

UMEŠČANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA NA DRUŽBENA OMREŽJA – PRIMER PROGRAMA OMRA

Jana Šimenc¹

POVZETEK

V krajšem preglednem uvodnem delu avtorica nakaže arbitrarnost družbenih omrežij, ki (so)ustvarjajo (nove) patologije, prav tako pa lahko pripomorejo k zmanjševanju stigme in stisk na področju duševnega zdravja. V nadaljevanju ugotavlja, da družbena omrežja kljub njihovi arbitrarnosti postajajo nepogrešljivi komunikacijski kanali pri ustvarjanju celostnih in uspešnih javnozdravstvenih ozaveščevalnih akcij. Pripomorejo lahko k dvigovanju pismenosti o duševnem zdravju in spodbujajo k iskanju ustrezne strokovne pomoči. Nato na primeru programa OMRA prikaže komunikacijsko strategijo in način premišljenega umeščanja tematike duševnega zdravja na izbrana družbena omrežja (Facebook, Twitter, You Tube). Strategija je temeljila na teoretičnih izhodiščih novega materializma, pri čemer je digitalna medijska pokrajina promocije in ozaveščanja o duševnem zdravju kompleksen in dinamičen preplet dejavnikov (javnih, aktivističnih, komercialnih agencij ...), objektov (podob, pametnih telefonov, zdravil ...) in raznolikih posameznikov, ki imajo različne bolezenske izkušnje, odnose, razpoložljive vire, znanje, odnos do avtoritet, uradne medicine idr.

Avtorica v sklepnem delu ugotavlja, da so se v primeru programa OMRA družbena omrežja izkazala kot pomembno in učinkovito dopolnilo obstoječim komunikacijskim orodjem. Novi komunikacijski kanali pri tem niso bili interretirani kot ločeni, digitalni/spletni »objekti« s specifično logiko, ampak kot možnosti razširjanja obstoječe skrbstvene infrastrukture. Predvsem pa izkušnje

1. Doktorica etnologije in kulturne antropologije, diplomirana etnologinja in kulturna antropologinja, znanstvena sodelavka;
ZRC SAZU, Družbenomedicinski inštitut, Novi trg 2, 1000 Ljubljana
E-naslov: jana.simenc@zrc-sazu.si, jankaindijanka@hotmail.com

programa OMRA potrjujejo znanstvene ugotovitve, da je uspeh raznoraznih digitalnih/spletnih rešitev in intervencij na področju zdravja mediiran z osebnimi stiki med uporabniki in strokovnjaki.

Ključne besede: duševno zdravje, družbena omrežja, Facebook, Twitter, oza-veščanje, stigma

1 UVOD

Od preloma tisočletja spremljamo eksponenten razvoj novih tehnologij na področju (ne)zdravja posameznikov in zdravstvene oskrbe družbe. Govorimo o tako imenovanem digitalnem zdravju, ki je na pomenski, pojavni in izvedbeni ravni izjemno večplasten in kompleksen (Šimenc, 2016, 2017). Po začetnem vzponu in tehnoloških utopičnih vizijah o vsemogočnosti, finančnih prednostih digitalnih/spletnih zdravstvenih rešitev (za krajši pregled razvoja digitalnih intervencij na področju duševnega zdravja gl. Andersson, 2018) je dandanes v ospredju problematiziranje njihove arbitrarnosti. V revijah, kot so *Journal of Medical Internet Research*, *Cyberpsychology*, *Digital health*, *Internet interventions*, *Computers in human behaviour*, *Journal of Medical Internet Research* in podobnih, je z iskanjem po ključnih besedah (npr. *mental health*, *new technologies*, *digital health interventions*, *social networks ...*) mogoče zaslediti morje člankov. A kvantiteta ne odraža kvalitete, saj imajo razprave pomanjkljivosti. Ne samo da se pri številnih pojavlja več metodoloških vprašanj, ampak tudi večinoma izhajajo iz kratkotrajnih eksperimentalnih študij. Zaznati je argumentacijsko šibkost besedil in (pre)pogosto poenostavljeno osredotočanje na (ne)učinkovitosti posamezne digitalne ali novotehnološke zdravstvene intervencije (npr. izvajanje terapije na daljavo, spremljanje in vodenje pacientov z aplikacijo na pametnih telefonih, samozdravljenje s pomočjo spleta in podobno). Prav tako je pomanjkljivost nekaterih študij omejeno razumevanje pojavov sodobnosti. S kategoriziranjem novih tehnologij in spletnih intervencij v slabe/škodljive ali dobre/koristne rešitve se namreč spregledujejo družbeno-materialna razmerja in ontološke kompleksnosti, ki nastajajo v razmerjih med novimi tehnologijami, človekom in njegovim (ne)zdravjem, doživljanjem bolezni in sebstvom (Barad, 2003; McCosker, 2017). Poenostavljeno kategoriziranje lahko vodi tudi k poustvarjanju stereotipov, na kar opozarja predvsem antropološka literatura (Boellstorff, 2016; Duclos, 2015; Šimenc, 2017). Tudi Miller (2017) meni, da le s holistično kontekstualizacijo, s širšimi časovnimi in krajevnimi odskočišči lahko odstopamo od klišejskih interpretacij digitalnosti in novih tehnologij.

Bolj kritično naravnana Fullagar s sodelavkami (2017) poudarja, da je pri razvoju in vpeljevanju digitalnih zdravstvenih intervencij v prakso potrebno dinamično razumevanje konceptov digitalne pismenosti in duševnega (ne)zdravja, prav tako pa je nujna tudi kritična preiščljivenost pri rabi digitalnih orodij, razvijanju spletnih poigritvenih terapij in nosljivih tehnologij. Rapidno razširjanje in priljubljenost formalnih in neformalnih oblik pomoči z novimi tehnologijami namreč proizvaja tudi predrugačene in nove oblike nenormalnosti in patologij (Fullagar in sod., 2017). Številni avtorji nadalje opozarjajo na negativne vplive vseprisotnosti in naraščajoče odvisnosti od pametnih telefonov in tablic na duševno zdravje mladostnikov in odraslih. Kot argumentirajo, je pretirana odvisnost in problematična raba pametnih telefonov povezana tudi z naraščanjem anksioznih motenj in depresije (Elhai in sod., 2016). Po drugi strani pa nove tehnologije odpirajo možnosti za izvajanje in umeščanje preventivnih, ozaveščevalnih in izobraževalnih intervencij s področja duševnega zdravja na svetovni splet² in na osebne pametne naprave.

Sočasno z razvojem spletnih komunikacijskih tehnologij in platform, tudi z njimi povezanih novih duševnih motenj, narašča raziskovalno in javnozdravstveno zanimanje za intervencije, ki s pomočjo novih tehnologij, kanalov in digitalnih orodij zmanjšujejo družbeno stigmo in dvigujejo pismenost o (duševnem) zdravju in spodbujajo k iskanju ustrezne pomoči v stiskah (Lupton, 2012, 2014). Prav odprtost spleta 3.0 z možnostmi anonimnega ali javnega (aktivnega) delovanja uporabnikov naj bi pridala izjemne potenciale pri javnozdravstvenih akcijah (Hunt in sod., 2015; Shaw in sod., 2015), tudi pri doseganju težje dosegljive (skrite) ali marginalizirane populacije (Neiger in sod., 2012).

V zadnjem času, ko so se družbena omrežja (predvsem Facebook in Twitter) po začetni nestabilnosti, aferah z zlorabami podatkov in vprašljivosti njihovega dolgotrajnejšega obstanka le uspela ustoličiti v vsakdanjo komunikacijsko sfero, je veliko pozornosti usmerjeno v njihove potenciale na področju zdravstvene pismenosti in javnozdravstvenih aktivnosti (Guistini, 2018; Ventriglio in Bhugra,

-
2. V Sloveniji že od leta 2001 obstaja vizionarsko zastavljen in odličen, tudi večkrat mednarodno nagrajen primer spletnega svetovanja, ki je nastal predvsem z idejo krepitve dobrega duševnega zdravja mladine. Spletišče za mlade *To sem jaz* (www.tosemjaz.com) je preventivni program, ki mladim omogoča enostaven, hiter, brezplačen, anonimni dostop do strokovnih nasvetov. Predvsem pa se je skozi leta s preiščljenim in dobrim uredniškim vodstvom razvil v verodostojen vir informacij in pomoči, tematike pa se razširjajo. Spletišče dosega zavirljive številke glede obiskanosti. V publikaciji *Srečanja na spletu* avtorice in avtor podrobneje razložijo, zakaj se je spletni prostor izkazal kot dober preventivni varovalni dejavnik, anonimno strokovno spletno svetovanje pa kot odličen način podpore mladim pri reševanju težav (Lekić in sod., 2014).

2017). Družbena omrežja so s svojo interaktivno naravo namreč odprla poti za nove, neposredne oblike aktivizma, ko posamezniki z izkušnjo duševne bolezni spodbujajo govor in razmisleke o duševnih stiskah med splošno javnostjo (npr. v univerzalističnem slogu: duševne težave in bolezni lahko doletijo vsakogar, duševne težave imamo lahko vsi), širijo razumevanje bolezni v družbi (Richardson, 2018), prispevajo k zmanjševanju diskriminacije in stereotipizacije ljudi z duševnimi motnjami, opozarjajo na sistemske izboljšave in podobno (za študijo primera aktivizma v Veliki Britaniji gl. Bierski, 2015).

2 STRATEGIJA UMEŠČANJA PROGRAMA OMRA NA DRUŽBENA OMREŽJA

Dandanes je tako težko spregledati, da so družbena omrežja postala zelo uporaben in priročen prostor za javno diskusijo in spodbujanje govora o težavah v duševnem zdravju, torej temah, ki so v družbi še vedno stigmatizirane in težje izgovorljive (Richardson, 2018). Z zavedanjem potencialnih dejavnikov tveganja pri vzpostavljanju zdravstvenih intervencij in angažiranja javnih zdravstvenih programov na družbenih omrežjih smo že ob snovanju programa OMRA sledili predhodnim znanstvenim izsledkom in priporočilom kritičnih raziskovalcev digitalnega zdravja. Upoštevali smo teoretična izhodišča novega materializma, da je digitalna medijska pokrajina promocije in ozaveščanja o duševnem zdravju kompleksen in dinamičen preplet dejavnikov (javnih, aktivističnih, komercialnih agencij ...), objektov (podob, pametnih telefonov, senzorjev, zdravil ...) in edinstvenih posameznikov, ki imajo raznolike bolezenske izkušnje, odnose, razpoložljive vire, znanje, odnos do avtoritet, uradne medicine idr.) (Fullagar in sod., 2017: 3).

Prav tako smo vstopili na družbena omrežja s poznavanjem navidezne nevtralnosti algoritmov, ki so nastavljeni v skladu s tržnimi in drugimi interesi ustanoviteljskih družb družbenih omrežij (o navidezni algoritemski nevtralnosti gl. Šimenc, 2017; Tufekci, 2015). Algoritmi so namreč manipulativni, razvrščajo in določajo vidnost in »uspešnost« objav. Znano je, da imajo večjo vrednost in prednost pri razvrščanju pozitivne objave pozitivni emotikoni (kot so npr. smeško, občutenje sreče, zadovoljstva ...) in slikovno gradivo,³ ki ustvarjajo navidezni

3. Richardson (2018) omenja, da je Facebook v Združenih državah Amerike poskusil vzpostaviti algoritme, ki bi pri uporabnikih platforme zaznali/prepoznali samomorilne misli in vedenje in na ta način spodbudil nadaljnje intervencije za preprečevanja samomora.

svet lepih, srečnih in zadovoljnih ljudi. Vedno bolj pa prihaja v ospredje tudi plačljivost objav, s čimer se doseže večja vidnost in uspešnost objav.

Vsa omenjena ozadja so torej vplivala na organsko prikazovanje objav profila programa OMRA. Tudi zato numerični rezultati (kot so število sledilcev, všečkov in podobno) niso bili naš središčni cilj, merilo uspešnosti ali skrb. Osredotočenost izključno na numerične analize kot ključnega kazalnika uspešnosti spletne intervencije namreč ne bi prikazala celotne podobe uspešnosti komuniciranja na družbenih omrežjih. Veliko je bilo namreč ogledov tihih, anonimnih uporabnikov, ki nas spremljajo. Tematika duševnega zdravja in motenj razpoloženja je (še vedno) družbeno stigmatizirana. Številni uporabniki družbenih omrežij zato ne želijo javno razkriti svojih težav z duševnim zdravjem, niti nočejo biti vidni pri spremljanju profilov, kot je program OMRA. Objav, povezanih z duševnim zdravjem, uporabniki na osebnih profilih ne delijo kar vsepovprek, brez morebitnih zadržkov in vprašanj, kot so: Kaj si bodo mislili moji prijatelji, sledilci? Da sem nor/-a? Da imam sam/-a težave v duševnem zdravju? Izjeme so seveda razkriti, aktivni in angažirani posamezniki z izkušnjo ali profesionalno angažirani ljudje, ki si prizadevajo za zmanjšanje stigme in boljše ozaveščenost javnosti o duševnih težavah. Bolj kot na številke smo se zato osredotočali na vsebine in doseganje naše ciljne publike (prebivalci v ruralnih in urbanih delih severovzhodne Slovenije, marginalizirani, tudi kmečko prebivalstvo).

V komunikacijsko strategijo smo torej zelo premišljeno vključili prisotnost programa OMRA na izbranih, za program primernih družbenih omrežjih. Septembra 2018 smo odprli profila (@ProgramOmra) na Twitterju in Facebooku, januarja 2019 pa še na kanalu You Tube. Uredniško delo je opravljala avtorica članka.

3 OMRA NA KANALU YOU TUBE

Kanal You Tube je bil namenjen predvsem razširjanju kratkih predstavitvenih videov o delavnicah programa OMRA,⁴ s katerimi smo želeli javnost spodbuditi k prijavam in udeležbi. Uporabili smo ga tudi za deljenje posnetkov, po mnenju udeležencev odličnih predavanj, ki smo jih v prostorih Slovenskega etnograf-

4. V relativno kratkem času (od objave 6. februarja do 21. junija 2019) in glede na tematiko duševnega zdravja sta videa dosegla lepo gledanost. Video s kratko predstavitvijo vsebin in poteka delavnice programa OMRA (<https://www.youtube.com/watch?v=BKuIDZBZsKw&t=3s>) je dosegel 560 ogledov. Video, v katerem predstavljamo mnenja treh udeležencev na delavnici (<https://www.youtube.com/watch?v=8n0XMVJaKaA&t=13s>), pa 282 ogledov.

skega muzeja v Ljubljani organizirali 10. oktobra 2018 ob svetovnem dnevu duševnega zdravja⁵ (več o vsebinah in dogodku gl. <https://www.omra.si/aktualno/obvestila/svetovni-dan-dusevnega-zdravja-2018/>). Zanimanje za udeležbo na predavanjih je namreč presevalo namestitvene zmožnosti dvorane, prejeli smo tudi več povpraševanj in prošenj za objavo posnetkov predavanj.⁶ Navsezadnje pa smo kanal You Tube uporabili še za objave kratkih videoposnetkov predavanj z delavnic programa OMRA, ki dopolnjujejo spletne učilnice (gl. razdelek e-učilnice na www.omra.si).

4 OMRA NA FACEBOOKU

Glede na starejšo ciljno publiko programa OMRA pa smo najprej vzpostavili profil Facebook. Facebook namreč ostaja na piedestalu med družabnimi omrežji, je tudi najbolj razširjena komunikacijska platforma med populacijo nad 30 let in starejšimi. Prav tako je oblika komuniciranja na platformi, ki dovoljuje daljše razlage, deljenje slikovnega in video gradiva (brez časovnih omejitev pojavljanja), najustreznejša za razširjanje vsebin programa OMRA.




Ob začetku našega komuniciranja na platformi se je pojavila rahla zmeda, saj so uporabniki mislili, da smo odprli svetovalni program z možnostjo individualne strokovne pomoči in svetovanjem v primeru duševnih stisk. Prejemali smo namreč vprašanja posameznikov. Po nekajkratnih javnih pojasnilih o ciljnih in namenu programa OMRA pa tovrstne zmede ni bilo več.

Pri komuniciranju smo gradili na prepoznanih vizualijah zanimivosti (Ali ste vedeli?) in razlag zmotnih prepričanj (Miti in resnice). Vizualije so bile pripravljene v skladu s celotno grafično podobo programa OMRA in izbrano vijolično barvno shemo (gl. slike 1 in 2).

-
5. Več o vsebinah in dogodku gl. <https://www.omra.si/aktualno/obvestila/svetovni-dan-dusevnega-zdravja-2018/>.
 6. Med štirimi posnetki predavanj je največ ogledov (1350) in zanimanja javnosti zavzelo predavanje dr. Mojce Zvezdane Dernovšek, in sicer o povezanosti med stresom in anksioznimi motnjami (ogled na <https://www.youtube.com/watch?v=2Ae-4Fbhkdw&t=10s>).

Slika 1: Med objavami, ki so dosegle največ uporabnikov (6450), se uvršča objava z 20. maja 2019, in sicer o značilnosti depresije pri otrocih in mladostnikih. Poleg grafične podobe smo objavili spremno besedilo: »Po podatkih zadnje raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju, ki so jo opravili slovenskih 11-, 13- in 15-letnikov, je leta 2014 o občutjih depresivnosti (ki še ne pomenijo nujno tudi diagnoze klinične depresije) poročala dobra petina otrok in mladostnikov. Za depresijo je značilno žalostno razpoloženje oz. potrtost, ki traja dlje časa in zmanjšano zanimanje in občutek zadovoljstva pri dejavnostih, ki so otroka oz. mladostnika navadno veselile.«

ZNAČILNOSTI DEPRESIJE PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

Otrok oziroma mladostnik se ne želi družiti oziroma se izogiba družabnim dogodkom, je tišji in manj opazen.




Razdražljivost ali jeza, več preprirov s sorojenci in drugimi družinskimi člani, napadi trme ali joka.

Nepojasnjena obdobja žalosti in nezmožnost daljše koncentracije, sanjarjenje, zrenje v prazno.

Nezmožnost uživanja v stvareh, v katerih je užival običajno, težave z odločanjem že pri preprostih odločitvah.

Lahko ima manj energije kot običajno oziroma je upočasnen, pojavljajo se stalna občutja krivde ali manjvrednosti.

Pojavljajo se lahko nepojasnjene telesne bolečine in težave tudi na telesnem nivoju: ponavljajoči glavoboli, bolečine v trebuhu, slabost in druge težave, ki nimajo jasnega vzroka, večji ali manjši apetit kot običajno, spremembe v spalnih vzorcih (preveč/premalo spanja, težave z usnavanjem, prebujanjem ali nočne more).

Slika 2: Primer vsebine, s katero smo želeli izboljšati razumevanje anksioznih motenj. Kot smo opažali na terenu, izraz anksioznost ni vsesplošno znan. Pri vizualiji smo objavili naslednje spremno besedilo: »Marsikdo ne pozna in ne razume izraza anksioznost. Tesnoba je že bolj jasna, a še vedno se v pogovornem jeziku uporabljajo tudi drugačni opisi in besede za opisovanje tesnobnih občutkov. Poznate še katero?«

ALI STE VEDELI, DA ...

... da v pogovornem jeziku občutke tesnobe večkrat označujemo kot biti napet, biti na robu, tresti se kot šiba na vodi, slabost od strahu, imeti kepo v grlu, biti "napsihiran" ipd.?

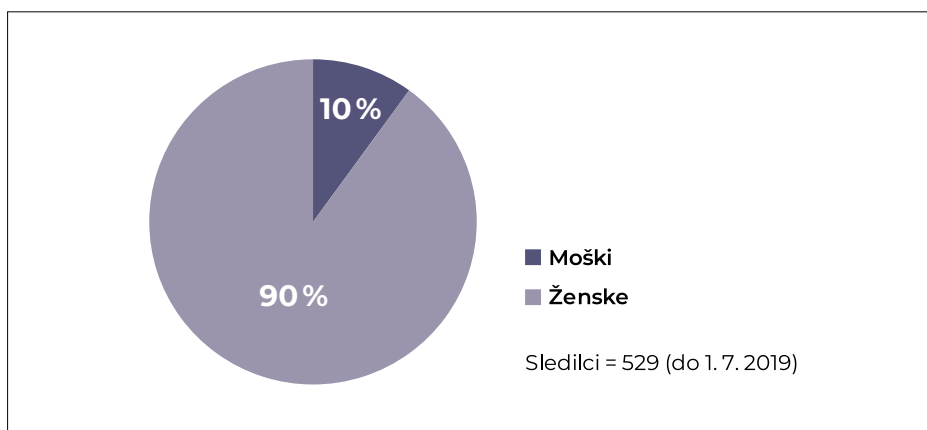
Več zanimivosti na www.omra.si

Objave na Facebooku so bile redne, večinoma vsakodnevne. Na prejeta vprašanja, predvsem v zvezi z izvedbami in prijavi na delavnice OMRA ali o osebnih težavah, smo odgovarjali tudi ob koncih tedna in v večernih urah. Ob vsakokratnem javnem dogodku ali delavnici OMRA smo se javljali s terena, delili vtise in objavljali avtentične fotografije (pri tem obrazov udeležencev nismo izpostavljali, vedno smo povprašali za ustno soglasje in dovoljenje za objave fotografij; v primeru nestrinjanja z objavo na družbenih omrežjih, kar se je tudi zgodilo, smo dosledno upoštevali željo publike). Z angažiranim delovanjem in hitro odzivnostjo smo uspeli ustvariti pristen stik z javnostjo, uporabnikom pa smo sporočali, da smo zaupanja vreden program. Kakršnikoli uredniški posegi zaradi neprimerne, žaljivega ali sovražnega komentiranja niso bili potrebni.

Število sledilcev je naraščalo počasi (529 do 1. 7. 2019). Predvidevamo, da so k naraščanju sledilcev in živosti na profilu @ProgramOmra ključno prispevale terenske aktivnosti ekipe OMRA. Prisotnosti programa OMRA na družbenih omrežjih smo omenjali tudi v uvodnem delu vsake delavnice. Brez osebnih pojasnil in povabil ne bi uspeli doseči ciljne publike. Šele s pogovori, srečevanji v živo smo uspeli graditi aktivno in zvesto publiko na spletu. Prav udeleženke in udeleženci na delavnicah so postali naši podporniki v lokalnih skupnostih, stalni sledilci in angažirani prenašalci spletnih objav.

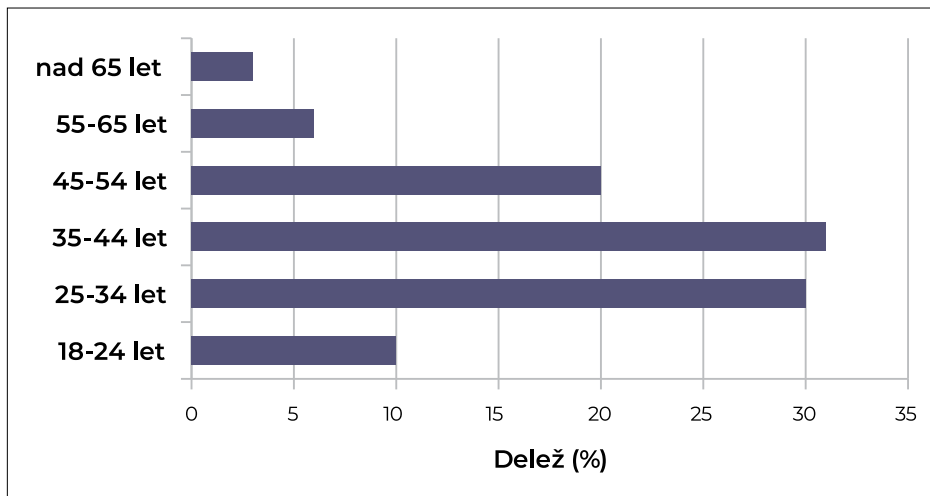
Analiza sledilcev na Facebooku kaže na podobno spolno strukturo kot se je odražala na delavnicah OMRA. Kar 90 % od 529 sledilcev je žensk (gl. graf 1). Nadalje starostna analiza odraža, da je največ uporabnikov (31 %) starih od 35 do 44 let in od 25 do 34 let (30 %). V 20 % so zastopani predstavniki v starostni skupini od 45 do 54 let, preostale manjše deleže pa zavzemajo starejši ali mlajši (gl. graf 2).

Graf 1: Skupno število sledilcev (N = 529) in njihova spolna struktura na omrežju Facebook (vir: Facebook analitika, pregledano 1. 7. 2019)



Graf 2: Starostna struktura sledilcev na omrežju Facebook

(vir: Facebook analitika, pregledano 1. 7. 2019)



Po vsaki delavnici ali javnem dogodku je število aktivnosti na platformi naraslo. Prejemali smo več pohval in pozitivnih komentarjev. Zanimivo je, da je bilo izraženo nezadovoljstvo vezano izključno na okoliščino, da delavnic nismo izvajali v krajih po celi Sloveniji.

V nadaljevanju je nekaj ilustrativnih primerov odzivov uporabnic in uporabnika s Facebooka.

Čudovit program ozaveščanja javnosti; razumljiv in dostopen vsem. Ko znanost ni več namenjena sama sebi in ožjemu salonskemu krogu, se lahko zgodijo spremembe. Čestitke avtoricam in izvajalkam!

Želim si samo to, da se vaš program oz. konkretno delavnice razširijo še v druge dele Slovenije (ne samo SV), ker po mojem mnenju je osveščanja o teh temah občutno premalo tudi drugod in posledično je zaradi tega prisotna tudi stigma in strah pred njo, kar je tudi razlog da se nekdo ne odloči za pomoč. Sama že kar nekaj časa spremljam dogajanje na tem področju z vidika lastne izkušnje in ugotavljam, da z izjemo redkih posameznikov, ki razbijajo tabuje na tem področju in se s svojimi izkušnjami izpostavijo javno in pa z nekimi javnimi akcijami, kot je npr. *Ustavi.se*, je ta tema po mojem mnenju še vedno precej marginalizirana, zato pozdravljam vaš program in prizadevanja v tej smeri še naprej.

Izredno zanimivo in uporabno za vse, ki jih tematika zanima! Hvala vsem, ki omogočajo tovrstne delavnice, še posebej predavateljicam za kakovosten in privlačen nastop.

Super delavnica, tudi vzdušje in publika v Hiši Sadeži družbe Murska Sobota. Priporočam vsakomur. Stran s tabuji in stigmo.

5 PROGRAM OMRA NA TWITTERJU

Sočasno z odprtjem profila na Facebooku smo se začeli pojavljati tudi na platformi Twitter. Komunikacijo smo prilagodili platformi, sporočila so bila krajša, udarnejša. Aktivnosti in dinamike s publiko je bilo bistveno manj kot na Facebooku. Tudi s krajšim povpraševanjem med udeleženci na terenu smo ugotovili, da naša ciljna publika za delavnice OMRA večinoma ni prisotna na tem družbenem omrežju.

Pri razširjanju objav na Twitterju nam je tako ključno pomagala podpora profila izvajalca programa ZRC SAZU (@ZRC SAZU), preko katerega smo pridobili nekaj »vplivnežev«, ki so bolj ali manj redno delili naše objave. Rezultati kažejo, da smo od septembra 2018 do 1. junija 2019 ustvarili 169 objav, pridobili pa 85 sledilcev. Mesečno so objave @ProgramOmra dosegle okoli 8000 uporabnikov. Twitter analitika še kaže, da so objave od septembra 2018 do junija 2019 dosegle 88390 prikazov.

Na Twitterju se je bolj kot neposredna komunikacija in stik z našo ciljno publiko vzpostavila širša javna komunikacija, namenjena predvsem ozaveščanju in spodbujanju javnega govora o duševnih težavah. Povezali smo se tudi s tujimi odličnimi ozaveščevalnimi akcijami (npr. World bipolar day, Depression Awareness in podobnimi), vendar je bilo zaradi jezikovne bariere tovrstno medsebojno dopolnjevanje omejeno.

Slika 3: Posnetek zaslona profila Twitter @ProgramOmra (zajeto 1. 7. 2019)

6 KROVNO KOMUNIKACIJSKO SPOROČILO: IZHOD IZ LABIRINTA

Krovni motiv komunikacijskih akcij na družbenih omrežjih pod sloganov Poti iz labirintov je bil pokazati, da v duševnih stiskah pomoč obstaja, in je tudi dostopna vsem. Javnost smo nadalje intenzivno seznanjali, da iskanje pomoči v duševni stiski ni znak šibkosti, osebnega poraza in sramote. Pozornost smo usmerjali k razlagam o oblikah samopomoči, strokovnih službah in programih s področja duševna zdravja, ki obstajajo, so dostopni vsem, a prepogosto premalo poznani.

Specifični komunikacijski cilji pa so bili naslednji:

1. Z govorom in pojasnjevanjem kontekstov duševnih težav prispevati k zmanjšanju družbene stigme duševnih motenj.
2. S številnimi poljudnimi razlagami in pojasnili dvigniti pismenost o motnjah razpoloženja, predvsem o anksioznih motnjah, depresiji, bipolarni motnji razpoloženja.
3. Razširjati vest o možnostih udeležbe na celodnevni brezplačni delavnici OMRA v krajih severovzhodne Slovenije in k prijavi privabiti čim večje število udeležencev.
4. V primeru blažjih duševnih motenj spodbujati oblike samozdravljenja in učenja. K strokovnim oblikam pomoči smo usmerjali šele, ko so posamezniki izčrpali samozdravljenje, in se stanje ni izboljšalo.

Naš primarni cilj ni bila interaktivnost, temveč pozicioniranje tematike motenj razpoloženj na družbena omrežja, usmerjanje uporabnikov na nadaljnje vire, na raziskovanje tematike, radijske in televizijske oddaje in druge pobude programa OMRA. Z izvajanjem delavnic smo imeli stalen neposreden stik s publiko in vpogled v ključna vprašanja, ki se v javnosti pojavljajo. Objave na družbenih omrežjih smo dinamično in odzivno prilagajali ključnim dilemam, ki smo jih slišali in zaznali na terenu.

Naracija je bila strokovna, a razumljiva. Slog objav pa sproščen (z dodatki emotikonov, naših občutenj ...) in iskren (z objavami avtentičnih fotografij ekipnega dela v ozadju, med pripravi, med sestanki, na poteh ...).

7 ZAKLJUČEK

Naše izkušnje kažejo, da so družbena omrežja pomemben in vedno bolj nepogrešljiv teren za ozaveščanje javnosti o duševnih težavah, ki so še vedno slabo ali zmotno razumljene in stigmatizirane. V primeru programa OMRA so se izkazala kot pomembno in učinkovito dopolnilo vsem drugim komunikacijskim orodjem. Že v izhodišču smo intervencije zmanjševanja stigme in opismenjevanja o duševnih motnjah zastavili holistično, s prepletanjem spleta in terenskih dogodkov v živo, zato je tudi novih komunikacijskih kanalov nismo interpretirali kot ločenih, spletnih »objektov« s specifično skrbstveno logiko (angl. *logic of care*), ampak kot možnost razširjanja obstoječe infrastrukture (gl. Mol, 2008). Šele s celovitim preletom spletnih in osebnih, neposrednih komunikacijskih aktivnosti smo uspeli doseči odlično udeležbo na delavnicah, dobro obiskanost spletne platforme (www.omra.si) in živost na družbenih omrežjih. Numerična analiza Google statistike o obiskanosti spletne strani www.omra.si še kaže, da je bil Facebook za neposrednim obiskom najpomembnejši vir, ki je usmerjal uporabnike na spletno platformo programa OMRA. Prav tako pa je smiselnost, vidnost in uporabnost objav na družbenih omrežjih prišla na površje v sklopu kvalitativne evalvacije programa, kjer smo z nekaj mesečnim zamikom po delavnicah opravljali poglobljene evalvacijske intervjuje in fokusne skupine s sogovornicami in sogovorniki.

Naše empirične izkušnje potrjujejo ugotovitve raziskovalcev s področja digitalnega zdravja, da zaupanje uporabnikov v digitalne zdravstvene rešitve ne nastane avtomatično, temveč je mediirano z osebnimi stiki med uporabniki in strokovnjaki (gl. Schneider-Kamp, 2019, ki piše o spodbujanju t.i. ranljivih pacientov s psihiatričnimi težavami k rabi mZdravstvene aplikacije). Zaradi osebnih stikov z udeleženkami in udeleženci smo si pridobili zaupanje in podporo javnosti, ki je (bila)

vidna tudi na družbenih omrežjih. Ključno za uspešnost komuniciranja programa OMRA je bilo prepletanje, povezovanje in vsebinsko dopolnjevanje vseh izdelkov programa OMRA (spletne platforme, publikacij, rednih novicevnikov, oblikovanje prepoznanih vizualij za družbena omrežja, plakatov ...) in aktivnosti (predavanj, delavnic, pogostega nastopanja članic programa v »tradicionalnih« medijih ...).

Navsezadnje pa smo družbena omrežja uporabili tudi za povezovanje z lokalnimi deležniki in promoviranje sofinancerja programa, Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Pogrešali pa smo odzivnost in podporo programa OMRA na družbenih omrežjih Ministrstva za zdravje. Opažamo še vrzel pri informiranju prek družabnih omrežij o javnozdravstvenih programih, ki jih sofinancira. Kot smo lahko zaznali in slišali na terenu, v javnozdravstveni mreži in programskem financiranju potekajo številne odlične in zelo kakovostne dejavnosti, ki pa žal ne dosežejo uporabnikov. Med financerji, izvajalci in strokovnimi organizacijami tako ostaja še neizkoriščen potencial za medsebojno mreženje, povezovanje in podpiranje tovrstnih programov, kar omogočajo nove komunikacijske platforme (z deljenjem, všečkanjem ...).

Slabost vidimo tudi v časovni omejenosti in kratkotrajnosti programskega financiranja, kot je primer OMRA. Pridobiti sledilce oz. dober socialni kapital na družbenih omrežjih je zahtevno in dolgotrajno delo, s prenehanjem financiranja pa tudi profili »čez noč« ugasnejo in zbledijo. V bodoče bi bili potrebni razmisleki o nadgradnji in načinih, ki bi zagotavljali dolgoročneje delovanje projektno in programsko financiranih profilov oz. nadaljnjo uporabo njihovega socialnega kapitala.

Literatura

- Andersson G. Internet interventions: Past, present and future. *Internet Interventions*. 2018; 12: 181–188. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.008>. Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782918300150> (citirano 27. 6. 2019).
- Barad K. Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs: Journal of Woman Culture and Society*. 2003; 28: 801–831.
- Bierski K. „Something We All Have“ – Mental health, activism and media in the United Kingdom. *World Cultural Psychiatry Research Review*. 2015; 10(3-4): 138–148.
- Boellstorff T. For whom the ontology turns: Theorizing the digital real. *Current anthropology*. 2016; 57(4): 387–407.
- Duclos V. Global eHealth: Designing spaces of care in the era of global connectivity. *Medicine Anthropology Theory*. 2015; 2(1): 154–164. Dostopno na: medanthrotheory.org/read/4925/global-ehealth (citirano 27. 6. 2019).

- Elhai DJ, Levine CJ, Dvorak DR, Hall JB. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in human behaviour*. 2016(63): 509–516. Doi: 10.1016/j.chb.2016.05.079.
- Fullagar S, Rich E, Francombe-Webb J. New kinds of (ab)normal? Public pedagogies, affect, and youth mental health in the digital age. *Soc. Sci.* 2017; 6(99). Doi:10.3390/socsci6030099.
- Guistini D, Ali MS, Frazer M, Kamel Bouulus NM. Effective uses of social media in public health and medicine: a systematic review of systematic reviews. *Online J Public Health Inform.* 2018; 10(2): 215. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194097/> (citirano 27. 6. 2019).
- Hunt D, Kotevko N, Gunter B. UK policy on social networking sites and online health: From informed patient to informed consumer? *Digital health*. June 2015(1): 1–12. Doi: 10.1177/2055207615592513. Dostopno na: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055207615592513> (citirano 26. 6. 2019).
- Lekić K, Tratnjek P, Konec Juričič N, Cugmas M. Srečanja na spletu: Potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. Celje: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2014. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/sreca_nja_na_spletu_0.pdf (citirano 21. 6. 2019).
- Lupton D. Health promotion in the digital era. *Health Promotion International*. October 2014. doi:10.1093/heapro/dau091. Dostopno na: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2014/10/15/heapro.dau091> (citirano 24. 6. 2019).
- Lupton D. M-health and health promotion: the digital cyborg and surveillance society. *Social Theory & Health*. 2012; 10: 229–244.
- McCosker A. Digital mental health and visibility: Tagging depression. In: *Digital Media: Transformations in Human Communication*, 2nd ed., Messaris P, Humphrey L, eds. New York: Peter Lang; 2017: 31–39.
- Miller D. *The comfort of people*. London: Polity Press; 2017.
- Mol A. *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. New York: Routledge; 2008.
- Neiger BL, Thackeray R, Van Wagenen SA, Hanson CL, West JH, Barnes MD in sod. Use of social media in health promotion: Purpose, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promotion Practice*. 2012; 13: 159–164.
- Schneider-Kamp A. *Digitally engaging vulnerable patients: Patient involvement in social psychiatry*. In: *The Digitally Engaged Patient*, University of Copenhagen, 2019: 17. Dostopno na: <https://eventsignup.ku.dk/VITAL-DEPConference/conference-program-and-abstracts.html> (citirano 26. 6. 2019)
- Richardson G. Social media for mental health initiatives. In: Sekala S, Niezgodna BC, eds. *Global Perspectives on Health Communication in the Age of Social Media*. USA: IGI Global; 2018: 210-224.
- Shaw MJ, Mitchell CA, Welch AJ, Williamson JM. Social media used as a health intervention in adolescent health: A systematic review of the literature. *Digital Health*. June 2015. Doi: <https://doi.org/10.1177/2055207615588395>.

- Šimenc J. mHealth and Self-Quantification in Health Promotion: Some Critical Considerations. *Informatica medica Slovenica*. 2016; 21(1-2): 14–20. Dostopno na: [http://ims.mf.uni-lj.si/archive/21\(1-2\)/21.pdf](http://ims.mf.uni-lj.si/archive/21(1-2)/21.pdf) (citirano 25. 6. 2019).
- Šimenc J. Sinhronizacija digitalnosti v medicinski praksi. *Glasnik Slovenskega etnološkega društva*. 2017; 57(1-2): 45–53. Dostopno na: <https://www.sed-drustvo.si/domains/sed-drustvo.si/modules/Domino/Files/glasnik-sed-57-12-2017-low.pdf> (citirano 25. 6. 2019).
- Tufekci Z. Algorithmic harms beyond Facebook and Google: Emergent challenges of computational agency. *Journal on Telecommunications & High Tech*. 2015; 13: 203–218.
- Ventriglio A, Bhugra D. Social media and cultural psychiatry. *International journal of cultural psychiatry*. 2017; 63(3), 179–180. Doi: 10.1177/0020764017691552 Dostopno na: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764017691552> (citirano 25. 6. 2019).