

ПОТЕНЦИЈАЛИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА У ДИГИТАЛНОМ ДОБУ – МОГУЋНОСТИ И ИЗАЗОВИ

Душанка Матијевић¹, Светлана Младеновић Јанковић², Анђелка Котевић³

POTENTIALS OF HEALTH PROMOTION IN THE DIGITAL AGE – POSSIBILITIES AND CHALLENGES

Dušanika Matijević, Svetlana Mladenović Janković, Anđelka Kotević

Сажетак

Последњих година дошло је до значајних промена у врстама дигиталних технологија које су постале доступне за масовну употребу. Данас се већ разликују Web 1, Web 2 и Web 3 технологије. Користе их појединци заинтересовани за очување и унапређење сопственог здравља, али и различите организације, агенције и институције у циљу унапређења и очувања здравља популације. С обзиром на то да је неизбежност примене савремених технологија наша реалност, здравствени промотери све више користе велики потенцијал нових технологије кроз SMS поруке, социјалне медије и апликације за стратешку дисеминацију информација о здрављу, тј. за здравствено промотивне кампање. Савремене дигиталне технологије доприносе смањењу неједнакости у здрављу и оснажују кориснике да захтевају иновативне, јефтиније и ефикасније приступе када је у питању очување и контрола њиховог здравља. Друштвене мреже као оруђе интерактивне промоције здравља обезбеђују велики број корисника, ниске трошкове и капацитет да се брзо комуницира персонализованим и према потребама корисника креираним порукама. Примена дигиталних технологија значајно је указала на потребу да аудиторијум треба градити и развијати. Овакве промене подразумевају и неопходност усвајања сасвим нових образаца понашања, како од стране корисника, тако и оних који раде на промоцији здравља. У том смислу,

Summary

In recent years there have been significant changes in the types of digital technologies that have become available for massive use. Today, Web 1, Web 2 and Web 3 technologies are recognized. They are used by individuals interested in preserving and improving their own health, but also by different organizations, agencies and institutions in order to improve and preserve the health of the population. Since the inevitability of the application of modern technologies is our reality, health promoters are increasingly using the great potential of new technologies through SMS, social media and applications for strategic dissemination of health information, for health promotion campaigns. Modern digital technologies contribute to reducing health inequalities and empower users to innovate, cheaper and more efficient approaches when it comes to preserving and controlling their health. Social networks as an interactive health promotion tool provide a large number of users, low cost and capacity to communicate quickly with personalized and user-generated messages. The use of digital technologies has significantly pointed to the need for the auditorium to be built and developed. Such changes also imply the necessity of adopting completely new patterns of behavior both by users and by those working on health promotion. In this sense, the most effective is team-based multidisciplinary work in the planning and implementation of digital health promotion campaigns.

¹ Проф. др Душанка Матијевић, Градски завод за јавно здравље Београд, Србија.

² Прим. мр сц. мед. Светлана Младеновић Јанковић, Градски завод за јавно здравље Београд, Србија.

³ Анђелка Котевић, виша медицинска сестра, Градски завод за јавно здравље Београд, Србија.

најделотворнији је тимски мултидисциплинарни рад у планирању и спровођењу дигиталних здравствено-промотивних кампања.

Кључне речи: дигиталне технологије, дигитално здравље, промоција здравља.

Key words: digital technology, digital health, health promotion.

УВОД

Према Светској здравственој организацији, промоција здравља подразумева процес који помаже људима да повећају контролу над сопственим здрављем како би га очували и унапредили, односно контролу над детерминантама здравља.⁽¹⁾ То значи да се фокус са здравља појединца помера на читав низ социјално-економских и културалних фактора, односно интервенција, као и на интервенције у животnoj средини у најширем смислу.

Основа промоције здравља је јавно-здравствена политика где здравље постаје центар и окосница свих осталих политика владе једне земље, уз мултисекторски и мултидисциплинарни приступ, како би се оптимизовало здравље, продуктивност као и укупни квалитет живота становништва и редуковале неједнакости у здрављу.

Интензиван развој савремене технологије из основа мења различите аспекте друштвене стварности, од фундаменталне науке до социјалних кретања, здравствене заштите, образовања, начина производње и нарочито свакодневног живота људи. Посебну улогу у свему томе имају дигиталне комуникационе технологије, које у потпуности мењају постојећи оквир здравствене заштите, промоције здравља, традиционалог здравственог васпитања, дајући допринос, како редукацији неједнакости у здрављу, тако и редукацији трошкова здравствене заштите.

Глобални Форум промоције здравља (пети по реду), одржан је у Женеви, а ње-

гова основна тема је била: Потенцијали савремене дигиталне комуникације у промоцији здравља и редукацији неједнакости у здрављу, посебно код маргинализованих социјалних групација. Чињеница је да данас више људи поседује мобилне телефоне (90% светске популације) него што има приступ исправној води за пиће, могућности коришћења електричне енергије, па чак и четкица за зубе.^(2, 3)

С обзиром на то да коришћење нове комуникационе технологије експоненцијално расте, несумњиво је да промоција здравља треба да се окрене од „стариx медија“ (РТВ, билборди, плакати, леци) ка новим технологијама.⁽⁴⁾

Ове технологије подразумевају коришћење компјутера, интернета укључујући друштвене мреже, као и мобилних направа, као што су таблети, мобилни телефони, итд.

Промоција здравља базирана на дигиталној технологији показала се веома успешном код непосредних промотивних интервенција, као што су нпр.: одвикавање од пушења, ментално здравље посебно младих, алкохолизам, физичка (не)активност, прекомерна телесна маса, сексуално здравље.^(5, 6, 7, 8)

Различите технологије пружају и различите могућности у промоцији здравља и свака има своје предности, али и недостатке. У последње време, све више на значају добијају тзв. друштвене мреже, како у општој комуникацији тако и у вези промоције здравља.⁽⁹⁾

Овакве технологије омогућају нове начине комуникације и дељења информа-

ција међу корисницима, у до скоро незамисливим размерама. Уз сва ограничења, ове технологије обезбеђују: велики број корисника, стандардизоване информације, интерактивност, приватност, аутономију, преносивост, тј. доступност готово на сваком месту и потенцијално ниске трошкове.⁽¹⁰⁾

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА И САВРЕМЕНА ТЕХНОЛОГИЈА

Концепт промоције здравља, након три деценије од усвајања Декларације из Отаве, у знатној мери доживљава трансформацију,

пре свега коришћењем савремених технологија, што је новина за многе који се баве овом облашћу, нарочито у смислу усклађености са основним теоретским поставкама промоције здравља.

Rickwood је покушао да усклади примену дигиталне технологије са концептом промоције менталног здравља младих, тако што је примену исте покушао да пореди и усклади са основним принципима декларације из Отаве.⁽¹¹⁾

У томе је био прилично успешан, што може бити корисно у развоју и примени оваквих програма (Табела 1).

Табела 1. Декларација из Отаве и дигитални канали комуникације.

-
- **Окружења која подржавају здравље**
Online комуникација посматрана као врста окружења омогућује ширење социјалних интеракција у до скоро незамисливом обиму.
Уједно се обезбеђује социјална подршка, посебно осетљивим групацијама, осећај припадности, везаност, и анонимност по потреби или жељи.
 - **Развој персоналних вештина**
Млади људи брзо уче да примењују ове технологије.
 - **Јачање акција у заједници**
Оруђа интернета као што су блогови или собе за ћаскање дају могућност активног ангажовања и подршке акцијама у заједници.
 - **Изградња здраве јавне политике**
Оруђа интернета омогућују утицај и на јавну политику, посебно кад је у питању очување и промоција здравља.
 - **Реоријентација здравствене службе**
Реоријентација здравствене службе ка промоцији здравља спроводи се применом савремених дигиталних технологија.
-

За младе људе ове технологије могу бити од посебног значаја и као нови канал за комуникацију у циљу тражења релевантних информација о здрављу, односно информација о темама које их из ове области посебно интересују, укључујући и промене понашања у односу на здравље. Дигитална комуникација омогућава младим људима анонимност и аутономију у тражењу информација или непосредне помоћи, када и како то они желе, нарочито кад су у питању осетљиве теме (нпр. сексуално,

или ментално здравље) или стигматизујућа понашања (зависност од ПАС, или ХИВ болест, итд.).⁽¹²⁾

Несумњиво је да је реоријентација здравствене службе, у смислу коришћења савремених технологија, нешто што представља будућност и не може се занемарити посебно у раду са младима, али и другим групацијама становништва.

ДИГИТАЛИЗОВАНА ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА

Последњих година дошло је до значајних промена у врстама дигиталних технологија које су постале доступне за масовну употребу.

Примарно коришћење технологије у промоцији здравља било је усмерено на слање здравствено-промотивних порука што ширем аудиторијуму користећи већ раније позајмљене методе социјалног маркетинга, да би у оба случаја почели све више да користе друштвене мреже и мобилне уређаје у поменутом смислу. Шта више, коришћење друштвених мрежа и мобилних уређаја значајно се разликује од старог начина коришћења интернета.

Зато се често прави разлика између Web 1 и Web 2 технологије. Web 1 технологија је у широкој употреби од 1994. и развијала се као интернет мрежа – www. (World Wide Web).

О Web 2 (који се још зове и социјални веб) почиње да се говори 10 година касније, тј. од 2004. године и подразумева садашње коришћење дигиталне технологије.⁽¹³⁾

Мобилне дигиталне справе као што је смартфон, таблети, носиви сензори за праћење различитих телесних или физичких функција могу да се повежу на интернет са било које локације.

Друштвене мреже (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, MySpace, LinkedIn, итд.) дозвољавају, па и подстичу не само дељење заједничких садржаја, интересовања и сл., већ и личних података. Web 2 технологија подразумева да њен корисник не само да конзумира дигиталне информације већ их и сам обликује и ствара.

На помолу је развој и Web 3 технологије (познате и под називом семантички Web или интернет ствари, тј. или справа) где ће паметни објекти међусобно се интерконектовати и мењати податке без потребе за икаквом човековом интервенцијом.

Многе од поменутих технологија дизајниране су за потребе медицинске и здравствене заштите. Разне мобилне направе и апликације, web странице и платформе са којима се повезују, омогућују не само доступност здравственим информацијама већ и праћење, мерење, па и визуализацију људског тела, као и дељење личних информација и искустава са другима.

„Дигитално здравље“ подразумева коришћење разноврсних технологија које се користе у сврху здравствене заштите, здравствене информатике, здравственог васпитања, промоције здравља и јавног здравља. Оно укључује и термине е-здравље (интернет) и m-здравље (мобилни телефони).⁽¹⁴⁾

Неке од дигиталних технологија користе појединци заинтересовани за очување и унапређење сопственог здравља, а већину од њих у ширем смислу користе различите организације, агенције, па и државне институције.

У сваком случају, енормна пролиферација врло различитих информација повезаних са здрављем преко web страница, апликација, и у последње време, преко друштвених мрежа олакшава корисницима њихову доступност уз могућност поделе искустава о сопственим здравственим тегобама, као и о мерама контроле и промоције здравља које примењују.

Мобилне дигиталне направе, доступне су на сваком месту коришћењем бежичног интернета, као што су и њихови корисници доступни у одређеној форми у сваком моменту.

У последње време све су популарније тзв. апликације за смартфоне, ајпде или таблете, с тим да је око 1% истих везано за здравље и развијено у комерцијалне сврхе.

Тако нпр. постоји апликација – програм за трчање који особа може да инсталира на свој смартфон или таблет који бележи број пређених километара сваког дана од стране корисника (нешто слично као педометар).

Свако одступање у плану трчања апликација одмах бележи и упозорава свог корисника.

С обзиром на то да је велики потенцијал и неизбежност примене савремених технологија наша реалност, здравствени промотери све више користе SMS поруке, социјалне медије и посебно апликације за стратешку дисеминацију информација о здрављу, тј. за здравствено-промотивне кампање. Исте се користе и за скупљање података о здравственом понашању одређених циљних групација у циљу промене оних понашања која угрожавају њихово здравље.^(15, 16)

ТЕХНОЛОГИЈА И РЕДУКЦИЈА НЕЈЕДНАКОСТИ У ЗДРАВЉУ

Пети Глобални форум промоције здравља, посвећен технологији у промоцији здравља (Табела 2) и редукцији неједнакости у здрављу, организовали су Алијанса за промоцију здравља, СЗО, Интернационална телекомуникациона унија (ИТУ) и Глобални здравствени програм Института у Женеви,⁽²⁾ са основном темом: Редукција неједнакости у здрављу применом технологије.

Табела 2. Примена неких савремених технолошких опција у промоцији здравља.

Р. бр.	Средство комуникације	Предности	Слабости
0	1	2	3
1	ИГО (Интерактивни гласовни одговор)	<ul style="list-style-type: none"> - приступ телефону и гласовном говору - подржава матерњи језик - лако се интегрише 	<ul style="list-style-type: none"> - смањене способности развоја других алата - немогућност: паузе, резимеа, кретања напред-назад
2	SMS	<ul style="list-style-type: none"> - једноставне, лако се користе - исплативе - приватност у комуникацији - брзина комуникације 	<ul style="list-style-type: none"> - вулнерабилност у безбедности - погрешне поруке
3	MMS*	<ul style="list-style-type: none"> - директне и персоналне поруке се могу чувати и проследити - интерактивност кроз мултимедије 	<ul style="list-style-type: none"> - нису компатибилни са технички мање савршеним телефонима - скупље од SMS-а - ограничени екран и резолуција - мање се користе од SMS-а
4	Апликације података	<ul style="list-style-type: none"> - самосталност у креирању садржаја - сопствено искуство - аутоматско иновирање података - могуће коришћење камера и GPS-а 	<ul style="list-style-type: none"> - фрагментација, потребе за израдом мултиплих платформи што захтева време и новац - могућност мењања од стране корисника - за неке апликације је потребна дозвола за коришћење

5	Мобилни Web	<ul style="list-style-type: none"> - исплативији од мобилних апликација 	<ul style="list-style-type: none"> - мања функционалност - немогућност коришћења напредних апликација као што су камера и GPS - мала величина екрана - мала могућност уноса текста
---	--------------------	--	--

*Multimedia Messinging Service (MMS) – комуникациона технологија која се још развија у оквиру 3GPP; (Third Generation Partnership Project) која дозвољава кориснику да размењује мултимедијалне комуникације између за то технички оспособљених мобилних телефона или других мобилних справа.

Посебна пажња посвећена је могућем доприносу савремене комуникационе технологије промоцији здравља вулнерабилних и маргинализованих социјалних групација, за шта је од посебног значаја мултидисциплинарни приступ.

Овакве промене подразумевају и неопходност усвајања сасвим нових образаца понашања, како од стране корисника, тако и оних који пружају здравствену заштиту.

Могући исход примене ових технологија је и редуција трошкова здравствене заштите и утицај на јавно-здравствену политику и праксу у смислу подршке развоју ефективне и ефикасне здравствене заштите којој су потребе корисника у фокусу интереса.

Апликације путем мобилних дигиталних уређаја дозвољавају персонализацију здравствених порука, улазећи у свакодневни живот људи, шаљући им поруке „скројене“ у складу са њиховим личним здравственим потребама, бригама и проблемима.

Обична кратка SMS порука може да допринесе промени здравственог понашања, односно адекватном и правовременом информисању и подсећању корисника на одређене мере контроле од страних здравствених радника. Тако је SMS врло успешно коришћен да подсети пацијенте на редовно узимање лекова, да упозори на опасности од злоупотребе дувана и алкохола, информише

о проблемима као што су: анемија, дијабет, заразне и незаразне болести, гојазност, физичка (не)активност, и сл.

Несумњиво је да савремена дигитална технологија утиче на промену целокупног окружења кад је у питању здравствена заштита, редукује неједнакости и оснажује кориснике да захтевају иновативне, јефтиније и ефикасније приступе када је у питању очување и контрола њиховог здравља.

Технологија у промоцији здравља требало би да допринесе:

- Једнакој могућности комуникације за све, укључујући и милијарду људи у свету који живе са неком врстом онеспособљености или хендикепом.
- Коришћењу мобилних телефона и online апликација од стране пацијената и здравствених радника, како би се обезбедиле персонализоване информације.
- Општој доступности информацијама, јачању свести корисника и њиховом оснаживању.
- Широком приступу информацијама/ знањима о здрављу и ресурсима уз мењање односа и очекивања пацијента од стране здравствених радника.
- Новом приступу у промоцији здравља и васпитању за здравље, као и промени понашања, с тим да се не обезбеђује само

одговор на болести и њихову превенцију, већ на достизање здравља и благостања.

- Развоју апликација о здрављу које покривају широк дијапазон тема од базичног здравља до превенције заразних и незараних болести и здравих стилова живота.⁽¹⁷⁾

Залагање за редукцију неједнакости у здрављу подразумева да постоје и дигиталне социјалне неједнакости где неки имају проблем да ове технологије обезбеде, потом проблем да савладају начин њиховог коришћења и коначно неки сматрају да њима то једноставно није потребно.

Посебно треба истаћи вулнерабилне и маргинализоване групације становништва, сиромашне или оне са ниским примањима које уз низак ниво здравствене писмености, обично имају исто тако низак ниво дигиталне писмености. То, између осталог, резултира недостатком знања и вештина за коришћење дигиталне технологије у сврху промоције здравља.⁽¹⁸⁾

Табела 3. *Здрава окружења и друштвене мреже.*

Замислите да постоји место где долази сваког дана много младих људи и задржава се и по неколико сати... На том месту они, између осталог, траже информације и о здрављу, али за сад углавном нема оних који би могли да им на њихова питања одговоре...

Овако би се могла описати постојећа ситуација, ако се примени концепт окружења на промоцију здравља у оквиру друштвених мрежа...

Центар за промоцију здравља и Мрежа за здравље мајке и детета, 2012.

Последњих година постоји огроман пораст популарности ових мрежа и то не само међу младима, већ и старијим популацијама, тако да је нпр. 2012. године Facebook имао више од 900 милиона чланова. Истраживања показују да су људи различитог образовног нивоа и профила, етничке припадности или имовног стања, подједнако заступљени на друштвеним мрежама, с тим да су врло изражене географске разлике, односно најмање је корисника из Африке, Средњег истока, па потом Латинске Америке.⁽²⁰⁾

ДРУШТВЕНЕ МРЕЖЕ И ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА

Концепт здравих окружења значајно је променио приступ у промоцији здравља са фокуса на индивидуално здравље ка здрављу заједнице, на бази социо-еколошког модела и парадигме да здравље настаје тамо где су и људи: где живе, раде, уче, проводе слободно време и сл. (Табела 3). Стога се управо са аспекта окружења за здравље не може занемарити још једно место где људи не само да проводе време већ и уче, раде, играју се па и воле – то је свакако интернет, а у оквиру њега посебно друштвене мреже: Facebook, Twitter, Instagram, MySpace, LinkedIn итд... Под заједничким називом Web 2, омогућују дељење информација online, интерактивност међу корисницима, стављање персоналних података на сопствену страницу, тзв. профил уз повезивање сопствене странице са страницама својих пријатеља.⁽¹⁹⁾

Основно је питање у којој се мери основне карактеристике здравих окружења могу применити на друштвене мреже, уколико се ове карактеристике сажму у следећем:⁽²¹⁾

- социјални контекст и социјална интеракција;
- ограничена територија или заједница;
- саставни део свакодневног живота;
- спровођење различитих активности и вештина у односу на здравље;

- утицај на здравствену политику и организационе структуре;
- подела заједничких вредности, норми, образаца понашања и санкција;
- утицај на здравље и благостање;
- континуитет и конзистентност.

Досадашња искуства су показала да се неке карактеристике здравих окружења могу применити на друштвене мреже у потпуности, неке само делимично, а остале су у поменутом контексту непримењиве (Табела 4).⁽²²⁾

Табела 4. Примењивост карактеристика здравих окружења на друштвене мреже (ДМ).

Р. бр.	Карактеристике здравих окружења	Примењиво на друштвене мреже	Непримењиво на друштвене мреже
0	1	2	3
1	Социјални контекст и интеракција	ДА: социјална интеракција је кључна карактеристика ДМ.	Интеракција се састоји од писања и размене текстова, слика и сл.
2	Ограничена територија или заједница	НЕ: нема просторних ни виртуелних граница, али члановима обезбеђује могућност развоја сопствене мреже.	
3	Саставни део свакодневног живота	ДА: већина младих и одраслих користи ДМ од 1/2 до 2 сата дневно.	
4	Активности и вештине у односу на здравље	ДА: корисници су креатори садржаја, примају и шаљу информације, па и развијају партнерске односе.	Могуће конкретне активности на ДМ су комуникације.
5	Утицај на здравствену политику и орг. структуре	ДА: ДМ имају правила коришћења која управљају интеракцијама заједничке техничке карактеристике, нпр. профили, опције за слање текста, слика и апликација за повратне инф.	Ризично понашање које је циљ здравствено промотивне интервенције, нпр. злоупотреба ПАС не одвија се на ДМ, већ се о томе извештава.
6	Заједничке вредности, норме, обрасци понашања и санкције	ДЕЛИМИЧНО: социјалне санкције неретко обликују понашања корисника који се представљају у светлу прихватљивом за остале учеснике.	Недовољно података о вредностима, нормама и улогама које обликују активности на ДМ.
7	Утицај на здравље и благостање	ДЕЛИМИЧНО: може бити позитивно, али и негативно нпр. деструктивна понашања, промоција коришћења ПАС, антивакцинални лоби, итд.	Постоје одређени докази о позитивним исходима по здравље као последица активности на ДМ.

8	<p>Континуитет и конзистентност</p>	<p>ДЕЛИМИЧНО: Ниво ДМ: неке ДМ као Facebook нпр. у великој мери користе платформе за социјалне интеракције. Ниво корисника: неке од група или мрежа на ДМ показују неочекивану стабилност.</p>	<p>Ниво ДМ: обим коришћења и поуларност ДМ је динамичан и врло променљив процес. Ниво корисника: многобројне мреже доживљавају брзе промене.</p>
---	--	---	---

Медијске платформе као што су Facebook или Twitter омогућују људима да са стотинама или и више пријатеља и пратилаца деле личне информације, укључујући ажурне податке о сопственим навикама као што је физичка активност, начин исхране, контрола телесне масе и сл. Ова технологија заправо руши границе између приватног и јавног, излагањем јавности нечег што припада личном или породичном окружењу и то можда више пута дневно. Овај феномен неки аутори су назвали „приватизацијом јавног, односно обелодањивањем приватног“.⁽²³⁾

Друштвене мреже имају капацитет да укључе оне популационе групације до којих је традиционално тешко доћи, а то су адолесценти и етничке мањине. Стога оне могу да се посматрају као специфично окружење за здравље, које многи аутори зову новим или виртуелним окружењем, са огромним потенцијалима, али и лимитацијама, бар за сада, када је у питању промоција здравља.⁽²⁴⁾ Заправо, постоје аргументи за и аргументи против прихватања друштвених мрежа као могућих окружења за здравље.

Друштвене мреже као окружење за здравље – За

Многи животни и радни услови су са одређених географских локација пребачени у тзв. виртуелни простор као нпр: рад код куће, учење на даљину, слободно време и забаву online, и сл.

Неопходно је стога размотрити да се класична дефиниција места и окружења редефинише у смислу неких основних карактеристика, као што су социјална интеракција и заједнички интереси и потребе, нарочито кад је у питању промоција здравља.

Области везане за здравље могу на друштвеним мрежама да окупе велики број оних који желе да партиципирају и подржавају дистрибуцију здравствених информација и порука, али и да иницирају нове идеје од користи за све учеснике. Исто тако могу да допринесу оснаживању и мобилизацији учесника за одређену идеју, развоју неопходних вештина за здраве стилове живота и активно се укључе у здравствено промотивне акције и интервенције у широј заједници. Друштвене мреже могу, такође, да допринесу врло успешном регрутовању учесника у здравственим истраживањима, с обзиром на то да су ефикасније, брже и јефтиније у том процесу од традиционалних метода регрутовања, као што су штампа, РТВ, e-mail.⁽²⁵⁾

У поменутом смислу друштвене мреже могу да се сагледају као ново и врло атрактивно место, односно окружење за промоцију здравља.

Друштвене мреже као окружење за здравље – Против

Милиони корисника друштвених мрежа тешко да могу да репрезентују интересе једне локалне заједнице. Здравствено промотивне интервенције долазе до појединаца

који могу, али и не морају да преносе информације у вези са здрављем својим контактима на мрежи.

Поред тога, једина активност која може да се преноси је писана комуникација која индиректно може допринети, оснаживању и јачању самопоуздања за предузимање конкретних активности у односу на здравље. Развој партнерстава и утицај на политику не може бити директан, али може бити посредан, односно имати за последицу позитивне, али нажалост и негативне ефекте, односно ефекте који могу да крену у нежељеном правцу (пропагирање одређених ризичних понашања као злоупотреба ПАС, небезбедно сексуално понашање, или антивакцинални лоби, који у нашој земљи има данас најјачу подршку управо на друштвеним мрежама).

ИЗАЗОВИ У КОРИШЋЕЊУ ДИГИТАЛНИХ КАНАЛА У ПРОМОЦИЈИ ЗДРАВЉА – НАУЧЕНЕ ЛЕКЦИЈЕ

Циљ класичне здравствено-промотивне интервенције је достизање до што већег броја корисника, било опште популације или специфичних популационих групација у зависности од теме и коме је кампања намењена.

Коришћење дигиталних канала у промоцији здравља понекад има за последицу изостанак већег обухвата популације којој је намењена или не баш значајном позитивном утицају на здравље, пре свега на здравствено понашање.⁽²⁶⁾

Разлог томе су одређене грешке које се неретко појављују у дизајнирању и спровођењу здравствено-промотивних кампања коришћењем дигиталних канала. Главни циљ досадашањег приступа у здравствено-промотивним кампањама било је, како је већ истакнуто, достићи до што ширег аудиторијума. Примена дигиталних технологија значајно је изменила овај приступ у смислу да би аудиторијум требало градити и

развијати. У поменутом смислу треба добро размотрити шта кориснике заиста занима, начин приступа промотивним садржајима и њихова очекивања. Најважнија карактеристика доброг садржаја је његова оригиналност и јединственост, тј. да исти не може да се нађе на хиљаду других места.

Превелик број информација на једном месту, на web страници нпр. може да буде контрапродуктиван. Да ли ће корисник заиста бити вољан да прочита 50 чланака, или он долази са врло специфичним проблемом који настоји да реши?

Понекад и интерактивни приступ, ако је сврха сам себи, може да буде неефикасан. Зашто се одлучујемо на овај приступ? Да ли зато што мислимо да ће корисник лакше „прогутати“ главну поруку коју шаљемо? Интерактивни приступ може бити пун погодак, али и промашај и зато добро треба размислити када га применити као додатак традиционалним методама у смислу дистрибуције информација, као што су нпр. сајтови, блогови и сл.

Страница на интернету која нпр. нуди „здрав избор за куповину за заузете и ужурбане маме“ може да изгледа као добра идеја, али ко још носи лаптоп у самоуслугу? Апликација на мобилном телефону у поменутом смислу је далеко прикладнији канал.

Персонализоване поруке постају све већи хит иако здравствено промотивне кампање још увек не користе ова сазнања на одговарајући начин или, боље рећи, у довољној мери. Шта заправо персонализација подразумева? То је блиска веза између садржаја поруке или информације и непосредне намере или потребе корисника да нешто са тим уради или примени. Када су у питању дигитални канали промоције здравља, намера корисника постаје кључан фактор и окосница многих интервенција.

И на крају, али не и најмање важно у промоцији здравља не треба да редослед буде информација на првом месту, па потом њена промоција, трансфер, итд. Уместо тога

размотрити како да се одговори постојећим захтевима, питањима која се чешће јављају, колико год се чинила неважна, и коначно како изаћи у сусрет жељама постојеће публике, кад је у питању промоција здравља.

Општи здравствено-промотивни садржаји и теме су важни, у шта нема сумње, јер су вероватно у складу са постојећим здравственим стањем или здравственим понашањем популације којој се обраћамо, али исти неће значити много ако немају публику за то. Зато је неопходна промена приступа у смислу улагања већих напора за обезбеђење оних ресурса и информација које корисници траже, који су им неопходни, који ће им можда спасти живот, или им заиста помоћи да очувају и унапреде своје здравље.

ОКВИРИ МОГУЋИХ ДИГИТАЛНИХ МОДЕЛА ПРОМОЦИЈЕ ЗДРАВЉА (WEB 2)

Преглед литературе и постојећих искустава и модела промоције здравља кроз дигиталне канале посебно указује на интегративни здравствено-промотивни модел тзв. **STAR модел** (Spiral Technology Action Research) како би се олакшала интервенција у односу на е-здравље и максимизовале партиципаторне карактеристике друштвених мрежа.⁽²⁷⁾

Модел садржи пет развојних циклуса који подразумевају следеће:

1. идентификација и разумевање потреба корисника;
2. планирање најоптималнијег дигиталног канала за задовољење тих потреба;
3. примена утврђеног плана у дизајну самог система;
4. разматрање система (евалуација) и прилагођавање дизајна на бази повратних реакција/информација од стране корисника;
5. примена система.

Модел се сагледава као аналог здравствено-промотивним напорима путем друштвених мрежа, с тим да се комуникација одвија више као разговор уместо пуког трансфера информација.

У првој и другој фази модела „слуша“ се дијалог корисника друштвених мрежа у односу на здравље како би се идентификовале потребе корисника (информације, понашање, подршка). Разматрање укључује и демографске и психо-социјалне карактеристике потенцијалне циљне групе, здравствену писменост и дигиталну компетенцију.

У трећој фази здравствени промотери и корисници могу понудити конкретни дигитални простор за повезивање са другима, размену информација и подршку. Систем може да се креира од дна ка врху, нпр. мреже оболелих од специфичних болести или се могу користити постојеће платформе, као што је Facebook, форуми, блогови. Следећа фаза подразумева успостављање баланса између садржаја од стране система (здравствених промотера) и корисника. То подразумева да би интервенција требало да укључи публику као коауторе у креирању садржаја.

Четврта и пета фаза заједно подразумевају свеобухватну евалуацију и то процесну у смислу имплементације програма како је замишљено и исходну тј. промене знања, ставова и понашања у односу на здравље. Евалуација може да укључи и сатисфакцију корисника, ниво коришћења и трансфера информација, односно ефикасност и ефикасност саме интервенције. Аутори предлажу да је лакше и исплативије за овакав приступ користити постојеће платформе (Facebook нпр.) уместо да се развијају нове.

Постоје и занимљива искуства тзв. FaceSpace пројекта везана за сексуални здравствено-промотивни програм који се спроводио путем друштвених мрежа са две циљне групације: младим хетеросексуалцима узраста 16–29 година и хомосексуалцима.^(28, 29)

Након шест месеци на бази научених лекција аутори су дали одређене препоруке као подршку онима који желе да развију здравствено-промотивни програм путем поменутог медијума. Препоруке подразумевају следеће:

1. Успоставити мултидисциплинарни тим.

Само познавање друштвених мрежа није довољно, неопходне су додатне експертизе и знања о томе како ове мреже функционишу и како се одвија интеракција и online ангажовање.

2. Оставити довољно времена за постизање сагласности.

Друштвене мреже су релативно новији медијум и многи људи још увек немају вештину како да их најбоље користе.

3. Обезбедити довољно ресурса за развој и одржавање web страница.

Без обзира на велики обухват и релативно јефтину продукцију, потребно је много времена за креирање, развој и одржавање страница. Овај задатак подразумева проналажење забавних и едукативних материјала и праћење обима интеракције корисника.

4. Развити интересовање за сајт што раније.

Ту се не подразумева само визуелна атрактивност већ и активности за привлачење корисника.

Промоција интервенције је, такође, критичан моменат и може се спроводити огласима путем Facebook-а, пригодним фото материјалима или укључити друге организације са великим бројем присталица да се повежу (направе линк) са страницом.

5. Публику треба континуирано ангажовати кад су у питању промотивни материјали.

Уместо обичног преноса информација, подстицати интерактивност преко редовног ажурирања материјала (видео-материјали, постери, и сл.), постављања

питања, организовања квизова знања и коначно подстицањем редовних коментара корисника.

6. Дефинисати мере успеха.

Поред чисте статистике, важно је увести и интегрисати читав низ евалуационих техника, као нпр. фокус групе, анкете о сатисфакцији корисника и сл.

У сваком случају, друштвене мреже, које се још називају и партиципаторни интернет, представљају значајно оруђе интерактивне промоције здравља. Уз све лимитације, оне обезбеђују велики број корисника, повећану интерактивност, ниске трошкове и капацитет да се брзо комуницира персонализованим и према потребама корисника „скројеним“ порукама, тј. да им се сместа обезбеди информација о оном што их у датом моменту занима.⁽³⁰⁾

ЗАКЉУЧЦИ

1. Класичан концепт промоције здравља у знатној мери доживљава трансформацију коришћењем савремених технологија, што је новина за многе који се баве овом облашћу, нарочито имајући у виду ниво усклађености са основним теоретским поставкама промоције здравља.

2. Дигитално здравље подразумева коришћење разноврсних технологија које се користе у сврху здравствене заштите, здравствене информатике, здравственог васпитања, промоције здравља и јавног здравља. Оно укључује и термине е-здравље (интернет) и m-здравље (мобилни телефони). Неке од дигиталних технологија користе појединци заинтересовани за очување и унапређење сопственог здравља, а већину од њих у ширем смислу користе различите организације, агенције па и државне институције.

3. Дигитална комуникација омогућава корисницима интерактивност, персонализацију порука, анонимност по потреби и аутономију у тражењу информација

или непосредне помоћи, када и како то они желе, нарочито кад су у питању осетљиве теме или стигматизирајућа понашања.

4. Друштвене мреже као медијске платформе корисницима са много пријатеља и пратилаца омогућују да са њима деле врло личне информације, укључујући податке о сопственим навикама, ставовима и обрасцима понашања. Ова технологија руши границе између приватног и јавног и то можда више пута дневно, што су неки аутори назвали приватизацијом јавног односно обелодањивањем приватног.

5. Могући исход примене ових технологија је и утицај на јавно-здравствену политику и праксу у смислу подршке развоју ефективније и ефикасније здравствене заштите којој су потребе корисника у фокусу интереса. Оне у потпуности мењају и постојећи оквир промоције здравља и традиционалог здравственог васпитања дајући несумњив допринос редукцији неједнакости у здрављу као и редукцији трошкова здравствене заштите.

6. Савремена дигитална технологија утиче на промену целокупног окружења у области здравствене заштите, оснажује

кориснике да захтевају иновативне, јефтиније и ефикасније приступе када је у питању очување и контрола њиховог здравља. Она обезбеђује персонализацију здравствених порука, улазећи у свакодневни живот људи, шаљући им поруке скројене у складу са њиховим личним здравственим потребама, бригама и проблемима.

7. Главни циљ досадашањег приступа у здравствено-промотивним кампањама било је достићи до што ширег аудиторијума. Примена дигиталних технологија значајно је изменила овај приступ у смислу да би аудиторијум требало градити и развијати. Овакве промене подразумевају и неопходност усвајања сасвим нових образаца понашања како од стране корисника тако и оних који раде на промоцији здравља.

8. Фокус интервенција би требало да буде како да се одговори постојећим захтевима, питањима, жељама и очекивањима корисника кад је у питању промоција здравља. Зато је неопходно обезбедити оне ресурсе и информације које корисници траже и то у моменту кад је то њима потребно, које ће им можда спасти живот, или им помоћи да очувају и унапреде своје здравље.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. What is Health Promotion. 2016, dostupno na [http:// who.int/features/qa/health-promotion/en/](http://who.int/features/qa/health-promotion/en/)

2. 5th Global forum on Health Promotion: Closing the Gap in Health Equity through Technology, Reaching Audiences Through Technology for Health Promotion and Education, Geneva, Nov 16, 2015.

3. Finn N. Global Forum on Health Promotion, Focuses on Health Equity and e-Health, dostupno na [http:// participatorymedicine.org/epatients/2015/11/globalforumonhealthpromotion](http://participatorymedicine.org/epatients/2015/11/globalforumonhealthpromotion).

4. Arps E, BA. The Use of Internet and Mobile Phone Based Health Promotion. In: Youth Populations, Literature Review, health Forum of New Zeland, CCRN: CC36008, 2014; Dostupno na: www.hauora.co.nz

5. Cullen KW. et all. Evaluation of a web-based program promoting healthy eating and physical activity for adolescents: teen choice: food and fitness. Health Education research 28(4): 704.

6. Kypri K. et all. Web Based alcohol intervention for Maaory University students: duple-blind multi-site randomized

- controlled trial. *Addiction*, 2013; 108(2): 331-338.
7. Lim MS. et al. Impact of text and email messages on the sexual health of young people: a randomized controlled trial. *Jnl of Epidemiology and Community Health*, 2012; 66(1): 69–74.
8. Blackburn L, Blatnik A. Promoting sexual health with SMS texting technology. *Nursing for women's health*, 2013; 17(6): 465–469.
9. Gold J. et al. Developing health promotion interventions on social networking sites: recommendations from the FaceSpaceProject. *Jnl of medical internet research*, 2012; 14(1): e13.
10. Bull S, MacFarlane M. *Technology-based health promotion*. 2011: Thousand Oaks, Calif: SAGE.
11. Rickwood DJ. Entering the e-spectrum: An examination of new interventions for youth mental health, *Youth Studies Australia* 2012; 31(4): 18–27.
12. Ellis LA. et al. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental services, *BCM Psychiatry*, 2013; 13(1): 119.
13. Lupton D. *Digital Sociology*. London Routledge 2015.
14. Lupton D. Health promotion in digital era: a critical commentary. *Health Promotion, International*, March 2015; Vol 30, Issue 1: 174–183, dostupno i na <http://doi.org/10.1093/heapro/dau091>
15. Korda H, Itani Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promotion Practice*, 2013; vol 14: 15–23.
16. Kratzke C, Cox C. Smartphone technology and apps: rapidly changing health promotion. *International Electronic Journal of Health Education*, 2012; vol 15: 72–78.
17. Eskandar H. *Reaching Audiences Through Technology for Health Promotion and Education*. ICT Appl. Coordinator, ITU, 5th Global Forum on Health Promotion, Geneva, 2015, Introducing Presentation.
18. O'Mara B. Social media, digital video and health promotion in culturally and linguistically diverse Australia. *Health Promotion International*, 2013; vol. 28: 466–476.
19. Loss J, Lindacher V, Curbach J. Online social networking sites – a novel setting for health promotion. *Medical Sociology, Univ. of Regensburg, Health & Place*; 2014; 26: 161–170.
20. Mini Wats Marketing Group 2012b: *Internet Usage statistics, The Internet big Picture, World Internet Users and Population statistics*.
21. Poland B, Krupa G, McCall D. Settings for health promotion: an analytic framework to guide intervention design and Implementation, *Health Promotion Practice*, 2009; 10: 505–516.
22. Gold J. et al. Developing health promotion interventions on social networking sites, recommendations from The FaceSpace Project. *J. Med Internet Res.* 2012; 14: e30.
23. Lupton D. *M-Health and Health promotion: The digital cyborg and surveillance society*, *Soc Theory Health*, 2012; 10: 229, <https://doi.org/10.1057/sth.2012.6>
24. Jones B. Mixed uptake of social media among public health specialists. *Bull. WHO*, 2011; 89: 784–785.
25. Whitaker C, Stevelink S, Fear N. The Use of Facebook in Recruiting Participants for Health Research Purposes: A Systematic Review. *Jnl Of Medical Internet Research*, 2017; 22–31.
26. REDBIRD. *Health Promotion & Digital Channels: A New Framework for Successful Health Promotion Campaigns*. eBooklet,

2017; dostupno na redbirdonline.com I 250.479. 3806.

27. Skinner HA, Maley O, Norman CD. Developing internet based eHealth promotion programs; The Spiral Technology Action Research (STAR) model. Health Promot. Pract. 2006; 7(4): 406-417/Pub Med/

28. Gold J. et all. A systematic examination of the use of oniline soacial networking sites for sexual health promotion. BMC

Public Health, 2011; 11(1): 583-583, doi.10.1186//1471_2458-11-583.

29. Gold J. et all. Developing health promotion interventions on social networking sites: recomendations from the The FaceSpace Project. Jnl of medical internet research, 2012; 14(1): e30.

30. Schein R. Litearture Reiview on Effectiveness of the Use of Social Media: A Report for Peel Public Health. Brampton, ON: Peel Public Health 2011.

Контакт: Проф. др Душанка Матијевић, Градски завод за јавно здравље Београд, Булевар деспота Стефана 54а, 11000 Београд, 011 2078638, E-mail:dusica.matijevic@zdravlje.org.rs