

De digitale tweedeling

Internet, gezondheidsinformatie en het dagelijks leven

Inleiding: een verhaal

Het is een donkere en stormachtige avond. De bibliotheek waar Janet werkt is gesloten voor medewerkers en studenten. Pas nu kan Janet on line gaan voor zichzelf in plaats van verwijzingen te zoeken voor anderen. Ze wil on line boeken en cd's kopen en misschien wat vitaminepillen bestellen. Vorige maand heeft ze on line natuurlijke progesteroncrème gekocht, maar dat heeft ze nog niet uitgeprobeerd, dus daar hoeft ze voorlopig niet meer van te kopen.

Recentelijk is bij Janet borstkanker geconstateerd. Dit was extra moeilijk voor haar omdat ze een paar jaar geleden baarmoederhalskanker had waardoor ze een hysterectomie moest hebben. Meteen daarna hadden zowel de chirurg als haar huisarts haar aangeraden te beginnen met een hormoonbehandeling. Dat wilde ze niet omdat ze vegetariër is en bezwaar heeft tegen zulke zware medicijnen, temeer daar ze verder geen last van de overgang had. Ongeveer anderhalf jaar later begon ze zich erg moe te voelen, dus ze ging met haar dokter praten over hormoonpleisters met een lagere dosering, een vorm van hormonale therapie die een beetje lijkt op wat rokers gebruiken om te stoppen. Ze begon met één pleister per maand, maar dat had niet veel effect, dus ze verhoogde de dosis. Daar kreeg ze vreselijke hoofdpijn van, dus toen gooide ze de pleisters weg. Sindsdien gebruikt ze niets meer. Misschien probeert ze de natuurlijke progesteroncrème die ze via het web heeft gekocht in Amerika.

* Het onderzoek waarop dit artikel is gebaseerd werd mogelijk gemaakt door het 'Innovative Health Technologies'-programma dat werd gefinancierd door de Britse Economic and Social Research Council en de Medical Research Council (Projectnummer L218252039). Verdere informatie over het programma is te vinden op www.york.ac.uk/res/iht. We zijn de redacteurs van dit speciale nummer en Nico Wilterdink zeer erkentelijk voor hun weloverwogen commentaar op een eerdere versie.

Janet heeft het niet met veel mensen over haar gezondheid. Ze wil haar kinderen niet bezorgd maken, dus ze praat er met hen niet over. Ze bespreekt het wel met haar zuster, en met een vriend die net als zij geïnteresseerd is in alternatieve geneeswijzen. Ze praat er ook over met haar dokter en haar homeopaat. Aan de laatste heeft ze meer, omdat die meer tijd heeft om naar haar te luisteren dan de dokter, die volgens de richtlijnen van het Britse ministerie van Gezondheid maar zes minuten met haar hoeft te praten.

Ze vindt internet plezierig omdat je het kunt gebruiken als het jou uitkomt, in tegenstelling tot het tijdschrift voor alternatieve geneeswijzen dat ze elke maand koopt. Ze vindt de variëteit aan on line informatie plezierig, ook al kan het verwarrend zijn. Hoewel ze een professionele bibliothecaris is, kijkt ze, als ze voor zichzelf zoekt, vooral op de sites waar ze door zoekmachines heen wordt gestuurd, al let ze wel op van wie de informatie komt. Janet heeft een computer met een internetverbinding thuis, maar haar twintigjarige zoon gebruikt die, daarom blijft ze liever langer op haar werk wanneer ze on line iets voor zichzelf wil doen.

Het verhaal van Janet illustreert een aantal van de problemen met betrekking tot het belangrijkste beleidsdebat rondom internet, de zogenaamde digital divide of 'digitale tweedeling'. De digitale tweedeling is het overkoepelende concept geworden om ongelijke toegang tot informatie- en communicatietechnologieën op mondiaal en lokaal niveau te analyseren. Er gaapt een grote kloof tussen meer en minder geïndustrialiseerde landen: in geïndustrialiseerde landen woont meer dan tweederde van de internetgebruikers op de wereld, en maar vijftien procent van de wereldbevolking (NUA 2002). Zelfs binnen relatief rijke landen, zoals de Verenigde Staten en de lidstaten van de EU, maakt men zich zorgen over de kwetsbaarheid van sommige groepen voor digitale uitsluiting. Het gaat hierbij om werklozen, mensen met een lage opleiding of inkomen, etnische minderheden, immigranten, vluchtelingen, vrouwen en ouderen. Dit soort analyse, gebaseerd op geaggregeerde gegevens, kan weliswaar inzicht bieden in mogelijk belangrijke oorzaken van ongelijkheid en achterstand, maar het maskeert de alledaagse ervaring van mensen die op zoek zijn naar informatie en met elkaar communiceren. Het zijn deze ervaringen waar dit artikel de aandacht op richt; hiermee hopen we generalisering over de digitale tweedeling ter discussie stellen.

Janet is 51 en zeker geen 'oudere'. Desalniettemin is ze een oudere vrouw en een alleenstaande moeder. Ze past niet in het stereotype van de jonge mannelijke internetgebruiker en vanwege haar leeftijd en sekse uiten beleidsmakers soms hun zorgen dat zij een van de digitaal uitgesloten zou kunnen zijn.

Janets ervaringen illustreren het centrale argument van dit artikel. Om te beginnen laat haar thuissituatie zien hoe de beschikbaarheid van technologie in huis niet noodzakelijkerwijs betekent dat het daar ook wordt gebruikt. In haar geval omdat haar zoon het gebruik van de thuiscomputer monopoliseert. Ten tweede, hoewel Janet gezien haar professionele achtergrond niet bepaald hulp nodig heeft bij het vinden van informatie, vindt ze zelfs met haar training de gezondheidsinformatie soms verwarrend. Verderop zullen wij het begrip 'warme expert' introduceren om aandacht te vestigen op de variëteit aan vaardigheden die mensen nodig hebben om wijs te worden uit complexe informatie.

In dit artikel gebruiken we het verhaal van Janet en anderen om te kijken welke rol internet speelt in de pogingen van mensen zich te informeren over de overgang en hormoonbehandeling bij vrouwen, en erectiestoornissen en Viagra bij mannen. In de volgende paragraaf vertellen we iets meer over gezondheidsinformatie, zodat we individuele ervaringen beter kunnen plaatsen, en introduceren we twee met elkaar samenhangende thema's die centraal staan in ons betoog over de digitale tweedeling: toegang tot het internet, en de rol die de 'warme expert' speelt bij het mogelijk maken van internettoegang. Vervolgens beschrijven we het onderzoek en geven we informatie over de aandoeningen en de behandelingen die het uitgangspunt vormen in onze gesprekken met de deelnemers aan het onderzoek. Alvorens te kijken naar een aantal meer individuele ervaringen geven we nog enige samenvattende informatie over de deelnemers.

De digitale tweedeling: beleidsconstruct en geleefde werkelijkheid

De ontwikkeling van het world wide web en de toenemende commercialisering van het internet begon in het midden van de jaren negentig. Hiermee werd dit enorme netwerk van informatiebronnen en communicatiemogelijkheden toegankelijk voor een toenemend aantal mensen. Er werden veel extreme beweringen gedaan, zowel positief als negatief, over de sociale, economische, culturele en politieke implicaties van deze snelle verbreiding. Sinds de ineenstorting van de 'dotcomboom' is men echter gematigder, nu industriëlen, beleidsmakers en onderzoekers beseffen dat technologische mogelijkheden zich niet altijd vertalen in praktisch nut en gebruik, en dat nieuwe technologieën

altijd worden geïntroduceerd in bestaande sociale praktijken.¹ Twee lichaamsgerelateerde genres bleken zeer populair te zijn bij grote delen van de internetbevolking, namelijk pornografie en gezondheidsinformatie. Internetonderzoek is ook opgebloeid in deze periode maar, misschien verrassend: er is relatief weinig kwalitatief sociaal-wetenschappelijk onderzoek gedaan naar deze beide onderwerpen,² hoewel surveygegevens hun betekenis bevestigen.

De meest volledige gegevens over internet hebben betrekking op de situatie in de vs. In Europa kijken we vaak naar de vs om te zien hoe de internettoekomst eruit zou kunnen zien, ook al verschilt de sociale, politieke en economische context in de vs erg van de Europese, vooral op het gebied van gezondheidszorg. Castells (2001) en Compaine (2001) concluderen zelfs, op basis van Amerikaanse gegevens, dat de digitale tweedeling een tijdelijk probleem is dat zal verdwijnen naarmate apparatuur goedkoper wordt; en dat dit niet alleen in de vs, maar overal ter wereld zal gebeuren. Een probleem bij een groot deel van de discussie over de digitale tweedeling is dat die zich met name richt op de structuur van ongelijke toegang tot apparatuur, hoewel nu ook wel aandacht wordt besteed aan geletterdheid en de mate waarin mensen wijs worden uit de informatie die ze on line vinden.³ Een ander probleem is dat simpelweg aangenomen wordt dat digitale uitsluiting gelijkstaat aan sociale uitsluiting. Elders hebben sommigen van ons (Henwood et al. 2000) vraagtekens gezet bij dergelijke simpele gelijkstellingen van digitale insluiting met sociale uitsluiting, en van technologische vooruitgang met sociale vooruitgang. Wyatt, Thomas en Terranova (2002) hebben zelfs gesuggereerd dat sommige mensen ervoor kunnen kiezen geen internet te gebruiken, en dat deze keuze niet altijd een gevolg is van een achtergestelde positie. Zij onderscheiden vier categorieën van niet-gebruik (2002: 36). Ten eerste zijn er de verzetters, mensen die nooit internet hebben gebruikt omdat ze niet willen. Ten tweede zijn er afwijzers, mensen die vrijwillig gestopt zijn met internetgebruik, bijvoorbeeld omdat ze het vervelend of te duur vinden. De derde en de vierde groep zijn de uitgeslote-

1 Zie Woolgar (2002) voor een systematische bespreking van de hype rond nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, inclusief internet, en een uitleg van de benadering van het 'analytisch scepticisme'. Zie Williams (1975) voor een herinnering aan zijn leuze 'nieuwe technologieën en oude sociale vormen'.

2 Er zijn natuurlijk uitzonderingen op deze generalisering; over gezondheid, zie bijvoorbeeld Rice & Katz (2001) en over pornografie zie Slater (1998) en Cronin en Davenport (2001).

3 Zie Cammaerts e.a. (in druk) en Mansell (2002) voor doorwrochte kritieken op het concept van de digitale tweedeling en het beleidsdebat daarover.

nen en de uitgestotenen, mensen die nooit toegang hebben gehad maar die het wel zouden willen, of mensen die tegen hun zin geen toegang meer hebben. Dit zijn de digitaal uitgeslotenen, maar de eerste twee groepen hebben zelfstandig de beslissing genomen geen toegang te hebben, en kunnen niet simpelweg worden afgedaan als 'achterblijvers' of tegenstanders van vooruitgang. Een probleem met al deze literatuur, inclusief Wyatt, Thomas en Terranova (2002), is dat het op een abstract niveau blijft door te focussen op de generieke of ideale gebruiker, en niet kijkt naar de alledaagse praktijken van mensen op zoek naar informatie; en in hoeverre, en op welke manier, het internet ingepast wordt binnen deze praktijken. In dit artikel proberen we meer inzicht te krijgen in de aard van de digitale tweedeling en van internettoegang door te kijken naar de alledaagse ervaringen van gebruikers.

In maart 2002 voerde het 'Pew Internet and American Life'-project een survey uit van in de vs wonende internetgebruikers. Zij concluderen dat 62% van de internetgebruikers, oftewel 73 miljoen mensen, het internet gebruikt hebben als bron voor gezondheidsinformatie; in november 2000 was dat nog 52 miljoen (Fox & Rainie 2002). Dit betekent dat elke dag meer mensen on line gezondheidsinformatie zoeken dan hun dokter bezoeken. Datamonitor, een commerciële adviesorganisatie, publiceerde in 2002 eveneens een rapport over on line gezondheidsinformatie, gebaseerd op onderzoek onder 4500 volwassenen uit Europa en de vs. Hieruit bleek dat van degenen die in het afgelopen jaar gezocht hadden naar gezondheidsinformatie, 57% dat on line had gedaan; 76% had zijn dokter om advies hadden gevraagd, 73% had de massamedia gebruikt, 53% had gepraat met vrienden en familie. Uit hetzelfde onderzoek bleek dat vrouwen en mensen jonger dan 55 vaker on line sites gebruikten dan mannen en mensen ouder dan 55 (BBC 2002, Datamonitor 2002). Zoals bij alle statistieken over internet, spreken ook deze onderzoeken elkaar tegen, en moeten dus voorzichtig gebruikt worden. Veel internetgegevens worden geproduceerd door commerciële organisaties die veel belang hebben bij de promotie van verkoop van internetapparatuur, -producten, en -diensten (Jordan 2001). En inderdaad gaan de conclusies van het rapport van Datamonitor helemaal over implicaties voor de industrie; het rapport zelf kost 1900 dollar.

Desalniettemin geven dergelijke cijfers duidelijk aan dat gezondheidsinformatie belangrijk en interessant is voor internetgebruikers. Zulke gegevens

4 Dit komt uit op meer dan honderd procent omdat respondenten meer dan een bron mochten noemen.

geven een profiel van de gemiddelde gebruiker, wat vooral van belang is voor farmaceutische bedrijven, mensen werkzaam in de medische sector, en beleidsmakers. Ze kunnen gebruikt worden om de in beleidsliteratuur en medische sociologie wijdverbreide aannames te ondersteunen dat de grotere beschikbaarheid van informatie via internet noodzakelijk leidt tot beter geïnformeerde patiënten en gelijkere verhoudingen tussen patiënten en zorgaanbieders. Echter, zulke data zeggen niets over de gesitueerde praktijken en alledaagse ervaringen van mensen die worstelen met hun gezondheid en met een veelheid aan informatiebronnen; het zijn deze ervaringen die het onderwerp vormen van dit artikel.

In het afgelopen decennium is het alledaags leven meer centraal komen te staan in technologiestudies. (Lie & Sørensen 1996; Silverstone & Hirsch 1992; Bakardjieva & Smith 2001). In plaats van te kijken naar de productielocaties en werkgerelateerd technologiegebruik hebben wetenschappers de aandacht gevestigd op de alledaagse praktijken waarin het gebruik en de betekenis in sociale omgevingen wordt vormgegeven, toegankelijk en geleefd door 'gewone' mensen. Dit betekent niet dat privé- of huishoudelijk gebruik het enige onderzoeksonderwerp is geworden, maar meer dat de nadruk ligt op het individu dat betekenis en praktijken vormgeeft in uiteenlopende situaties. Dit werk bouwt duidelijk voort op de inzichten van Bourdieu (1977, 1984), in de zin dat het het belang onderkent van zowel de symbolische als de materiële kant van voorwerpen, en de rol die beide aspecten spelen in de productie van sociale relaties. Wij hebben met Bourdieu de preoccupatie met ongelijkheid en de reproductie daarvan gemeen, evenals de overtuiging dat consumptie een actieve bezigheid is. In tegenstelling tot Bourdieu richten wij ons niet primair op klassenverhoudingen. In de volgende pagina's houden we ons vooral bezig met gender- en generatieverschillen en de manier waarop deze gearticuleerd worden in de alledaagse praktijk van het internetgebruik.

We beginnen bij de individuele internetgebruiker, in navolging van Sherry Turkle (1995) en Maria Bakardjieva (in druk). Maar waar zij zich primair richten op de manier waarop mensen internet gebruiken voor spel, en op domesticatieprocessen, kijken wij specifiek in hoeverre, en op welke manier, internet is ingebed in alledaagse praktijken van het verkrijgen van gezondheidsinformatie. We erkennen dat mensen beschikken over een breed scala aan bronnen voor gezondheidsinformatie, waaronder massamedia, professioneel advies van mensen met een medische achtergrond, familie en vrienden. We willen weten hoe internet past in deze bestaande informatielandschappen en hoe het is ingebed in de zich voortdurend ontwikkelende praktijken van mensen.

We maken ook gebruik van het werk van Bakardjieva (2001), die het begrip van de 'warme' expert introduceert: iemand met technische competentie die zich in de positie bevindt om een nieuwe internetgebruiker te helpen. Een 'warme' expert bemiddelt tussen de specialistische kennis en vaardigheden die nodig zijn om de technologie te gebruiken en de specifieke situatie en behoeften van de 'beginneling' waarmee de 'warme' expert een meer persoonlijke relatie heeft. In haar onderzoek naar internetgebruikers constateert zij dat 'warme' experts essentieel zijn bij de ondersteuning van het leer- en toe-eigeningsproces, zelfs als beginnende gebruikers formele training hebben gehad. In onze studie kijken we of 'warme' experts voor de deelnemers aan ons onderzoek van belang zijn als hulp bij het krijgen van internettoegang. We proberen ook het begrip uit te breiden door te kijken of mensen 'warme' experts gebruiken om wijs te worden uit gezondheidsinformatie.

Het onderzoek en de deelnemers

We baseren ons op de ervaringen van mannen en vrouwen uit het zuidoosten van Engeland, die op zoek zijn naar informatie over veranderingen in hun gezondheid die verband houden met veroudering, meer specifiek met erectiestoornissen en de overgang, en de meest gebruikte behandelingen daarvoor, Viagra en hormoonbehandeling. Noch de overgang, noch erectiestoornissen zijn acuut of levensbedreigend, en symptomen kunnen een lange tijdsperiode beslaan. Mensen hebben dus tijd om op zoek te gaan naar informatie, zowel over de aandoening als over mogelijke behandeling. Wij onderzoeken de manieren waarop internet wordt gebruikt als medium voor het vinden en doorgeven van gezondheidsinformatie. Voordat we enige resultaten van de studie presenteren, geven we een kort overzicht van de toepassingen van hormoonbehandeling en Viagra, en de aandoeningen waarvoor ze voorbeschreven worden.

Hormoonbehandeling of hormonale substitutietherapie is een algemene term voor een aantal verschillende behandelingen, die beschikbaar zijn sinds de jaren zestig. Het wordt vaak gegeven aan vrouwen tijdens de overgang of na een hysterectomie. Het doel van hormoonbehandeling is de oestrogeenproductie in het lichaam van vrouwen, die afneemt naarmate ze ouder worden, aan te vullen. Hormoonbehandeling is beschikbaar in verschillende doseringen en in combinaties van oestrogeen en progesteron, en kan op verschillende manieren worden ingenomen. Hormoonbehandeling kan worden voorgeschreven aan vrouwen die last hebben van een of meerdere symptomen van de

overgang, zoals opvliegers, prikkelbaarheid, slapeloosheid, concentratieproblemen, verlies van seksuele behoefte en vaginale droogheid. Er wordt geclaimd dat hormoonbehandeling al deze symptomen vermindert, en daarnaast botontkalking, hartklachten en darmkanker helpt voorkomen. Risico's zijn toegenomen kans op borstkanker en dementie. De voordelen zijn in potentie enorm maar de gevaren en onzekerheden zijn ook aanzienlijk. In de medische literatuur blijven voordelen en gevaren zeer omstrede. Er zijn veel alternatieve behandelingen beschikbaar voor de bestrijding van symptomen van de overgang, waaronder natuurlijke en homeopathische geneesmiddelen, maar ook aanpassingen van het eetpatroon. Met andere woorden: vrouwen kunnen over dit onderwerp een breed scala aan informatie en advies vinden.

Viagra heeft een veel kortere geschiedenis. Het kwam beschikbaar in 1998. Sindsdien is het Pfizer's best verkopende geneesmiddel geworden, en heeft het ook het debat over de relatie tussen psychische en fysiologische verklaringen van seksuele stoornissen, zowel bij mannen als vrouwen, ingrijpend veranderd (Marshall 2002; Fishman & Mamo 2001). Erectiestoornissen door de Impotence Association gedefinieerd als 'blijvend of terugkerend onvermogen om een erectie te verkrijgen of te behouden die voldoende is om geslachtsverkeer of een andere gewenste seksuele activiteit te voltooien' (2002). Er zijn veel potentiële fysieke en psychologische oorzaken en er zijn diverse chemische, mechanische en chirurgische behandelmethoden.

Er zijn interviews gehouden met 32 vrouwen en 14 mannen, waarin onder andere vragen werden gesteld over hun redenen voor het overwegen van hormoonbehandeling of Viagra, hun begrip van de werking ervan, en hun perceptie van de voor- en nadelen. Daarnaast werd deelnemers aan het onderzoek ook gevraagd in hoeverre zij zich bewust waren van en gebruikmaakten van alternatieve behandelingen. Tevens werd gevraagd of en hoe ze zochten naar gezondheidsinformatie in het algemeen, en naar hormoonbehandeling, Viagra, en andere behandelingen voor hun symptomen. Er werd gevraagd waar ze naar informatie zoeken en waar ze het vinden, op welke manier ze het vinden, hoe ze het interpreteren en er wijs uit proberen te worden, zowel zelfstandig als in overleg met anderen, onder meer in overleg met artsen en zorgverleners. Als mensen internet gebruikten, werd gevraagd hoe lang ze dat

5 HRT kreeg veel aandacht van de media in de tweede helft van 2002, na de beëindiging van klinische testen in zowel de vs als het Verenigd Koninkrijk, nadat onder de onderzoeksdeelnemers een significant verband was gevonden tussen hormoonbehandeling en hartkwalen.

al deden en waar ze het voor gebruikten. Als ze het gebruiken om gezondheidsinformatie te vinden, werd gevraagd hoe ze dat deden, en naar de voor- en nadelen van internet als bron van informatie.

De vrouwen werden gerekruteerd via een huisarts of gynaecologische kliniek in het zuidoosten van Engeland. De mannen werden gerekruteerd via een urologische kliniek, een dienst voor psychoseksuele counseling voor mannen met erectiestoornissen, of via een kliniek voor suikerziekte. Voor deelname aan de studie werden (alle) mannen en vrouwen in overweging genomen die hormoonbehandeling en Viagra gebruiken, overwogen het te gebruiken, of recentelijk gestopt waren met het gebruik ervan. Interviews, elk met een duur van een à twee uur, werden gehouden tussen november 2001 en november 2002. Alle interviews werden opgenomen en volledig getranscribeerd.⁶

De gemiddelde leeftijd van de 32 geïnterviewde vrouwen is 55, de jongste is 39 en de oudste 73 jaar oud. Achttien hebben een relatie. De mannen zijn ouder, tussen de 54 en 81, met een gemiddelde leeftijd van 66. Acht van hen hebben op dit moment een relatie. Onze steekproef omvat mensen van verschillende sociaal-economische groepen, met diverse opleidingsniveaus en kwalificaties.

Vijf van de vrouwelijke deelnemers hebben een hysterectomie gehad, en bij drie komt botontkalking voor in de naaste familie. Veel hadden last gehad van een of meer symptomen die horen bij de overgang, zoals opvliegers, nachtelijke zweetaanvallen, onregelmatige menstruatie, prikkelbaarheid, depressie, lusteloosheid, vaginale droogheid, droge huid, pijn tijdens geslachtsgemeenschap en hoofdpijn. Al deze vrouwen was hormoonbehandeling voorgeschreven. Een van hen heeft het recept niet opgehaald. Een ander gebruikte een paar keer hormoonpleisters maar is daarna gestopt. De andere dertig vrouwen kregen allemaal minstens een jaar hormoonbehandeling. Sommigen zijn gestopt maar de meesten krijgen het nog steeds. Negen vrouwen krijgen het al meer dan tien jaar.

Vijf van de mannen hebben prostaatproblemen gehad, en twee zijn geopereerd voor prostaatkanker. Een andere man is geopereerd voor darmkanker. In vijf van de deze zes gevallen waren erectiestoornissen een gevolg van deze aandoeningen. Voor de andere mannen waren de erectiestoornissen het primaire symptoom waarvoor ze hulp zochten, hoewel sommigen van hen ook andere symptomen hadden, zoals laag libido, stemmingswisselingen, gevoelige

6 Zie Henwood e.a. (2002) voor een uitgebreidere discussie van onze methodologische benadering.

tepels en hoge bloeddruk. Op een na hebben al deze mannen Viagra voorgeschreven gekregen, en een van hen heeft het nog niet geprobeerd. Slechts vijf rapporteerden ondubbelzinnig succes. Twee waren van mening dat ze er niets aan hadden.

Het is verleidelijk om te denken dat ouder worden een 'natuurlijk' en onproblematisch proces is, maar de medische toestand van zowel de mannelijke als de vrouwelijke participanten in deze studie is bepaald niet ongecompliceerd. Zowel de hoeveelheid symptomen, de voorgeschreven behandelmethoden, als de bijeffecten variëren. Zoals eerder al gemeld zijn er enorm veel mogelijke informatiebronnen. Dus hoe informeren onze deelnemers zich over gezondheid? Allemaal maken ze meer of minder actief gebruik van diverse bronnen. Voor zowel mannen als vrouwen is de huisarts de voornaamste bron. Familieleden, gewoonlijk vrouwen, zijn de op een na meest genoemde bron; daarnaast werden ook vrienden, apothekers, en alternatieve genezers genoemd. De gebruikte media omvatten tijdschriften, televisie, world wide web, zelfhulpboeken, kranten en andere zaken zoals folders van de apotheek of van bijsluiters van farmaceutische bedrijven. Het meest opvallende verschil tussen vrouwen en mannen is dat vrouwen veel diffusere sociale netwerken hebben, met familie, vrienden en collega's, met wie ze over hun gezondheid praten, terwijl mannen overwegend praten met hun dokters en seksuele partners.

Dit overzicht van de studie en de deelnemers geeft enige aanwijzingen over de alledaagse ervaringen van deze mensen en de manier waarop ze leven met, en zichzelf informeren over verschillende aspecten van ouder worden. Maar nu kijken we eerst beter naar een aantal van hen, om uit te vinden hoe internet past in hun informatielandschap, en om na te denken over de mate waarin de digitale tweedeling een geleefde ervaring is – dit laatste door de aandacht te vestigen op voorwaarden voor toegang en de 'warme' expert.

Toegang: apparatuur, vaardigheden en gevoelens van 'warmte'

Vijf van de veertien mannen hebben internetaansluiting, hoewel een alleen toegang heeft op zijn werkplek, waar het niet toegestaan is het te gebruiken voor privé-zaken. Sommige anderen zijn bijna aangesloten: een man is kortgeleden verhuisd en heeft de computer nog niet uitgepakt en nog geen nieuwe aansluiting geregeld met zijn provider. Een andere heeft een nieuwe mobiele telefoon met toegang maar heeft nog niet uitgezocht hoe die werkt. En een ander, Roger, kreeg toegang tot het world wide web via het werk van zijn vrouw, met hulp van haar baas, om op zoek te gaan naar informatie over zijn

gezondheidsproblemen, maar dit was een eenmalige gebeurtenis, en heeft hem er niet toe aangezet om vaker te willen internetten. Later zullen we terugkomen op Roger.

Meer vrouwen, 19 van de 32, hebben thuis en/of op het werk internet, maar ze maken hier niet allemaal daadwerkelijk gebruik van; inclusief Janet wier computer vooral gebruikt werd door haar zoon. Barbara vertelt ook hoe haar zoon de thuiscomputer monopoliseerde, maar die is kortgeleden uit huis gegaan om te studeren, dus nu kan Barbara hem gebruiken. Helaas heeft haar zoon de computer niet opgeruimd voor zijn vertrek. Ze bespreekt dit met de nodige ontstemming:

Ik heb jaren een tienerzoon om me heen gehad die het net inpikte en die wilde me nooit laten zien hoe ik het moest gebruiken omdat ik te langzaam was. Hij is net naar de universiteit gegaan, dus ik heb net deze week geprobeerd om hem aan de praat te krijgen en er eens naar te kijken maar het is een enorme rotzooi. Weet je, als ik hem aanzet duurt het twintig minuten om op te starten (...) omdat hij er zoveel troep op heeft gezet, je weet wel, screensavers en nog veel meer spul. En allemaal burens beloven steeds dat ze langskomen om te helpen, dus ik kom er wel. Ik heb zelfs net een basiscursus gevolgd. Maar ik vind er niets aan. Ik haat het. Het interesseert me totaal niet. Ik vind het echt enorm saai. De gedachte om hem aan te zetten is net zoiets als gaan strijken.

Hoewel Barbara's zoon probeerde haar voor te stellen als oudere vrouw met geen belangstelling of vaardigheid op het gebied van computers of internet, verzet Barbara zich tegen deze voorstelling van zaken. Ze begrijpt waarom de computer langzaam is, en heeft stappen ondernomen om meer informatie te krijgen, en haar vaardigheid uit te breiden, met behulp van het advies van burens en een cursus. Ze blijft ambivalent, en verwijst naar haar rol in het huishouden om uitdrukken te geven aan haar gevoelens van desinteresse en verving.

Drie vrouwen praten over hun mannelijke partners in plaats van over hun zonen, en vertellen dat deze mannen computers met internet in huis hebben, maar dat vrouwen ze nooit gebruiken. Betty beschrijft bijvoorbeeld dat er een computer met internet in huis was, maar die was van haar ex-partner.

Hij nam hem mee toen hij vertrok. Ik heb er geen meer. (...) Hij gebruikte hem vooral voor zijn werk. (...) Ik was wel van plan om er ook iets mee te gaan doen, maar helaas gingen we toen uit elkaar.

Frieda vertelt over haar echtgenoot:

Hij heeft boven vier computers. Hij doet daar zijn werk op. Hij is met pensioen. Hij is architect. (...) Hij doet aanbouwen en interieurs enzo op die manier maar dat kan hij allemaal op de computer. Ik zou niet weten hoe ik hem aan moet zetten.

Gill woont alleen en heeft een computer met internetverbinding maar zegt:

Ik heb me nog niet aan het internet gewaagd. Ik ben naar een opleidingsinstituut gegaan om een computercursus te volgen voor ouderen en heb geleerd hoe ik brieven moest schrijven maar ik heb me nog niet op internet gewaagd. Ik denk dat ik er eigenlijk een beetje bang voor ben. (...) Ik denk dat het niet zo nuttig is als mensen denken. Als mensen dat gebruiken dan gebruiken ze volgens mij hun eigen hersenen niet meer.

Deze voorbeelden versterken het eerdere argument over de voorzichtigheid waarmee grootschalige surveys over internettoegang moeten worden geïnterpreteerd. Deze vrouwen wonen in een huis met aangesloten computers, of hebben daar gewoond, maar om verschillende redenen hebben ze die zelf niet gebruikt. Toegang is niet louter een kwestie van uitrusting en verbindingen; het is evenmin louter een kwestie van mensen de opleiding en vaardigheden geven om de apparatuur te gebruiken. Toegang omvat ook dat je je op je gemak moet voelen bij de technologie en er niet bang voor moet zijn. Het omvat ook wonen in een huishouden waar de arbeidsverdeling tussen vrouwen en mannen vrouwen in staat stelt om iets met de computer te doen et cetera.

In veel huishoudens bestaat een traditioneel rollenpatroon, waarin mannelijke partners en zonen de computers gebruiken zodat vrouwen ze ofwel helemaal niet gebruiken, ofwel gedwongen worden een andere plaats te zoeken waar ze on line kunnen gaan. Dit genderonderscheid volgt niet altijd de stereotiepe patronen, zoals in het geval van Peter. Peter is 66 en kortgeleden met pensioen gegaan; hij is gescheiden van zijn vrouw. Hij heeft vier zonen, van wie de eerste en derde bij hem wonen. Er is een computer met internet in huis, maar zijn zonen gebruiken die. Hoewel hij wel enige druk voelt om ook gebruiker te worden, zegt hij:

Ik gebruik het niet. Ik vind het niet de moeite. (...) Eigenlijk zou ik de computer meer moeten gebruiken, maar ik weet niet, ik vind het gewoon niet de moeite. Ik ben lui in die dingen. Het is niet echt iets voor mij. Ik pak liever gewoon even

de telefoon om met iemand te praten, dan een e-mail te sturen, dat duurt me veel te lang.

Wanneer hem gevraagd wordt naar eerder ervaringen met e-mail, antwoordt hij:

Ik kan er helemaal niet mee overweg. Ik maak er altijd een rommeltje van. Of ik raak mijn brief op een of andere manier kwijt, druk op de verkeerde knop, of hij komt niet goed aan. Er zijn altijd enorm veel probleem met die dingen.

Peters voorkeur voor de snelheid en het directe contact van de telefoon, en zijn toegegeven incompetentie met e-mail suggereren dat leeftijd en generatie, evenals gender, van belang zijn bij de ervaringen van mensen met internetgebruik. Het verhaal van Victor is een nog grotere uitdaging voor traditionele stereotypen die mannelijkheid en technologie gelijkstellen. Victor is 59 jaar oud. Hij is getrouwd en heeft drie volwassen kinderen. Hij heeft een baan als manager, en is hoger opgeleid. Hij heeft al ongeveer een jaar weinig zin in seks. Hij krijgt wel een erectie maar heeft niet echt behoefte aan seksuele omgang. Hij vond dit erg teleurstellend hoewel zijn vrouw nooit heeft aangegeven het een probleem te vinden. Hij heeft Viagra genomen, en kreeg toen wel een erectie, maar had geen zin in seks.

Victor spreekt eerst met zijn vrouw over gezondheidsprobleem, en daarna wint hij professioneel advies in bij mensen met een medische achtergrond. Hij maakt geen gebruik van zelfhulpboeken, maar werpt wel een blik op de gezondheidsbijlage in de krant, zowel van een *tabloid* als van een kwaliteitskrant. Hij kijkt ook naar folders in de wachtkamer, en zegt dat hij deze informatie kritiekloos gelooft. Hij praat graag met zijn vrouw omdat dit hem de kans geeft alle mogelijkheden te overwegen en/of om te bevestigen wat hij voelt. Victor heeft nooit gebruiktgemaakt van internet maar denkt erover om een computer te nemen voor zijn zaken. Dit deel van het interview wordt hieronder weergegeven:

Interviewer: Hebt u op dit moment toegang tot internet?

Victor: *Ik zou het net wel op kunnen via mijn dochter of haar vriend.*

I: Maar u gebruikt het niet?

V: *Nee.*

I: Hebt u het ooit gebruikt?

V: *Nee.*

I: Maar u denkt er wel over toch?

V: *Met tegenzin.*

I: En u zegt 'met tegenzin' omdat?

V: *Ik heb nogal wat moeite met technische dingen.*

I: Niet uw 'ding'?

V: *Nee.*

I: Dus waarom overweegt u nu het te gaan gebruiken?

V: *Ik denk dat als ik het kon leren, dat het mijn deeltijdwerk een stuk makkelijker zou maken.*

I: Denkt u dat u ooit gezondheidsinformatie op zou zoeken op internet?

V: *Dat lijkt me onwaarschijnlijk.*

I: Omdat?

V: *Omdat ik denk dat ik het liever op zou zoeken in een boek als ik echt zou willen, of met de dokter zou gaan praten.*

I: Ik vraag me af waarom dat zo is.

V: *(geïrriteerd) Ik ben niet geïnteresseerd in computers. Ik wil gewoon mijn leven leiden op een zo makkelijk mogelijke manier. Ik hoor het liever uit de eerste hand, in een gesprek, dan dat ik een beetje rond loop te surfen. Lijkt me enorm voor de hand liggen; dat onderzoek van jullie lijkt me echt tijdverspilling.*

Victor werd door de interviewer aangemoedigd om expliciet te zijn, maar zijn vijandigheid ten opzichte van computers, internet, en ons onderzoek lijkt desondanks oprecht, en kan wellicht op twee manieren geïnterpreteerd worden. Ten eerste zou je het kunnen zien als een uitdaging voor de gebruikelijke gelijkstelling van mannen en technologie (Faulkner 2000), waardoor mannen worden geacht een bevoorrechte toegang te hebben tot technologie en technische vaardigheden. Victor heeft duidelijk niet het gevoel dat hij een dergelijke bevoorrechte toegang heeft, noch in verband met computers, noch wat betreft zijn relatie met technische taken in het algemeen. Ten tweede, en dit is speculatie, is het misschien makkelijker voor hem om zijn frustratie te uiten over computers, internet en de interviewer dan om zijn frustratie te uiten over het feit dat hij geen gemeenschap kan hebben. Mannelijkheid en technische competentie versterken elkaar wederzijds. Aangezien zowel het vermogen om technologie te gebruiken als het vermogen om gemeenschap te hebben vaak gelijkgesteld worden met mannelijkheid, wordt zijn frustratie over het laatste wellicht uitgedrukt in termen van het eerste.

Peter is een 'afwijzer', de tweede van de zojuist beschreven categorieën van niet-gebruik. Peter vindt, op basis van, zoals hij zelf ook toegeeft, beperkte ervaring internet, of in ieder geval e-mail, nogal saai. Victor, daarentegen, is een duidelijk voorbeeld van een 'verzetter', de eerste in de zojuist beschreven

categorieën. Zijn verhaal maakt dat we de eerder gemaakte optimistische en universalistische claims over internet moeten heroverwegen.

Tot dusverre hebben we het concept van toegang uitgebreid door te kijken naar gender- en leeftijdsgerelateerde sociale relaties die invloed hebben op gebruiksgemak en toegang. Nu richten we op op de rol die 'warme experts' spelen om onze respondenten te helpen bij het verkrijgen van toegang. Er zijn veel voorbeelden van familieleden, met name jongeren, die onze respondenten helpen on line te gaan, bijvoorbeeld door ze een oude computer te geven die ze zelf hebben ge-upgraded, door ze te laten zien hoe ze internet kunnen gebruiken, of door iets voor ze op te zoeken en de resultaten op te slaan.

Sue, 51 jaar oud, maakte gebruik van een 'warme expert'. Sue heeft geen enkel diploma. Ze had twee of drie jaar een aangesloten pc thuis en op haar werk. Haar dochter hielp haar in het begin en Sue heeft nu alle vertrouwen in haar eigen vermogen om informatie te zoeken. Ze probeert verschillende zoekmachines en zoektermen en als ze denkt dat iets interessant is, print ze het uit. Ze kijkt naar de site om te beslissen of het betrouwbaar is, en ze vergelijkt informatie van verschillende sites voor consistentie, een van de weinige onderzoeksdeelnemers die dat doet.

Ik zie [het soort of de herkomst van een site] en ik moet toegeven dat als er een boel Amerikaans spul tussen zit, dan denk ik echt... Waarom krijg ik niet gewoon Engelse medische kennis of zo? Dus het valt me op waar het vandaan komt. [I: Wat is er beter aan Engelse medische kennis?] Ik vind dat Amerikaanse spul gewoon te overdreven. Het gaat eindeloos door.

Ze vindt internet prettig omdat je dingen meteen op kan zoeken maar ze denkt dat je je er 'meer zorgen van gaat maken' en soms vindt ze de hoeveelheid informatie nogal veel. Sues behoefte aan 'Engelse medische kennis' in plaats van Amerikaanse geeft aan hoe belangrijk het is om gezondheidsinformatie te hebben die relevant is voor je eigen omstandigheden.

We vinden het begrip 'warme expert' nuttig omdat het de aandacht vestigt op de sociale relaties van nieuwe technologie. We breiden het begrip uit door een extra dimensie te introduceren: 'warme experts' die mensen helpen internet te interpreteren en wijs te worden uit de informatie die ze on line vinden. Een van de uitgebreidste voorbeelden is al eerder aan de orde gekomen: Roger ging

7 Zie Henwood e.a. (in druk) voor een uitgebreider bespreking van het zoekgedrag van de deelnemers.

naar het werk van zijn vrouw, een accountantskantoor waar haar baas hen beiden hielp om informatie te vinden over prostaatkanker die bij hem vastgesteld was. Roger was verbijsterd over de hoeveelheid informatie die ze konden vinden.

Pagina's en pagina's vol. Sommige dingen waren gewoon irrelevant. Dat waren dingen die ik eigenlijk niet wilde weten geloof ik. Misschien dat dokters en chirurgen (...) dat die het wilden maar dat ging mijn verstand te boven. Ik [vond het lastig] omdat ik weinig weet van computers en er niet mee overweg kan.

De vrouw van de baas, een accountant, kon fysieke toegang verschaffen, en zelfs helpen met het vinden van min of meer relevante informatie. Misschien had de baas niet de noodzakelijke medische kennis, en misschien kenden de mannen elkaar niet goed; in elk geval, de baas kon Roger niet helpen met het interpreteren van de gevonden informatie op een manier waar Roger wat mee kon. Roger denkt dat zijn zoon misschien meer ondersteuning had kunnen geven in de aangenamer huiselijke omgeving, in plaats van een kantoor, zoals blijkt als hij zegt:

Misschien was het goed voor me gegaan als ik mijn zoon gebruikt had. Dan had ik er gewoon met hem even voor kunnen gaan zitten, in zijn eigen huis.

Maar Roger had zijn zoon niet gevraagd omdat hij zijn kinderen niet bezorgd wilde maken met de kankerdiagnose. Het vervullen van de rol van 'warme expert' is niet ongecompliceerd. Rogers zoon heeft de apparatuur en de vaardigheid en lijkt een hechte relatie met zijn vader te hebben, maar vanwege de gevoeligheid van het onderwerp had Roger niet het gevoel dat hij zijn zoon om hulp kon vragen bij deze gelegenheid. De voorwaarden waaronder om 'warme expertise' gevraagd wordt en aangeboden is dienen dus ook in context geplaatst te worden.

John, 57 jaar oud, is homoseksueel, hoewel hij achttien jaar getrouwd is geweest. Ongeveer anderhalf jaar geleden begonnen zijn erectieproblemen. Hij kocht 'natuurlijke Viagra' via een tijdschrift maar dat hielp bij hem niet. Viagra werkt alleen als zowel hij als zijn partner opgewonden zijn, maar als het werkt, zijn zijn erecties net als tien jaar geleden. Hij praat met zijn seksuele partner(s), stiefdochters en medici over zijn gezondheid. John gebruikt sinds het einde van 2001 internet thuis, voor e-mail, om dingen op te zoeken over vakanties, auto's en werk, maar hij zoekt zelf niet veel gezondheidsinformatie op. Hij vindt het

te veel tijd kost en hij praat liever met zijn dokter. Als er gevraagd wordt naar zijn internetgebruik, zegt hij:

Ik was geïnteresseerd in vakantie. (...) Maar ik was niet geïnteresseerd in het zoeken van mijn gezondheidskwesaties, omdat ik daar wel uit ben. Alleen als je de informatie wilt ga je het zoeken. Dus als je niet ziek bent, waarom zou je kijken hoe je een gebroken arm moet genezen als je geen gebroken arm hebt?

Toen hij voor het eerst erectieproblemen kreeg, hebben hij en zijn homoseksuele partner informatie opgezocht. Deze, inmiddels ex-partner, een IT-consultant, vervulde de rol van een 'warme expert': hij hielp John on line te komen en hij hielp met het zoeken naar gezondheidsinformatie. Net als Sue en Roger wilde John informatie die voor hem persoonlijk relevant was. Als hij of zijn partner dachten dat ze misschien relevante informatie hadden gevonden, keken ze vaak naar de persoon en de institutie.

Sommige dingen kwamen uit Amerikaans onderzoek. (...) We hebben sommige mensen echt opgezocht, en sommige zaten zelf ook aan die universiteiten (...) Veel had niets te maken met mijn geval maar het was interessant om te zien hoe ze dingen combineerden om tot een eindresultaat te komen. (...) Het duurt even om echte informatie over mij te vinden. (...) Je leest spul daar om te zien of het met jou te maken heeft en in zo'n zeventig tot tachtig procent van de gevallen is dat niet zo. Het is interessant maar niet mijn probleem en het gaat mij niet aan.

Hoewel John het proces van informatieverzameling interessant vond, vond hij het frustrerend dat hij niet de informatie kon distilleren die betrekking had op zijn eigen gezondheidstoestand. Net als Sue en haar behoefte aan 'Engelse' medische informatie en Roger die erkent dat sommige informatie nuttig zou kunnen zijn voor medici maar niet voor hem, wil John niet de algemene medische literatuur, maar iets dat nuttig is voor hem. Sue, John en Roger maakten allemaal gebruik van de hulp van 'warme experts', een dochter, een partner en de collega van zijn vrouw, om toegang te krijgen tot apparatuur en om toegang te krijgen tot internet, en specifiek het world wide web. Voor Sue was dit in de meeste gevallen voldoende, maar hun ervaringen suggereren dat dit type toegang en hulp niet altijd genoeg is; 'warme experts' zijn ook nodig om hulp te bieden bij de complexiteit van de gevonden informatie.

Conclusie

We hebben gekeken naar vrouwen en mannen van middelbare leeftijd die op zoek waren naar informatie over de overgang/hormoonbehandeling en erectiestoornissen/Viagra. Hiermee wilden we deze studie baseren op specifieke ervaringen, en de mogelijkheid krijgen om de aandacht te vestigen op een relatief weinig onderzochte groep internetgebruikers. Elders zullen we kijken naar kwesties als risico en onzekerheid die verband houden met deze aandoeningen en behandelingen, en we zijn ook van plan om meer gedetailleerd te kijken naar de implicaties van ons onderzoek voor het begrip van gender, technologie en seksualiteit, waar eerder al op werd gezinspeeld in het verhaal van Victor.

In dit artikel hebben we laten zien dat een perspectief gebaseerd op kijken naar alledaagse ervaringen van mensen met internetgebruik en het zoeken naar gezondheidsinformatie een vruchtbare manier is om de stilstand en polarisatie die wordt weerspiegeld in het concept van de digitale tweedeling te overstijgen. De digitale tweedeling kan niet alleen begrepen worden in termen van 'haves' en 'have nots'. Hoewel we ook het voorbeeld hebben gebruikt van Victor, die internet niet gebruikt en er geen toegang toe heeft, kijkt dit artikel met name naar mensen die in de statistieken over mensen met internet thuis zouden figureren als 'haves'. We hebben laten zien dat 'toegang' niet simpelweg een kwestie is van het hebben van een aangesloten computer. Gegevens over de hoeveelheid huishoudens met toegang vertroebelen de complexiteiten van relaties in huishoudens. Hoewel Janet internet op haar werk gebruikt voor persoonlijke doelen, gebruikt ze het thuis niet veel omdat haar zoon die computer monopoliseert. Andere respondenten, vrouwen en mannen, melden dat ze in huizen wonen met aangesloten pc maar zelf gingen ze niet online, gewoonlijk omdat de computer thuis werden gedomineerd door zonen of mannelijke partners. Toegang omvat meer dan alleen in de buurt zijn van het juiste type apparatuur: het omvat ook de, in gender en generatie ingebedde, sociale relaties die de context vormen waarin de dagelijkse interacties of niet-interacties van mensen met internet plaatsvinden.

Geïnspireerd door Bakardjieva's (2001) begrip van de 'warme expert' konden we dit verder ontwikkelen, uitgaande van onze analyse van de kwestie van de toegang tot informatie. Zoals besproken in de tweede paragraaf: het wordt in toenemende mate erkend dat toegang ook het vermogen omvat om online gevonden informatie te vinden en er wijs uit te worden. Wij gaan verder en suggereren dat dit ook het vermogen omvat om zodanig wijs te worden uit algemene informatie dat het relevant wordt voor de eigen omstandigheden. Algemene informatie over gezondheidssituatie en behandelingen is niet altijd

wat mensen zoeken of nodig hebben. 'Warme experts' kunnen toegang vergemakkelijken en ze kunnen belangrijke intermediairs zijn voor technische kennis en het gebruik van zoekmachines en databases, zoals in het geval van Roger en de baas van zijn vrouw. Maar mensen hebben ook hulp nodig om wijs te worden uit ingewikkelde medische informatie. 'Warme experts' zijn cruciaal niet alleen vanwege hun hulp bij het incorporeren van computers en internet in het dagelijks leven, maar ook omdat ze mensen helpen begrijpen wat de relevantie van medische literatuur en gezondheidsinformatie voor hun eigen omstandigheden.

Literatuur

- BBC (2002) 'Health websites gaining popularity', on line: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health> (19 September 2002).
- Bakardjieva, M. (2001) Becoming a domestic Internet user, *Proceedings of the 3rd International Conference on Uses and Services in Telecommunications*, Paris, France Telecom, June 12-14, pp. 28-39.
- Bakardjieva, M. (in press) 'Virtual togetherness: an everyday life perspective', *Media, Culture & Society*.
- Bakardjieva, M. & R. Smith (2001) 'The internet in everyday life: computer networking from the standpoint of the domestic user', *New Media & Society*, 3 (1): 67-83.
- Bourdieu, P. (1977) *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge: Cambridge University Press (trans. R. Nice).
- Bourdieu, P. (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*, London: Routledge & Kegan Paul (trans. R. Nice).
- Cammaerts, B. et al. (eds.) (in press) *Beyond the Digital Divide. Reducing Exclusion, Fostering Inclusion*, Brussels, VUB Press.
- Castells, M. (2001) *The Internet Galaxy*, Oxford: Oxford University Press.
- Compaine, B. (ed.) (2001) *The Digital Divide. Facing a Crisis or Creating a Myth?*, Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Cronin, B. & E. Davenport (2001) 'E-Rogenous zones: Positioning pornography in the digital economy', *The Information Society*, 17: 33-48.
- Datamonitor (2002) *Online Consumer Segmentation*, on line: <http://www.datamonitor.com> (23 October 2002).
- Faulkner, W. (2000) 'The power and the pleasure? A research agenda for 'making gender stick' to engineers', *Science, Technology & Human Values*, 25 (1): 87-119.
- Fishman, J.R. & L. Mamo (2001) 'What's in a disorder: a cultural analysis of medical and pharmaceutical constructions of male and female sexual dysfunction', *Women & Therapy*, 24 (1-2): 179-193.

- Fox, S. & L. Rainie (2002) *Vital Decisions. How Internet Users Decide What Information To Trust When They Or Their Loved Ones Are Sick*, Washington: Pew Internet & American Life Project.
- Henwood, F. et al. (2000) 'Critical perspectives on technologies, in/equalities and the information society', in S. Wyatt et al. (eds.), *Technology and In/equality, Questioning the Information Society*, London: Routledge.
- Henwood, F. et al. (2002) 'Turned on or turned off? Accessing health information on the Internet', *Scandinavian Journal of Information Systems*, 14 (2): 79-90.
- Henwood, F. et al. (in press) "'Ignorance is bliss sometimes": constraints on the emergence of the informed patient', *Sociology of Health and Illness*.
- Impotence Association (2002) *Impotence explained*, on line: www.impotence.org.uk/leaflets/ (24 July 2002).
- Jordan, T. (2001) 'Measuring the Internet, host counts versus business plans', *Information, Communication and Society*, 4 (1): 34-53.
- Lie, M. & K. Sørensen (eds.) (1996) *Making Technology Our Own. Domesticating Technology into Everyday Life*, Oslo: Scandinavian University Press.
- Mansell, R. (2002) 'From digital divides to digital entitlements in knowledge societies', *Current Sociology*, 50 (3): 407-426.
- Marshall, B.L. (2002) "'Hard science": gendered constructions of sexual dysfunction in the "Viagra age"', *Sexualities*, 5 (2): 131-158.
- NUA Internet Surveys (2002) 'How many online?', on line: http://www.nua.com/surveys/how_many_online/ (27 January 2003).
- Rice, R.E. & J.E. Katz (2001) *The Internet and Health Communication. Experiences and Expectations*, London: Sage.
- Silverstone, R. & E. Hirsch (eds.) (1992) *Consuming Technologies. Media and Information in Everyday Spaces*, London: Routledge.
- Slater, D. (1998) 'Trading sexpics on IRC: embodiment and authenticity on the Internet', *Body and Society*, 4 (4): 91-117.
- Turkle, S. (1995) *Life on the Screen. Identity in the Age of the Internet*, New York: Simon & Schuster.
- Williams, R. (1990) [1975] *Television, Technology and Cultural Form*, London: Routledge.
- Woolgar, S. (ed.) (2002) *Virtual Society? Technology, Cyberbole, Reality*, Oxford: Oxford University Press.
- Wyatt, S., G. Thomas & T. Terranova (2002) 'They came, they surfed, they went back to the beach: conceptualising use and non-use of the Internet', in S. Woolgar (ed.), *Virtual Society? Technology, Cyberbole, Reality*, Oxford: Oxford University Press.