

Received: 21.05.2015

Accepted: 29.06.2015

Published: 30.09.2015

Piotr Kocemba, Marta Lasota, Natalia Halina Sroka, Wojciech Feleszko

Facebook-based medicine, czyli profesjonalny wizerunek lekarza w internecie

Facebook-based medicine, or the doctor's professional image on the Internet

Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Dr hab. n. med. Wojciech Feleszko, Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Działdowska 1, 01-184 Warszawa, e-mail: wojciech.feleszko@kliniczny.pl

Department of Paediatric Pneumology and Allergology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

Correspondence: Associate Professor Wojciech Feleszko, MD, PhD, Department of Paediatric Pneumology and Allergology, Medical University of Warsaw, Działdowska 1, 01-184 Warsaw, Poland, e-mail: wojciech.feleszko@wum.edu.pl

Streszczenie

W dobie powszechnego dostępu do internetu wirtualna rzeczywistość przestaje być tylko odbiciem realnego świata – zaczyna oddziaływać na postępowanie ludzi w prawdziwym życiu i ich poglądy. Zmienia się więc również definicja medycznego profesjonalizmu, a przed lekarzami, którzy mogą być oceniani na podstawie swojego wizerunku w sieci i których wiedzę łatwiej obecnie zweryfikować, stają nowe wyzwania. Jest to zarówno zagrożenie, jak i szansa, dlatego warto zapoznać się ze stanem dotychczasowych badań nad tym zagadnieniem. W niniejszym opracowaniu prezentujemy światowe dane świadczące o wzroście aktywności lekarzy i pacjentów w portalach społecznościowych, w tym na Facebooku (zajmującym drugie miejsce wśród najczęściej odwiedzanych stron), oraz wskazujemy zagrożenia wynikające z podawania osobistych danych w sieci (prawdziwe imię, nazwisko, data urodzenia, fotografia). Udostępniając online prywatne informacje, lekarz pozwala na skonfrontowanie swojego zawodowego wizerunku ze sferą prywatną. Pacjent, który widzi prywatne zdjęcia lekarza, może zwątpić w jego profesjonalizm i kompetencje, a tym samym stracić do niego zaufanie, co nieuchronnie odbije się na procesie terapeutycznym. Podajemy także garść reguł – opracowanych przez towarzystwa lekarskie z wielu krajów – którymi należy się kierować podczas publikowania treści w internecie (główna zasada brzmi: „Nie powinniśmy zamieszczać w internecie niczego, czego nie powiedzielibyśmy w zatłoczonej windzie”). Ponadto opisujemy korzyści, jakie może przynieść lekarzowi rozsądne korzystanie z Facebooka, oraz streszczamy badania dotyczące budowania profesjonalnego, spójnego wizerunku lekarza w internecie.

Słowa kluczowe: media społecznościowe, Facebook, internet, lekarz, profesjonalizm

Abstract

In times of universal access to the Internet virtual reality is no longer a reflection of the real world, but is beginning to influence people's behaviour in the real world and their views. The definition of medical professionalism therefore is also changing and doctors, who may be judged on the basis of their Internet image and whose knowledge can be verified more easily these days, face new challenges. This represents both a risk and opportunity; therefore, it is worth investigating the status of research into this issue conducted to date. In this work we present world data demonstrating an increase in social media activity of doctors and patients, including on Facebook, which is the second most frequently visited website. We also point to risks involved in sharing personal data on the Internet (real name, surname, date of birth, photograph). By sharing their private information online, the doctor allows for confronting their professional image with their private life. A patient who can see private photographs of their doctor may begin to doubt the doctor's professionalism and competences and thus lose confidence in them, which will inevitably compromise the therapeutic process. We also provide a number of rules laid down by medical associations from many countries, which one should bear in mind when posting content on the Internet (the main rule is: "We should not post anything on the Internet that we would not say in a crowded lift"). We also describe the benefits for the doctor that can be derived from sensible use of Facebook and we summarise studies on creating a professional, coherent Internet image of the doctor.

Key words: social media, Facebook, Internet, doctor, professionalism

WPROWADZENIE

Rosnąca popularność mediów społecznościowych, w tym Facebooka, zachęciła nas do analizy ich wpływu na środowisko medyczne. Z dotychczasowych badań wyłania się obraz licznych zagrożeń płynących z nieostrożnego dysponowania własnym wizerunkiem w internecie, ale również szans na stworzenie takiego obrazu siebie, który korespondowałby z oczekiwaniami zarówno samego lekarza, jak i pacjentów. W niniejszej pracy – na podstawie wyników badań naukowych – przybliżamy reguły rozsądnego publikowania treści w sieci (najogólniejsza zasada brzmi: „Nie powinniśmy zamieszczać w internecie niczego, czego nie powiedzielibyśmy w zatłoczonej windzie”) oraz przedstawiamy korzyści płynące z odpowiedniego wykorzystania portali społecznościowych.

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE – ZNAK CZASU?

Niemal każdy z nas korzysta codziennie z internetu, wielu – także w celach zawodowych. Sieć jest domeną przede wszystkim studentów i młodych lekarzy⁽¹⁾. Powszechne korzystanie z internetu w tej grupie wiekowej (znajdujące odzwierciedlenie w terminach ją opisujących: „MySpace – generacja”, „MyPod – generacja”⁽²⁾, „Facebook – generacja”, „YouTube – generacja”⁽³⁾) diametralnie zmieniło sposób, w jaki ludzie wymieniają informacje o życiu prywatnym i zawodowym⁽⁴⁾. Jednakże obserwacje wskazują, że aktywnymi użytkownikami mediów społecznościowych są dziś przedstawiciele wszystkich – również starszych – pokoleń medyków. Badanie przeprowadzone w 2012 roku wykazało, iż wszyscy studenci trzeciego roku medycyny (średnia wieku: 21,4 roku) i stażyści (średnia wieku: 25,9 roku) byli użytkownikami Facebooka, a 90% korzystało z serwisu w ostatnich 24 godzinach. Wśród rezydentów i specjalistów (średnia wieku: 36,1 roku) odsetki te okazały się znacznie mniejsze – użytkownicy Facebooka stanowili jedynie 30% grupy, a tylko połowa z nich logowała się do niego w ostatnim miesiącu⁽⁵⁾. Fakt, że media społecznościowe służą zarówno do celów prywatnych, jak i zawodowych, a zainteresowanie wykorzystaniem technologii w ochronie zdrowia wśród pacjentów rośnie⁽⁶⁾, stanowi wyzwanie dla lekarza. Może być źródłem szans, ale też nieść zagrożenie dla profesjonalnego wizerunku⁽⁷⁾.

LEKARZ W XXI WIEKU I PUBLICZNE ZAUFANIE DO PROFESJI MEDYCZNYCH

Jesteśmy w Polsce świadkami dyskusji o tym, czy wiedza i umiejętności są jedynymi przymiotami lekarza, na które zwracają uwagę pacjenci⁽⁸⁾. Podobne dyskusje trwają w innych krajach. Królewskie Kolegium Lekarskie wydało dokument zawierający zupełnie nową definicję medycznego profesjonalizmu – jako „zbioru wartości, zachowań i relacji, które stanowią fundament publicznego zaufania do lekarzy”⁽⁹⁾.

INTRODUCTION

The increasing popularity of social media, including Facebook, encouraged us to analyse their influence on the medical community. The research done so far reveals numerous risks involved in careless management of one's Internet image as well as opportunities for creating a personal image that would correspond to the expectations of both the doctor themselves and the patients. In the present work we explain rules for sensible posting of content on the Internet based on scientific research (the most general rule is: “We should not post anything on the Internet that we would not say in a crowded lift”) and we present benefits derived from appropriate use of social media.

SOCIAL MEDIA – A HALLMARK OF THE PRESENT ERA?

Nearly everybody uses the Internet every day, including for professional purposes in the case of many people. Using the Web is typical mainly of students and young doctors⁽¹⁾. Common use of the Internet in this age group (which is reflected in the terms used to describe it: “MySpace Generation,” “MyPod Generation,”⁽²⁾ “Facebook Generation,” “YouTube Generation”⁽³⁾) has dramatically changed the way in which people exchange information about their private and professional lives⁽⁴⁾. However, observation indicates that these days the representatives of all generations of doctors, including the older ones, are active users of social media. A study conducted in 2012 demonstrated that all third-year medicine students (mean age: 21.4 years) and interns (mean age: 25.9 years) were Facebook users and 90% of them had used the service within the last 24 hours. Among residents and specialists (mean age: 36.1 years) the percentages turned out to be much lower – Facebook users accounted for only 30% of the group and only half of them had logged into the service over the last month⁽⁵⁾. The fact that social media are used both for private and professional purposes and the patients' interest in using technology for health protection is growing⁽⁶⁾ represents a challenge for the doctor. This can be a source of opportunities, but also risks for their professional image⁽⁷⁾.

THE DOCTOR IN THE 21ST CENTURY AND PUBLIC TRUST IN MEDICAL PROFESSIONS

In Poland we come across discussions on whether knowledge and skills are the only attributes of doctors to which patients pay attention⁽⁸⁾. Similar discussions take place in other countries as well. The Royal College of Physicians issued a document containing an entirely new definition of medical professionalism as “a set of values, **behaviours, and relationships** that underpin the **trust the public has** in doctors”⁽⁹⁾.

A description of professional attitudes of doctors should therefore emphasise not only the role of knowledge and

W opisie profesjonalnych postaw lekarskich należy zatem podkreślić rolę nie tylko wiedzy i umiejętności klinicznych, lecz także altruizmu, empatii, ciągłego samodoskonalenia i partnerskiej współpracy w zespole. Lekarze brytyjscy szczególnie akcentują konieczność podejmowania wysiłków służących „podtrzymywaniu publicznego zaufania do medycznej profesji”⁽⁵⁾. Uważają, że w konfrontacji z mediami, nierzadko wrogo nastawionymi, takie działania są powinnością środowiska lekarskiego.

LEKARZ NA FACEBOOKU

Byłoby dobrze, gdyby właściwe lekarzowi przymioty znajdowały odzwierciedlenie w jego wizerunku w internecie, jednak nierzadko dzieje się inaczej. W jednym z niedawnych badań odnotowano, że jedynie 19% studentów medycyny, 10% stażystów i 17% rezydentów/specjalistów wie, jak przestrzegać zasad korzystania z Facebooka, które dla przedstawicieli profesji medycznych opracowała brytyjska Naczelna Rada Lekarska (*General Medical Council*)⁽⁵⁾. Choć 76% studentów, 90% stażystów i 33% rezydentów/specjalistów przyznaje, że korzystanie z portalu stanowi dla nich zagrożenie, większość badanych nie zna wspomnianych zasad. Facebook, cieszący się największym zainteresowaniem wśród użytkowników mediów społecznościowych (serwis zajmuje drugie miejsce w rankingu najczęściej odwiedzanych stron⁽¹⁰⁾ – ustępuje tylko wyszukiwarce Google.com), to jedna z wielu witryn tego typu (ryc. 1).

CZEGO PACJENCI, LEKARZE I STUDENCI SZUKAJĄ NA FACEBOOKU?

Liczne funkcje Facebooka umożliwiają pacjentom i lekarzom wykorzystywanie go w różnych celach. Powody, dla których pacjenci i lekarze są zainteresowani mediami społecznościowymi, stały się niedawno obiektem analizy. Jak się okazało, główne przyczyny korzystania z Twittera, Facebooka czy serwisu YouTube to poszukiwanie wsparcia i wiedzy na temat własnej choroby oraz wymiana porad. Lekarze wymieniają się na Facebooku informacjami i zamieszczają informacje dla pacjentów. Co ciekawe, żaden lekarz nie zadeklarował, że portal służy mu do poszerzania wiedzy⁽¹²⁾ (ryc. 2).

Facebook cieszy się ogromną, stale rosnącą popularnością wśród studentów medycyny, którzy korzystają z niego podczas przygotowań do egzaminów. Za pośrednictwem portalu dzielą się materiałami edukacyjnymi czy informacjami o stażach zawodowych, dyskutują na temat przypadków klinicznych i organizują spotkania⁽¹³⁾.

FACEBOOK ZAGROŻENIEM DLA WIZERUNKU LEKARZA?

Wielu z nas żywi obawy przed zaburzeniem tradycyjnej relacji lekarz – pacjent, budowanej w bezpośrednim kontakcie. Wydaje się, że ujawnianie zbyt wielu informacji

clinical skills but also of altruism, empathy, continuous self-improvement and team collaboration. British doctors particularly emphasise the need to make an effort to sustain “the public’s trust in the medical profession”⁽⁵⁾. They believe that in confrontation with the media, which often demonstrate a hostile attitude, such actions are an obligation of the medical community.

THE DOCTOR ON FACEBOOK

It would be favourable if the traits expected from doctors also defined the doctor’s Internet image; however, it is often not the case. In one of recent studies it was noted that only 19% of medical students, 10% of interns and 17% of residents/specialists knew how to follow the guidelines for using Facebook that were compiled for medical professionals by the British General Medical Council⁽⁵⁾. Although 76% of students, 90% of interns and 33% of residents/specialists admit that using the service represents a risk for them, the majority do not know the abovementioned guidelines. Facebook, which is the most popular social networking service (and the second most frequently visited website⁽¹⁰⁾ with the Google.com search engine ranking first), is one of many sites of this type (Fig. 1).

WHAT DO PATIENTS, DOCTORS AND STUDENTS LOOK FOR ON FACEBOOK?

Numerous Facebook functions make it possible for patients and doctors to use it for various purposes. Reasons for the patients’ and doctors’ interest in social media have recently become a subject of analysis. It has been found that the main reasons for using Twitter, Facebook or YouTube are to find support and knowledge about one’s disease and exchange advice. Doctors exchange information with one another and post information for patients on Facebook. Interestingly enough, no doctor declared that they used the service to expand their knowledge⁽¹²⁾ (Fig. 2).

Facebook enjoys an enormous and still growing popularity among medical students, who use it while preparing for examination sessions. They use the service to share educational materials and information on professional internships, discuss clinical cases and arrange meetings⁽¹³⁾.

FACEBOOK AS A RISK FOR THE DOCTOR’S IMAGE?

Many of us are concerned about disturbing the traditional doctor–patient relationship developed in direct contact. It seems that sharing too much information about oneself in the virtual space may generate problems in the contact with the patient and negatively affect the therapeutic process⁽¹⁴⁾. In the past crossing the doctor–patient barrier was limited to conversations in the doctor’s office or hospital. Today it is much easier due to photographs or other private content posted by both parties on the Internet.

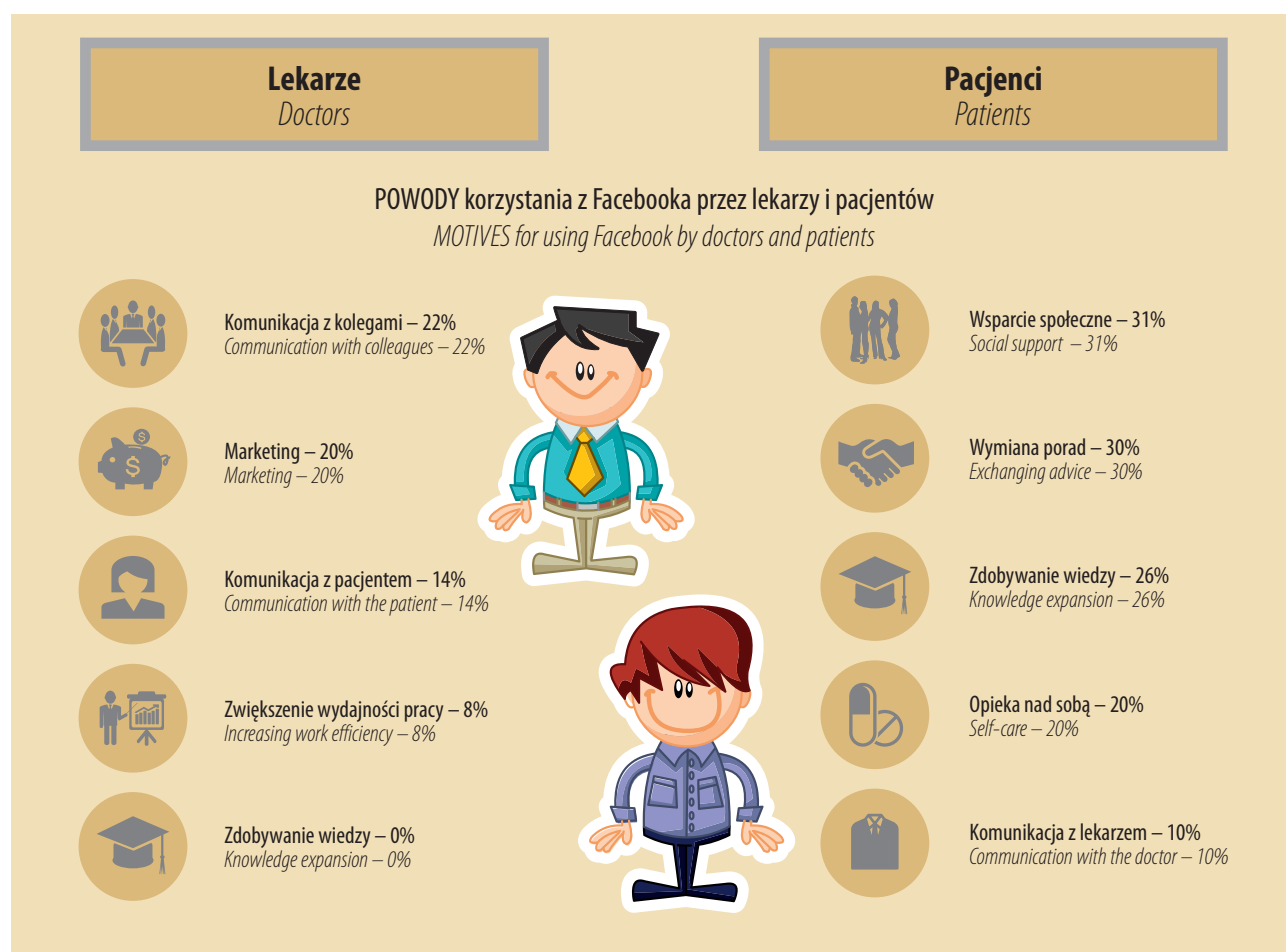


Ryc. 1. Rodzina Facebooka^(10,11)
Fig. 1. Facebook family^(10,11)

o sobie w sferze wirtualnej może być przyczyną problemów w kontakcie z pacjentem i rzutować na proces terapeutyczny⁽¹⁴⁾. Kiedyś przekraczanie bariery lekarz – pacjent ograniczało się do rozmów w gabinecie lub w szpitalu, dziś – właśnie za sprawą zdjęć czy innych prywatnych treści zamieszczanych przez obie strony w internecie – bywa o wiele łatwiejsze.

Eksperti sugerują, iż zawieranie znajomości z pacjentami na Facebooku może nieść za sobą wiele poważnych konsekwencji i dylematów moralnych⁽¹⁵⁾. Udostępniając online informacje o sobie, lekarz pozwala innym na skonfrontowanie jego zawodowego wizerunku ze sferą prywatną. Z kolei pacjent, który zobaczy zdjęcia ze spotkania zakrapianego alkoholem bądź przedstawiające śmieszne miny lekarza, może zwątpić w jego profesjonalizm i kompetencje, a tym samym stracić do niego zaufanie, co nieuchronnie odbije się na procesie terapeutycznym. Podobnie dzieje się w przypadku zdjęć z papierosem. Warto też zastanowić się nad sytuacją odwrotną: co ma zrobić lekarz, gdy zobaczy na Facebooku dowody niesubordynacji pacjenta? Porozmawiać z nim w trakcie kolejnej wizyty czy uznać to za mało eleganckie i przemilczeć sprawę? Komentowanie treści publikowanych przez pacjenta

Experts suggest that creating relationships with patients on Facebook may involve multiple serious consequences and moral dilemmas⁽¹⁵⁾. By sharing their personal information online, the doctor allows others to confront their professional image with their personal life. Also, a patient who sees photographs from a meeting where a lot of alcohol was consumed or photographs showing the doctor make funny faces may doubt the doctor's professionalism and competences and thus lose trust in them, which will inevitably compromise the therapeutic process. Photographs showing the doctor with a cigarette have a similar impact. It is also worth considering a reverse situation: what should the doctor do if they see evidence of the patient's non-compliance on Facebook? Should they talk to them during the next visit or consider such a move to be inappropriate and not mention the problem at all? Commenting on the content posted by the patient on the Internet could make them feel awkward. The patient could also feel spied on by the doctor⁽¹⁶⁾. Although Facebook makes it possible for the users to limit access to their photographs or other content, i.e. share them only with selected friends, the user profile may still be visible through links with the friends' profiles. This means



Ryc. 2. W jakim celu lekarze i pacjenci korzystają z Facebooka?⁽¹²⁾
Fig. 2. For what purposes do doctors and patients use Facebook?⁽¹²⁾

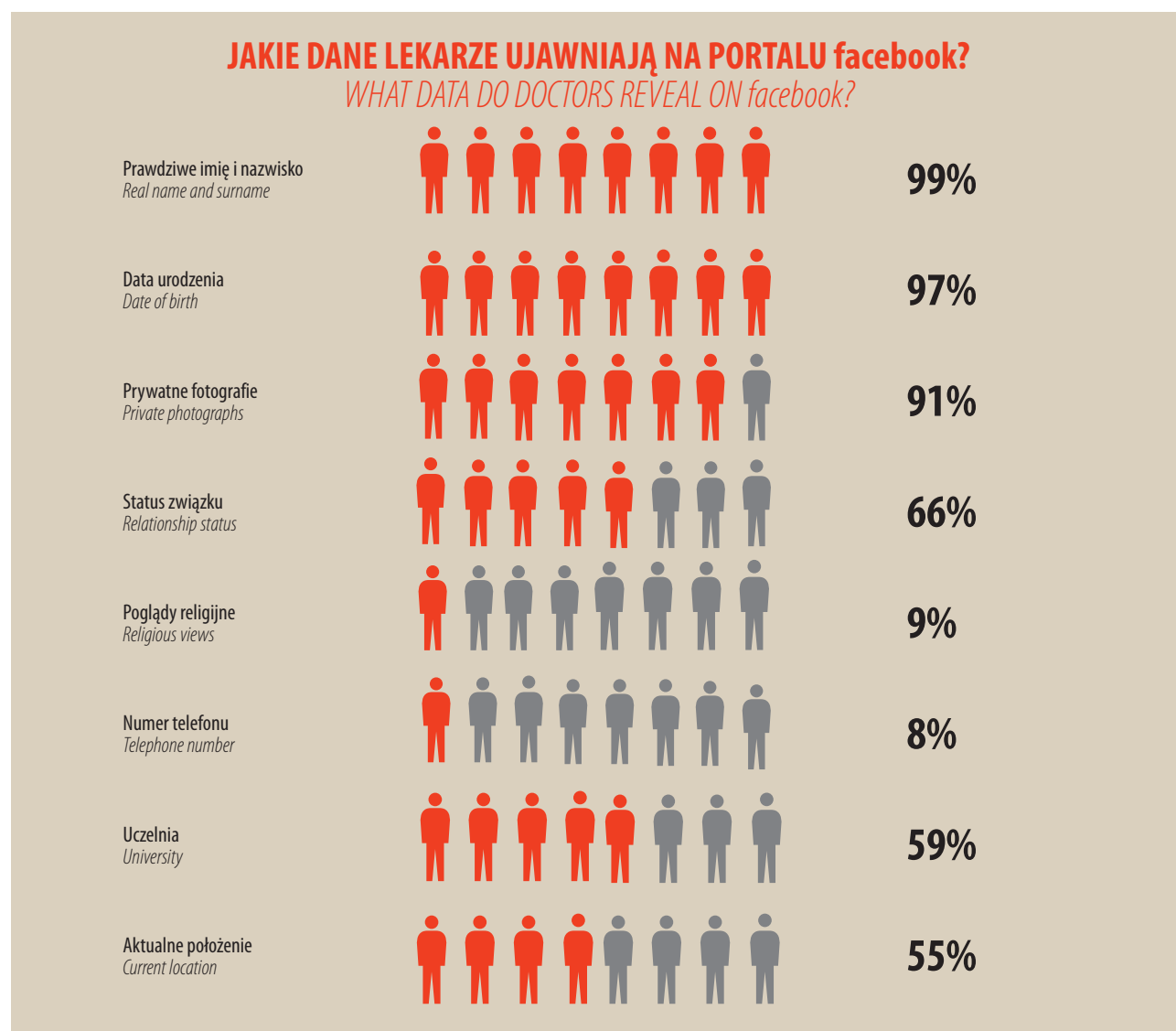
w sieci mogłoby wprawić go w zakłopotanie. Chory mógłby też poczuć, że jest szpiegowany przez lekarza⁽¹⁶⁾.

Choć Facebook pozwala użytkownikom na ograniczenie dostępu do zdjęć i innych treści – czyli na udostępnianie ich tylko wybranym znajomym – profil i tak może być widoczny przez powiązania z profilami „zaprzyjaźnionymi”, co oznacza, że może go odwiedzić nawet 45 000 użytkowników portalu⁽¹⁷⁾! Osoby niepowołane mają dostęp do części fotografii, postów, komentarzy, którymi autorzy woleliby nie dzielić się publicznie⁽¹⁸⁾. Teoretycznie ustawienia prywatności służą właśnie zabezpieczeniu tych treści, jednak w praktyce okazuje się to niezupełnie możliwe.

Spora grupa profesjonalistów najwyraźniej nie dostrzega zagrożeń z tym związanych. Jak wykazano, wielu lekarzy korzysta z portali społecznościowych zupełnie bez troski⁽¹⁹⁾, a niespełna 2/3 ma aktywowane ustawienia prywatności^(16,20) (ryc. 3). Jednocześnie niemal połowa medyków

that the profile may be visited by as many as 45,000 Facebook users⁽¹⁷⁾! Unauthorised people have access to part of the photographs, posts and comments which the authors would rather not share with the public⁽¹⁸⁾. Theoretically privacy settings are designed to protect this content; however, in practice this turns out to be not entirely possible.

A substantial group of professionals obviously does not appreciate the associated risks. It has been demonstrated that many doctors use social media in an absolutely careless manner⁽¹⁹⁾ and less than 2/3 of them have activated privacy settings^(16,20) (Fig. 3). However, nearly half of doctors (48%) realise the potential impact of the patient finding their profile on their relationship. The biggest concerns surround the possibility of patients accessing non-public information on the doctor's profile as a result of being accepted as a Facebook friend. It seems, however, that this situation is not particularly common: only half of doctors decide to accept



Ryc. 3. Jakie dane lekarze ujawniają na Facebooku?⁽¹⁶⁾

Fig. 3. What information do doctors reveal on Facebook?⁽¹⁶⁾

(48%) zauważa potencjalny wpływ odnalezienia lekarza przez pacjenta na Facebooku na ich relację. Największe wątpliwości budzi możliwość dostępu pacjentów do informacji niepublicznych zawartych w profilu lekarza – wskutek przyjęcia pacjenta do grupy facebookowych znajomych. Wydaje się jednak, że nie jest to zbyt częsta sytuacja: zaledwie połowa lekarzy decyduje się zaakceptować zaproszenie od pacjenta otrzymane na Facebooku. Jako powód tej decyzji uczestnicy badania mającego wyjaśnić zachowania lekarskie w sieci podawali: poczucie obowiązku wobec pacjenta, strach przed zawstydzeniem go i wreszcie obawę przed jego utratą⁽¹⁶⁾.

Zagrożenia związane z mediami społecznościowymi dotyczą najczęściej najmłodszych pracowników ochrony zdrowia. Mają oni najmniejsze doświadczenie w relacji lekarz – pacjent, a jednocześnie najczęściej korzystają z portali internetowych⁽²¹⁾. Najciekawsza w tym kontekście wydaje się

a patient's Facebook invitation. In a study aiming to explain the behaviour of doctors on the Internet the participants provided the following reasons for accepting a patient's invitation: a sense of obligation towards the patient, fear of embarrassing them and, finally, being afraid of losing them⁽¹⁶⁾. Risks associated with social media usually affect the youngest healthcare professionals. They have the smallest experience in the doctor–patient relationship and at the same time are the most frequent users of Internet portals⁽²¹⁾. The most interesting issue in this context seems to be the discrepancy between the views of young doctors on the influence of social media on their careers and the views of residents recruiting committee members. The results which illustrate this discrepancy were recently published in the "Journal of Postgraduate Medicine." Only 2.8% of medical students thought that photographs posted on Facebook could be the reason for an automatic rejection of someone's application. According to the



Ryc. 4. Stopień profesjonalności profili rezydentów⁽¹⁸⁾
Fig. 4. Level of professionalism of residents' profiles⁽¹⁸⁾

rozbieżność między poglądami młodych lekarzy na temat wpływu mediów społecznościowych na ich karierę a poglądami członków komisji rekrutującej przyszłych rezydentów. Wyniki ilustrujące tę rozbieżność opublikowano niedawno w „Journal of Postgraduate Medicine”. Jedynie 2,8% studentów medycyny uznało, że zdjęcia zamieszczane na Facebooku mogą być podstawą do automatycznego odrzucenia czyjejś aplikacji. Zdaniem zdecydowanej większości (2/3) są one ewentualnie rozpatrywane wraz z innymi czynnikami warunkującymi otrzymanie pracy. Według niemal 1/3 badanych publikacje na Facebooku to sprawa prywatna, która nie powinna wpływać na proces rekrutacji⁽²²⁾. Tymczasem ponad 50% członków komisji rekrutacyjnych jest chętnych do automatycznego odrzucania podań ze względu na zachowanie kandydata w sieci⁽²³⁾.

Ze względu na potrzebę wskazania, jakie profile, zdjęcia lub wpisy mogą zostać uznane za profesjonalne, potencjalnie nieprofesjonalne i nieprofesjonalne, w 2014 roku wykonano stosowną analizę i opublikowano ją na łamach „Journal of Surgical Education”. Otrzymano następujące wyniki: 73% profili rezydentów zakwalifikowano jako profesjonalne, 14% zaliczono do drugiej kategorii, natomiast aż 12% oceniono jako nieprofesjonalne⁽¹⁸⁾ (ryc. 4).

Członkowie komisji rekrutacyjnych przyjmują zatem założenie, że już sam dostęp pacjentów do prywatnych informacji o lekarzach może zachwiać dobrą relacją, służącą terapii. Nietrudno więc sobie wyobrazić, jak bardzo może jej zagrozić ujawnianie treści powszechnie uznawanych za niewłaściwe.

FACEBOOK W SŁUŻBIE KORZYSTNEGO WIZERUNKU LEKARZA – PROFESJONALISTY

Choć wizerunek lekarza może zostać naruszony przez jego nieostrożne zachowania na Facebooku, ważne wydaje się także uświadomienie sobie potencjalnych korzyści z aktywności w mediach społecznościowych. Dzięki nim studenci i lekarze mogą pozostawać w stałym kontakcie wewnątrz swojej profesji, zarówno lokalnie, jak i globalnie*. Komunikacja ta pozwala na:

- szybką wymianę informacji;
- dostęp do pierwszych doniesień o wynikach najnowszych badań;
- wymianę doświadczeń i wiedzy;
- dzielenie się zawodowymi sukcesami i dylematami.

Facebook daje dostęp do aktualnych wiadomości, pozwala na potwierdzanie uczestnictwa w spotkaniach naukowych i udział w interaktywnych grupach dyskusyjnych⁽⁷⁾. Rosnąca liczba organizacji medycznych i placówek zdrowia, takich jak szpitale i przychodnie, korzysta z mediów społecznościowych, by szerzyć wśród pacjentów informacje medyczne. Informacje te stanowią przeciwwagę dla mniej wiarygodnych źródeł, z których internauci coraz częściej

vast majority of medical students (2/3) the photographs may possibly be considered in conjunction with other factors important for being granted employment. Nearly 1/3 of the study participants consider Facebook posts to be a private matter, which should not affect the recruitment process⁽²²⁾. Meanwhile, over 50% of recruitment committee members are willing to automatically reject applications based on the behaviour of candidates on the Internet⁽²³⁾.

Due to the need to indicate what profiles, photographs or posts may be considered professional, potentially unprofessional or unprofessional, a suitable analysis was conducted in 2014 and published in the “Journal of Surgical Education.” The following results were obtained: 73% of residents’ profiles were rated as professional, 14% were classified under the second category and as many as 12% were rated as unprofessional⁽¹⁸⁾ (Fig. 4).

Therefore, the members of recruitment committees assume that the very access of patients to private information about their doctors may compromise a good relationship conducive to successful treatment. Accordingly, it is not difficult to imagine how much this relationship may be damaged if content which is considered inappropriate is revealed.

SUPPORTING A FAVOURABLE IMAGE OF THE DOCTOR AS A PROFESSIONAL VIA FACEBOOK

Although the doctor’s image may be compromised by their careless behaviour on Facebook, it also seems important to realise the potential benefits involved in social media activity. Students and doctors may use social media to remain in a constant contact with one another inside their profession, both locally and globally*. Such communication allows for:

- quick information exchange;
- access to first reports on the results of the latest research;
- knowledge and experience exchange;
- sharing professional successes and dilemmas.

Facebook gives access to the latest news and makes it possible to confirm one’s participation in scientific meetings and interactive discussion groups⁽⁷⁾. A growing number of medical organisations and healthcare centres such as hospitals and clinics use social media to disseminate medical information among patients. This information acts as a counterbalance for less credible sources, which are being used increasingly frequently. Social media may also have a positive impact on the doctor–patient relationship (better understanding of recommendations, engagement of the patient in disease prevention and participation in therapy, which could be particularly beneficial for the chronically ill)⁽¹²⁾. Social media offers virtual support groups for patients and their families, allowing for the

* Podczas planowania jednego z badań nasz zespół zidentyfikował zasięg geograficzny pewnego bardzo popularnego mitu medycznego (użycie preparatów wapnia w domniemanej reakcji alergicznej) właśnie dzięki skorzystaniu z lekarskich mediów społecznościowych.

* During the planning phase of one of the studies our team identified the geographical range of a very popular medical myth (the use of calcium products for a suspected allergic reaction) thanks to the use of medical social media.

korzystają. Media społecznościowe mogą też pozytywnie wpłynąć na relację lekarz – pacjent (lepsze rozumienie zaleceń, zaangażowanie pacjenta w profilaktykę zdrowotną i uczestnictwo w terapii, co byłoby szczególnie korzystne dla przewlekłe chorych)⁽¹²⁾. Pacjentom i ich krewnym media społecznościowe oferują udział w wirtualnych grupach wsparcia, pozwalając na dzielenie się doświadczeniami i wymianę informacji z osobami dotkniętymi tą samą chorobą⁽⁷⁾.

JAK ZROBIĆ Z FACEBOOKA SWOJEGO SPRZYMIERZENCA?

Kilka lat temu w literaturze medycznej ukazały się pierwsze poradniki dotyczące korzystania z mediów społecznościowych adresowane do lekarzy. W 2011 roku studenci i lekarze zrzeszeni w australijskich i nowozelandzkich izbach lekarskich opracowali obszernie zalecenia, z których najważniejsze to zwrócenie uwagi na treść i sposób prezentowania informacji w internecie – po to, by nie naruszyć prywatności pacjentów i zachować własną reputację. W kłopotliwej sytuacji otrzymania od pacjenta zaproszenia do znajomości na Facebooku dobrym rozwiązaniem jest nieprzyjęcie propozycji i wyjaśnienie, iż utrzymywanie kontaktu wirtualnego byłoby nieprofesjonalne⁽²⁴⁾. Gdyby odrzucenie propozycji interakcji w sieci było zdaniem lekarza krzywdzące dla pacjenta i szkodliwe dla relacji, to według australijskich wytycznych należy przeprowadzić taką rozmowę wcześniej⁽¹⁵⁾. Inne rozwiązanie to stworzenie profilu wyłącznie do celów zawodowych. Autorzy sugerują także, by rozważyć dobierać internetowych znajomych wśród współpracowników i przełożonych oraz zwracać im uwagę na nieprofesjonalne treści, które publikują⁽²⁴⁾. Inna porada dotyczy wspomnianych już ustawień dostępu do informacji zamieszczanych na facebookowym profilu (tzw. ustawienia prywatności). Ostrożność zalecają też międzynarodowe towarzystwa naukowe. W 2014 roku Europejskie Towarzystwo Urologiczne opublikowało wskazówki odnoszące się do właściwego używania mediów społecznościowych⁽⁷⁾ (ryc. 5).

Naukowe zainteresowanie mediami społecznościowymi wykazują także badacze z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W naszym (niepublikowanym) badaniu stwierdziliśmy znaczący wpływ treści zamieszczanych przez lekarza na Facebooku na postrzeganie jego kompetencji w realnym świecie. W badaniu tym dwie grupy słuchaczy (A i B) obejrzały dwa fikcyjne profile młodego lekarza: grupa A – profil przedstawiający nieprofesjonalne zachowania (zdefiniowane powyżej), grupa B – profil promujący zdrowy tryb życia (zachęcający do uprawiania sportu i właściwej diety, ukazujący lekarza jako pracowitego i poszerzającego swoje kompetencje). Grupa C nie obejrzała żadnego profilu. Następnie słuchacze wzięli udział w prezentacji na temat leków dostępnych bez recepty prowadzonej przez lekarza – właściciela fikcyjnego profilu. Podczas spotkania publiczność miała możliwość zadawania pytań, z której chętnie korzystała. Po prezentacji wszyscy uczestnicy mieli ocenić m.in. stopień zaufania do tego lekarza. Jak się okazało,

exchange of experiences and information with people affected by the same disease⁽⁷⁾.

HOW TO BENEFIT FROM FACEBOOK?

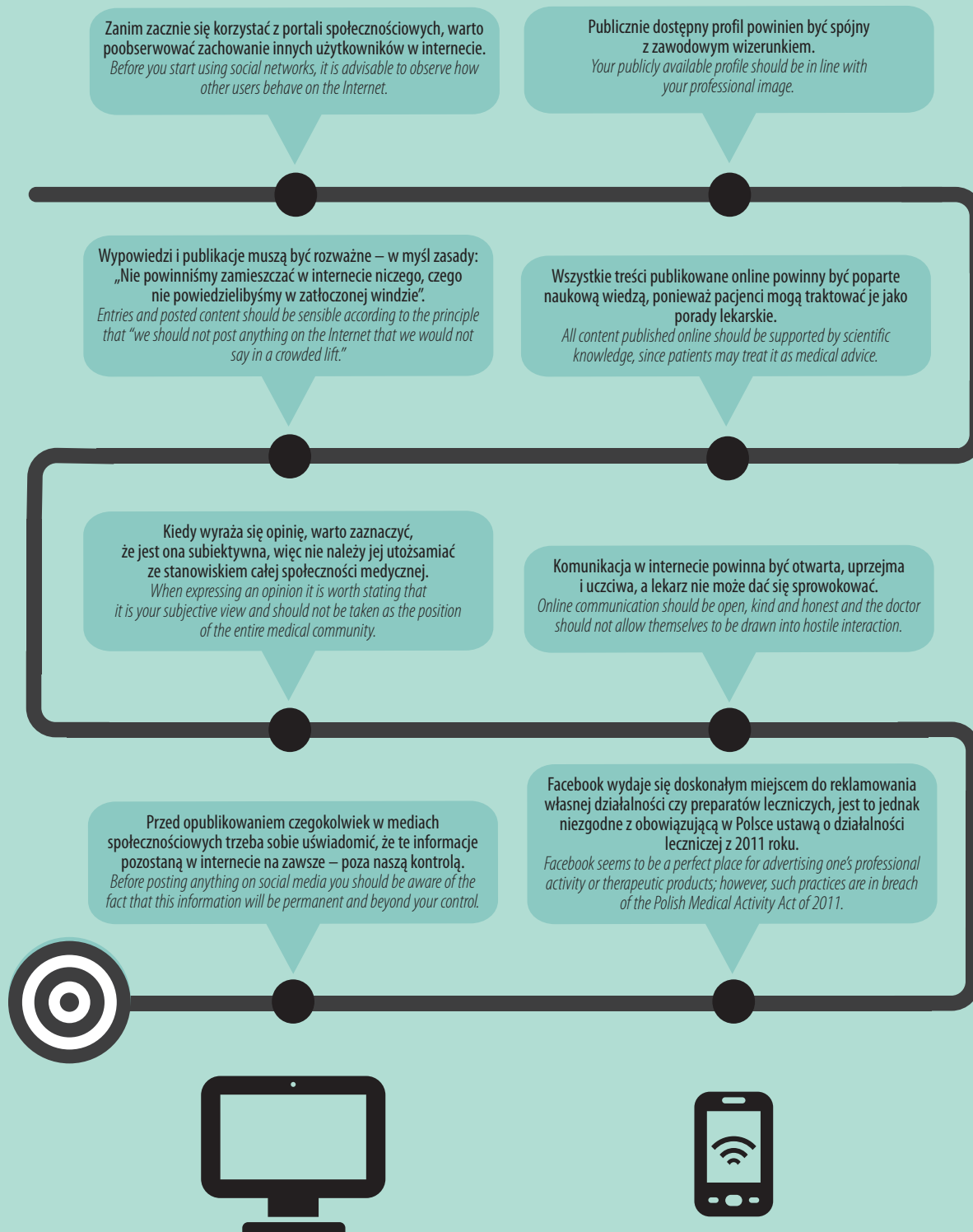
A few years ago first guides for doctors on the use of social media were published in the medical literature. In 2011 students and doctors belonging to chambers of physicians in Australia and New Zealand compiled comprehensive guidelines, the most important of which was to pay attention to the nature of information and manner of presenting it on the Internet to ensure that patients' privacy is not violated and one's reputation is preserved. In the awkward situation when the doctor receives an invitation to become friends on Facebook from a patient a good solution would be not to accept the offer and explain that maintaining a virtual contact would be unprofessional⁽²⁴⁾. If the doctor feels that the rejection of the patient's offer to interact on the Internet is unfair to the patient and harmful for the mutual relationship, the Australian guidelines recommend talking to the patient beforehand⁽¹⁵⁾. Another solution is to create a profile solely for professional purposes. The authors also suggest that one should be careful about the selection of internet friends among co-workers and managers and talk to them about any unprofessional content that they post⁽²⁴⁾. Another piece of advice concerns the aforementioned settings for the access to information published on the Facebook profile (privacy settings).

International academic societies also recommend caution. In 2014 the European Association of Urology published recommendations on the appropriate use of social media⁽⁷⁾ (Fig. 5).

Researchers from the Medical University of Warsaw also demonstrate a scientific interest in social media. In our (unpublished) study we found a significant impact of the content posted by the doctor on Facebook on the perception of their competences in the real world. In this study two groups of students (A and B) viewed two fake profiles of a young doctor. Group A saw a profile showing unprofessional behaviour (defined above) and group B saw a profile which promoted a healthy lifestyle (encouraging to do sports and have an appropriate diet as well as showing the doctor as a hard-working person who is improving their competences). Group C did not view any profile. The students subsequently took part in a presentation on over-the-counter medicines conducted by the doctor – the owner of the fake profile. During the meeting the audience could ask questions and did so willingly. After the presentation all participants were asked to evaluate their level of trust in the doctor. It turned out that being familiar with the favourable Facebook profile significantly influenced the level of trust in the professional: in group B only 28% of participants declared a lack of trust while in group A 61% did so. This study suggests how big an image management opportunity it may be to post appropriate content on social media which is consistent with patients' expectations.

JAK WŁAŚCIWIE KORZYSTAĆ Z MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH?

HOW TO USE SOCIAL MEDIA APPROPRIATELY?



Ryc. 5. Jak właściwie korzystać z mediów społecznościowych?^(7,25)
Fig. 5. How to use social media in an appropriate manner?^(7,25)

znajomość korzystnego facebookowego profilu znacząco wpłynęła na poziom zaufania do profesjonalisty: w grupie B brak zaufania zadeklarowało jedynie 28% osób, natomiast w grupie A – 61%. Badanie to sugeruje, jak dużą wizerunkową szansą może być zamieszczanie odpowiednich treści, zgodnych z oczekiwaniami pacjentów, w portalach społecznościowych.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo / References

1. Berk RA: How do you leverage the latest technologies, including Web 2.0 tools, in your classroom? *IJTTL* 2010; 6: 1–13.
2. Wrzesień W: Czy pokoleniowość nam się nie przydarzy? Kilka uwag o współczesnej polskiej młodzieży. *Nauka* 2007; 3: 131–151.
3. Shapira I: What comes next after generation X? *The Washington Post* 2008, July 6.
4. Garner J, O'Sullivan H: Facebook and the professional behaviours of undergraduate medical students. *Clin Teach* 2010; 7: 112–115.
5. Osman A, Wardle A, Caesar R: Online professionalism and Facebook – falling through the generation gap. *Med Teach* 2012; 34: e549–e556.
6. FICO global survey: 80% of smartphone users interested in health care alerts. Fair Isaac Corporation, 2014.
7. Rouprêt M, Morgan TM, Bostrom PJ *et al.*: European Association of Urology (@Uroweb) recommendations on the appropriate use of social media. *Eur Urol* 2014; 66: 628–632.
8. Janczukowicz J: Altruizm to za mało. Część 4: Jak reprezentujemy profesję lekarską po zdjęciu białego fartucha? *Med Dypł* 2013; 22: 61–65.
9. Royal College of Physicians: Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. Royal College of Physicians, London 2005.
10. Top sites in Poland [cited 2015 Apr 1]. Available from: <http://www.alexa.com/topsites/countries/PL>.
11. Smaga M, Bonek T: Jak promować się w mediach społecznościowych? Poradnik dla przedsiębiorców. Available from: <http://interaktywnie.com/biznes/artykuly/raporty-interaktywne-com/jak-skutecznie-wypromowac-sie-w-mediach-spoecznościowych-245103>.

Conflict of interest

The authors do not report any financial or personal affiliations to persons or organisations that could negatively affect the content of or claim to have rights to this publication.

12. Antheunis M, Tates K, Nieboer T: Patient's and health professionals' use of social media in health care: motives, barriers and expectations. *Patient Educ Couns* 2013; 92: 426–431.
13. Pander T, Pinilla S, Dimitriadis *et al.*: The use of Facebook in medical education – a literature review. *GMS Z Med Ausbild* 2014; 31: Doc3.
14. McDaniel SH, Beckman HB, Morse DS *et al.*: Physician self-disclosure in primary care visits: enough about you, what about me? *Arch Intern Med* 2007; 167: 1321–1326.
15. Guseh JS 2nd, Brendel RW, Brendel DH: Medical professionalism in the age of online social networking. *J Med Ethics* 2009; 35: 584–586.
16. Moubarak G, Guiot A, Benhamou Y *et al.*: Facebook activity of residents and fellows and its impact on the doctor-patient relationship. *J Med Ethics* 2011; 37: 101–104.
17. Clyde JW, Domenech Rodriguez MM, Geiser CH: Medical professionalism: an experimental look at physicians' Facebook profiles. *Med Educ Online* 2014; 19: 23149.
18. Langenfeld S, Cook G, Sudbeck C *et al.*: An assessment of unprofessional behavior among surgical residents on Facebook: a warning of the dangers of social media. *J Surg Educ* 2014; 71: e28–e32.
19. Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students. British Medical Association, 2011.
20. MacDonald J, Sohn S, Ellis P: Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ* 2010; 44: 805–813.
21. Camm CF: Should doctors be more careful with social media? *Ann Med Surg* 2012; 1: 11–12.
22. George DR, Green MJ, Navarro AM *et al.*: Medical students views on the use of Facebook profile screening by residency admissions committees. *Postgrad Med J* 2014; 90: 251–253.
23. Strausburg MB, Djuricich AM, Carlos WG *et al.*: The influence of the residency application process on the online social networking behavior of medical students: a single institutional study. *Acad Med* 2013; 88: 1707–1712.
24. Mansfield SJ, Morrison SG, Stephens HO *et al.*: Social media and the medical profession. *Med J Aust* 2011; 194: 642–644.
25. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. *Dz.U.* 2011 nr 112, poz. 654.