok csatornák és az iGeneráció, azaz „Z”, illetve Alfa generáció</i>	32
3.5. <i>Az örök YouTube</i>	34
4. KUTATÁS EREDMÉNYEI A HIPOTÉZISEK TÜKRÉBEN	35
5. ÖSSZEGZÉS	44
IRODALOMJEGYZÉK	46
MELLÉKLETEK	51

ÁBRÁK JEGYZÉKE

Saját szerkesztésű ábrák:

1. *ábra: ábra: Egészségügyi kommunikáció piktografikus megjelenési formái. (14. oldal)*
2. *ábra: Saját szerkesztésű ábra. Az első világháború után kitört spanyolnátha tüneteit és megelőzésének lehetőségét publikáló első nyomtatott sajtótermékek. (18. oldal)*
3. *ábra: Saját szerkesztésű ábra. Web evolúció, web 1.0-tól a web 2.0-ig. Saját tervezésű ábra, amelyben megjelenítem a web-evolúciót. Forrás: saját szerkesztés. (22. oldal)*
4. *ábra: Saját szerkesztésű ábra. Web evolúció, web 1.0-tól a web 3.0-ig, amelyben megjelenítem a web-evolúciót. Forrás: saját szerkesztés. (26. oldal)*

BEVEZETÉS

Napjainkban az információ és az egészség kulcsfontosságú minden ember számára, ezért fontos, hogy rövid idő alatt hiteles információk álljanak rendelkezésre.

Az internet fejlődése folyamatosan növelte a kínálatot, amely korábban, mintegy két évtizeddel ezelőtt a hagyományos, statikus weboldalakon jelent meg elsőként. A gyorsütemű fejlődésnek köszönhetően a 2000-es évek elején debütáló újmédia által elérhetővé váltak a közösségi felületek, ezzel együtt a végtelennek tűnő túlkínálat is egyben. Ennek a fejlődésnek része, hogy már szinte mindenhol elérhető a keresett kérdésre adható válasz, azonban nem biztos, hogy ez a túlárazott megjelenés kedvező hatású. Az egészségügyi témákban a hiteles tartalom, az információ iránti vágy jelen volt mindvégig a történelem során, melynek fontosabb mérföldkövei mind a mai napig láthatóak. Ezek a történelmi állomások új lendületet tudtak nyújtani a tartalomszolgáltatóknak, orvosoknak és tudósoknak, akik hiteles tartalmakkal próbáltak teret nyerni akár a pestisjárvány, vagy a spanyolnátha korában, akár a mai modern korban, az újmédia térhódításának idején. 2020 tavaszán a Kínából elszabadult Sars-COVID19 járványhullám hatalmas erővel sodorta magával a Föld teljes lakosságát. A WHO 2020. 03. 11-én pandémiának, azaz világjárványnak jegyezte be a vírusfertőzést, amely több millió ember haláláért felelt. A korábban, pandémia előtt megszokott, inkább békésebb mederben sodródó, az újmédia platformjain végbemenő infó-kommunikációs trendek felborultak, és a már korábban többször hangsúlyozott, némiképp veszélyesnek titulált statikus weboldalaktól és a web 2.0-ként is emlegetett közösségi felületekből szintetizálódott tartalmak egyre nagyobb kárt kezdtek okozni. Ma már bárki lehet tartalomgyártó, ennek hátrányai most kerültek igazán a szemünk elé. Az internet által biztosított sebesség nagyobb tömegek elérésére készítette a szakembereket és sajnos azon felhasználókat is, akik szakmai tudás nélkül tették közzé a maguk által írt, kimondott információikat, amelyek tudományos tézisekkel kevésbé vagy egyáltalán nem voltak alátámaszthatóak. Közösségi oldalakon rügyeiket bontó amatőr csoportok, kisebb-nagyobb közösségek, oldalak, másrésről szakemberek által közétett hiteles tartalmak által kialakult kakofóniában egyre nehezebb volt meggyőző, hiteles tartalmakat találni, ez végül információs káoszhoz vezetett. Az újmédia végül megmutatta a legveszélyesebb oldalát, amelynek kordában tartása a kommunikációs technológia gyorsuló fejlődésének ismeretében egyre nagyobb kihívást jelent.

Témaválasztásom elsődleges oka, hogy egészségügyi dolgozóként és kommunikációs szakemberként megismerjem az újmédia által nyújtotta lehetőségeket és azokat megfelelő következetességgel fel tudjam használni a munkám során. 1998 óta dolgozom az egészségügyben szakdolgozóként, emellett 2015 óta foglalkozom egészségügyi kommunikációval és médiakommunikációval, amelynek alapvonalát képezi a közösségi médiában történő edukatív tartalomgyártás, amely kifejezetten a laikus, legérzékenyebb generációt, az „X” generációt és az idősebbeket célozza. Sok időt áldoztam az egészségügyi történelem és a szakmai kultúra fejlődésének tanulmányozására. Ez utóbbinak pár éve szilárd vázát képezi a tudománykommunikáció és egészségkommunikáció.

Egészségügyi médiakommunikációval kapcsolatban 2018-ban nyújtottam be egy projekttervet a Budapesti Gazdasági Egyetem Kommunikáció – médiatudományok, PR szakirányú képzés végén.¹

Az orvos-, és egészségstudomány az évszázadok során párhuzamosan fejlődtek, a fejlődés része volt az adott társadalmi igények mentén alakuló egészségügyi kommunikáció is. Mint minden tudományágban, itt is megfigyelhető számos olyan pont, amikor a fejlődés ugrásszerűen változott, és ezeket a változásokat mindig a társadalom által indikált valamely információs igény szabta meg. A közegészségügy javítására tett nagyobb erőfeszítések véleményem szerint történelmi eseményekhez voltak köthetők. Három nagy korszakformáló eseményhez kapcsolódik az egészségkommunikáció fejlődése, amikor a szakemberek, később újságírók és kommunikációs kapuőrök ki tudták használni a kor által kínált technikai eszközöket.

Az első meghatározó időszak a 14. századi pestisjárványhoz köthető, amikor a kereszténység által birtokolt tudatformálás szemben állt az orvostudománnyal, ugyanakkor a súlyos veszteségekkel számoló államok felismerték a valós információhiányt és elkezdték a pusztító kórra a magyarázatot keresni. Ebben a korszakban született meg az első orvosi szakirodalmi kézirat, könyv formájában, amelyben a pestis okozta tüneteket és terápiás lehetőségeket írta meg egy francia orvos, Guy De Chauillac.

A második meghatározó időszak az első világháború után kitörő spanyolnátha-járvány volt, amely több áldozatot szedett, mint a pusztító háború. 40 millió ember halt bele a rapid tüdőgyulladás okozta szervi rongálódásba. Ebben a korban a sajtó volt az egyik legnépszerűbb hírforrás. A járványnak köszönhetően a változó igényeket a súlyos közegészségügyi krízis idézte elő, így szakítva a kor hagyományaival, a betegség tünettanát és a megelőzés vélt lehetőségeit közölték az újságok, elsődleges célcsoport az újságot olvasó átlagember.

A harmadik meghatározó időszak, amelyet már az újmédia kommunikációs eszközeit jól ismerő fogyasztók megélték, a 2020-as COVID-19 okozta pandémia volt. A lezárások indoklása, a közegészségügyi felhívások jórészt a közösségi felületeken jelentek meg statikus webmegosztással, vagy közösségi médiatartalomként. Emellett lehetőség nyílt a máig is vitatott, sok multinacionális cégnél egyre nagyobb népszerűségnek örvendő homeoffice rendszerű munkavégzésre, az online oktatásra, valamint egészségügyi szempontból a digitális egészségügyi adatkezelés felhasználói szintre emelésre. Az egészségügyi kommunikáció történetének megismerése során arra a következtetésre jutottam, hogy ez a három jelentős esemény befolyásolhatta leginkább az egészségügyi infó-kommunikáció alakulását.

Szakedolgozatom elkészítéséhez végzett primer kutatásom ezen szemléletmód mentén készült. Szeretnék rávilágítani az információfogyasztás terén érzékelt különbségekre, amelyek a különböző generációk által preferált közösségi oldalakon látványosan jelennek meg.

¹ Baji Anikó, Egészségügyi (2018) *Intézmények front office kommunikációjának fejlesztési terve*. Forrás: <http://dolgozattar.repozitorium.uni-bge.hu/15476/>

Az általam végzett kutatás központi kérdése volt, hogy a technológiai fejlődés, az újmédia web 2.0 hogyan hat az egészségügyi kommunikációra, illetve a tartalomgyártók által közzétett posztok, cikkek hitelességét, milyen módszerekkel ellenőrzik az olvasók.

A kutatási kérdéseim következetes megválaszolása érdekében nem csak a napjainkban ismert digitalizált egészségügyi kommunikáció közkedvelt eszközeivel és platformjaival foglalkoztam, hanem annak történelmi háttérével, a különböző korszakok kommunikációs technológiájával, azok jelentőségével.

A dolgozat első fejezetében az elméleti alapokat, fogalmi alapvetések tisztázására kerül sor. A második fejezetben bemutatom az egészségügyi kommunikáció történelmét a Hippokratészi korszaktól napjainkig. A harmadik fejezetben a generációk között jól észlelhető tartalomfogyasztási különbségeket fejtem ki.

A kutatás többirányú, primer és szekunder vizsgálati módszerre és forrásra egyaránt épül. Primer kutatásom keretében kérdőíves kutatást végzek, amelynek főbb kérdéseit, azok eredményeit a kérdőív kitöltőivel történő csoportos, zártkörű megbeszéléssel támasztok alá. Szekunder kutatás során a témámhoz igazodó hazai és külföld egészségügyi és társadalomtudományi szempontból releváns irodalmat dolgozom fel.

Kutatási hipotéziseim, melyeket a kutatásom vagy megerősíti vagy cáfolja, a következők:

Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformáció-orientált fogyasztókat.

Az aktív közösségi felületeken található egészségügy tartalomszolgáltató oldalak túlkínálata miatt a fogyasztók nehezen tudnak választani, kevesebb időt töltenek a tartalom felkutatásával, bővítmények keresésével és a hitelesség megítélésével.

1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ ALAPVETÉSEI

Az egészséggel kapcsolatos kommunikáció, a közlés iránti vágy és információszerzésre való törekvés egyidős az emberiséggel. Évezredekkel szükséges visszamenni az időben, hogy az egészségkommunikáció gyökereit bemutathassuk a fontosabb pilléreit, amelyek a mai modern struktúrában is megjelennek. Míg napjainkban leginkább a közegészségügyi szektor iránti kereslet javítása, tevékenységi körük ismertetése a legfontosabb kommunikációs célkitűzés, addig a korai Hippokratészi időkben az alapokat megteremtő, elsődlegesen az emberi test, és a betegségek ismertetése volt irányadó, amely elsősorban a korai orvoslás jeles képviselőinek szólt. Az egészségkommunikáció hosszú utat járt be az idők során, amelynek célközönsége legfőképpen a társadalmi igények szerint változott. Az orvostudomány fejlődése, a fejlődés követése volt inkább motivációs tényező, amellyel együtt fejlődött a közlés és az információáramlás lehetősége. Korábban leginkább orvosok írtak orvosoknak, napjainkban ezzel szemben elsődleges célcsoporttá vált a hétköznapi ember. Ez a változás automatikusan maga után vont számos kockázati tényezőt. Ez a változás maga után vont egy fontos kockázati tényezőt, amely elsősorban a közzétett tartalom hitelességére vonatkozik. Egészségügyi kommunikáció terén a hiteles információkat egyre inkább kiszorító, tudományos tényekre kevésbé támaszkodó tartalmak napjainkban sokkal nagyobb figyelmet kapnak. A téma bemutatásához nélkülözhetetlen a kapcsolódó alapfogalmak tisztázása.

Az egészség fogalmát többféleképpen lehet meghatározni. Tulajdonképpen ahány ember, annyi asszociatív értelmezés, hiszen mindenki a saját szemszögéből vizsgálja mit jelent számára az egészség: jó esetben érték, kedvezőtlenebb esetben pedig rendelkezésre álló erőforrás. Magát az egyetemes definíciót a WHO tette közzé 1979-ben, amely megjelent: *"Global strategy for health for all by the year 2000"* dokumentumában.² Az egészség idealisztikus célállapotát írja körül: *„teljes testi – lelki és szociális jóllét”*³. Az egészség ezen átfogó értelmezése a mai napig alap minden újra megfogalmazott meghatározásban.

Az információ fogalma már inkább tényalapú: *„Általános értelemben információ minden olyan jel, szimbólum vagy jelzés, amellyel az ember képes más emberre hatni oly módon, hogy ettől annak viselkedése megváltozzék.”* – áll az Eötvös Lóránt Tudomány egyetem

² WHO, (1981) Genf: *„Global strategy for health for all by the year 2000”* Forrás:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38893/9241800038.pdf;jsessionid=21618925B8C19A09665C78F12E2B13EE?sequence=1> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.24)

³ Egészségügyi fogalomtár, Állami Egészségügyi Ellátó Központ: Egészség: *„teljes testi – lelki és szociális jóllét”* Forrás: <https://fogalomtar.aeek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9g> (Hozzáférés dátuma: 2023.01.06)

kiadványában.⁴ Egészségügyi kommunikáció tekintetében a dezinformációk sokkal nagyobb figyelmet kapnak, mint a hiteles információk. Ennek az lehet az egyszerű magyarázata, hogy a féligazságokat, vagy a tudományos tényeket teljesen mellőző cikkek, tartalmak túlkínálata elnyomja a tényalapú információkat az újmédia egyéb platformjain. A Médiakutató weboldalán megjelent tudományos cikk bevezetőjében kiemelt gondolatként jelent meg a „*Félretájékoztató, dezinformáció és pletykák*” – veszélyt jelző faktor a 2022-ben bemutatott: Az egészségügyi kommunikáció alkotmányos keretei – című írásban.

Az információs csatornák a technológia fejlődésével egyre bonyolultabb, ugyanakkor egyre nagyobb tömegek elérésére alkalmas lehetőségeket biztosítanak a kommunikátoroknak. Az eredetileg mindenki által alkalmazott egyszerű interperszonális kommunikáció modellje szerint minimális a zajforrás, jobban működik az információcsere során létrejövő feedback, az értelmezés és értékelés lehetősége. A technológia fejlődésével teret nyert telefon, mint kommunikációs eszköz már sokkal bonyolultabbnak bizonyult, hiszen a társalgó felek közlésében nem volt látható a metakommunikációs eszköztár, így a közlés csupán száraz tényalapú. A 20. század elején a nyomtatott sajtó volt az elsődleges, szélesebb köröket elérő médiacsatorna. A nagyobb tömegek elérésére való törekvés fontos indikátora volt a további fejlődésnek, ugyanakkor a rádió, majd később a televízió megjelenése nem zárta ki a nyomtatott sajtó elvülhetetlen szerepét sem. Bár a kommunikációs csatorna elsődlegesen közlésre szánt, egyirányú rendszerként működött, az elérés lefedettsége azonban sokkal nagyobb lett és többek számra elérhető. Az internet térhódítása, az első, információt nyújtó statikus weboldalak egyirányú közlési mechanikájára épülő kommunikációs trendet a 2000-es évek elején felváltotta az újmédia online és offline egyaránt működő, tartalomgyártásra és befogadásra egyaránt alkalmas médium, amely térben és időben bárhol, bárki számára elérhető és alkalmazható.

kommunikáció: „A kommunikáció fogalma a latin >communicatio<és a >communicare<szógyökérből, valamint a >communus<(közös) szóból ered. Ha kommunikálunk, akkor közösséget akarunk alkotni, meg akarunk osztani egy információt,

⁴ *Info-kommunikációs technológiák*. ELTE gépes könyv „Az információ jelentése” Forrás: <http://gepeskonyv.btk.elte.hu/adatok/Altalanos%20bolcsesz/54Husz%E1r/M/infojelm.html> (Hozzáférés dátuma: 2023.02.23)

értesülést, gondolatot vagy hírt valakivel.”⁵ „A kommunikáció a kifejezés bármely formájában és módján megvalósuló információátadás.”⁶

A kommunikáció képességét minden élőlény veleszületett, természetes adottságként hordozza. A közlés készségének természetes létezése az ember életkorával párhuzamosan változik, amely a környezet és a technikai lehetőségek befolyásolása révén folyamatosan fejlődik. Az információk iránti igény napjainkban súlyozott jelenléttel bír, amely hatással lehet a beteg egészségügyi állapotára. Az alábbi betegjogok közül kiemelkedően fontosnak vélem a tájékoztatáshoz való jogot, valamint az önrendelkezéshez való jogot. „*Betegjogok az 1997. évi CLIV. törvény szerint:*

1. *az egészségügyi ellátáshoz való jog*
2. *az emberi méltósághoz való jog*
3. *a kapcsolattartás joga*
4. *a gyógyintézet elhagyásának joga*
5. *a tájékoztatáshoz való jog*
6. *az önrendelkezéshez való jog*
7. *az ellátás visszautasításának joga*
8. *az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga*
9. *az orvosi titoktartáshoz való jog”⁷*

Kommunikáció és információ szempontjából kiemelendő a 6-os pontban rögzített „önrendelkezéshez való jog”, amely a beteg saját betegsége, vagy egészségének visszaszerzése céljából megtett döntés meghozatalával áll rendkívül szoros összefüggésben. A helytelen tájékoztatás és ennek megfelelően rossz visszacsatolás vagy annak teljes hiánya, - amely a szakember és a beteg között létrejövő információcserének a káros következménye – rossz döntések sorát vonhatja maga után a beteg részéről, amely akár további állapotromláshoz vezethet. Bár a digitalizáció korát éljük, amikor az internet mindenki számára elérhető tájékoztató pont, de adott esetben mégsem a legmegfelelőbb, hiszen optimális esetben az elsődleges információforrás a beteg számára az őt kezelő szakember, orvos. Ennek ismeretében

⁵ Dr. Buday-Sántha Andrea: (2022) *Kommunikáció-Etika-Jog A kommunikáció etikai jogi alapjai*-B. SWAN Partners Kft., Budapest, o.sz 15

⁶ Dr. Buday-Sántha Andrea: (2022) *Kommunikáció-Etika-Jog A kommunikáció etikai jogi alapjai* B. SWAN Partners Kft., Budapest, 16.o.

⁷ ÁEEK *Betegjogok „Betegjogok 1997. évi CLIV. törvény”* Forrás: <https://fogalomtar.aEEK.hu/index.php/Betegjogok> (hozzáférés dátuma: 2023.04.10)

az orvos, egészségügyi szakember-beteg közt kialakult érthető kommunikáció minden tekintetben prioritást élvez minden egyéb információforrás felkutatása előtt.

Digitális kommunikáció: Az ipari forradalom hatására a globális technológiai gyorsütemű fejlődésnek indult, amely automatikusan vonta maga után a kommunikációs eszköztár fejlődését. Ennek a rapiditásnak az egyik legfontosabb triggere az idő és a tér áthidalásának szükségzerűsége volt. A 20. század első kétharmadában a nyomtatott sajtó mellett megjelent a telefon, a rádió és a televízió, valamint a mozitermek, ahol mozgóképes híryananyagokat vetítettek a nézőknek a programra tűzött filmek előtt. Bár a hír és az információ terjedése szélesebb spektrumon mozgott, mégsem tudott megfelelő módon megjelenni. A földrajzi távolságokat áthidaló, rövidebb időegység alatt bárkihez eljutó információ iránti vágy a 20. század utolsó harmadában elérte az addig elképzelhetetlent, és megjelent az internet elődje. „*A mai internethez vezető út első állomása egy új hálózat 1969-es megjelenése volt. A kezdetben négy oktatási intézményt összekötő rendszer elnevezése ARPANET volt. „A hálózat célja az akkor még rendkívül költséges szuperszámítógépek processzoridejének, illetve a számítási adatok hálózaton keresztül történő megosztása volt”*⁸ A világháló, azaz „world wide web”, közismertebb rövidítés szerinti „www” digitechnológiai kommunikáció 1989-es megjelenésével fontos, mérföldkőhöz érkezett.⁹ Az egészségügy digitalizációja ezzel párhuzamosan kezdett fejlődni és kibontakozni. Az 1990-es évek elején megjelenő első medikális digitális konstrukció célja az volt, hogy a betegek dokumentációit elektronikus rendszerekben tudják tárolni, amely jóval biztonságosabb, mint a papíralapú rögzítés és tárolás.¹⁰ Érdekes összefüggés, hogy a korábban kialakított ARPANET elsősorban a kutatók közötti kommunikációt támogatta pont úgy, ahogy az első medikális IT rendszer is, amely hazánkban az 1990-es évek második felének végén jelent meg viszonylag egyszerűsített módon, mégis növelve a biztonságot. Az első kórházi IT rendszerek belső kommunikációs és adatrögzítő csatornaként funkcionáltak, az intézmények falai között.

⁸ Szűts Zoltán (2012): *Az internetes kommunikáció története és elmélete: A hálózat célja az akkor még rendkívül költséges szuperszámítógépek processzoridejének, illetve a számítási adatok hálózaton keresztül történő megosztása volt*, Médiakutató. Forrás

https://www.mediakutato.hu/cikk/2012_01_tavasz/01_internetes_kommunikacio_tortenete/ (Hozzáférés dátuma: 2023.04.10)

⁹ Wikipédia, *Világháló, world wide web*. Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/Vil%C3%A1gh%C3%A1l%C3%B3> (Hozzáférés dátuma: 2023.04.10)

¹⁰ Edward P. Ambinder (2005) *A History of the Shift Toward Full Computerization of Medicine*. Forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2793587/> (Hozzáférés dátuma: 2023.04.10)

Napjainkban az egészségügyi digitális technológia már mindenhol jelen van, szükséges és az egészségügyi ellátórendszer működésének egyik alapvető feltétele, amelynek szűkebb mértékben a potenciális fogyasztók, a betegek vagy érdeklődők az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltató Tér funkcióit alkalmazzák is felhasználói lehetnek.¹¹

Média – újmédia: A média meghatározását nehéz egy szóval definiálni. „A 21. században, a tömegmédiától a hírmédiáig, a hagyományos médiától a digitális média számos feltörekvő formájáig.”¹² A digitális kort megelőző időszakban megjelenő, mai is használt médiumok: a sajtó, rádió és televízió alkalmazása csak látszólag szorult ki az információs piacról a digitalizáció megjelenésével, hiszen ezek a korábbi orgánusok elérhetőek mindkét síkon: eredeti formájukban és a virtuális térben is. A digitalizáció lehetővé tette, hogy az információ nagy sebességgel áramoljon, és így tömegeket tudjon elérni nagyon rövid idő alatt. Színes a paletta: a hangalapú podcastek és zenei csatornák, a digitális marketing- és reklámodalak, híroldalak és közösségi felületek mellett az írott, a hang-és mozgókép alakú személyközi kommunikáció elérhető bárki számára, aki internettel rendelkezik és azt használni tudja. Talán ez utóbbi lehet az egyetlen kardinális pontja a digitalizációnak, amely komoly szakadékokat képes húzni a generációk és társadalmi rétegek között. Amíg a fiatalabbak természetes módon használják a digitális technológiát, addig az idősebb korosztálynak ez komoly nehézséget okozhat. A digitális kommunikáció szélesebb körű alkalmazásának elsajátítása, majd ennek jogi vonatkozásai, napjainkban pedig az etikai kritériumok megállapítása vált fontossá.

„Etikai sérelmek fő területei

*Az etikai normasértéseket három fő csoportba sorolhatjuk. Az első csoportba az általános, mindenki által elfogadott emberi alapértékek sérelmei, a másodikba a szervezet által deklarált etikai értékek sérelmei, a harmadikba a kommunikációs tevékenységgel okozott sérelmek tartoznak.”*¹³ A digitális média egyre szélesebb spektrumú fejlődése rendkívül hasznos információs hálózat, de ezzel egyenesen arányosan veszélyes is lehet abban az esetben, ha alkalmazása kevésbé etikus mederben folyik. Az álhírek, a félrevezető tartalmak, súlyos

¹¹ EESZT Információs portál: Forrás: <https://e-egeszsegugy.gov.hu/> (Hozzáférés dátuma: 2023.04.10)

¹² Mariville University: *Mi a digitális média? Minden, amit tudnia kell erről a virágzó iparágról.* Forrás: [Mi a digitális média? Minden, amit az új médiáról tudni kell \(maryville.edu\)](https://maryville.edu/) (Hozzáférés dátuma: 2023.04.11)

¹³ Dr. Buday-Sántha Andrea (2022) *Kommunikáció*Etika*Jog - A kommunikáció etikai és jogi alapjai, Etikai sérelmek fő területei*, B. SWAN Partners Kft. Budapest, 2022, 2.3.3. lsz 49.-50.

egészségügyi és anyagi veszteségeket okozhatnak az egyénnek, vagy akár egy nagyobb társadalmi csoportnak is.

Az aktorok, azaz a felhasználók. A digitális térben valós kommunikációt folytatók száma, életkora jelen korunkban sokkal jobban mérhető, számokkal adatokkal bemutatható, hiszen a rendelkezésre álló közösségi platformok jelentős statisztikai adatbázist és teret biztosítanak a tudományos kommunikációval vagy marketinggel foglalkozó szakemberek számára.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

Az egészségügyi kommunikáció a mindenkori társadalmi igények mentén, párhuzamosan fejlődött magával a kommunikációval, az egészségügy technikai gyakorlatával, valamint a tudományos téziseivel. A tájékoztatás és a tájékozódás iránti vágy természetes motiváció volt már az őskorban is, ahol barlangrajzokkal próbálták felhívni a különböző sérülésekre, betegségekre a figyelmet, amelyek az ókorban már terápiás elemeket tükröző rajzokkal is kiegészültek. A kommunikáció eszközeit alkalmazó ember egyre hatékonyabb készségekkel rendelkezett ahhoz, hogy a kapott információkat megértse vagy azokat közvetítse, továbbítsa. Történelmünk idővonalán több fontos állomás volt, amelyek nem csak az orvostudomány fejlődést erősítették, hanem a tájékoztató mechanizmusokét is.

A történelem során végbemenő egészségkommunikáció fejlődésének megértéséhez szükséges megismerni az egészségügy, az orvos- és ápolóképzés történetét.



1. ábra: Egészségügyi kommunikáció piktografikus megjelenési formái Képforrás Wikipédia ékírás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/%C3%89k%C3%ADr%C3%A1s>

2.1. Az egészségügyi kommunikáció első gyakorlóí – Hippokratészi korszak

A 4. századi ókori Görögországban kezdődött meg a tudatos és strukturált orvosképzés Európában, amelynek középpontja és alapvető tana a mai WHO egészségről alkotott

definícióinak az ókori leképezése. Az egyén egészségének fogalmát Hippokratész holisztikusan közelítette meg.¹⁴ Korábbi feljegyzései arra utalnak, hogy a beteg környezetét, szociokulturális, táplálkozási és higiéniai szokásait a beteg tüneteivel együtt vizsgálta, illetve a kiválasztott gyógymódokat, terápiákat ennek megfelelően állította fel. Tanításait elsősorban a fiatal, orvosi pályára készülő tanulóinak írta, írásai a szakirodalom történelmi előhírnökei is voltak. Az egészségkommunikáció ebben a tekintetben elsősorban szakmai segédlet volt, másodsorban pedig az orvos és a beteg találkozása során nyújtott segítséget a leendő szakembereknek, akik így konstruktív kritikát tudtak megfogalmazni a beteg életmódjával kapcsolatban, amelynek eredménye nem csak a gyógyulás lehetett, hanem az egészséges élet is egyben.

2.2. Szakirodalmak első hírnökei - késői középkortól az újkorig

A korai középkor végén alapították az első orvostképző egyetemeket. Észak-Olaszországban 1100 körül kezdte meg működését az első orvosegyetem, ahol akadémiai orvosokat, valamint némiképp alárendelt gyakornokokat, a sebészet jogelődjének is tekinthető borbély-sebészeket, utazó-, és hajósebészeket képeztek.¹⁵ Míg akadémiai orvostant elsősorban jómódú férfiak tanulhattak – mentesülve mindennemű gyakorlati elvárás alól -, addig a gyakornokképzőkben főleg manuális eljárásokat oktattak.

A végzettség birtokosai végül orvosok, tudósok és korabeli medikális készségekkel rendelkező borbélyok, sebészek lettek. Az idő folyamán a két képzésforma egymással szemben állt egy olyan korszak derekán, amikor a keresztény kultúra és a papság befolyása mindent felülírt.

A kialakult városállamok és társadalmak információ iránti igénye a járvány kitöréséig nem volt érzékelhető. A keresztény egyház elsődleges információs forrásként élt az európai köztudatban, azonban a járvány hatása alatt alakuló társadalmi elvárások és igények mentén formálódó egészségkommunikáció egyre inkább próbálta áttörni az egyház által emelt falat. Az egyház tiltotta az egészségügyi kommunikációt, magát a betegségről alkotott tudományos tanokat, valamint azok hirdetését, és inkább a papság által közvetített hitbéli tanulságokat és az

¹⁴ Prof. Dr. Forrai Judit (2009) *Görög, római orvoslás története* Népegészségtani Intézet Orvostörténeti munkacsoport. Forrás: <https://semmelweis.hu/medicinatortenet/files/2019/11/4.-G%C3%B6r%C3%B6g-r%C3%B3mai-orvosl%C3%A1s.pdf> (Hozzáférés dátuma: 2023.02.25)

¹⁵ Akadémiai Orvostudomány, *Az orvostképzés története Európában és az Egyesült Államokban, tekintettel az időre és a jártasságra* „orvosi kompetenciák” Forrás1: 93(3S):p S49-S54, 2018. március Forrás2: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2018/03001/the_history_of_medical_education_in_europe_and_the.10.aspx (Hozzáférés 2023.03.23)

asztrológiai téziseket preferálta. A tudományos tényen alapuló medikális tanok hírnökeit eretnekként üldözték. Ez a rendkívül erős egyházi térhódítás, amely többek közt Leonardo da Vinci féle mérnöki pontossággal tervezett emberét és az ember anatómiai térképének bemutatását, valamint a kor által tiltott boncolások elvégzését súlyos retorziókkal fenyegette, az a 14. századi pestisjárvány érkezésével megroppant. Ahogy korábban említettem: az egészségügyi kommunikáció, a betegségek, tünetek és terápiák nyilvános közlése a társadalmi igényeknek megfelelően formálódott és alakult. A pestis pusztítása sok tekintetben átrajzolta Európa társadalmi térképét. A súlyos veszteségeket elszenvedő, egyre nagyobb szegénységben élő európai emberek felelősöket kerestek és olyan ismereteket, információkat, amelyek kiutat jelentettek a tragédiából. Ebben a történelmi korban tevékenykedett Guy de Chauliac orvos, filozófus, VI. Kelemen pápa orvosaként. Számos anatómiai és terápiás jegyzetet készített egy olyan korszakban, amikor az orvoslás szemben állt az akkor feltörekvő sebészettel és a keresztény egyházzal. Több mint 281 tanulmányt írt a pestis kórrajzáról, tüneteiről és terápiájáról. Személyes tanulmányai olyan erővel hatottak az orvostudományra és a tudomány-kommunikációra, hogy a 2020-as koronavírus-járvány idején példaként mutatták be azt egy tudományos munkában.¹⁶ Az első tudomány-kommunikációs tankönyv is az ő nevéhez fűződik, amely a könyvnyomtatás által több országba is eljutott. Példáját egyre többen követték, egyre több orvos adott ki hasonló kéziratokat könyv formájában, így a szakirodalomkészítés úttörőivé váltak. A középkori fölrajzi határátrendező, területvédő háborúk átszabták a társadalmi igényeket. Az egyre komolyabb sérüléseket okozó fegyverek fejlesztése mellett mind a sebészet, a végtagpótló ortopédia, mind pedig a vele párhuzamosan fejlődő sürgősségi (harctéri) ellátás is egyre nagyobb teret hódított az orvostudományban, amelyek módszertanáról egyre nagyobb kínálatban jelentek meg tankönyvek. A tudomány-kommunikáció biztatóan fejlődött, de a társadalom felé csak részben volt nyitott az orvostársadalom. Az orvos-beteg bizalmon alapuló kapcsolatrendszerében elegendőnek bizonyult az orvos által elkészített terápiás javaslat, illetve annak gyakorlása egészen az újkorig.¹⁷

¹⁶ Vasc, *Surgeons in the time of plague: Guy de Chauliac in fourteenth-century France*; Surg Cases Innov Tech. 2020 Dec; 6(4): 657–658. Forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384400/> (Hozzáférés dátuma: 2023-02.25)

¹⁷ Sarah Coll, *Orthopaedics through the ages*. Australian Orthopaedic Institution, web page of dr. Sarah Coll. Forrás: <http://www.dr-sarah.com/history-of-orthopaedic-medicine.html> (Hozzáférés dátuma: 2023.04.11)

2.3. Az első tömegmédiák megjelenése és hatása az egészségügyi kommunikációra

A tömegmédiák, mint fogalom a technika fejlődése révén két nagyobb korszakra osztható.¹⁸ A korai sajtótermékek, valamint az elektronikus médiumok: rádió és televízió elterjedésének korszakára vonatkozó fogalom, amely nagyobb elérést biztosított a tartalomgyártóknak. Szakítva a korábbi hagyományokkal, már nem belterjes, szakirodalmi tudománykommunikációs trend uralkodott, hanem célként fogalmazódott meg a laikus közönség elérése. A modernkori médiaszolgáltatók is megkezdték az egészségügyi kommunikáció révén az információk átadását az érdeklődő tömegeknek. Adott korszak szintén egy világjárványnak köszönhető. Bár az újságok elterjedése jóval korábban, már a 18. században megkezdődött, azonban korántsem olyan sebességgel vált népszerűvé, mint a modernkori internet. Az ezerhétszázas évek polgári lakosságának csak kis hányada tudott olvasni, így a lapok csak szűk rétegeket értek el. Később az iskolakötelezettséggel és az általános műveltség növekedésével az újság lett az elsődleges információforrás, amely bárki számára hozzáférhető volt több államban. A tájékoztatás terén a 20. század elején következett be átütő fordulat. Az első világháború végén az európai társadalmakat szegénység és rossz egészségi állapot jellemezte.

A spanyolnátha elterjedése és pusztító ereje szinte letarolta a háború sújtotta régiókat, hatása kontinenseken átívelve mindenhol súlyos veszteségeket okozott. A társadalmi igényekhez továbbra is szorosan igazodó egészségügyi kommunikációs trendek ennek megfelelően változtak, így elsődleges célközönség lett a hétköznapi laikusok tömege. Tájékoztató anyagok jelentek meg az újságok hasábjain, amelyekben részletesen leírták a fertőzés kórtanát, tüneteit

¹⁸ Szegedi Tudomány Egyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Médiaelmélet, „tömegmédiák”, I.1.4.

Tömegkommunikáció.

Forrás: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/MediaelméletV2/i14_tmegkommunikaci.html (Hozzáférés dátuma: 2023.0.01)

és a vonatkozó eljárásrendeket.¹⁹ Az információ közlésének és a társadalom elérésének lehetősége lett az új irányvonal, amelynek gyakorlata rendkívül gyorsan terjedt mindenhol. Érdekességképpen megjegyzendő, hogy az első egészségügyi marketing-célú tartalom is ebben az időszakban jelent meg, amely a 1920-as évek legelején, az Egyesült Államokban élő nőjogi aktivista, Margaret Sanger nevéhez fűzhető, aki a születésszabályozásról szóló röpiratával vált korszakalkotóvá.



2. ábra: Saját szerkesztésű ábra. Az első világháború után kitört spanyolnátha tüneteit és megelőzésének lehetőségét publikáló első nyomtatott sajtótermékek. Képforrás BECH

2.4. Televíziós reklámok, rádiós műsorok és egészségügyi propaganda

A digitális médiumok megjelenése harmonizálódott a korábbi csatornák rendszerében, így alkotva egységet. Kezdetben volt a rádió, amelyben elsősorban hírműsorok voltak jelen, később a televízió is, amelyben megjelentek az első egészségügyi propaganda reklámok és tájékoztató rövid programok. A lehetőség a nagyobb tömegek elérésére, tájékoztatására, egyre több orvost és egészségügyi szakembert vonzott.

A 20. század közepén inkább a hírminőségű egészségügyi tartalmak voltak jelen a médiában, mint például a járványos gyermekbénulást megelőző „Jonas Salk vakcina feltalálása”²⁰ 1955 áprilisában, és első alkalmazása az Egyesült Államokban. Később a megjelenő edukatív reklámok lehetőségével élő gyógyszergyártók egyre nagyobb szerepet kaptak a televíziókban és a mozgókép-szolgáltató mozikban, hírműsorok betétjeként.

¹⁹ XX. első világháborújának sajtóhátterére vonatkozó újságcikkek. Képforrás

BECH: <https://blueearthcountyhistory.com/2019/10/05/spanish-influenza/> (Hozzáférés dátuma: 2022.12.20)

²⁰ History of Salk, Forrás: <https://www.salk.edu/about/history-of-salk/jonas-salk/> (Hozzáférés dátuma: 2023.01.13)

A század végén az uralkodó irányt felváltotta a már egyre szélesebb perspektíván mozgó tudatipar és a digitalizáció első weboldalai.

2.5. Web 1.0 – az első egészségügyi weboldalak

A 20. század közepén az orvostudomány és az egészségügy robbanásszerű fejlődésnek indult. Különböző klinikai irányzatok jelentek meg, fejlődött az orvoslás módszertana, a gyógyszeripar sorra jelentette be a legújabb technológiával gyártott termékeket, így az egészségügyi kommunikáció is egyre nagyobb teret kapott. Szakirodalmak enciklopédikus terjedelemben váltak elérhetővé az orvos- és ápolóképzésben, míg a legnagyobb és legszélesebb köröket elérő televízióban főként reklámanyagokban jelentkező egészségügyi propagandaműsorok kerültek bemutatásra. A század végén, a 90-es évek elején megjelenő internet azonban sok mindent megváltoztatott.

Az első statikus egészségügyi weboldalak addig nem ismert tömegeket értek el, ez a lehetőség nagymértékben befolyásolta az információszolgáltatás jövőjét. A web 1.0 statikus weboldalakat működtető technológia első felhasználói a veterán, baby boomer és X generáció képviselői voltak. Bár a szakirodalom elsősorban az X generáció szülöttjeit tekinti digitális bevándorlóknak, az adott megjelölés azonban mindhárom generációra igaz annyi eltéréssel, hogy az első tudatos felhasználók zömmel az akkori legfiatalabb társadalmi rétegből kerültek ki. Ahhoz, hogy megértsük az adott generációk egészségügyi kommunikációs elvárásait a web 1.0 digitális téren, szükséges megismerni generációk sajátosságait.²¹

Veterán generáció: A veterán generáció azt a társadalmi réteget foglalja magába, akik a második világháborúban vagy azutáni időszakban születtek. Adott korcsoport inkább a 20. század eleji, korabeli kommunikációs struktúrákban mozog otthonosan. Előnyben részesítik a face to face kommunikációt és a társasági összejöveteleket. Egészségügyi kommunikációs elvárásuk elsődlegesen a választott orvosukra irányul, mert így szocializálódtak. Az orvos által leírt és elmondott információk relevánsak, minden más számukra inkább zajforrás, ami elbizonytalanítja őket. Bár fogékonyak a televízió és a sajtó által publikált, jórészt egészségmegőrzésre irányuló programokra, mégis inkább személyes megjelenéssel keresik az információkat. A digitális média használata nem elsődleges számukra, alkalmazásának

²¹ Marc Prensky (2001) *Digitális bennszülöttek, digitális bevándorlók*, Forrás: http://goliat.eik.bme.hu/~emese/gtk-mo/didaktika/digital_kids.pdf (Hozzáférés dátuma: 3023.03.30)

elsajátítása hosszabb időt vesz igénybe, így az internetről szerzett információkhoz is nehezebben férnek hozzá.

„Az elmúlt néhány évtizedben a digitális forradalom nagy sebességgel alakítja az életünket, a gyors iramú fejlődés pedig, hatalmas kommunikációs szakadékot eredményez a generációk között”²² - írja Szarvasné Tompa Zsuzsanna egy szakmai írásában, amely állítás a legidősebb generáció tagjainak infokommunikációs eszközhasználatának sajátosságait ismerve hatványozottan igaz.

Baby boomerek: A baby boomerek az 1946 és 1964 között születettek csoportja. Hazánkban az egyik legmeghatározóbb, korszak besorolás tekintetében pedig legtömegesebb generáció. A 2. világháború után a regnáló kormány népjóléti és egészségügyi politikájának mérföldköve lett az adott időszak, amelyet ma Ratkó korszaknak nevezünk.²³ Nevét Ratkó Anna népeségpolitikáját meghatározó rendeletéről kapta (hivatkozás) A rendelet értelmében azok a családok, amelyek több gyermeket vállaltak, komolyabb szociális és lakhatási juttatásban részesültek. Napjainkban jelenleg a nyugdíjas korosztály részét képezik, akik elsősorban a 2020-as koronavírus-járvány kapcsán kialakult pandémia hatására kezdték el gyakorlatban is alkalmazni az smart- és infotechnológia eszközeit. Egészségügyi kommunikáció tekintetében – az elmúlt két esztendőben – egyre több internethasználó nyugdíjas próbál egészségügyi információkhoz jutni. Többen használják az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatói Teret (EESZT), amely megkönnyíti a leleteik megismerését és a vények kiváltását.²⁴

Ami rendkívül érdekes, hogy egyre többen alkalmazzák az újmédia közösségi felületeinek első nagyobb közösségformáló erővel bíró platformját, a Facebookot.

X generáció: Az X generáció az az 1965 és 1981 között születettek csoportja. Hazánkban az 1970 után születettek rendkívül nagytömegű populációja van jelen. Különlegességüket igazolja, hogy számtalan társadalom- és médiakutató foglalkozott a társadalmi jelentőségükkel, fogyasztói és internetfogyasztói szokásaikkal, amely elsősorban az 1990-es évek elején megjelenő digitális kommunikációnak köszönhető. Digitális bevándorlókként megjelölt, ma is

²² Szarvasné Tompa Zsuzsanna(2020) *Generációk és az infokommunikációs eszközök használata egy általános iskolában végzett mikrokutatás tükrében*, Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék. Forrás:

<https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/3662> (Hozzáférés dátuma: 2023.02.24)

²³ Wikipédia: *Ratkó-korszak*. Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/Ratk%C3%B3-korszak> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

²⁴ Wikipédia: *EESZT*. Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/EESZT> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

aktív társadalmi réteg számára az interperszonalitás volt az elsődlegesen tanult kommunikációs séma, amelyet később az internetkommunikációval kiválóan megtanultak ötvözni. Egyfajta hidat képeznek az internet előtti és az azutáni korszak között, amelynek rendszereiben otthonosan mozognak. Medikális kommunikáció tekintetében a velük együtt fejlődő Facebook platformját preferálják az egészségügyi weboldalak és híroldalak mellett, melyekről a későbbiekben lesz szó.

A bemutatott három nagy generáció – közülük vélhetőleg a baby boomerek és az X generáció tagjai használják inkább az internetes egészségügyi weboldalakat. A *webkommunikáció idővonalát*²⁵ tanulmányozva, 1992-től látható a dinamikus fejlődés. Az első orvosi weboldal 1992-ben jelent meg az Iowa Egyetemen, amely több elektronikusan elérhető tankönyvet publikált orvostanhallgatók, illetve már képzett orvosok számára. 1994-ben megalakult az úttörőnek és mérföldkönek számító *MedHelp*, amely az első olyan, szakemberekkel és szakértőkkel működtetett hiteles medikális információs oldal volt, amely kifejezetten a laikus tömegek érdeklődését kereste. 1997-ben indult útjára Európában a francia *Orphanet*, amely ritka betegségekről nyújtott hiteles információkat laikus emberek számára.

Az infokommunikáció fejlődése a 90-es években felgyorsult, noha a tartalomgyártás leginkább egyirányú, tájékoztató jellegű, mégis népszerű volt, így röviddel az első bejelentett weboldal után megjelentek az e-mail alapú offline kommunikációs weboldalak. Az újfajta weboldalak tulajdonképpen az első hírnökei voltak a ma ismert web 2.0 rendszerében, az újmédiában ismert közösségi felületeknek, ahol nem csak olvasni lehetett a tartalmakat, hanem a kialakított chat roomoknak köszönhetően aktívan rész is lehetett venni egy-egy tartalom megbeszélésében. Ezzel a fejlesztéssel ébredt a vágy a hétköznapi embere számára, hogy ne csak tartalomfogyasztó, hanem tartalomgyártó lehessen.²⁶

²⁵ Wikipedia, *Timeline of medical websites webkommunikáció idővonala*“ Forrás: https://timelines.issarice.com/wiki/Timeline_of_medical_websites (Hozzáférés dátuma: 2023.02.25)

²⁶ Dr. Fábri György (2012). *Újmédia használat, online kommunikáció, Közigazgatási Vezetői Akadémia*. Forrás: <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/123456789/100186/47.pdf?sequence=1> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

2.6. Web 2.0 - kakofónia és információs túlkínálat a közösségi médiában

Röviddel azután, hogy az internethasználat elérhetővé vált a civil lakosság számára a statikus weboldalak révén, egy robbanásszerű fejlődést indult el, amely nem évtizedekről évtizedekre volt képes a fejlődésre, hanem évről évre. Ahhoz, hogy megértsük, hogy a társadalom mely rétegeit érhetjük el a közösségi média tartalmaival, szükséges megismerni az érintett generációk korszpecifikus sajátosságai, amelyet a dolgozatomban 4. fejezetében fogok bővebben kifejteni. Noha az egyik legnagyobb tömeget képviselő X generáció lett az elsődleges felhasználója az újmédia közösségi oldalainak, a felnövő fiatalabb generációk rövid idő után csatlakoztak. Számukra már természetes, nem pedig életközepén tanult folyamat volt a digitális kommunikáció. Korábban, a még centralizált webhasználat lehetővé tette az offline kommunikációt a felhasználók számára oly módon, hogy az adott weboldalak sajátos struktúrájában és szabályozás mellett, egyedi módon kijelölt topic-adminisztrátorokkal elindították a chat topic fórumokat. Később kialakult a privát chat room szolgáltatás, amely a korai MSN és a mai Messenger elődje volt. A fogyasztói társadalom azonban egyre komolyabb felhasználói elvárásokat támasztott a fejlesztőkkel szemben.



3. ábra: Web evolúció, web 1.0-től a web 2.0-ig. Saját tervezésű ábra, amelyben megjelenítem a web-evolúciót. Forrás: saját szerkesztés.

Az internethasználók individualitás iránti igényei a centralizált internet korai szakaszában is megjelentek. Az első komolyabb oldalak felhasználói már szép számmal aknázták ki az új offline kommunikációra alkalmas lehetőségeket, amelyek népszerűsége már előszele volt az újmédia-trend teljes kibontakozásának.

Az első bloggerfórum, az *Open Diary*²⁷ 1998-ban indult el és legjobb éveiben 5 millió felhasználóval rendelkezett. Akkor ez a felhasználói létszám felfoghatatlanul nagy számított, hiszen az addigi topic-rendszerű chat-panelek párszáz felhasználóval működtek. Magyarországon 2002-ben debütált az IWIW, amely jellegében és funkciójában a mai Facebook jogelődjének is tekinthető lehetne.²⁸ Az első hazánkban működő magyar találmányú közösségi portál 2006. december 18-án érte el a legtöbb felhasználót számláló rekordját, amely valamivel meghaladta az 1.5 millió felhasználói taglétszámot. Az „X” generáció életében jelentős közösségi platform lassan kihuny, hiszen 2004-ben négy Harvardi hallgató: Mark Zuckerberg, Eduardo Saverin, Dustin Moskovitz, és Chris Hughes piacra dobta a Facebook-ot.²⁹ A globális kommunikációt összefogó Facebook folyamatos tartalmi és eszközbeli fejlődése lehetővé tette az online kapcsolattartást, a tartalomgyártást és a csoportok, közösségek, oldalak kialakulását, valamint külső statikus weboldal-tartalmak hivatkozással ellátott közzétételét. Hatása nem került el az egészségügyi kommunikációt sem, hiszen a lehető legnagyobb és leggyorsabb elérést biztosította a tartalomgyártók számára. Korábban nem mérlegelt, később viszont egyre inkább láthatóvá és érzékelhetővé vált a web 2.0 technológiai struktúra egyik legvitatottabb lehetősége a kontrollálhatatlan tartalomgyártás, hiszen az addig csak újságírók, szakemberek és később bloggerek által közzétett tartalmak után már bárki lehetett tartalomgyártó. A web 2.0 rendszer jelentős hatással volt az egészségügyi kommunikációra, mert lehetővé tette a betegek számára, hogy könnyen hozzáférjenek információkhoz, valamint online vagy offline, kapcsolatot tudjanak létesíteni más betegekkal és orvosokkal és célspecifikus csoportokkal. Az egészségügyi csatornák szélesedésének kommunikációja az első nagy közösségi platformon nem várt gyorsasággal növekedett. A közösségi oldalak ereje és az egészségügyi kommunikáció tekintetében károsnak mondható hatása 2020-ban a koronavírus-járvány elterjedésével azonos mértékben vált kritikussá.

A világjárvány kitörésének körülményei és következményei központi témává váltak, amelynek hatására kialakult információs dömping egy olyan kakofón helyzetet teremtett, amelyben a szakértők, orvosok intelmei, megosztásra szánt szakmai információi teljesen a háttérbe szorultak. A lehetőség, hogy bárki lehet tartalomgyártó, bárki indíthat csoportot és bárki készíthet egyszerű blogoldalt, szinte automatikusan maga után vonta a tévhit és álhírek kontrollálhatatlan túlburjánzását a digitális térben.

²⁷ Wikipédia: *Open Diary*, Forrás: https://en.wikipedia.org/wiki/Open_Diary (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

²⁸ Wikipédia: *IWIW*, Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/IWIW> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

²⁹ Wikipédia: *Facebook*, Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/Facebook> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.30)

2.7. Tévhitek és álhírek romboló hatása az egészségügyi információk tükrében

Az újmédia felfutásának első időszakában kevésbé volt lehetőség vagy indíttatás az álhírgyártásra. A közösségi felületek nyújtotta lehetőség és a 2010 elején elindult, profiloldalokról létrehozható egyedi oldalak, csoportok zártabb közösségeinek eredményes működése után egyre több sajtó és médiaorgánum, valamint kis-, közép- és nagyobb vállalkozások, multinacionális cégek kezdték szélesíteni hálózataikat. A legnépszerűbb és első komolyabb platform a Facebook volt, amelyre külön marketingpiacot és oktatási programokat fejlesztettek a nagyobb elérés érdekében. Tekintettel arra, hogy a Facebook-felhasználók zömmel az „X” generáció aktív, keresőképes képviselői voltak, az elérés nem okozott komolyabb gondot. A megosztások, kattintások által generált elérés egyre jobban színesítette és egyben torzította a felület tartalmát, amely már 2018-ban is komoly gondot okozott, de az igazi áttörést ebből a szempontból a 2020-as pandémia idejére datálhatjuk. A történelmileg is jelentős időszak egészségügyi tartalmak terén egyre nagyobb fragmentálódást eredményezett. A világméretűről alkotott vélemények és nézetkülönbségek okozta kedvezőtlen helyzet sokkal inkább kaput nyitott a saját preferenciájukat kielégítő tartalmak iránt érdeklődő kisebb közösségek megjelenésének, mint azelőtt. Adott esetben nem feltétlenül a csoportos elszigetelődés okozott károkat, hanem a csoportok élén álló hangadók, akik sokszor hiteles információk birtoklása nélkül próbálták irányítani a pártoló fogyasztói véleményeket és ismereteket. Az addig békésebbnek számító Instagram, amely főként az árnyékgeneráció (Millenniumok, azaz Y generáció) platformjaként, leginkább egyéni képek feltöltése révén vált népszerűvé, elkezdett nyitni az üzleti világ előtt. Az álhírek elleni küzdelem már jelen volt.

Szakemberek, orvosok és kommunikációs szakértők összefogásával elindult hazánkban az első komolyabb kampány 2018-ban, az *Egészségkommandó*³⁰, amely egy bonyolult és részletes csekklista alapján kezdte átvilágítani az egészségügyi weboldalakat és minősítette tevékenységeiket. A kezdeményezés biztató volt, de sajnos kevés volt a túlerővel szemben. Ezzel egyidőben a nyugodtabb és kiegyensúlyozottabb Instagram is elindította az üzleti fiókok létrehozásának lehetőségét, amellyel a hirdetéseknek és lájkvadász tartalmaknak és is teret nyitott. 2020-ban a COVID-19 európai hullámával szinte egyidőben a két nagy platform összeolvadt. A valós, tudományos tényeken alapuló egészségügyi információk mellett virálisan terjedtek az álhíroldalak, amelyek teljesen elnyomták a hiteles tudományos szakoldalakat.

³⁰ *Egészségkommandó hitelességszűrő webprojekt oldal*. Forrás: <https://e-kommando.hu/tag/egeszsegkommando/> (Hozzáférés dátuma: 2023.0.02)

Ezeknek együtthatója lett az átláthatatlan és kaotikus tartalomgyár, a növekvő népharagot kiszolgáló fake news és konteógyártók térhódításával. 2020-ban több ország törekedett arra, hogy elnyomja a káros álhírgyártókat. Weboldalakat hoztak létre³¹, amelyekben leírták az „álhíroldalak” vélhető motivációit és megtévesztő működésük mechanizmusát. Egyre több hivatalos oldal született, amelyet szakértők, szakfordítók és orvosok működtettek azért, hogy az információéhes fogyasztókat ki tudják szolgálni tényalapú tartalmakkal.

2.8. Egészségügyi kommunikátorok, kapuőrök a közösségi média platformjain

Közösségi média tekintetében megkerülhetetlen, ma is jelentősen domináns platform a Facebook. 2004-ben debütáló közösségi platform rövid idő alatt vált irányadóvá az újmédiában. Az eleinte csak egyéni felhasználók által olvasott és posztolt tartalmak, valamint az elérési algoritmus hamar felébresztette a multinacionális, később a nagy és kisvállalatok, cégek érdeklődését. A Facebook a brand-építés egyik legfontosabb köve lett a 2010-es évek elejére. Az egyéni profiloldal mellett megjelenő üzleti és közösségi oldalak nyújtotta lehetőség 2012-ben érte el az egészségügyi szakembereket. Az első egészségügyi platform a *Meddy Ber*³² volt, amely 2012-ben nyitotta meg a közösségi oldalát az egészségügyi tartalmakat kereső érdeklődők számára.

Hazánkban az első egészségügyi oldal, amelyet nem cég, vagy sajtó -, médiaorgánium nyitott, *Novák Hunor gyermekorvos* nevéhez fűződik³³, aki nem sokkal a fent említett nemzetközi oldal után nyitott kaput a hazai közönség előtt. Az oldal elsődleges motivációja az evidence based azaz tényalapú tömegtájékoztatás volt, amely rövid időn belül kedvelt lett az olvasók körében. Számtalan egészségügyi szakember indított később blogot és közösségi oldalt hasonló szándékkal. A második, ma is nagyobb tömeget, havi elérést számláló oldal 2015-ben indult el *AKUT Szakasz néven*,³⁴ amelynek elsődleges célja az akut betegellátás megismertetése volt, elsősorban laikus olvasók számára. 2018-ra már szinte természetesé vált, hogy a nagyobb és kisebb egészségügyi intézmények, magánklinikák és sajtóorgánumok nyílt oldalakat vezettek

³¹ „álhíroldalak” Forrás:

<https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/society/20200326STO75917/felretajekoztatas-es-alhirek-viruszeruen-terjednek-a-covid-19-jarvany-idejen> (Hozzáférés dátuma: 2022.12.22)

³²Facebook page: *Meddy Bear* Forrás: https://www.facebook.com/MeddyBear.Net/?ref=page_internal (Hozzáférés dátuma: 2022.12.20)

³³ Facebook oldal: *Dr. Novák Hunor*. Forrás: <https://www.facebook.com/drnovakhunor> (Hozzáférés dátuma: 2022.12.20)

³⁴ facebook oldal: *AKUT Szakasz*. Forrás: <https://www.facebook.com/akutszakasz> (Saját oldal, hozzáférés dátuma: 2022.12.20)

a közönség elérésének érdekében, amely sajnos később az álooldaloknak és az álhíreket terjesztő fake-oldaloknak is otthona lett. Az egészségügyi szakemberek által működtetett közösségi felületek célja és egyben küldetése lett az álhírek elleni küzdelem 2020-ban már komolyabb kihívást jelentett az egészségügyi szakemberek, szakújságírók számára. A pandémia volt a közölni vágyó szűk társadalmi réteg egyik triggere. Bárki lehetett tartalomgyártó, aki úgy érezte, hogy a koronavírus-járvány hivatalos kezelése mellett vagy az ellen kialakult nézeteivel, gondolataival több embert kíván elérni. Az adminisztrátorok által elérhető üzleti hirdetőfelület volt az utolsó mélypontja az egyre átláthatatlanabb káoszoknak, amelynek segítségével ma is felmérhetetlen egészségügyi károkat okozva tudnak büntetlenül tevékenykedni az illegitim álhírgyártók, álszakemberek.

2.9. web 3.0, avagy mit hozhat az újgenerációs internethasználat az egészségügyi információszerezés vonatkozásában

Az internet fejlődésének hatása nagymértékben megváltoztathatja az egészségügyi információszerezést és kommunikációt.



4. ábra: Web evolúció, web 1.0-tól a web 3.0-ig. Saját tervezésű ábra, amelyben megjelenítem a web-evolúciót. Forrás: saját szerkesztés.

A napjainkban rendkívül gyors ütemben növekvő, látványosan a decentralizáció irányába fejlődő web 3.0 technológiai struktúra megváltoztathatja a keresőalapú felhasználói felületek működését és azok használatát is, a felhasználó közösség által növekvő felületeken.³⁵

³⁵ „Web 3.0” Forrás: <https://www.mdpi.com/2673-4605/10/1/8> (hozzáférés dátuma: 2023.01.12)

Noha napjainkban inkább a kripto-gazdaság révén a gazdasági életre gyakorol komolyabb hatást az újgenerációs fejlesztés, ugyanakkor a mesterséges intelligencia használatával már kismértékben belépett az egészségügyi infokommunikáció világába.

Az adatvédelem melletti keresés és a mesterséges intelligenciára épülő információfogyasztás jövőképét vetíti elénk a közelmúltban nyilvánosságra hozott Microsoft Bing chatbot. Bár sokan érzik úgy, hogy a megfogalmazott és hivatkozásokkal ellátott válaszok még nem tökéletesek, azonban a felhasználók egyre nagyobb száma révén rövid időn belül tökéletesedhetnek és tovább fejlődhetnek a keresett válaszok. Az újmédiában használt keresőfelületek, a statikus weboldalak, valamint a közösségi oldalakon elérhető egészségügyi tartalmak hitelességét nagyon nehéz és bonyolult szempontrendszer szerint lehet ellenőrizni, amely időigényes. A mesterséges intelligencia alapú keresés, noha még nem teljes, mégis inkább kielégítő válaszadásra képes nagyon rövid időn belül, amelynek az információ és a rászánt idő kontextusában vélhetőleg komolyabb térhódítást fog eredményezni a laikus és akár a szakmai érdeklődők számára is.

3. GENERÁCIÓK KÖZÖTT ÉSZLEHETŐ TARTALOMFOGYASZTÁSI KÜLÖNBSÉGEK

Az internet megjelenésével a 90-es évek elején új korszak indult a tömegtájékoztatásban, amely minden generációra egyaránt hatással volt. Bár kétségtelen, hogy számtalan előnyét élvezheti a társadalom a digitalizációnak, az örök kérdés ugyanakkor mindvégig előttünk van: Vajon mekkorára nőhet a digitális szakadék a generációk között, mekkora lesz a digitalizáció okozta egyenlőtlenség, és „milyen hatással lesz az később a társadalomra vagy a gazdaságra” - teszi fel a kérdést Vincze Anikó a *Generációk az információs társadalomban* című 2013-as kutatásában.³⁶

A felvetés bár 10 évvel ezelőtt született, napjainkban mégis egyre fontosabb a válasz iránti igény, az info-kommunikáció gyors fejlődését látva. Társadalom-, és médiakutatók szerte a világban keresik a magyarázatot, vonják le a következtetéseket. A kutatás célja a generációk internethasználatának megismerése és információkereső szokásainak időről időre történő felmérése. Kutatásomban én is az utóbbi lehetőséget választottam, és generációk közti különbséget vizsgáltam elsősorban.

3.1. Baby boomer és veterán generáció egészségügyi információkeresése a közösségi médiában

A két különleges generáció megismerése nagyon fontos feladat az egészségügyi kommunikáció strukturálásának szempontjából, mert a két generáció a 20. század legnagyobb technológiai, társadalmi és gazdasági változásai idején váltak aktív szereplőkké.

A veterán generáció tagjai 1946 előtt születtek. Ők a kommunikációs trendfejlődést nem csak ismerik, de meg is élték. Először a sajtó erejével szembesültek, majd a köztereken a plakátokkal, amelyek akkor elsősorban tájékoztató jellegűek voltak, a rádió és televízió elterjedéséig minden jelentős változást megélték. A sajtó jelenlétének egyeduralmát az 1920-as években beköszönő rádióláz törte meg. Az első rádióműsorok 1920-ban Pennsylvaniában és Pittsburgh-ben szólaltak meg, hazánkban pedig öt esztendővel később, 1925. december 1-jén. A sajtó és a rádió dinamikus együttműködése révén alakult ki az első párhuzamos információszerző kultúra, így

³⁶ Vincze Anikó: (2013), *A Generációk az információs társadalomban*, kutatás. Forrás: http://acta.bibl.u-szeged.hu/31890/1/belvedere_2013_003_097-116.pdf (Hozzáférés dátuma: 2022.12.23)

az írott sajtóinformációkat hangalapú tájékoztatással is támogatta a korabeli tudatipar szerkesztői révén az olvasókat és hallgatókat.

Jelen korunkban a ma élő veterán generáció képviselői voltak azok, akik a legérzékenyebb réteget képviselték a 2020-as pandémia idején. Kutatásom során közzétett kérdőívemet három ma is aktív, a veterán populációt erősítő orvos töltötte ki. Tekintettel az érzékenyebb korokra, a kérdőív kitöltését követően rövid beszélgetést kezdeményeztem velük, amelynek teljes tartalma a mellékletben kerül bemutatásra.

A baby boomer generáció tagjai 1946 után születtek. Ők képezik a mai nyugdíjasok tömegét. Az adott korcsoport info-kommunikáció iránti érdeklődése sokak szerint komolyabb segítségre szorul, ugyanakkor elfelejtik, hogy az adott generáció jeles képviselői voltak azok, akiknek a mai internet jogelődjét a 60-as években kifejlesztették és a 90-es évek elején a polgári lakosság számára elérhetővé tették. A baby boomerek korcsoportját alkotó populáció legidősebb tagjai ma 77 esztendősek, az internet polgári nyilvánosság számára elérhető első verziójának megjelenésekor mindössze 45 esztendősek voltak. Az 1971-ben működőképesnek minősített Bob Taylor és Larry Roberts által fejlesztett ARPANET³⁷ bemutatásának idején, mindössze 25 évesek voltak a legidősebb baby boomerek.

Egészségügyi kommunikáció szempontjából az interneten kifejezetten aktívnak vélem az adott generációt, de vitathatatlan, hogy a fogyasztói és információkereső szokásaik, figyelmük inkább a statikus weboldalak böngészésére irányul, illetve leginkább az orvos-beteg kapcsolatot, valamint az interperszonális kommunikációt preferálják. Számukra az újmédia nem volt elsődlegesen kedvelt platform, azonban a koronavírus-járvány idején ez erőteljesen megváltozott. Az egészségügyi intézmények és szakmai kommunikátorok a nagyobb elérés érdekében elsődleges célcsoportként tekintették a Facebook felhasználókat, így az egészségügyi tartalomgyártás nagyobb mértékben ezen a platformon jelent meg. A megjelenő híroldalak bejegyzései és az egészségügyi tartalomgyártók információi azonban ellepték az adott platformot, miközben a hitelesség megítélésének szempontrendszerét kevésbé értő idősebb felhasználók a saját preferenciájukat követték, amely inkább volt politikai meggyőződésre támaszkodó, mint tudományos tartalmat tudatosan kereső mechanizmus. Kutatásom során közzétett kérdőívemet a három veterán generációt képviselő orvos mellett nyolc baby boomer korcsoportba tartozó személy töltötte ki, ez a kitöltők valamivel kevesebb

³⁷ Wikipedia: ARPANET Forrás: <https://en.wikipedia.org/wiki/ARPANET> (Hozzáférés: 2023.02.21)

mint 10%-a. Ez a kutatás során igazolt mutató némiképp magasabb a nemzetközi statisztikával összehasonlítva, de megközelítőleg igazolja a nemzetközi és hazai Facebook felhasználókat számláló statisztikai adatoknak. Fontos megjegyezni azonban, hogy a nemzetközi statisztikai adat általános, nem specifikus célkörnyezetben lett rögzítve, így a hazánkban működő egyik legnagyobb elérésű Facebook közösségi oldal életkorra vonatkozó adatokat ismertető diagramon látványosabb a hazai idősebb – veterán és baby boomer – generációk jelenléte. Az idősebb generáció jelenléte mérhetővé vált a közösségi platformokon, ezzel párhuzamosan pedig elindította a generációk közti differenciálódást is a preferált felületek használatával.

3.2. A Facebook és az „X” generáció egészségügyi önképző rendszere

Az 1965 és 1981 között született, hazánkban kifejezetten nagyobb tömeget képviselő Ratkó-unokák generációja számára a digitális média megjelenése új lehetőséget biztosított az információszerezés terén. Az első megjelenő statikus weboldalak tömeges felhasználói, olvasói elsősorban ebből a generációból származtak a korábbi generáció képviselői mellett, és ahogy napjainkban a Z generáció elvárásainak megfelelően formálódik az újmédia és alakul a web 3.0 technológia rendszere, úgy akkor az X generáció fejlettebb kommunikációs igényei mentén alakították a felületek struktúráját és a kínált kompetenciákat. Bár korábban, már a Facebook előtt is megjelentek egyéni tartalomgyártásra kialakított oldalak, mégis a 2004-ben megjelenő Facebook-platform jelentette az igazi áttörést, amely nagy hatást fejtett ki a gazdasági, egészségügyi és később a politikai kommunikáció területére. A tömeges felhasználói létszám elérésének érdekében az újmédia első nagy platformja egy új digitális világot hozott létre. A kialakult közösség extrém mértékben képes volt felhasználók nagyobb tömegét koncentrálni és kialakítani az „ami nincs a Facebookon, az nem is létezik” érzést, melynek legkárosabb hatásaival az Egyesült Államok elnökválasztás időszaka után a koronavírus-járvány idején találkozhattunk.

A hirdetések alkalmazásával nagyobb tömeget elérő külső és később belső oldalak fragmentálták az olvasói közönséget.

Az azonos érdeklődési körök bevonzták az azonos preferenciával rendelkezők körét, amely, ahogy fent is említettem már inkább politikai beállítottságra támaszkodva tömörültek közösségeket alkotva. Ennek – a sok esetben károsnak is mondható – jelenségnek a nyomait ma is sokan viselik azok közül, akik a COVID-19 okozta pandémia során nem vették komolyan a vírus fertőzőképességét, vagy helytelenül álhíreket, konteókat gyártó metódusokat követve

lettek betegek, vagy szenvedtek el súlyos veszteségeket akár fizikai, akár mentális tekintetben a túlzásba vitt elszigetelődés révén.

Az X generáció elsődleges és legfontosabb feladata lehetett volna a kommunikációs híd kialakítása a korábbi veterán és baby boomer társadalmi csoportok és a fiatal Z generáció között. Korbéli sajátosságuk ugyanis lehetővé tette volna, hogy az interperszonális kommunikációt jobban kedvelő idősebb réteget összekössék a digitális térben már teljesen otthonosan mozgó legfiatalabb generációval, hiszen mindkét térben képesek jól működni. Ez a sokak által elvárt dinamika azonban kevésbé igazolódott, amelynek feltételezhető oka a 21. századi pandémia időszaka. A korszak, amely inkább arra sarkallta a fiatalabb generációt, hogy elszigetelődve más, új platformokon keressék saját korosztályukat és alakítsanak ki új virtuális közösségeket.³⁸

3.3. Egészségügyi Instagram oldalak és az „Y” generáció

Az 1980 és 1994 között született millennium, sokszor láthatatlannak mondott generáció bár jelen van a Facebook-on, aktivitásuk azonban mérhetően visszafogott. Szemben az idősebb X generációval, már tanulhattak iskolarendszerben idegen nyelvet: angolt, franciát, németet, spanyolt, ezáltal sokkal könnyebben juthatnak információkhoz, akár a világ bármely pontjáról. Számukra természetes, hogy idegennyelvű oldalakat keressenek fel és számukra specifikus szakirodalmak és kutatások révén jussanak információkhoz. Az ezredforduló előtt 1998-ban bejegyzett Google keresőmotor az adott korcsoport leginkább használt felülete lett, így joggal nevezhetnénk őket Google generációnak is, hiszen keresési módszereik inkább voltak célirányosabbak és nemzetközi oldalak felé nyitottabbak, mint az egyel idősebb generáció információkereső dinamikái. A 2010-ben bejegyzett Instagram hozta el számukra a közösségi oldalak békésebb világát. A tartalmak letisztultabbak voltak, kevesebb szöveggel és több képi megjelenéssel, nemzetközi fiókokkal, így az „Insta” gyors népszerűsége tett szert az adott populáció körében. Ezt követve a Facebook csatornán is működő hazai és külföldi egészségügyi tartalomgyártók rugalmasan idomulva az új generációs trendhez, Instagram fiókokat hoztak létre és látványos képekkel vonzották az érdeklődőket. Az egészségügyi

³⁸ Pásztor Judit – Baka Gerda (2020): *Z generáció online: közösségi média használata, FoMo és társas kapcsolatok közötti összefüggések*, XXIII. Tavasz Szél Konferencia, Budapest. Forrás: https://www.academia.edu/43761574/Z_gener%C3%A1ci%C3%B3_online_K%C3%B6z%C3%B6ss%C3%A9gi_m%C3%A9dia_haszn%C3%A1lat_FoMo_%C3%A9s_t%C3%A1rsas_kapcsolatok_k%C3%B6z%C3%B6tti_%C3%B6sszef%C3%BCgg%C3%A9sek Hozzáférés dátuma (2023.03.31)

marketingkommunikáció stabil része lett az Instagram a nagyobb elérés érdekében, amely később az egyéni, korábban említett web 2.0 kapuőreit, egészségügyi kommunikátorait is adott platformhoz igazított tartalomgyártásra sarkallta. A bővülő kínálat, a live stream és videók, Insta TV rövidebbre szabott célirányos kommunikációja az adott generáció gyűjtőhelye lett, ahol egyre jobb minőségű információkhoz juthattak az érdeklődők.³⁹

3.4. Egészségügyi TikTok csatornák és az iGeneráció, azaz „Z”, illetve Alfa generáció

A TikTok-hatásának tárgyalása előtt a kutatásomban megjelenő legfiatalabb korcsoportok közötti elkülönítésének okát mutatom be. Az iGeneráció egy a generációelméletekben gyakran használt differenciált csoport, amely azon populációra vonatkozik, akik 1995 után születtek, azaz életük során, születésüktől kezdve természetes volt számukra az internethasználat. Nem ismerik az egyszerű, elsőgenerációs mobiltelefonokat, mert az első készülék, amelyet használtak, már okoseszköz volt. Nem tudják elképzelni az internet nélküli létezést, hiszen az internet az életük része, így annak megvonása értelmetlen számukra, az internet nélküli világban nem tudnak érvényesülni vagy létezni. Adott generáció információs elvárása köré épült és strukturálódott számos új és már ismert iparág, mint az informatika, gyógyszeripar, a kereskedelem és gazdaság (gyűjtőnéven a marketing), az oktatás és edukáció, valamint az egészségügy és egészségértés és ezzel párhuzamosan a tudatipar is.

Az iGeneráció két nagy generációja a Z, illetve a mai legfiatalabbak az Alfa generáció digitális gyermekei. A következőkben az általuk leginkább preferált közösségi csatornát, a TikTok-ot mutatom be.

A kínai video-stream közösségi oldalt 2011-ben alapították és alkalmazásként 2017-ben debütált.⁴⁰ Ha a fejlődési és elérési dinamikáját figyeljük, akkor nagyjából kiszámítható az áttörés ideje, amellyel kis túlzással letarolta a közösségi kommunikáció piacát. A Z generáció képviselői 1995 és 2009 között születtek. A generáció legidősebb tagjai 22 évesek voltak, amikor a TikTok egyik napról a másikra betört a piacra. Az Alfa generáció legidősebb tagjai

³⁹ Heidy Arviani - Roziana Febrianita (2020): *E-health communication on Instagram posts*, Research Gate. Forrás: https://www.researchgate.net/publication/341916354_E-HEALTH_COMMUNICATION_ON_INSTAGRAM_POSTS_CONTENTS_ANALYSIS_OF_ALODOKTER (Hozzáférés dátuma: 2023.03.31)

⁴⁰ Wikipedia: *TikTok*. Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/TikTok> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.31)

pedig a csatorna legfiatalabb felhasználói, akik ma 13 esztendősek. A két generációt nehéz elkülöníteni, hiszen a közösségi média iránti igényük az adott platformon közel azonos. Gyors és kevésbé nagy szellemi igénybevételt jelentő rövid videók egymás utáni megtekintése, „pörgetése” képes lekötni a figyelmüket olykor több órán keresztül is.

Az egyéni fiókok tulajdonosai az oldal tartalomgyártói is egyben, így bárki közzétehet videókat magáról, vagy bármiről, amely számára érdekes. Az adott platform népszerűségét az elérések száma jelentette, hiszen a virális terjedés az algoritmusnak köszönhetően villámgyors, így bárkiből lehet TikTok sztár, aki képes olyan vizuális megjelenítésre, amely érdeklődést válthat ki.

A TikTok egészségügyi tartalomgyártás említésekor két fontos szakmai szempontot szükséges figyelembe venni: az egyik a kártékony tartalmak megjelenése, a másik pedig azon egészségügyi tartalmak, amelyek lehetnek hasznosak és egyben veszélyesek is a nézettség és a tartalom értelmezésének függvényében.

A kártékony tartalmak jelenlétére számos szociológus, társadalom-, és médiakutató próbálta már felhívni a figyelmet. A legkártékonyabb egészségügyi vonzatú tartalmak a következők lehetnek:

Zabálás videók: Többnyire ázsiai felhasználók által közzétett tartalmak, amelyek mértéktelen mennyiségű és kalóriatartalmú ételek elfogyasztásán alapulnak. A döbbenetes mennyiségű étel bevitelének kipróbálása súlyos egészségkárosító, akár életveszélyes állapotot is létrehozhat. Egyes kirívó esetekben egy-egy tartalomgyártónak több millió állandó követője van, ami esetenként több milliós megtekintést eredményez egy-egy közzétett videó esetén.

Erős „kihívás”: erős, csípős ételek elfogyasztásának kihívása, amelyben ugyan jelzik a tartalomgyártók, hogy „ne csináld utánam” ugyanakkor megjelenítik a rövid szövegben a „kihívás” szót, amely arra ösztönzi a felhasználókat, hogy próbálják ki, vagy szárnyalják túl a közzé tevő eredményeit. Ami a legszomorúbb, hogy egy egész influenzaszer-iparág épült a kihívás köré, amely hatalmas, több milliós követést eredményezett. Ez automatikusan vont maga után a marketing oldalt, így különböző élelmiszergyártók támogatni kezdték a kihívó influenszereket.

Fizikai erőpróbák képtelen helyzetekben: Valószínűtlen helyzetekben és helyszíneken történő erőpróbák - mára már szintén influenzszerré vált – tartalomgyártói, olyan helyzetekben jelenítenek meg videókat, amelyek sokszor életveszélyes manővereket mutatnak be. A

háztetőkön, magaslatokon való ugrálás mellett a vonat tetején való szörfözés vált népszerű és nézett tartalomká, amelynek veszélye többszörös. A nagy sebességgel haladó vonatról való leesés halálos véget érhet, emellett a ezer voltnyi feszültség okozta áramütés is életveszélyes és szintén legtöbbször halálos kimenetelű kockázatot is jelent. Napjainkban az ilyen jellegű balesetek az elmúlt évekhez képest nagy mértékben emelkedtek.

A TikTok rendkívüli népszerűsége miatt az egészségügyi tartalomgyártók a tágabb elérés érdekében a legfiatalabbak által preferált TikTok csatornán is megjelentek. A közzétett egészségügyi tartalmak lehetnek hasznosak, hiszen számos olyan egészségkárosító hatástól óvhatja meg a követő fiatalokat, mint dohányzás, kedvezőtlen táplálkozási és étkezési szokások, egyéb betegségekre vonatkozó tünetek észlelése...stb. Sokan azonban az elérés érdekében olyan tartalmakat is megosztanak, amelyek kipróbálása, alkalmazása veszélyes is lehet, így az információátadás jelentősége egyre fokozottabb mértékben kell, hogy megjelenjen.

3.5. Az örök YouTube

A megdönthetetlen YouTube, amely az első nagy videómegosztó stream volt, s amely túlélte az összes közösségi platform szárnyalását egy stabil és egyre növekvő követői bázissal. A csatorna 2005-ös debütálása formabontónak számított a közösségi platformok terén, hiszen az akkor induló és terjeszkedő Facebook mellett egy olyan formulával jelentkeztek, amely videós tartalmak közzétételének lehetősége révén az influenszeripart rendkívül gyorsan berobbantotta. A platform egészségügy szakemberek és a közönség számára is inkább kedveltnek és hasznosnak bizonyult, bár kétségtelen, hogy a fake news és az egészségügyi álhír, áltudomány képviselői itt is letették a névjegyeiket. Mindezek ellenére a tudományos oldalak és egyéb tudományos testületek edukatív videói máig preferált tartalomként vannak számon tartva az érdeklődők tetszési rangsorában. A csatorna népszerűségét emelte a nemrég nagyobb teret nyert podcastok melletti vodcast, azaz hanganyagok képi és videós egyidejű megjelenítése, melyek mára már nyilvánosan is elérhetőek, visszanezhető stúdióbeszélgetések utódjaként is jegyezhetőek.

4. KUTATÁS EREDMÉNYEI A HIPOTÉZISEK TÜKRÉBEN

Napjainkban az egészségügyi kommunikáció, annak hitelessége és a laikus fogyasztók által értelmezhető edukatív tartalmak jelenléte megítélésem szerint rendkívül fontos. Ahhoz, hogy a tudatipar és a szakértői réteg párhuzamosan tudjon haladni, megfelelő információkat tudjanak eljuttatni a célközönségek felé, muszáj megismerni az elérni kívánt célcsoportok igényeit, internethasználat során megismert kereső-szokásaikat, végül megfelelő minőségű tartalmakkal támogatni az érdeklődésüket. Kutatásom során az általam vélt fontos hipotézisek tükrében, az újmédiát jelentősen meghatározó közösségi oldalakon aktívan résztvevő, minden - internethasználat tekintetében - aktív generáció egészségügyi tartalomfogyasztását vizsgáltam kvantitatív módszerrel, kérdőív formájában.

Hipotézisek:

Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformáció-orientált fogyasztókat.

Az aktív közösségi felületeken található egészségügy tartalomszolgáltató oldalak túlkínálata miatt a fogyasztók nehezen tudnak választani, kevesebb időt töltenek a tartalom felkutatásával, bővítmények keresésével és a hitelesség megítélésével.

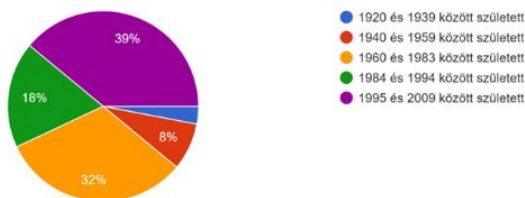
Felmérésemhez a Google űrlapok – ingyenesen hozzáférhető szolgáltatásának egyik lehetőségét, az egyszerű kérdőívet használtam fel, valamint csoportos interjúkat készítettem a kérdőívet kitöltő, különböző generációk képviselőivel az űrlap lezárása után. Jelenleg a közösségi média az elsődleges szórópont az űrlapok terjesztésére, illetve a heterogén nagyszámú elérésre, de ez a vélhetően magas elérés magában hordozza a kapott eredmények valószínűségét. Éppen ezért úgy döntöttem, hogy a régi metodika alapján kérem fel a kitöltőket és e-mailen keresztül hívtam meg kitöltésre a különböző generációk alkotta egészségügyi szakemberek csoportját. A kontrollcsoportot az azonos számban kitöltő laikus oldal képviselte, ahol a generációbéli differenciálódást már kevésbé tudtam koordinálni, hiszen egyrészt az ismerősök, családtagok, jelenleg még felső, illetve középiskolai oktatásban tanuló hallgatók képezték, kisebb hányadát pedig számomra ismeretlen emberek, az Instagramon elért követők alkották. A kérdőívet kitöltők teljes száma 100 fő volt, így 50% egészségügyi szakember, másik 50% pedig nem egészségügy területén dolgozó, vagy tanuló volt. A generációs modellek

figyelembevétele mellett a „Generációs Marketing” című Wikipédia oldal által közzétett felosztást preferáltam.⁴¹

A hagyományos és új, kevésbé fragmentált generációelmélet szerinti felosztásban mértem a korcsoportok szerinti rendeződést. Az első két kérdésre adott válaszok alapján: veterán generáció: 3 fő; baby boomer generáció: 8 fő; X generáció: 32 fő; Y generáció: 18 fő; Z generáció 39 fő, amelyből már érezhető volt a kedvelt közösségi platformok rangsorolása. Ahhoz, hogy hitelesebben fel tudjam mérni a generációk közti különbséget, az újabb iGeneráció jelenlétének mértékét is szükségesnek láttam vizsgálni.

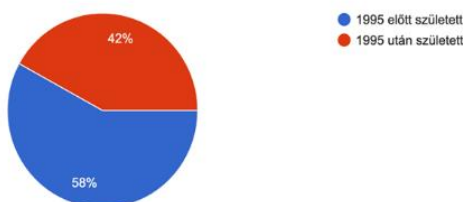
A ritkábban használt, korábban már említett felosztásban - 1995 előtt és után született - kitöltők tekintetében 42 fő számít iGenerációsnak 58 pedig az internetgeneráció előtt született, így a két lefiatalabb generáció Y és Z generáció jelenléte, összességében pedig a digitális bennszülöttek jelenléte markánsan észlelhető.

Kérem, jelölje meg a születési idejére vonatkozó opciót.
100 válasz



2.-5. ábra: Korosztályra vonatkozó adatok.
Forrás: kutatási kérdőív, saját szerkesztésű ábra

Kérem, jelölje meg az életkorára vonatkozó opciót
100 válasz

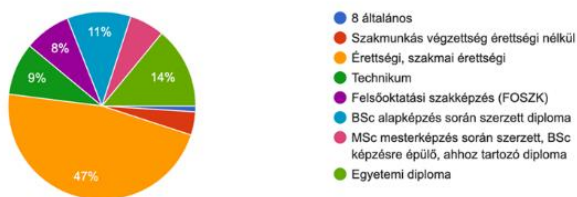


⁴¹ Wikipédia: „Generációs Marketing”. Forrás: https://hu.wikipedia.org/wiki/Gener%C3%A1ci%C3%B3s_marketing#:~:text=Ebb%C5%91%20kiindulva%20az%201920%20%C3%A9s,%C3%A9s%202009%20k%C3%B6z%C3%B6tt%20sz%C3%Bcletetteket%20sorolj%C3%A1k.

Önmagában az Y generáció, azaz millenniumok jelenléte jellemzően alacsony volt, amely minden friss és korábbi társadalomtudományi szociológiai és demográfiai kutatásban azonos konzekvenciával van jelen. A fent említett generációs elkülönítés ebből a szempontból kedvezőbb lehet.

Az iskolai végzettségre vonatkozó kérdés adott szempontból rendkívül fontosnak véltem. Az egészségügyi információk és azok hitelességének megítélése, valamint a nemzetközi

Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?
100 válasz



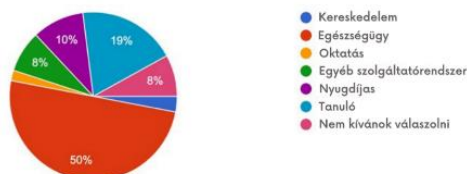
3. ábra: Képzettségre vonatkozó válaszok, százalékos megoszlásban. Saját szerkesztésű ábra.

weboldalak böngészése irányuló kérdésem előtt szükségesnek éreztem az iskolázottság felmérését, amely, jóllehet, nem feltétlenül biztos, hogy egyenértékű a műveltség meghatározhatóságával. A kapott válasz nagyjából megegyezik az eddig közel 50%-os megoszlottsággal. 48%-ban a kitöltők érettségivel rendelkeztek, míg 48% valamely felsőoktatási intézményben szerzett képesítést. A megmaradt 4% alpműveltségű és szaktanácsos végzettségű válaszadók közt oszlik meg.

A munkaterületre vonatkozó kérdésnél az 50%-os egészségügyi terület ismert lefedettsége mellett a kontrollcsoportot képező másik 50% meglehetősen heterogénnek bizonyult.

Ami érdekesnek bizonyult az az, hogy a kitöltők 10%-a nyugdíjaskorú volt, azaz baby boomer vagy veterán generációt képviselő ember, míg az aktív hallgatói jogviszonnyal rendelkező tanulók 19%-ban voltak jelen.

Mely területen dolgozik?
100 válasz



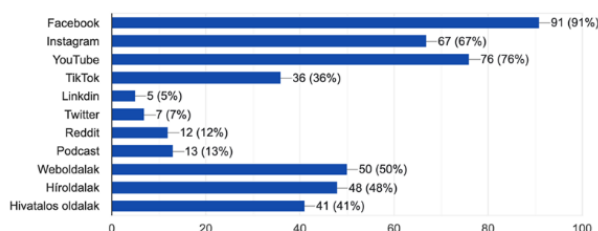
4. ábra: Szakterületekre vonatkozó válaszok, százalékos megoszlásban. Saját szerkesztésű ábra.

Kiemelném, hogy az adott két korcsoport, amelyben feltételezhető egyrészt a fiatalabb, egészségnevelés szempontjából motiválható generáció, másrészt pedig az idős, nyugdíjaskorú, nagyobb védelmet igénylők létszáma. Elérésük különös figyelmet kap, mert fontos az egészségügyi tudatipar továbbfejlesztésének szempontjából.

A következőkben a közösségi oldalakra és internethasználatra vonatkozó kérdésekre adott válaszokat fejtem ki bővebben, amelyre a kapott válaszok kulcsfontosságúak voltak a kutatásomban. Az internethasználatra alkalmazott eszközökre vonatkozó több opciós válaszadási lehetőséget biztosító kérdésekre azt is mondhatnám, hogy a szokásos válasz született, amely helytálló lenne akkor, ha nem lenne jelen az idősebb generáció válaszája. A kitöltők 89%-a jelölte be, tehát 100 főből 89-en mobiltelefonról is használják az internetet. Laptopot 43% jelölt be, ami elsősorban a hordozható okoseszközök legstabilabb eszközét képezi. A válaszadók mintegy 26 %-a jelölte be a tablet használatát. Ez a három eszköz volt a favorit, amelyből nyilvánvalóan látszik az internetelés lehetőségének folyamatosan fenntartott szándéka.

A rendszeresen látogatott közösségi oldalakra vonatkozó, szintén több válaszadási lehetőséget biztosító, elsődleges válaszadás opcióját kiemelve toronymagasan, mintegy 91%-kal a Facebook állt az első helyen, míg a második helyen 76%-kal a YouTube helyezkedik el. Ezeket követi szoroson, 67%-kal az Instagram, némileg lemaradva 50%-kal a hivatalos weboldalak és 36%-kal a TikTok. Ismerve a 48%-os iGenerációs részvételt, a az ötödik helyen záró TikTok közösségi felület 36%-os preferenciája nem meglepő. Dolgozatom korábbi fejezetében említettem, hogy az újmédia első komolyabb közösségi felülete a Facebook az egészségügyi kommunikációban komoly jelentőségre tett szert. A hazai felhasználók elsődleges hírforrásának számító platform térnyerése figyelemre méltó, ugyanakkor elgondolkodtató is egyben, hiszen számos, egészségügyi tartalomgyártó mellett álhírgyártó, álszakember tevékenykedik szabadon az adott felületen. A YouTube töretlen sikere szintén komolyabb figyelmet érdemel, ha a tömegtájékoztatást, egészségügyi edukációt tartjuk szem előtt. A

Mely közösségi oldalakat használja, látogatja rendszeresen?
100 válasz



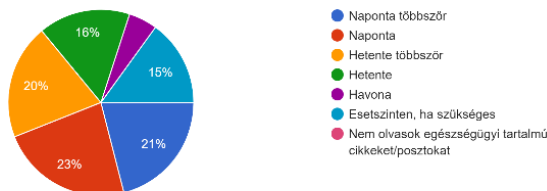
5. ábra: 1. hipotézis igazolásának első komponense: Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói, elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformáció-orientált fogyasztókat. Saját szerkesztésű ábra.

weboldalak 50%-os eredménye mindenképp biztató, hiszen számos hiteles szakmai oldal próbálja felkarolni az egészségértés edukációját.

A hivatalos oldalak 46%-os pozíciója lehet, inkább félrevezető, hiszen sokan politikai irányultságuk szerint választanak oldalakat, így az állam és az ellenérdekű oldalak kommunikációja súlyozott jelentőséggel bír az egészségügyi tájékoztatás tekintetében.

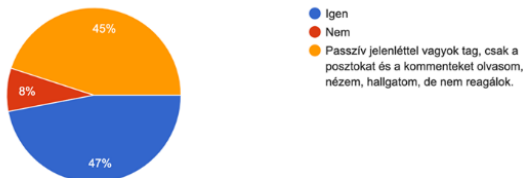
A közösségi oldalak egészségügyi tartalomgyártóinak követése már inkább célzott kérdés volt, amelyre 47% aktív jelenlévőként minősített magát, 45% pedig passzív jelenlévőként. A fennmaradó 8% fedi a legidősebb generáció kitöltőinek számát.

Milyen gyakran olvas egészségügyi tartalmú posztokat/cikkeket?
100 válasz



8. ábra1. hipotézis igazolásának harmadik komponense: „Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói, elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformáció-orientált fogyasztókat.” Saját szerkesztésű ábra.

Tagja a közösségi felületek bármelyikén egészségügyi témával foglalkozó csoportnak?
100 válasz



9. ábra: Közösségi felületek egészségügyi tartalommegosztóinak követését felmérő kérdés. Forrás: (Kérdőív)

1. hipotézis igazolásának második komponense: „Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói, elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformáció-orientált fogyasztókat.” Saját szerkesztésű ábra.

Az egészségügyi posztok és cikkek olvasásának gyakoriságát mérő kérdésre mindössze 23% válaszolta azt, hogy naponta olvas egészségügyi tartalomgyártók által írt cikkeket vagy posztokat, míg 21% naponta többször, 20% pedig heti rendszerességgel. Ez a rendszeres érdeklődést jelző 60% feletti mutató közel azonos mértékű, mint a következő kérdésben a közösségi felületeken passzív olvasók számával, amely adott esetben 67% volt.

Az első hipotézisem szerint: Az aktív közösségi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatói, elsődlegesen keresett információs forrásként szolgálják az egészséginformációkat kereső

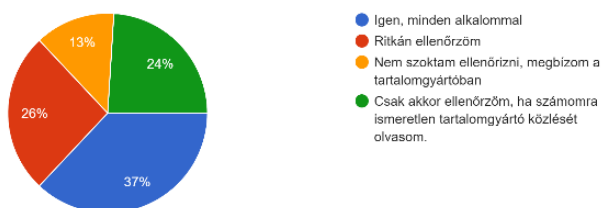
fogyasztókat. A fenti internethasználat és válaszként megadott preferenciák arra engednek következtetni, hogy a fogyasztók elsődleges platformja az újmédia első, globális méretű közösségi oldala a Facebook igen erős tényerésre tett szert a hazai felhasználóknál. Nemzetközi területekről szerzett információkat azonban elsődlegesen a külföldi weboldalakról szerzik, amelynek jelentősége további kutatásokra adhat okot.

A közösségi oldalakon felugró egészségügyi tartalmú cikkek és posztok hitelességének megítélése súlyozott jelentőséggel bír.

Korábbi fejezetben utaltam arra, hogy az idősebb generáció, a baby boomerek és a veteránok nem feltétlenül biztos, hogy stabilan tudják alkalmazni a hitelesség ellenőrző szempontrendszeret, így sajnos félrevezethetőek. A hitelesség ellenőrzésére utaló kérdésre mintegy 37% válaszolta azt, hogy rendszeresen tudja ellenőrizni az adott tartalmak hitelességét, 26% ritkán és 13 % sajnos egyáltalán nem él ezzel a lehetőséggel. Legracionálisabb választ mégis azok adták, akik a megbízhatóságot preferálják, így vélhetőleg saját maguk által megválasztott tartalomgyártók termékeit olvassák és csak akkor ellenőrzik a cikkek, posztok hitelességét, ha számukra ismeretlen a szerző. Ők a válaszadók közel negyedét teszik ki a 24%-os eredménnyel.

Második hipotézisem szerint: *Az aktív közösségi felületeken található egészségügyi tartalomszolgáltató oldalak túlkínálata miatt a fogyasztók nehezen tudnak választani, kevesebb időt töltenek a tartalom felkutatásával, bővítmények keresésével és a hitelesség megítélésével.*

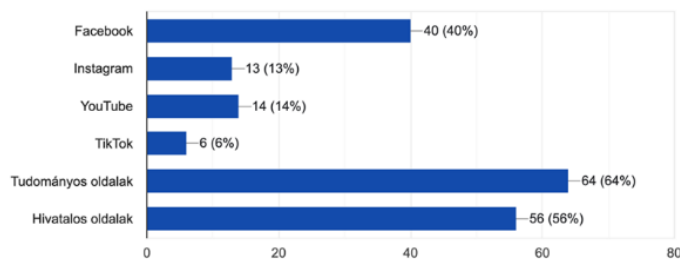
A közösségi oldalakon olvasott egészségügyi tartalomszolgáltatók híreinek, posztjainak hitelességét rendszeresen ellenőrzi?
100 válasz



6. ábra: 2. hipotézis igazolásának érdekében feltett kérdés a kutatási kérdőívben, amelyben eltérő, kissé heterogén válaszokat kaptam. 37% egyértelműen ellenőrzi az olvasott tartalmak hitelességét, míg 13% egyáltalán nem ellenőrzi. Hipotézis: „Az aktív közösségi felületeken található egészségügyi tartalomszolgáltató oldalak túlkínálata miatt a fogyasztók nehezen tudnak választani, kevesebb időt töltenek a tartalom felkutatásával, bővítmények keresésével és a hitelesség megítélésével.” Saját szerkesztésű ábra.

A feltételezés vizsgálata során a kapott válaszok arra engednek következtetni, hogy az újmédia közösségi oldalain megjelenő statikus weboldalak egészségügyi vonatkozású hírei elsődleges információkat biztosítanak a fogyasztók számára, amelyek megítélése hitelesség szempontjából megosztottságot mutat. A válaszadókat generációk szerint bontott kis csoportokban kérdeztem meg interjú formájában, hogy milyen módszerekkel próbálnak egészségügyi vonatkozású híreket, posztokat ellenőrizni. A kapott válaszok alátámasztották a korábbi feltételezésemet, amely szerint: „a hitelesség megítélésének szempontrendszerét kevésbé értő idősebb felhasználók a saját preferenciájukat követték, amely inkább volt politikai meggyőződésre támaszkodó, mint tudományos tartalmat tudatosan kereső mechanizmus. Az idősebb baby boomer korcsoportú emberekkel történt interjú során megtudtam, hogy elsődlegesen preferált statikus weboldalak híreit keresik a közösségi felületeken is, amelyet elsősorban politikai meggyőződésük alapján választanak ki. Ha a generációk megoszlását vesszük figyelembe, akkor a 8%-os baby boomer korcsoportú és 3%-os veterán generációs korcsoportú kitöltők (11%) a 13%-os hitelesség ellenőrzésére vonatkozó nemleges válasz tekintetében igazolja a hipotézisemet. Ahhoz, hogy ezt alá tudjam támasztani, a kérdőív kitöltése után egy kics csoportos megbeszélés keretén belül vitattuk meg a hitelesség ellenőrzésére vonatkozó nézeteiket. Velük ellentétben a legfiatalabb Z generáció képviselői teljes mértékben mellőzik a politikai

Amennyiben szokott nemzetközi oldalakról tájékozódni, akkor azt mely platformokon teszi?
100 válasz



7. ábra: Nemzetközi oldalak követésére fókuszáló kérdésre adott válaszok, százalékos megoszlásban. Saját szerkesztésű ábra.

meggyőződés alapján válogatott statikus oldalak felkeresését. Inkább célirányosan a keresőfelületeket, valamint a mesterséges intelligencia alapú chat bot-okat, illetve a keresőfelületekre beírt kulcsszavak alapján talált cikkeket, kutatásokat preferálják.

Hitelesség tekintetében az olvasott tartalomszolgáltató által hivatkozott szakember nevére keresnek rá legtöbbször és további tartalmakat keresve próbálnak meggyőződni a tartalom hitelességéről.

Míg az idősebb generáció számára korántsem mellékes az olvasott tartalomszolgáltató kiléte, - mert kötődnek a számukra bevált oldalakhoz -, addig a fiatalabb generáció számára ilyen rögződés nincs. Az interjú teljes szövegét a mellékletben mutatom be.

A következő két kérdésben a nemzetközi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatóinak követésére és a preferált platformokra fókuszáltam.

Túlnyomó többségben 60%-os alkalmanként történő megkeresés - válaszadása mellett az elsődlegesen választott platform a nemzetközi tudományos oldalakhoz köthető, amelynek mutatója közel azonos, 64% lett. A két mutató egybeesése azt sugallja, hogy a már többször említett koronavírus-járvány kapcsán feltételezhetően megnőtt az igény a nemzetközi tartalmak megismerésére.

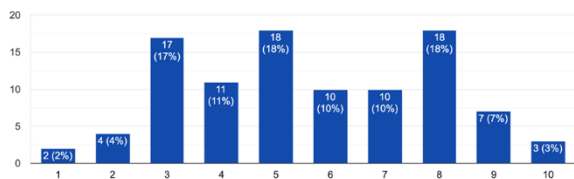
Kutatási kérdőívem utolsó két kérdése az álhírek kiszűrésére koncentrált. Elsősorban arra voltam kíváncsi, hogy a hitelességet ellenőrző válaszadók milyen módszerekkel próbálják kiszűrni a valótlan tartalmú egészségügyi híreket. 65% a forrás hitelességének felkutatását jelölte be, amely inkább általános válasz, mintsem meggyőző. 41% viszont a cikk szerzőjének hivatkozásait veszi figyelembe és azt ellenőrzi, amely arra enged következtetni, hogy valós időt szán egy cikk megítélésére. A válaszadók 25%-a az előítéleteire hagyatkozik, míg a másik 25% a szalagcím alapján ítélkezik. Ez az 50% nem feltétlen megnyugtató annak ismeretében, hogy a tartalomszolgáltató legtöbbször a szalagcím ütős megfogalmazásával próbálja elérni az olvasókat. Adott esetben egy hangzatos szalagcímet látva, 25% azonnal fenntartásokkal kezeli a tartalmat, pedig lehet, hogy hiteles mondanivalót tartalmaz. Ezt a nem kifejezetten kedvező eredményt egy játékos kérdéssel próbáltam igazolni. Képeket és valótlan, illetve egy valós hírt választottam az internetről. A kérdésem egyszerű volt: válasszák ki, hogy melyik szalagcím mögött található cikk nem álhír. A válaszadók 47%-a válaszolt helyesen, mert az általuk valós hírnek vélt szalagcím ténylegesen valós hírt tartalmazott. Ez a mutató nagyjából megfelel az egészségügyi dolgozók 50%-os jelenlétének. A megjelent szalagcímekben az olaszországi orvos a pandémia időszakában végzett jelentős kutatást a gépi lélegeztetésre szoruló betegek ellátásra vonatkozóan. A fennmaradó 53%-ból változatos, mutató tekintetében heterogén eredmények születtek.

Kutatásom talán legfontosabb kérdése arra irányult, hogy milyen az újmédia közösségi oldalak hatása az egészségügyi kommunikációra. A válaszadási skálán az 1-es a legerősebb hatás, míg

a tízes csupán mellékes, kevésbé erős hatást jelent. A kérdőív kitöltői az első három, tehát nagyon erős pozícióba helyezték a voksukat, amelynek mutatója 51 % lett. A fennmaradó 49% százalék elszórtan helyezkedett el a szavazati skálán, csökkenő szavazati aránnyal.

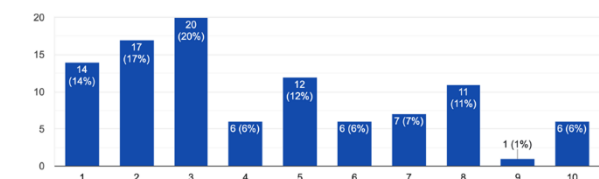
Az utolsó kérdésben a hazai egészségügyi kommunikáció hitelességét megítélő kérdésre, a kutatás résztvevői kevésbé meglepő, ugyanakkor meglehetősen marginális választ adtak. A skála két szélén a 3-as és 8-as pozícióban 17 és 18%-os volt a jelölési mutató, míg a közepén az ötös pozícióban 17%-os válaszadási mutatót kaptam.

A megadott skálán kérem jelölje be, hogy véleménye szerint mennyire hiteles a hazai egészségügyi kommunikáció, ahol az 1. a hiteles, a 10 pedig a nem hiteles véleménymutatót jelenti.
100 válasz



8. ábra: Hitelesség megítélésére adott 1. válasz. Saját szerkesztésű ábra.

A megadott skálán kérem jelölje be, hogy véleménye szerint mennyire meghatározó erővel hat a közösségi média ereje az egészségügyi kommunikációra.
100 válasz



9. ábra: Közösségi média hatásának vizsgálata az egészségügyi kommunikáció tekintetében. Saját szerkesztésű ábra.

A korábbi válaszok ismeretében, az egészségügyi tartalomszolgáltatók által működtetett közösségi oldalak erős jelenlétére, olvasottságára és a hitelesség kiszűrésére adott válaszok mellett, az utolsó kérdésre adott válaszok tagoltsága megfelelőnek bizonyult.

5. ÖSSZEGZÉS

A dolgozatomban bemutatott egészségügyi kommunikációra és a generációk sajátos infó-kommunikációs kultúrájára vonatkozó áttekintés során differenciáltan kezeltem a különböző generációkat. Elsődleges motivációs tényezőm az volt, hogy megismerjem a különböző generációk egészségügyi tartalomfogyasztásának szokásait és a hitelesség megítélésének egyéni keretrendszerét. Nagy hangsúlyt fektettem a korcsoportok felosztására a rendelkezésre álló generációs elméletek mentén, így két modellt választottam: Az első a hagyományos felosztás szerinti bontás volt, amelynek ma is élő aktív tagjai a veterán és baby boomer korcsoport legidősebb generációja, a digitális bevándorlókként emlegetett X generáció, a millenniumokat átfogó Y generáció és a legfiatalabb Z generáció képviselői. A második, egyben kevésbé tagolt elmélet szerint az 1995 előtt és után születettek két nagy csoportját is figyelembe vettem. Míg az előbbinél fontos szempont volt a marketingstratégiák során használt korfelosztás, addig az utóbbinál inkább az internethasználat természetessége dominált. A kapott eredmény szerint a középső korcsoportok stabilan a legaktívabbak az interneten, így ők az elsőszámú egészségügyi tartalomfogyasztók, míg a marginális pontokon elhelyezkedő legidősebb és legfiatalabb korosztály létszáma meglehetősen ellentétet mutat. Az idősebb korosztályúak lényegesen kevesebb időt szentelnek az interneten fellelhető tartalmak felkutatására, míg a legfiatalabbak számára a virtuális szörfözés teljesen természetes. A kérdőívet kitöltő 100 fő közül 50% egészségügyi dolgozó volt, míg a másik 50% laikus felhasználó. Végzettségük tekintetében túlnyomó többség középszintű végzettséggel rendelkezett, vagy felsőfokú tanulmányok során szerzett képesítést. Az internethasználat a kitöltők esetében súlyozottan jelen van a mindennapokban. Az első három legkedveltebb eszköz, amellyel csatlakozni tudnak a digitális térhez mind hordozható eszköz: mobiltelefon, laptop vagy tablet.

Az újmédia által lehetővé tett közösségi oldalakhoz való feltételezett tartozás, jellemzően erős mutatókat hozott. Az első hipotézisem a válaszok tükrében bizonyosságot nyert. Hazánkban rendkívüli erőt képvisel a Facebook, valamint a YouTube és a TikTok, mely csatornák egészségügy tartalomgyártói egyre szélesebb körökben képesek információáramoltatásra. Míg a Facebookon jellemzően megjelenhetnek a különböző statikus oldalak tartalmi, megosztás révén, valamint az egyéni tartalomgyártók bejegyzései, addig a másik két, nagyobb preferáltságot mutató két video stream-oldal egyéni tartalomgyártók túlsúlyával keresik az

érdeklődőket. A különböző, egymással is versengő közösségi felületeken megjelenő hazai és nemzetközi tartalmak rendkívül nagy túlkínálatot képeznek az egészségügyi információk terén. A második hipotézisem a megjelenő egészségügyi tartalmak túlkínálatára és hitelesség megítélésére vonatkozott, amely egyre nagyobb kihívás az idősebb generációk számára. Vagy azért, mert inkább a jól bevált tartalomszolgáltatókban bíznak meg, vagy azért, mert a hitelesség ellenőrzése túl sok időt vesz igénybe, ezért inkább mellőzik azt és a szubjektív megítélésükre hagyatkozva döntenek. Ezzel szemben a fiatalabb generáció már inkább célirányosan keresi az egészségügyi információkat, többnyire mellőzve a közösségi oldalak tartalmait. A feltételezésem ennek értelmében bizonyosságot nyert és rávilágított arra, hogy a túlkínálat az idősebb és fiatalabb generáció számára egyaránt zavaró tényező, ugyanakkor a hitelesség ellenőrzésére tett törekvések nagyon eltérőek. Az idősebb, egészségügyi információ tekintetében érzékenyebb korosztály számára bemutatott tartalmak vizsgálata hitelesség szempontjából jóval nagyobb erőfeszítéseket kívánnak meg a tartalomgyártókkal szemben.

Ahhoz, hogy az újmédiában alkalmazható közösségi felületek tartalomfogyasztói valós és releváns tartalmakat kapjanak, szükséges megismerni a felhasználó generációk sajátosságait és tartalomfogyasztási szokásait. A közösségi felületek tartalomhitelesítő rendszere az egészségügyi tartalmak terén elengedhetetlenül fontos tényező lehet a jövő szempontjából. Egy strukturált szempontrendszer szerinti hitelesítés egyfelől biztonságos a fogyasztó szempontjából, másfelől meg arra kényszeríti a tartalomkészítőket, hogy törekedjenek a minőségi szellemi termékek prezentálására. Nyolc éve foglalkozom tartalomgyártással egészségügyi területen, több közösségi platformon. Az általam tanult módszerekkel próbáltam elérni az embereket különböző edukatív tartalmakkal, de egy fontos dolgot elfelejtettem: Egészségügyi témakörök prezentálása során sokkal nagyobb figyelmet szükséges fordítani a hitelességre, amely napjainkban egyre fontosabbá válik a laikus olvasók számára. Maga a tartalomgyártás nem lehet egy magányos műfaj, főleg nem egy olyan érzékeny szakterületen, mint az egészségügyi médiakommunikáció. Munkacsoportokra van szükség, amelyben helyet kapnak olyan egészségügyi szakemberek, akik egy - egy terület szakértői, így a velük közösen elkészített tartalom hitelessé és biztonságossá válik az olvasók számára. Úgy vélem, hogy ez lehet a siker kulcsa, amely siker abban mérhető, hogy az emberek az egészségükkel, vagy betegségük megismerésével kapcsolatban tájékozottabbá váljanak, amelynek legértékesebb jutalma a nehezen elnyerhető bizalmuk lesz hosszú távon.

IRODALOMJEGYZÉK

Könyvek:

Dr. Bajomi-Lázár Péter (2006): Média és Társadalom (Jaffa kiadó, p. 113-133)

Budai András (2019): Generációk, társadalmi csoportok a 21. században (Magyar Tudomány, p. 120-129) Elérhető: https://mersz.hu/mod/object.php?objazonosito=matud_f16546_i1 (Hozzáférés dátuma: 2023.02.04.)

Dr. Buday-Sántha Andrea: (2022) *Kommunikáció*Etika*Jog - A kommunikáció etikai jogi alapjai, kommunikáció*, B. SWAN Partners Kft., Budapest (2022), 1.1, p. 15. Hozzáférés dátuma (2023.04.10)

Dr. Buday-Sántha Andrea (2022) *Kommunikáció*Etika*Jog - A kommunikáció etikai és jogi alapjai, Etikai sérelmek fő területei*, B. SWAN Partners Kft. Budapest, 2022, 2.3.3. p. 49.-50

Fehér Katalin (2016): Digitalizáció és új média - Trendek, stratégiák, illusztrációk (Akadémia Kiadó, p.19-83) Elérhető: file:///C:/Users/bajia/Downloads/Digitalizacio_es_uj_media_pdf_trendek_st.pdf (Hozzáférés dátuma: 2023.03.16)

Mark McCrindle (2020): Understanding Generation Alpha (Norwest: McCrindle Research)

Elérhető: <https://generationalalpha.com/wp-content/uploads/2020/02/Understanding-Generation-Alpha-McCrindle.pdf> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.28.)

Jean M Twenge (2017): iGeneráció – akik közösségi médián és okostelefonon nevelkedtek (Édesvízkiadó, Budapest, p. 6. 191-237)

Folyóiratcikkek:

Mátyus Imre (2020) „A Facebook nem fórum” Közösségi és interakciós diverzifikálódás a FLOSS-közösségekben (Médiakutató, XXI. évf. 1. szám) Elérhető: https://www.mediakutato.hu/cikk/2020_01_tavasz/05_a_facebook_nem_forum.pdf

(Hozzáférés dátuma: 2022.12.23)

Schleicher Nóra (2019): Tükröm, tükröm mondd meg nékem! Gender és vizuális önreprezentáció a Facebookon (Médiakutató, XX. évf. 3. szám) Elérhető: https://www.mediakutato.hu/cikk/2019_03_osz/02_tukrom_tukrom_mondd_meg_nekem.pdf

(Hozzáférés dátuma: 2022.12.23)

Dr. Zelena András (2017): Veszteségkommunikáció az újmédia színterein (Médiakutató, XVIII. évf. 1–2. szám) Elérhető: https://www.mediakutato.hu/cikk/2017_01_tavasz_nyar/09_vesztesegkommunikacio_az_ujmédia_szinterein.pdf

(Hozzáférés dátuma: 2022.12.20)

Barta Judit (2015): Az algoritmusok, mint hibridek hatása az online újságírára (Médiakutató, XVI. évf. 4. szám) Elérhető: https://www.mediakutato.hu/cikk/2015_04_tel/06_algoritmus_hibrid_online_ujsagiras.pdf

(Hozzáférés Dátuma: 2022.12.20)

Veszelszki Ágnes–Falyuna Nóra (2019): Az áltudományosság leleplezése érveléstechnikai-nyelvészeti eszközökkel (Médiakutató, XX. évf. 3. szám) Elérhető: https://www.mediakutato.hu/cikk/2019_03_osz/03_az_altudomanyosság_leleplezese.pdf

(Hozzáférés dátuma: 2022.12.22)

Cathy Sandeen (2008): Boomers, Xers, and Millennials: Who Are They and What Do They

Really Want From Continuing Higher Education? (Continuing Higher Education Review, vol.

72., p. 11-31.)

Elérhető: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ903434.pdf> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.03.)

Bak Gerda, Kővári Edit (2019): Generációk digitális kompetencia vizsgálata: a FoMO mint

jelenség és a tudatos közösségi média alkalmazása (Közgazdász Fórum, 1. szám, p. 53-76)

Elérhető:

http://193.231.19.17/kozgazdaszforum.ro/admin/upload/632_KF2019_1_cikk3.pdf?fbclid=IwAR08ArME0pKHw5-pf4FKqJVAKz1nTbaHd8J_CDtdxbjPy78yt8JOBWS_WwE

(Hozzáférés dátuma: 2022.03.09.)

Szűts Zoltán (2012): Az internetes kommunikáció története és elmélete (Médiakutató) Elérhető: [Szűts Zoltán: Az internetes kommunikáció története és elmélete. \(Médiakutató\) \(mediakutato.hu\)](http://www.mediakutato.hu) (Hozzáférés dátuma: 22.12.23)

Szarvasné Tompa Zsuzsanna (2020): Generációk és az infokommunikációs eszközök használata egy általános iskolában végzett mikrokutatás tükrében, SZOCIÁLIS SZEMLE 13. évfolyam, 2. szám Elérhető: <https://journals.lib.pte.hu/index.php/szocialisszemle/article/view/3662> (Hozzáférés dátuma: 2023.02.21)

WHO, (1981) Genf: „*Global strategy for health for all by the year 2000*” Forrás: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38893/9241800038.pdf;jsessionid=21618925B8C19A09665C78F12E2B13EE?sequence=1> (Hozzáférés dátuma: 2023.03.24)

Tanulmányok, szakdolgozatok:

Zombainé Tarnótzky Krisztina (2015): Generációk összehasonlítása, különös tekintettel a Z

generáció és tanáraik között fellelhető különbségekre (Budapesti Gazdasági Főiskola –

Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar, Budapest).

Elérhető: http://dolgozattar.uni-bge.hu/2395/1/Zombaine_Szakdolgozat.pdf

(Hozzáférés dátuma: 2023.03.28.)

Mátrahegyi Alexandra (2019): Generációk közötti különbségek (Debreceni Egyetem –

Szociológia és Szociálpolitika Tanszék, Debrecen)

Elérhető:

https://www.academia.edu/44199685/Gener%C3%A1ci%C3%B3k_k%C3%B6z%C3%B6tti_k%C3%BCI%C3%B6nbs%C3%A9gek (Hozzáférés dátuma: 2022.01.11)

Dr. Pais Ella Regina (2013): Alapvetések a Z generáció tudomány-kommunikációjához

(Pécsi Tudományegyetem – Pollack Mihály Műszaki és Informatikai Kar, Pécs)

Elérhető:

https://ktk.pte.hu/sites/ktk.pte.hu/files/images/szervezet/intezetek/mti/pais_alapvetesek_a_z_generacio_tudomany-kommunikaciojához_-_tanulmany_2013.pdf

(Hozzáférés dátuma:2023.01.11.)

Internetes cikkek:

„Baby Boomers: The Gloomiest Generation” (Pew Research Center, 2008.)

Elérhető: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2008/06/25/baby-boomers-the-gloomiest-generation/>

(Hozzáférés dátuma: 2022.01.21.)

Vayola Jocelyn (2022): Social media - Statistics & Facts (Published by S. Dixon) Elérhető: <https://www.statista.com/topics/1164/social-networks/#topicOverview> (Hozzáférés Dátuma: 2022.12.21)

Jinhai Huo, PhD, MD, MSPH,¹ Raj Desai, MS,¹ Young-Rock Hong, MS,¹ Kea Turner, PhD, MPH, MA,¹ Arch G. Mainous, III, PhD,¹ and Jiang Bian, PhD² (2019) Use of Social Media in Health Communication: Findings From the Health Information National Trends Survey 2013, 2014, and 2017 (National Library of Medicine, p. 26, 1)

Elérhető: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30995864/> (Hozzáférés dátuma: 2022.12.25)

Schenelle Dlima (2021): The History of Health Communication (Megjelent:

Saathhealth Spotlight) Elérhető: <https://medium.com/saathhealth-blog/the-history-of-health-communication-512ae4c107c7>

(Hozzáférés dátuma: 2022.12.25)

MELLÉKLETEK

Kérdőív

Az újmédia (web2) hatása az egészségügyi kommunikációra

Baji Anikó vagyok, egészségügyi médiakommunikációs szakember, a Budapesti Gazdasági Egyetem Külkereskedelmi Kar alapszakos végzős hallgatója kommunikáció és médiatudományok szakon. Tanulmányaimat záró szakdolgozatom elkészítéséhez kérem szíves közreműködését az alábbi kérdőív kitöltésével. Kutatásom során az újmédia web 2.0, azaz közösségi internetmédia egészségügyi kommunikációra gyakorolt hatását szeretném vizsgálni. A teszt anonimitást biztosít, kitöltése néhány percet vesz igénybe. A kérdőív elején tudatosan használom a korosztály, generáció meghatározásához alkalmazott két módszert: A legismertebb generációelméletek hagyományos besorolását (veterán, baby boomer, X, Y, Z), illetve az 1995 előtt és után született iGeneráció mennyiségi eloszlását mérő kérdéseket. Kérem, töltsse ki a kérdőívet, amellyel hozzájárulhat több generáció véleményén alapuló kutatásomhoz. Kérdések esetén kérem, keressen fel az alábbi e-mail címen.

1. *Kérem, jelölje meg a születési idejére vonatkozó opciót.*

Válaszadási lehetőségek:

1920 és 1939 között született, 1940 és 1959 között született, 1960 és 1983 között született, 1984 és 1994 között született, 1995 és 2009 között született

2. *Kérem, jelölje meg az életkorára vonatkozó opciót.*

Válaszadási lehetőségek:

1995 előtt született, 1995 után született

3. *Jelenlegi lakhelyére vonatkozó kérdés.*

Falu, Község, Város, Megyeszékhely, Főváros

4. *Mi a legmagasabb iskolai végzettsége?*

Választási lehetőségek:

8 általános, Szakmunkás végzettség érettségi nélkül, Érettségi, szakmai érettségi, Technikum, Felsőoktatási szakképzés (FOSZK), BSc alapképzés során szerzett diploma, MSc mesterképzés során szerzett, BSc képzésre épülő, ahhoz tartozó diploma, Egyetemi diploma

5. Mely területen dolgozik?

Válaszadási lehetőségek:

Kereskedelem, Egészségügy, Oktatás, Egyéb szolgáltatórendszer, Nyugdíjas, Tanuló

Közösségi oldalakra és internethasználatra vonatkozó kérdések

6. Milyen eszközt használ elsősorban internetezéshez?

Többszörös válaszadási lehetőségek:

Mobiltelefon, Tabletet, Laptop, Asztali gépet, Mindegyiket

7. Mely közösségi oldalakat használja, látogatja rendszeresen?

Válaszadási lehetőségek:

Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Linkdin, Twitter, Reddit, Podcast, Weboldalak, Híroldalak, Hivatalos oldalak

8. Mennyi időt tölt internetezéssel?

Válaszadási lehetőségek:

Naponta 5 órát, vagy többet, Naponta kevesebbet, mint 5 órát, Naponta egyszer 1 órát, Hetente párszor, Havonta párszor, Nem szoktam internetezni

9. *Tagja a közösségi felületek bármelyikén egészségügyi témával foglalkozó csoportnak?*

Válaszadási lehetőségek:

Igen, Nem, Passzív jelenléttel vagyok tag, csak a posztokat és a kommenteket olvasom, nézem, hallgatom, de nem reagálok.

10. *Keresőoldalakon történő egészségügyi tartalom böngészésére vonatkozó állítások közül, válassza ki az önre jellemzőt.*

Válaszadási lehetőségek:

Rendszeresen használom a keresőoldalakat, Megelégszem a cikkel, tartalommal, amit olvasok, Egyből szakembert keresek fel, aki válaszol a felmerült kérdéseimre, Nem szoktam egészségügyi témákról szóló tartalmakat olvasni

11. *Ha ön egy egészségügyi intézményben zárójelentést kap, amelyet nem tud teljes mértékben értelmezni, akkor:*

Válaszadási lehetőségek:

Az orvost kérdezem meg, Az ápolót kérdezem meg, A háziorvosomat kérdezem meg; A mellettem várakozó beteget kérdezem meg; Ami Soha nem foglalkozom a leleteimmel, elég, ha az orvos tudja; Amint hazaértem, a keresőoldalakon böngészem ki a felmerült kérdésekre a válaszokat; A feleségem/férjem/szüleim kezeli az egészségügyi dokumentációimat; Az általam használt közösségi oldalon keresek válaszokat; Különböző közösségi felületek csoportjaiban teszem fel a kérdéseket

12. *Milyen gyakran olvas egészségügyi tartalmú posztokat/cikkeket?*

Válaszadási lehetőségek:

Naponta többször; Naponta; Hetente többször; Hetente; Eset szinten, ha szükséges; Nem olvasok egészségügyi tartalmú cikkeket/posztokat

13. *Közösségi felületeken olvasott egészségügyi tartalmak után szokott élni a kommentelés, megosztás, értékelés lehetőségével?*

Válaszadási lehetőségek:

Rendszeresen élek a lehetőséggel; Ritkán élek a lehetőséggel; Csak olvasni szoktam

14. *A közösségi oldalakon olvasott egészségügyi tartalomszolgáltatók híreinek, posztjainak hitelességét rendszeresen ellenőrzi?*

Válaszadási lehetőségek:

Igen, minden alkalommal; Ritkán ellenőrzöm; Csak akkor ellenőrzöm, ha számomra ismeretlen a tartalomgyártó

15. *Milyen gyakorisággal böngész a nemzetközi oldalak egészségügyi tartalomszolgáltatóit?*

Válaszadási lehetőségek:

Gyakran; Rendszeresen; Ritkán; Soha

16. *Amennyiben szokott nemzetközi oldalakról tájékozódni, akkor azt mely platformokon teszi?*

Válaszadási lehetőségek:

Facebook; Instagram; YouTube; TikTok; Tudományos oldalak; Hivatalos oldalak

Hírek és álhírek a közösségi médiában

17. *Milyen módszerekkel tudja kiszűrni az egészségügyi álhíreket?*

Válaszadási lehetőségek:

A cikk szerzőjének hivatkozása alapján; A forrás hitelességének felkutatása alapján; Előítéleteim alapján; Közösségi oldalon való hirdetés megjelenése alapján

18. A képeken feltüntetett szalagcímek közül ön szerint melyik valós hír?

Válaszadási lehetőségek:



A tudósok „szintetikus” embriót növesztenek agyvelővel és dobogó szívvel

A Magdalena Zernicka-Goetz professzor vezette brit kutatócsoport modellembriókat hoztak létre egér őssejtekkel, amelyek agyat, dobogó szívet és a test összes többi szervének alapjait alkotják.



Liu-Xu Hang professzor

Nem várt eredmény: Páldátlan bejelentésre készül a neves professzor, akinek csapata évtizedeken át kutatta az antibiotikumok káros hatását.



A férfi, aki riadót fújt az olaszországi járvány idején

Cecconi az Európai Intenzív Terápiás Orvostudományi Társaság (ESICM) jelenlegi elnöke, a Humanitas Egyetem professzora, valamint a milánói Humanitas Kutatóközpont anesztéziás és intenzív osztályának (ICU) vezetője.



Genetikailag módosított sertésszívet ültettek át két újabb betegbe.

A NYU Langone kutatócsoport, amely az év elején egy genetikailag módosított sertésszívet ültetett át egy élő emberbe, két további sertésszív-átültetést hajtott végre, és ezzel meghatározta az ilyen műtétek protokollját.

19. Véleménye szerint milyen mértékben meghatározó önre nézve a közösségi média az egészségügyi posztok, hirdetések, hírek tekintetében?

Válaszadási lehetőségek:

Nagymértékben; Részben meghatározó; Nem meghatározó; Kedvezőtlen a hatása, ezért meghatározó, mert megtévesztő; Kedvező hatása van, mert bőséges a kínálat

20. Mit tesz abban az esetben, ha egy álhírre bukkan a közösségioldalon?

Válaszadási lehetőségek:

Azonnal jelentem; Azonnal megosztom, amelyben jelezem, hogy álhír; Semmit nem teszek

21. A megadott skálán kérem jelölje be, hogy véleménye szerint mennyire meghatározó erővel hat a közösségi média ereje az egészségügyi kommunikációra.

1 – nagyon erős; 10 – nem meghatározó

22. A megadott skálán kérem jelölje be, hogy véleménye szerint mennyire hiteles a hazai egészségügyi kommunikáció, ahol az 1. a hiteles, a 10 pedig a nem hiteles véleménymutatót jelenti.

1 – hiteles; 10 – nem hiteles

Csoportos interjúk:

Résztevők a veterán és baby boomer generáció tagjai. 4 fő részvételével készült az interjú. A beszélgetés résztvevőit tájékoztattam arról, hogy a beszélgetés a kutatásom kiegészítő elemét fogja képezni. A válaszokat változtatás nélkül teszem itt közzé, amelybe mindannyian beleegyeztek.

A beszélgetésben 2 idős, veterán korcsoportú orvossal és két baby boomer, nem egészségügyi végzettségű nyugdíjossal beszélgettem. A beszélgetést azért kezdeményeztem, mert szerettem volna jobban megismerni a két védettkorú generáció tagjainak az internethasználathoz és az újmédiában ismert közösségi felületekhez való érzelmi viszonyulását.

Bemutató:

Beszélgető partnerem közül négyből 3 embernek diplomája, a negyediknek pedig érettségi bizonyítványa van. Csak egy beszél angolul, de már kevésbé jól, viszont az olvasás, fordítás jól megy neki. Mindannyiuknak van olyan krónikus betegsége, amellyel tartós gyógyszerkezelésre szorulnak. Rendszeresen olvasnak az interneten, de nem tartják elsődleges információforrásnak, ebben egyetértettek már a beszélgetésünk kezdetén.

Mikor voltak utoljára kórházban?

Válaszadó 1. - *Én tegnap voltam kontrollvizsgálaton. Orvossal nem találkoztam. Levették a vért, megcsinálták az ultrahangot és hazaküldtek, hogy majd a felhőben megtalálom a leleteket és a véleményt, ha baj van, akkor majd felhívnak, de eddig nem hívtak (mosoly) Talán megmaradok.*

Válaszadó 2. - *Én majdnem minden nap kórházban vagyok. Ma is aktív orvos vagyok. Életemet meghatározó hivatás a gyógyítás.*

Önök még a digitalizáció előtti életet is jól élték, nem volt szükségük internetre ahhoz, hogy tájékozódni tudjanak, vagy orvosi kérdésekben szakembert találjanak. Hogy élték meg a digitális forradalmat és a változást, változásokat?

Válaszadó 1. - *Az elején nagyon nehéz volt alkalmazkodni, szorongtam, hogy most mi lesz velünk, hogy jutunk orvoshoz, de az élet és az idő megoldotta. Nem volt olyan erőteljes vagy drámaian gyors a változás. Jórészt nem is vettük észre, hiszen, ha baj volt, bementünk az orvoshoz, aki megvizsgált és ha kellett, gyógyszert írt fel, vagy kórházba utalt. Később jöttek a sürgősségi osztályok, de ezek a változások észrevétlenül, szép lassan kúsztak be a mindennapokba. Nem érzékeltünk semmit a COVID-ig bezárólag. Na akkor már kicsit kacifántosabb volt.*

Válaszadó 2. - *Belülről teljesen más volt. A kórházban szinte havonta jöttek a változtatások, új informatikai rendszerek. Azoknak az alkalmazását meg kellett tanulni, de mire megtanultuk, már új rendszert hoztak, ami szélesebb palettán mozgott. 1995 óta 5 medical informatikai rendszer működését tanultam meg kezelni. Ha a mostanit teszik elém akkor, 1995-ben, akkor lehet, inkább elmenekültem volna a pályáról. Utólag visszagondolva nem volt annyira drámai, de annak éltük meg. Emberek vagyunk.*

Válaszadó 3. - *Amikor megtudtuk, hogy számítógépen kell majd megírunk minden zárójelentést és a betegek laborleleteit nem kell kézzel felírni a lázlapra, hanem elég lesz majd a gépből átemelni a zárójelentésbe, akkor nagyon boldogok voltunk. 42 éves voltam és voltam kint az Egyesült Államokban egy tanulmányi úton. Lenyűgöző volt a medicalis technológia digitalizált háttérrel. Persze a változás lassan érkezett meg, szinte észre sem vettük, hónapról hónapra. Tényleg a COVID volt az első igazán komoly áttörés, amikor éreztük a bőrünkön a változást.*

Hogy zajlott akkor a beteg tájékoztatás?

Válaszadó 1. - *Egyszerűen! A beteg bejött, megvizsgáltuk és elmondtuk nekik, hogy mit kell tennie, milyen gyógyszereket kell szednie, hogy meggyógyuljon, vagy beutaltuk kórházba, ahol meggyógyították. Állandó betegek voltak. Mindegyiket láttam megöregedni (mosoly)*

Válaszadó 2. - *Nagyon más volt minden, sokkal személyesebb. Ha valami bajom volt, akkor muszáj volt elmenni orvoshoz, mert máshol nem kaptam választ a kérdésekre. Az internet csak időhúzásra jó. Internet nélkül sokkal fegyelmezettebben jártak az emberek orvoshoz.*

Mi volt az utolsó egészségügyi tartalom, amit olvasott?

Válaszadó 1. - *A hasi fájdalomra kerestem rá a Google-on. Akkor volt a választék, hogy a megfelelőnek vélt oldal kiválasztása is nehezemre esett.*

Válaszadó 2. - *Egy friss kutatást olvastam el NEJM (The New England Journal of Medicine) oldalán. Előfizetek az oldalra és rendszeresen olvasom a szakmai cikkeket.*

Válaszadó 3. - *A Facebookon van egy csoport, amelynek tagja vagyok. Korábban volt egy enyhe STROKE-om, azóta vagyok ott tag. Céltalan volt az olvasás, történeteket olvastam.*

Válaszadó 4. - *A Gmail elküldte az e-receptemet, amit a házi orvosom küldött el a felhőbe. Mennyivel egyszerűbb így, el sem kellett mennem, nem kellett várakoznom. Csak leszaladok a patikába, bemutatom a TAJ-számomat és máris megkapom a gyógyszer. Talán a patikusnak is egyszerűbb így, mert el tudja olvasni a receptet (mosoly)*

Melyik közösségi oldalon vannak jelen aktívan vagy akár passzívan?

Válaszadó 1. - *Egyiken sem.*

Válaszadó 2. - *Én sem. A G-mail az egyetlen felület, amit weboldalak mellett használok. Épp elég az nekem.*

Válaszadó 3. - *Nekem van Facebook-om. A Messenger miatt vett az unokám okostelefon nekem még 2020-ban, hogy tudjuk tartani a kapcsolatot. Azóta van Facebook-om. Nem nagyon használom másra, túl bonyolult. Telefonálásra és videóhívásra használom azóta is inkább, de szoktam nézegetni a Facebook -ot, sőt, már néha posztolok is képeket, de nincs sok ismerősöm, ami nem is baj. Szoktam híroldalakat is olvasni, de csak a megszokott 2-3 oldalt, mást nem.*

Válaszadó 4. - Nekem is van Facebook-om, sőt, Instagram fiókom is. Jobbára az unokáimat követem, nagyon szépek és okosak. Szoktam olvasni is bejegyzéseket, de inkább a híroldalakat nézegetem, a megszokottakat.

Mi alapján választják ki, hogy melyik egészségügyi oldalt olvassák?

Válaszadó 1. - Nekem az orvosom tanácsolt egy oldalt, azt szoktam nézegetni, de nem nagyon szeretek internetről tájékozódni.

Válaszadó 2. - Nekem az unokám segít, ha keresek valamit. Küld pár lehetőséget, ami megbízható szerinte.

Válaszadó 3. - Csak tudományos oldalakat olvasok, ami szakmailag tud adni valami pluszt.

Válaszadó 4. - Én is csak az új eljárásrendeket szoktam olvasni, meg a szokásos szakmai oldalakat.

Hogy győződnek meg arról, hogy hiteles-e az az egészségügyi tartalom, amit olvasnak?

Válaszadó 1. - Nem tudom, hogy kell ellenőrizni, nem is értem, miért nem ellenőrzi az internet?! Miért kell nekem ezzel próbálkoynom? (Nevetés)

Válaszadó 2. - Nem tudom én sem, hogy hogyan kell ellenőrizni. Ha egy orvos írja, akkor hitelesnek gondolom, de már volt rá példa, hogy kiderült, nem is igazi orvos írta. Az unokám szokott segíteni, tőle kapom a szerinte megbízható cikkeket, de jobban szeretek orvoshoz menni, mint az interneten kutakodni. Nem az én világom.

Mi az, ami kifejezetten szimpatikus egészségügyi tekintetben a modernkori digitalizációban?

Válaszadó 1. - Az e-recept (nevetés) Azt nagyon szeretem, illetve az egész EESZT (Elektronikus egészségügyi Szolgáltatási Tér) Nagyon jó, hogy minden egy helyen van, nem kell külön dossziézni, bár a feleségem ragaszkodik hozzá, én megbízom a digitális fiókomban.

Válaszadó 2. - Igen, az e-recept nagyon kényelmes és az EESZT is. Én szeretem még a Facebook-ot is. Nagyjából 3 csoportban vagyok jelen. Vannak Facebook barátnőim is. Soha nem találkoztunk csak a Facebook-on, de minden nap beszélgetünk az üzenő részen.

Válaszadó 3. - Az egész egészségügyi digitalizált rendszer épp úgy áldás, mint csapás is egyszerre. Ha működik, akkor nagyon jó és kényelmes, de ha elromlik a rendszer, akkor bajban vagyunk, mert attól függ minden. Legutóbb leállt a rendszer 2 órára. Mi öregek, átálltunk rögtön a hagyományos, papíralapú megoldásokra, fiatalok tulajdonképp tehetetlenül álltak. Szerintem őket a digitalizáció léte sokkal jobban meghatározza, mint minket. Mi tudunk létezni nélküle, ők nem képesek tartósan elviselni a “vonalatlan” (internet nélküli: szerk) létezt.

Második csoportos beszélgetés a Z generáció képviselőivel történt, 4 fő részvételével. A beszélgetés résztvevőit tájékoztattam arról, hogy a beszélgetés a kutatásom kiegészítő elemét fogja képezni. A válaszokat változtatás nélkül teszem itt közzé, amelybe mindannyian beleegyeztek.

Bemutató:

Két 16 éves és két 17 éves fiatal tanulóval beszélgettem. Mind a négyen középiskolába járnak, mindannyian legalább egy nyelven beszélnek, kettőnek van felsőfokú nyelvvizsgálója és most készülnek egy másik nyelvből vizsgázni. Mind a négyen tudják, hogy melyik egyetemen szeretnének továbbtanulni, de négyből csak egy tervezi a továbbtanulást itthon.

Mikor voltatok utoljára egészségügyi intézményben?

Válaszadó 1.- Nemrég voltam, sportorvosi vizsgálaton.

Kaptál zárójelentést? - Igen, de csak annyit értettem belőle, hogy versenyezhetek.

Tettél fel kérdést az orvosnak? - Nem! Láttam rajta, hogy nem nagyon van ideje. (mosoly)

Mi volt az utolsó egészségügyi tartalom, amit megnéztetek az interneten, mely oldalon, platformon?

Válaszadó 1. - Weborvoson néztem meg a mononucleosist, egész jól le volt írva. Egy orvos írta a cikket. Kifejezetten szeretem az ilyen oldalakat, szerintem megbízható. Anyukám orvos, ő ajánlotta.

Válaszadó 1. - Én legutóbb egy műtétet néztem meg az Instagramon. Nagyon érdekes volt közelebbről látni, hogy mit csinálnak a sebészek a hasüregben. Orvos szeretnék lenni, sok ilyen oldalt követek az Instagramon, de csak ott és csak külföldi oldalakat követek be. A hazai bloggerek nagyon le vannak maradva ebben a tekintetben.

Mi lehet ennek az oka? - Lehet, kevésbé tehetik meg, ezért meg sem próbálják. Itthon szerintem kicsit megállt az élet.

Ha az egészségkommunikációról kellene röviden beszélgetek, akkor mi az első, ami eszetekbe jut?

Válaszadó 1. -A Webbeteg oldala - ebben hiszek, ez számomra egy hiteles oldal

Egészségkommunikáció gépek nélkül?

Válaszadó 2. - Orvos-beteg kapcsolat, a köztük kialakuló kommunikáció az első, ami eszembe jut. Jó lenne, ha lenne benne több digitális segítség is, hogy jobban megértse a beteg a magyarázatokat.

Hitelesség?

Válaszadó 3. - Nem mindig érthető a tartalom, amit olvasok, sok benne a szakzsargon főleg a hivatalos szakemberek által írt tartalmakat olvasunk. Ha már kiadnak egy ilyen cikket, akkor szükséges lenne egy szószedet, amelyben meg vannak jelölve az idegen szavak és meg is magyarázzák azokat.

Szerintetek hitelesek a hazai tartalomgyártó oldalak?

Válaszadó 4. - Nehéz megítélni, bonyolult utánajárni, de ha fontos számomra a tartalom, akkor megteszem, de jobb lenne, ha a hitelesítés centralizált lenne és már eleve csak minősített oldalak lennének a közforgalomban.

Válaszadó 2. - A keresőoldalakon felugró tartalmakat úgy rangsorolnám, hogy elől lennének a hitelesített oldalak és azok, amelyek nem kerültek szűrésre, hátul, a sor végén.

Miért? - Mert gyakran az előre beállított oldalak vannak elől, amelyek többnyire reklámodalak és a tartalmuk szerintem sokszor félrevezető.

Hogy keresnél, milyen keresőfelületen, ha szükséged van segítségre?

Válaszadó 2. - Már nem foglalkoznék ismert, régi keresőoldallal, inkább bízom az új chat botokban.

Honnan tudod, hogy az megbízható? - A mesterséges intelligencia alapú keresőfelületeket már eleve így kellene beállítani. Csak a hiteles oldalak kerülhetnek be a szűrőn keresztül a gép által megfogalmazott szöveges rész után, behivatkozva.

Milyen közösségi oldalakon vagytok jelen aktívan vagy passzívan?

Válaszadó 1. - TikTok, Reddit, Twitter

Facebook, Instagram? - Csak Messengert használjuk a sulis miatt, mert ott van a csoport, ahol kommunikálunk egymással, de a Facebook nem érdekel, az Instagram-ot meg sokan nem tudják jól használni, ezért néha fárasztó látni a sok ügyetlen próbálkozást és inkább nem nézegetem.

Hogy lehet jól használni egy alapvetően képek megosztására tervezett tartalommegosztó struktúrát? - Az Instagram-ot szerintem elsősorban olyan képek miatt indították el, amely a privát fiók gazdájáról szólnak, őket mutatja meg. Ha jobban megnézed, a komolyabb eredményeket elért oldalakat, akkor jól látható, hogy azok az oldalak futnak jól, ahol az ember, a fiók gazdája látszik a képeken. Jó, a tájképek is mennek, de az nem él, az van, mögé nem tudok tovább gondolni egy történetet, ha nincs rajta ember.

Mi zavar a legjobban a Facebookban? Nagyon tiltakoztál ellene. (mosoly)

Válaszadó 1. - Nem azt mondom, hogy zavar, de nem az én korosztályom. Jobbára a szüleim, nagyszüleim használják ezt a platformot. Rengeteg fölösleges tartalom van fent. Irtó sokat beszélnek. (nevetés) Ha valakinek véleménye van, akkor nem foglalja össze egyetlen vagy maximum kettő mondatban, hanem képes hosszan, több oldalon át írni. Nem szívesen pazarlom az időmet fölösleges sorokra. És ott van még az elviselhetetlen agresszió. Folyton ölik egymást az emberek. Nem szeretem azt a platformot, nagyon agresszív, értelmetlen platformnak tartom.

TikTok? - A TikTok az ok, azon gyakran pörgetek, de ha megkérdeznéd, hogy mi volt az utolsó 5 videó, amit láttam, nem tudnám megmondani, pedig nincs 30 perce, hogy pörgettem.

Akkor miért szeretik? - Egyszerű, kikapcsol. Van, aki meditál, van, aki TikTok-ot bámul. (nevetés)

Láttatok már a TikTok-on egészségügyi tartalmat?

Válaszadó 3. - Igen, de nem tetszett egyik sem.

Mi nem tetszett benne? - Többnyire csak idéetlenkednek, vagy esetlenül próbálkoznak rajta az egészségügyi dolgozók, vagy fantáziátlanul állnak egy állított képen és intonáció nélkül próbálnak érdekesek lenni. Nagyon lehangoló. Az idősebb generáció próbálja megragadni a fiatalok figyelmét, de hidd el, semeddig nem tart odalökni egy szívet úgy, hogy 5 másodpercnél tovább nem nézem a tartalmat. Viszont, ha ezt megteszem, akkor az én követőim is látják a videót így villámgyorsan el lehet érni egy komolyabb nézettséget, ami gyakran félrevezető, ezért nem szívecskézek ész nélkül, nem generálok nézettséget, ha nem tartom jónak a videót. A Facebook estében azt mondták, hogy a like hunting veszélyes. Hát a tiktokon szerintem sokkal veszélyesebb mértékben van jelen.

Kaptál már a TikTok-tól olyan egészségügyi tanácsot, amit megszívleltél?

Válaszadó 2. - Nem! Arra ösztönzött, hogy olvassak utána az adott gondolatnak, ami időigényes. A közösségi felületeken talán a Facebook és YouTube az a két csatorna, ahol megéri egészségügyi kommunikációval foglalkozni, vagy esetleg a podcast-tal, amit meg lehet osztani ezeken a csatornákon, de a TikTok-ban nem bíznek, ott nagyon minimális a nettó figyelem.

El tudod képzelni a jövőt?

Válaszadó 4. - Igen (mosoly) ha rajtunk múlik, márpedig mos mi jövőünk, sokkal biztonságosabb lesz a virtuális tér és sokkal többet fog tudni adni, akár az egészségügy kommunikáció terén is.

Szerintetek, meddig kell várni erre?

Válaszadó 1. - már benne vagyunk (nevetés)

Válaszadó 2. – Szerintem is benne vagyunk, de nagyjából 5 év múlva vesszük észre, hogy ja, tényleg, jó ég. (nevetés)

Válaszadó 3. - Szerintem több idő kell, 10 év.

Válaszadó 4. - Már benne vagyunk, csak nem látjuk, mert annyira rá vagyunk görcsölve a közösségi oldalakra, pedig az is változik, minden változik, más igények vannak, az igény a mértékadó, ahogy akkor is, amikor Te voltál anyi, mint mi most. Akkor is volt biztos bizonytalanság az internet miatt és nehezen fogadtátok el, aztán elszalad 2-3 évtized és már azon gondolkozunk, hogy milyen lesz az a jövő, amiben már nyakig benne vagyunk.

