

# I Social network sono setting di promozione della salute?

Sintesi ed adattamento dell'articolo di Julia Loss, Verena Lindacher, Janina Curbach

“Online social networking sites— a novel setting for health promotion?”

Health & Place, dicembre 2013

a cura di Eleonora Tosco, Dors

## 1. Introduzione

*“La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama”.*

Questa importante dichiarazione della carta di Ottawa, pubblicata nel 1986 dall'OMS, rappresenta il principio base che lega la promozione della salute agli ambienti in cui le persone vivono e si muovono.

Dalla carta di Ottawa in poi, l'approccio per setting è stato fortemente integrato a livello internazionale con le politiche, la teoria e la pratica della promozione della salute.

L'approccio per setting considera i contesti fisici, organizzativi e sociali nei quali le persone sono raggiunte dagli interventi di Promozione della salute (Poland et al., 2009). Negli anni sono aumentati i programmi e gli interventi di Promozione della salute orientati ai setting, in modo particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e nelle comunità. Il network Città Sane è probabilmente il più famoso esempio di iniziativa di promozione della salute basata sui setting, realizzata dall'OMS (Dooris, 2004).

Col passare del tempo si sperimentano interventi di Promozione della salute che considerano altri setting come ad esempio le prigioni, le università, le isole (Green et al., 2000; Poland et al., 2009).

Negli anni più recenti si sviluppano setting nuovi in cui le persone “imparano, lavorano e amano”: Internet e in particolare i social network quali Facebook e Myspace (Boyd and Ellison, 2007).

Internet è ubiquo ed è ormai considerato uno strumento di comunicazione indispensabile in tutto il mondo.

Per le sue caratteristiche, oggi si fa riferimento ad Internet come al mondo web 2.0, ovvero quell' insieme di applicazioni che consentono un alto livello di interazione fra gli utenti e la possibilità di creare e diffondere contenuti, molto diverso dalla sua versione relativamente statica e unidirezionale che lo aveva caratterizzato fino al 2004.

I social network quali Facebook, Myspace, Google +, LinkedIn, fanno parte del cosiddetto universo web 2.0; stimolano infatti la condivisione di informazioni e lo scambio interattivo tra utenti. Gli utenti utilizzano questi canali presentandosi con una propria pagina (un profilo) e collegandola a quella di altre persone instaurano dialoghi e scambi reciproci.

La popolarità dei social network è cresciuta a dismisura negli ultimi anni: il 72% degli utenti del web possiede un profilo su un social network (Brenner and Smith, 2013) Nel 2012 Facebook aveva 900 milioni di iscritti, 187 milioni dei quali residenti in Europa. Le donne sono leggermente più attive degli uomini nell'utilizzo dei social network.

L'utilizzo dei social network è particolarmente popolare tra le giovani generazioni, benché stia crescendo il numero degli utenti over 30.

I social network sono utilizzati da soggetti di diversi livelli di istruzione, provenienza geografica e status socio-economico (Brenner and Smith, 2013).

Gli ultimi dieci hanno visto l'utilizzo di Internet per divulgare informazioni e interventi di salute pubblica a diversi gruppi di popolazione (Bennet and Glasgow, 2009; Gold et al. 2012). In linea di massima, le iniziative rivolte al pubblico generale (e non a target specifici) utilizzano i canali tradizionali del Web 1.0, perlopiù siti di educazione alla salute e istituzionali (Bennet and Glasgow, 2009; Freeman and Chapman, 2008).

I social network invece, grazie ai loro elementi di interattività, possono rappresentare un efficace canale di comunicazione per la salute.

Presentandosi come "spazi di interazione sociale" su Internet, possono essere trattati come setting: *"immaginate un luogo dove la stragrande maggioranza dei giovani frequenti tutti i giorni della settimana, molte ore al giorno. In questo luogo i giovani cercano informazioni circa la salute e il proprio benessere.."* (Centre for health promotion and woman's and children's health network, 2012). Alcuni autori parlano di settin romanzesco o setting virtuale (Gold et al. 2012).

In ogni caso, in che modo i social network come Facebook possano essere considerati dei veri e propri setting, è ancora da studiare in modo approfondito. Molto poco è stato pubblicato poi, sul tema dei social network come setting di interventi di promozione della salute e su quali caratteristiche specifiche di questi strumenti si debba porre l'attenzione.

Il presente articolo intende quindi:

- Analizzare le caratteristiche dei social network corrispondenti alle caratteristiche essenziali di un “setting di promozione della salute”
- Esaminare quali caratteristiche della promozione della salute basata su un approccio per setting possano essere trasferite sui social network

L’analisi è stata effettuata identificando una serie di caratteristiche chiave del setting e dell’approccio per setting così come viene definito dalla letteratura in Promozione della salute. Per ognuna di queste caratteristiche si è fatto riferimento alle evidenze in letteratura scientifica per valutare in che modo i social network possono essere ritenuti setting di promozione della salute e se l’approccio per setting tradizionale potesse essere applicato ai social network. Sulla base di questi risultati, si è arrivati a una conclusione che mettesse alla luce i pro e i contro nel considerare i SN come setting di promozione della salute.

Il presente lavoro si è focalizzato unicamente sulla tipologia di social network come Facebook, pur sapendo che forum, wikis, giochi interattivi, podcasts rappresentano altrettanti strumenti web 2.0 popolari tra gli utenti della rete.

E’ importante infatti limitare l’indagine ad una sola applicazione web 2.0 perché, per verificare se un social media può essere potenzialmente un setting per la promozione della salute, è importante definire le caratteristiche di quel “luogo” specifico (come avvengono le interazioni, ad esempio), le attività svolte al suo interno, le norme e i codici di condotta, e la tipologia di utenti che lo utilizzano.

## **2. I social network hanno le caratteristiche dei Setting per la promozione della salute?**

E’ dalla pubblicazione della carta di Ottawa che si incomincia a parlare di approccio per setting della promozione della salute e da allora è diventato uno degli elementi chiave nelle strategie di salute pubblica. L’approccio per setting è stato influenzato dalla teoria ecologica che considera l’individuo e le sue interazioni con altri individui fortemente connesse all’ambiente nel quale egli si muove (Green et al., 2000).

Le definizioni di setting per la promozione della salute abbondano. Qui di seguito se ne riportano sette che la letteratura scientifica degli ultimi dieci anni riconosce come rilevanti:

- 1) Un *behaviour setting* è un luogo in cui le persone possono soddisfare una serie di esigenze (Barker, 1968)
- 2) *“La salute è creata e vissuta dalle persone all’interno degli ambienti della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama”*. (OMS, 1986)
- 3) Il luogo o il contesto sociale nel quale le persone sono coinvolte in attività diverse e dove fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono fra di loro con ricadute sulla salute e il benessere. Un setting è inoltre il luogo in cui le persone usufruiscono dell’ambiente e lo modellano per risolvere problematiche legate alla salute. Un setting è limitato da confini fisici, vi si giocano ruoli al suo interno e possiede una struttura organizzata. Esempi di setting includono scuole, ambienti di lavoro, ospedali, città. (Oms, 1998)
- 4) I setting possono essere definiti come domini spaziali, temporali e culturali di interazioni giornaliere face to face. Un setting fa riferimento a un’area geografica e fisica definita socialmente e culturalmente in cui si sviluppano interazioni tra persone che hanno un significato condiviso tra i membri che fanno parte di quel determinato setting (Wenzel, 1997)
- 5) I setting sono organizzazioni viste come delle entità sociali consapevolmente coordinate a cui appartengono membri diversi tra di loro ma che lavorano insieme per il raggiungimento di obiettivi comuni (Baric and Conrad, 1999)
- 6) I setting possono essere definiti come a) confini spazio-temporali in cui le persone si ritrovano per svolgere compiti specifici (spesso altri rispetto alla salute) e b) arene di interazioni fra persone in cui vigono politiche, valori, sanzioni sociali formali ed informali rispetto a determinati comportamenti (Green et al., 2000)
- 7) Il setting è un contesto sociale relativamente stabile e del quale le persone hanno consapevolezza. Tale contesto può trovare la sua espressione attraverso un’organizzazione istituzionale (es. la scuola), geografica (es. la comunità), condizioni simili di vita (es. gruppi di anziani) o valori in comune e credenze (es. gruppi religiosi) (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2003)

Le definizioni qui selezionate non esauriscono tutti i significati di setting esistenti, ma aiutano a rintracciare elementi ricorrenti e comuni. Un setting è quindi:

- Un luogo in cui avvengono interazioni sociali
- Ha confini delimitati
- È parte integrante della vita di tutti i giorni delle persone
- Consente di svolgere diverse attività: professionali o di svago

- Presenta una struttura organizzata
- Si fonda su valori condivisi, norme, sanzioni, codici di condotta
- Ha influenza sulla salute e il benessere delle persone
- E' una struttura stabile e coerente

Di seguito, si analizzano questi elementi cercando di rintracciare la loro esistenza o possibile applicazione nei confronti dei social network.

### **Interazioni sociali**

I termini “contesto sociale” e “interazione” rappresentano una caratteristica chiave di un setting (Green et al., 2000; Wenzel, 1997; Oms, 1986). Nella prospettiva socio-ecologica gli ambienti che condizionano i comportamenti e la salute delle persone includono la famiglia, i gruppi dei pari e l'ambiente sia sociale che fisico (McLeroy et al., 1988).

I social network si basano di fatto su connessioni tra utenti (Boyd and Ellison, 2007), scambio di informazioni e conversazioni multi direzionali. Le persone utilizzano questi canali per: fare nuove amicizie; restare in contatto con gli amici; condividere contenuti e instaurare discussioni (Brandtzaeg and Heim, 2009, Joinson, 2008; Raacke and Bonds-Raacke, 2008; Urista et al., 2009).

I giovani inoltre instaurano relazioni intime on line, flirtano, organizzano incontri di tipo sessuale (Pascoe, 2011). Esiste poi un utilizzo dei social network con l'obiettivo di molestare e danneggiare gli altri (Daine et al., 2013).

Si può dire quindi che l'elemento di interazione sociale tipico dei setting, è applicabile ai social network, benché gli scambi nella vita reale differiscano per tutti i segnali non verbali e per una comunicazione tradizionale face to face.

### **Confini delimitati**

La maggior parte delle definizioni descrivono i setting come spazi con confini delimitati. (Green et al., 2000; Wenzel, 1997; Oms, 1998). Il concetto di spazio delimitato è chiaro quando si parla di setting “tipici” quali le scuole, i luoghi di lavoro, le comunità.

Se questo elemento fosse interpretato in modo restrittivo, i social network non potrebbero essere classificati come setting. Tuttavia, diverse iniziative di promozione della salute hanno rilevato come la mobilità geografica e il pendolarismo siano parte integrante della vita di tutti i giorni: per esempio Collins e Kearns (2001) hanno documentato gli effetti negativi sulla salute del traffico nel tragitto casa-scuola.

Inoltre è sempre più riconosciuto come stessi valori e simili condizioni di vita delle persone possano rappresentare una sorta di ambiente dai confini delimitati (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2003)

Anche Chappell et al., 2006 avanzano per la promozione della salute un concetto alternativo di comunità, nella quale gli elementi di relazione e di condivisione sostituiscono la prossimità geografica.

In effetti, negli ultimi dieci anni la maggior parte delle nostre attività lavorative e personali si sono spostate nel cosiddetto cyberspazio e ciò rende necessaria una ridefinizione dei termini “luogo” e “ambiente” rispetto all’interpretazione degli anni ottanta. Green et al. Sottolineano come gli spazi tradizionali definiti setting come le scuole e i luoghi di lavoro stanno iniziando un processo di disintegrazione (molte persone lavorano da casa, ricevono corsi di educazione a distanza, ecc. (2000).

I social network in ogni caso, non sono gruppi chiusi come le comunità online. Ogni membro di un social network come Facebook condivide informazioni con amici diversi, e la comunicazione ha obiettivi diversi a seconda del network. E’ anche un fenomeno comune quello per cui gruppi che sono interconnessi virtualmente siano in contatto anche nel mondo “offline”, per esempio compagni di classe, o di corso universitario. (Boyd and Ellison, 2007).

### Parte integrante della vita di tutti i giorni

Alcune definizioni, in modo particolare quelle proposte dell’OMS parlano di setting come di ambienti dove vengono esercitate attività quotidiane (Oms, 1986)

Questa caratteristica si sposa alla perfezione con i social network. Il loro utilizzo è realmente diventato parte integrante della vita di tutti i giorni delle persone, in modo particolare per ciò che concerne la popolazione giovanile. I risultati di diverse indagini dimostrano come la media di tempo speso sui social network giornalmente sia per i ragazzi tra 15 e 19 di 3 ore; per quelli tra i 20 e i 29 di 2 ore.



Fonte: We are social, 2014

### **Consente di svolgere diverse attività: professionali o di svago**

Secondo la maggior parte delle definizioni, in un setting le persone sono coinvolte attivamente in diverse attività (Baric and Conrad, 1999; barker, 1968; Green et al., 2000; Poland, 1998). La Carta di Ottawa dà un nome a queste attività: imparare, lavorare, giocare, amare. Tali attività hanno obiettivi di soddisfazione personale o di raggiungimento di specifici obiettivi.

I social network consentono agli utenti di creare e diffondere contenuti e informazioni, coinvolgendoli quindi in attività aventi obiettivi diversi. Tra le attività svolte sui social network si ritrovano: conoscere nuove persone, restare in contatto con gli amici, ricevere, condividere e intavolare discussioni su determinati contenuti, aumentare la propria popolarità (Joinson, 2008; raacke and Bonds-Raacke, 2008; Urista et al., 2009). Sono svolte anche attività più passive come il “curiosare” nella vita e nelle attività altrui (Brandtzaeg and Heim, 2009). Benché le attività consentite dai social network siano varie, tutte hanno un limite in comune: sono unicamente attività comunicative. Nessuna altra azione è consentita al di fuori del comunicare: le persone non fumano, non bevono, non svolgono attività fisica sui social network; possono semplicemente comunicare ad altri che hanno fumato, bevuto, svolto attività fisica.

Questo aspetto è di particolare importanza quando si considerano i social network come setting nei quali progettare interventi di promozione della salute.

### **Struttura organizzata e valori condivisi, norme, sanzioni, codici di condotta**

In pressoché tutte le definizioni di setting viene indicata la caratteristica degli stessi di possedere una struttura organizzata e politiche predefinite (Green et al., 2000; Poland, 1998; OMS, 1998). I setting sono entità sociali che definiscono ruoli, valori condivisi, norme sociali e sanzioni informali sui comportamenti.

Ogni social network ha proprie applicazioni e proprie regole e codici di condotta. I social network pubblicano le normative relative al loro utilizzo riguardanti ad esempio la tipologia di contenuti da pubblicare e condividere; la privacy e la sicurezza degli utenti, la pubblicità.

I social network invitano gli utenti a determinate azioni: pubblicare contenuti, foto, descrivere “che cosa stanno facendo”.

I social network rappresentano inoltre una vetrina in cui le persone possono presentarsi al mondo e, di norma, ciò avviene diffondendo un’immagine di sé che corrisponda alle attese degli altri utilizzatori, marcando gli aspetti positivi e adeguandosi alle *norme* dei peer (Loss et al., 2013).

Il semplice tasto “mi piace” di face book, rappresenta una componente che intensifica la sanzione sociale. Il “mi piace” di Facebook su una frase o una fotografia indica una sorta di approvazione sociale, facile e rapida (Wilson et al., 2012). Inoltre il fatto che il numero dei “mi piace” su un profilo sia visibile a tutta la rete di amici, spinge ad una sorta di competizione per la popolarità personale (Zhao et al., 2008).

E' da tenere in considerazione il punto di vista di diversi studiosi secondo il quale i social network sono fundamentalmente canali pubblicitari e di marketing, spazi in cui i dati e le caratteristiche degli utenti sono utilizzati a scopi commerciali. E' altrettanto vero che i prodotti (come alcol e tabacco) e i comportamenti non salutari possono trovare nei social network un nuovo e facilmente accessibile canale di marketing e comunicazione. (McCreanor et al., 2013)

### **Influenza la salute e il benessere delle persone**

L'OMS descrive il setting come un luogo in cui l'ambiente, l'organizzazione e fattori personali interagiscono con ricadute sulla salute e il benessere delle persone” (1998). La relazione diretta tra setting e comportamenti di salute è uno dei punti cardine della promozione della salute.

Ad oggi c'è ancora poca evidenza sul ruolo dei social network nell'influenzare i comportamenti di salute delle persone.

L'utilizzo sedentario dei social media (davanti a un computer o uno smartphone) potrebbe essere causa di un aumento della sedentarietà.

Ma, al di là di questo effetto relativamente ovvio, si possono rintracciare le seguenti caratteristiche dei social media che potrebbero avere un'influenza importante sulla salute, le attitudini e i comportamenti delle persone:

1. Marketing commerciale: soprattutto la fascia giovanile della popolazione è esposta ad un'enorme quantità di pubblicità on line (video di multinazionali delle sigarette, prodotti alcolici, catene di fast food). Alcuni brand di alcolici hanno pagine face book con milioni di “amici” e sviluppano applicazioni e attività quali giochi interattivi, concorsi, ecc. Inoltre la comunicazione agli utenti è indirizzata a normalizzare il consumo di alcol nella vita di tutti i giorni. Nonostante ciò non ci sono ancora sufficienti ricerche sugli effetti che questo tipo di marketing potrebbe avere sui comportamenti di salute dei giovani (McCreanor et al., 2013)
2. Comportamenti a rischio: riferimenti a atti di abuso di alcol, consumo di sostanze stupefacenti, cibo spazzatura o condotte sessuali sono nella norma sui social network (Egan e Moreno, 2011). Un adolescente che visualizza un “amico social” attratto da comportamenti a rischio, senza essere al corrente delle conseguenze negative di tale

comportamento, potrebbe essere invogliato a emularlo. (Moreno et al., 2010).

Moreno et al. riportano come solo il 2% dei giovani americani che pubblicano su Myspace immagini di consumo abbondante di alcolici comunica le conseguenze negative di questo comportamento (es. i “postumi della sbornia”).

I comportamenti a rischio sono pubblicizzati dai giovani sui social network come attività divertenti, aggreganti, ammirevoli (Loss et al., 2013).

Alcuni social media poi, promuovono in modo attivo comportamenti rischiosi e autolesionisti, ad esempio supportando i disordini alimentari quali l’anoressia. Spesso sono canali di scambio di informazioni relative a condotte a rischio, soprattutto perciò che concerne, appunto, il rapporto col cibo.

I forum su internet (molto più dei social network) rappresentano i canali di diffusione maggiore di questo tipo di attività. (Daine et al., 2013)

3. Feedback negativi e Cyberbullismo: commenti negativi e insulti resi pubblici sui social network possono avere effetti negativi sulla salute delle persone, specie per ciò che concerne il benessere mentale e l’autostima.

I social network possono essere utilizzati, nel peggiore dei casi, per compiere atti di bullismo e danneggiare la reputazione delle persone. Le evidenze in letteratura circa le conseguenze sulla salute delle vittime di questi atti, specialmente per ciò che concerne atti di autolesionismo e tentati suicidi, stanno aumentando. (Daine et al., 2013).

### **Struttura stabile**

Quasi tutte le definizioni indicano la stabilità come una caratteristica costitutiva di un setting. Questo aspetto è di importanza notevole per gli interventi di promozione della salute che intendono ottenere risultati sul lungo termine anche attivando delle operazioni di miglioramento dell’ambiente in cui vivono e si muovono le persone.

Parlare di stabilità dei social network è complesso. L’utilizzo e la popolarità delle piattaforme sociali variano col passare del tempo e i trend hanno una rapidità di cambiamento spaventosa. Nonostante ciò, Facebook ad esempio rimane leader nel campo da quasi dieci anni.

## 4. L'approccio per setting può essere trasferito sui social network?

Nella pratica della promozione della salute, il termine “approccio per setting” sta ad indicare diversi tipi di strategie. In alcuni casi fa riferimento a spazi geografici per progettare interventi di educazione alla salute, in altri a modifiche strutturali e politiche di un determinato contesto sociale (Dooris, 2004). Idealmente un approccio per setting in promozione della salute dovrebbe riguardare entrambe le prospettive: la promozione di un comportamento di salute individuale e la modifica delle caratteristiche fisiche e strutturali del setting stesso. Per esempio un intervento riguardante le conseguenze sulla salute di un'esposizione al sole non protetta effettuato nelle scuole dovrebbe educare i ragazzi a comportamenti protettivi così come garantire un ambiente circostante “sano” (angoli riparati; fornitura di occhiali da sole, ecc...). (Collins et al., 2006).

A livello teorico la promozione della salute che si basa su un approccio per setting è fondata su una visione socio-ecologica della salute che ha l'obiettivo di:

1. raggiungere le persone all' interno di determinati ambienti tenendo conto delle loro capacità/skills
2. modificare l'ambiente fisico, organizzativo, sociale e politico in favore del benessere e della salute degli individui
3. costruire partnership all'interno del setting, sviluppare connessioni con altri setting o con la comunità intera
4. invogliare i membri del setting alla partecipazione e adottare strategie per aumentare l'empowerment degli individui

**Table 4**  
Transferability of the settings approach's features to social networking sites (SNS).

Key feature	To be found in definition no (according to Table 3)	Transferable to SNS?	Experience from practice	Limitations
Addressing individuals within the setting and building upon their capacities/skills	(1), (2), (3), (4)	<b>Yes;</b> SNS can be a tool to <ul style="list-style-type: none"> <li>- reach and educate certain audiences and</li> <li>- engage users in sharing and distributing health messages (word of mouth)</li> </ul>	Sample projects mainly focused on broadcasting information plus interacting with the target group (two-way communication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In order to reach individuals via SNS, one needs their consent to be part of their personal network; recruitment in the offline world seems necessary</li> <li>- health messages might get distorted when distributed by SNS users</li> </ul>
Changing the physical environment, organizational and social structure and/or policies	(1), (2), (3), (4), (5)	<b>Unclear.</b> Approaches might need to target <ul style="list-style-type: none"> <li>- display of risk behavior</li> <li>- technical applications and social norms that enhance positive presentation of risk behavior</li> <li>- sanctions by public feedback options</li> </ul>	One project motivated MySpace users to eliminate references to risky sexual behavior or substance abuse.	There is a lack of reports on how the 'environment' and organizational features of SNS can be changed for better health.
Building partnerships within the setting, developing links to other settings or to the wider community	(2), (3), (5)	<b>Unclear.</b> Public or private organizations with a health focus (e.g. driving safety groups) that have their own SNS presence may be a partner for health promotion projects.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- It is difficult to identify stakeholders or key players on SNS that could serve as partners.</li> <li>- The decision-makers, i.e. the corporations that own the SNS websites, will be hard to reach</li> </ul>
Seeking participation of setting members and employing strategies to empower them	(2), (3), (5)	<b>Partly;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As SNS users actively create and disseminate content, projects can use SNS as a tool for participation and engagement.</li> <li>- SNS can link people with common interests and could be used to organize online and offline activities and/or protests on health issues, thus fostering users' empowerment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- So far, the participation achieved by health promotion projects on SNS is limited to consulting with the users</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Two-way interaction alone does not comply with participation as defined by health promotion theory, as it does not include assuming responsibility and power</li> </ul>

In che modo gli obiettivi sopra elencati possono essere trasferiti sui social network?

### **1. Raggiungere le persone all' interno di determinati ambienti tenendo conto delle loro capacità/skills**

Raggiungere e fornire informazioni alle persone all'interno di un setting è uno degli approcci della promozione della salute. Molto spesso l'obiettivo primario non è il cambiamento di comportamento ma l'aumento delle competenze e skills dei membri appartenenti a quel determinato setting. (King, 1998)

La letteratura che descrive le potenzialità dei social network nell'ambito della promozione della salute pone l'accento sulle interessanti possibilità che questi strumenti offrono a chi vuole comunicare messaggi di salute a fasce ampie di popolazione (Apatu et al., 2013). Oltre questa possibilità però, le caratteristiche dei social network permettono di andare oltre la mera comunicazione "mittente-destinatario" attraverso:

- interazione con gruppi di destinatari: i social media offrono l'opportunità di instaurare uno scambio continuativo di idee e esperienze riguardanti specifici temi di salute o servizi con e con gli utenti. Esistono diversi esempi (in modo particolare su interventi riguardanti l'educazione sessuale e la prevenzione dell'HIV) di interventi realizzati su Facebook che oltre al fornire informazioni si sviluppano su un coinvolgimento attivo del target (Bull et al., 2011): la comunicazione bidirezionale è un aspetto fondamentale per la promozione della salute sui social media (Gold et al., 2012). Il coinvolgimento attivo dei destinatari rinforza inoltre lo sviluppo della capacità personali rispetto alla gestione della propria salute, e aumenta i livelli di health literacy (Korda and Itani, 2013)
- passaparola: i social network incoraggiano i propri utenti alla diffusione dei contenuti e allo sviluppo di una comunicazione basata sul passaparola (Thackeray et al., 2012). Sui social network gli utenti possono consigliare ad altri utenti siti, video e farsi portavoce di determinate cause. Un contenuto su un tema di salute ha così la possibilità di diventare virale in brevissimo tempo. Un esempio noto è il video "Embrace life" realizzato dall'ente per la sicurezza stradale del Sussex che ha ottenuto un milione di visualizzazioni nel giro di due settimane. Alcuni esperti di salute pubblica hanno dall'altra parte il timore che i messaggi di salute veicolati sui social media possano essere distorti e mal interpretati dagli utenti nel meccanismo di diffusione virale (Jones, 2011)

## **2. Modificare l'ambiente fisico, organizzativo, sociale e politico in favore del benessere e della salute degli individui**

L'approccio per setting ha tra i suoi obiettivi quello di modificare le condizioni ambientali, strutturali e politiche che influenzano la salute o che costituiscono un ostacolo per gli individui ad adottare comportamenti salutari (Dooris, 2014)

Per quanto concerne i social network si è a conoscenza di un unico studio che ha avuto come obiettivo quello di cambiare l'ambiente/setting social network. Si tratta di uno studio di Moreno et al. (2009) in cui un gruppo di giovani adulti con un profilo pubblico su Myspace sono stati invitati a eliminare tutti i riferimenti a comportamenti sessuali a rischio e al consumo di sostanze e a impostare il loro profilo come "privato", tutelando quindi la propria privacy. In che modo questi cambiamenti possano aver migliorato la salute degli utenti del network non è chiaro. Una sfida importante della promozione della salute è rappresentata dalla regolamentazione delle iniziative di marketing dei prodotti che ad oggi rimangono largamente incontrollabili (McCreanor et al., 2013)

## **3. Costruire partnership all'interno del setting, sviluppare connessioni con altri setting o con la comunità intera**

La costruzione di partnership e le relazioni con gli stakeholder all'interno dei setting sono una prerogativa essenziale per facilitare gli interventi di promozione della salute. Per esempio, il network Scuole che promuovono salute vede la partecipazione e la connessione di soggetti quali studenti, insegnanti, ristoratori, personale di servizio, famiglie. E' altresì importante instaurare relazioni tra setting differenti così come con la comunità intera, implementando network tra luoghi di lavoro, servizi sanitari, servizi sociali e amministrazioni.

La ricerca sulle modalità di instaurare partnership per promuovere la salute sui social network è limitata. Uno dei motivi è da rintracciare nel fatto che sui social network non è semplice individuare chi siano gli stakeholder come invece negli ambienti "off line".

I gruppi su Facebook come per esempio quelli relativi alla guida sicura, potrebbero rappresentare dei partner all'interno dei social network in un intervento che riguardi le tematiche di sicurezza sulla strada. E' importante poi tenere in considerazione il legame tra online e offline, considerando come i comportamenti a rischio sono comunicati sui social network ma agiti nel mondo offline. La letteratura suggerisce come siano efficaci gli interventi di promozione della salute che prevedono attività sia sui social network che al di fuori.

proprietari dei social network stessi, benché sia ad oggi una sfida quasi impossibile.

#### **4. Invogliare i membri del setting alla partecipazione e adottare strategie per aumentare l'empowerment degli individui**

I principi di partecipazione e empowerment degli individui sono il cuore della promozione della salute secondo la visione dell'OMS.

Attraverso la partecipazione gli individui si assumono la responsabilità rispetto ai problemi di salute e cercano soluzioni interagendo tra loro e dialogando con istituzioni e organizzazioni (Bracht and Tsouros, 1990).

Il concetto di partecipazione è strettamente legato a quello di empowerment definito come un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione per far emergere risorse latenti e portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

Il web 2.0 offre agli operatori di salute pubblica molte opportunità di instaurare relazioni bidirezionali con le persone. I social media invitano alla partecipazione attiva e al contributo personale.

Nonostante ciò, fino ad oggi il livello di partecipazione ad iniziative e interventi di promozione della salute sui social network si è limitato a feedback degli utenti nei confronti di messaggi di salute o consultazioni con i destinatari rispetto a determinati temi. (Bull et al., 2011). La comunicazione bidirezionale, da sola, non rappresenta il concetto di partecipazione così come descritto sopra.

In altri campi, come quello politico sociale, si è visto un utilizzo dei social media nel vero senso di mobilitazione sociale e presa di posizione a livello individuale e collettivo (i fatti della primavera araba ne rappresentano l'esempio più famoso).

I social network hanno in sé il potenziale per connettere le persone e mobilitarle alla promozione di una causa comune. Internet favorisce infatti l'attivismo sociale. Un esempio è rappresentato dalle campagne di raccolta fondi per iniziative socio assistenziali.

I professionisti della promozione della salute si devono interrogare sulle modalità più adatte per inaugurare azioni di questo tipo all'interno delle loro strategie di intervento.

### **I social network come setting di promozione della salute: pro**

Molte delle nostre attività negli ultimi anni sono svolte nel cosiddetto cyberspazio: lavoriamo, impariamo e spendiamo il nostro tempo libero spesso on line.

Il termine stesso di luogo e ambiente trent'anni dopo la carta di Ottawa necessita di una revisione: sempre più sono considerati setting spazi di condivisione di interessi e valori che molto hanno a che fare con la promozione della salute.

Soprattutto per ciò che concerne gli adolescenti, piattaforme come Facebook rappresentano canali comunicativi che favoriscono l'interazione sociale e la partecipazione.

I social network possono avere un'influenza sulla salute degli utenti soprattutto per quanto riguarda la messa in scena di comportamenti a rischio da parte dei membri dello stesso network.

Gli interventi di promozione della salute possono utilizzare i social network per comunicare con gli utenti informandoli su determinati temi ma anche coinvolgendoli attivamente attraverso uno scambio di idee e opinioni. La comunicazione bidirezionale fa del destinatario un soggetto attivo e consapevole rispetto alle questioni che riguardano la sua salute.

Gli interventi che utilizzano i social network hanno quindi anche il potenziale di sviluppare competenze nuove e aumentare l'empowerment degli individui.

### **I social network come setting di promozione della salute: contro**

L'attività svolta dagli utenti dei social network è un'attività di fatto comunicativa; non è possibile infatti agire veri e propri comportamenti online.

In questo senso chi promuove la salute può avere un ruolo soprattutto informativo e divulgativo seppur con l'obiettivo più ampio di ricadute sui comportamenti degli individui nel mondo off line.

All'interno dei social network è poi difficile rintracciare figure con il ruolo di stakeholder, a differenza dei setting tradizionali offline.

La partecipazione e il coinvolgimento attivo su un social network non rappresentano poi garanzia di reale cambiamento nella realtà off line.

### **Conclusioni**

Specialmente per gli adolescenti e i giovani, i social network sono un'importante spazio comunicativo che i professionisti della salute non possono più ignorare.

Molte opportunità offerte dal web 2.0 si intuiscono e sembrano promettenti, ma fanno altresì emergere la necessità di rivedere la tradizionale concezione di promozione della salute.

I social network iniziano ad essere presenti su diversi siti istituzionali di promozione della salute e sono apprezzati soprattutto per la loro capacità di instaurare dialoghi e scambi con i destinatari che passano da meri fruitori di informazioni a contenuti a soggetti attivi e consapevoli rispetto ai temi che riguardano la propria salute.

Ad oggi, purtroppo, la ricerca e le conseguenti evidenze circa l'efficacia dei social network come setting di promozione della salute sono limitate. E' necessario quindi proseguire nello studio di questi "nuovi mondi" per verificare quanto e come essi possano essere considerati al pari dei tradizionali setting di promozione della salute.

## Bibliografia

- E.J. Apatu, M. Alperin, K.R. Miner, D. Wiljer  
A drive through Web 2.0: an exploration of driving safety promotion on Facebook  
*Health Promot. Pract.*, 14 (2013), pp. 88–95
- S.R. Arnstein  
A ladder of citizen participation  
*J. Am. Inst. Plann.*, 35 (1969), pp. 216–224
- Baric, L., Conrad, G., 1999. *Gesundheitsförderung in setting*. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg, Germany.
- R.G. Barker  
*Ecological Psychology. Concepts and Methods for Studying the Environment of Human Behavior*  
University of California Press, Stanford (1968)
- G.G. Bennett, R.E. Glasgow  
The delivery of public health interventions via the Internet: actualizing their potential  
*Annu. Rev. Public Health*, 30 (2009), pp. 273–292
- D.M. Boyd, N.B. Ellison  
Social network sites: definition, history, and scholarship  
*J. Comp. Mediat. Commun.*, 13 (2007), p. 11
- N. Bracht, N. Tsouros  
Principles and strategies of effective community participation  
*Health Promot. Int.*, 5 (1990), pp. 199–208
- P.B. Brandtzaeg, J. Heim  
Why people use social networking sites  
A.A. Ozok, Z. Panayiotis (Eds.), *Online Communities, LNCS 5621*, Springer, Berlin (2009), pp. 143–152

Brenner, J., Smith, A., 2013. Report Social Networking. In: Pew Research Center (Ed.), Proceedings of the Pew Internet and American Life Project, Washington.

Bull et al., 2011

S.S. Bull, L.T. Breslin, E.E. Wright, S.R. Black, D.M. Levine, J.S. Santelli

Case study: an ethics case study of HIV prevention research on Facebook: the just/us study

J. Pediatr. Psychol., 36 (2011), pp. 1082–1092

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2003. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, 4 ed. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz.

K. Busemann, C. Gscheidle

Web 2.0: Habitualisierung der Social Communitys. Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2012 (Web 2.0: habituation of social communities. Results of the ARD/ZDF Online Study 2012)

Media Perspekt. (2012), pp. 380–390

Cassidy, J., 2012. Facebook: the ultimate dot-com. The New Yorker. Condé Nast, New York.

Centre for Health Promotion, Women's and Children's Health Network, 2012. Where they hang out. Social media use in youth health promotion. An analysis based on a literature review and survey of the youth sector in South Australia. Department of Health, Government of South Australia, Adelaide.

N.L. Chappell, L.M. Funk, D. Allan

Defining community boundaries in health promotion research

Am. J. Health Promot., 21 (2006), pp. 119–126

D.C. Collins, R.A. Kearns

The safe journeys of an enterprising school: negotiating landscapes of opportunity and risk

Health Place, 7 (2001), pp. 293–306

D.C. Collins, R.A. Kearns, H. Mitchell

An integral part of the children's education: placing sun protection in Auckland primary schools

Health Place, 12 (2006), pp. 436–448

K. Daine, K. Hawton, V. Singaravelu, A. Stewart, S. Simkin, P. Montgomery

The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people

PLoS One, 8 (2013), p. e77555

M. Dooris

Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships?

Crit. Publ. Health, 14 (2004), pp. 37–49

M. Dooris

Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness

Health Promot. Int., 21 (2006), pp. 55–65

Ebert, L., Feierabend, S., Karg, U., Rathgeb, T., 2011. JIM-Studie 2012. Jugend, Information, (Multi-) Media (JIM study 2012th Youth, Information, (multi-) media). Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, Stuttgart.

K.G. Egan, M.A. Moreno  
Alcohol references on undergraduate males' Facebook profiles  
Am. J. Mens Health, 5 (2011), pp. 413–420

B. Freeman, S. Chapman  
Gone viral? Heard the buzz? A guide for public health practitioners and researchers on how Web 2.0 can subvert advertising restrictions and spread health information  
J. Epidemiol. Community Health, 62 (2008), pp. 778–782

P.J. Gillies  
Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion  
Health Promot. Int., 13 (1998), pp. 99–120

E. Goffman  
The Presentation of Self in Everyday Life  
Doubleday & Company, New York (1959)

J. Gold, A.E. Pedrana, R. Sacks-Davis, M.E. Hellard, S. Chang, S. Howard, L. Keogh, J.S. Hocking, M.A. Stoove  
A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion  
BMC Publ. Health, 11 (2011), p. 583

J. Gold, A.E. Pedrana, M.A. Stoove, S. Chang, S. Howard, J. Asselin, O. Ilic, C. Batrouney, M.E. Hellard  
Developing health promotion interventions on social networking sites: recommendations from The FaceSpace Project  
J. Med. Internet Res., 14 (2012), p. e30

L.W. Green, B.D. Poland, I. Rootman  
The settings approach to health promotion  
B.D. Poland, L.W. Green, I. Rootman (Eds.), Settings for health promotion. Linking theory and practice, Sage, Thousand Oaks (2000), pp. 1–43

Haglund, B., Pettersson, D., Finer, D., Tillgren, P., 1996. Creating Supportive Environments for Health: Stories from the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden. WHO, Genf.

E. Hargittai, Y. Hsieh  
From dabblers to omnivores: a typology of social network site usage  
Z. Papacharissi (Ed.), A Networked Self, Routledge, London (2010)

Joinson, A.N., 2008. Looking at, looking up or keeping up with people?: motives and use of facebook. In: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems. ACM, Florence, Italy.

B. Jones

Mixed uptake of social media among public health specialists

Bull. World Health Organ., 89 (2011), pp. 784–785

Khan, U., 2008. Breastfeeding photo ban by Facebook sparks global protest by mothers. The Telegraph, Chatham.

L. King

The settings approach to achieving better health for children

NSW Publ. Health Bull., 9 (1998), pp. 128–129

H. Korda, Z. Itani

Harnessing social media for health promotion and behavior change

Health Promot. Pract., 14 (2013), pp. 15–23

M.W. Kreuter, N.A. Lezin, L.A. Young

Evaluating community-based collaborative mechanisms: implications for practitioners

Health Promot. Pract., 1 (2000), pp. 49–63

G. Laverack

Health activism. Foundations and strategies

Sage, London (2013)

J. Loss, V. Lindacher, J. Curbach

Do social networking sites enhance the attractiveness of risky health behavior?

Impression management in adolescents' communication on Facebook and its ethical implications

Publ. Health Ethics, 6 (2013)

J. Mankoff, D. Matthews, S.R. Fussell, M. Johnson

Leveraging social networks to motivate individuals to reduce their ecological footprints

Hum. Comp. Interact. Inst. (2007) (Paper 47)

T. McCreanor, A. Lyons, C. Griffin, I. Goodwin, H. Moewaka Barnes, F. Hutton

Youth drinking cultures, social networking and alcohol marketing: Implications for public health

Crit. Publ. Health, 23 (2013), pp. 110–120

K.R. McLeroy, D. Bibeau, A. Steckler, K. Glanz

An ecological perspective on health promotion programs

Health Educ. Q, 15 (1988), pp. 351–377

Miniwatts Marketing Group, 2012a. Internet Usage in the European Union. Internet User Statistics and Population for the 27 European Union Member States.

Miniwatts Marketing Group, 2012b. Internet usage statistics. The Internet Big Picture. World Internet Users and Population Stats.

M.A. Moreno, L.R. Briner, A. Williams, L. Brockman, L. Walker, D.A. Christakis  
A content analysis of displayed alcohol references on a social networking web site  
*J. Adolesc. Health*, 47 (2010), pp. 168–175

M.A. Moreno, A. Vanderstoep, M.R. Parks, F.J. Zimmerman, A. Kurth, D.A. Christakis  
Reducing at-risk adolescents' display of risk behavior on a social networking web site: a randomized controlled pilot intervention trial  
*Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 163 (2009), pp. 35–41

J. Nicholls  
Everyday, everywhere: alcohol marketing and social media--current trends  
*Alcohol Alcohol.*, 47 (2012), pp. 486–493

G.S. Parcel, S.H. Kelder, K. Basen-Engquist  
The school as a setting for health promotion  
B.D. Poland, L.W. Green, I. Rootman (Eds.), *Settings for Health Promotion. Linking Theory and Practice*, Sage, Thousand Oaks (2000), pp. 86–120

C.J. Pascoe  
Resource and risk: Youth sexuality and new media use  
*Sex. Res. Soc. Policy*, 8 (2011), pp. 37–50

B. Poland  
Smoking, stigma, and the purification of public space  
R. Kearns, W. Gesler (Eds.), *Putting Health into Place: Making Connections in Geographical Research*, Syracuse University press, Syracuse, NY (1998)

B. Poland, G. Krupa, D. McCall  
Settings for health promotion: an analytic framework to guide intervention design and implementation  
*Health Promot. Pract.*, 10 (2009), pp. 505–516

J. Raacke, J. Bonds-Raacke  
MySpace and Facebook: applying the uses and gratifications theory to exploring friend-networking sites  
*CyberPsychol. Behav.*, 11 (2008), pp. 169–174

J. Rosenberg, N. Egbert  
Online impression management: personality traits and concerns for secondary goals as predictors of self-presentation tactics on Facebook  
*J. Comput. Medi. Commun.*, 17 (2011), pp. 1–18

Schwarz, E.A.G., 2011. Political mobilization through online social networks. Current Research Society Movements Workshop Papers. University of California, Riverside.

J. Sisler  
Crowdfunding for medical expenses

CMAJ, 184 (2012), pp. E123–E124

A. Sreberny

New media and the Middle East: thinking allowed  
Int. Inst. J. Univ. Michigan, 1 (2012), pp. 2–5

M. Teufel, E. Hofer, F. Junne, H. Sauer, S. Zipfel, K.E. Giel  
A comparative analysis of anorexia nervosa groups on Facebook  
Eat Weight Disord. (2013)

R. Thackeray, B.L. Neiger, C.L. Hanson, J.F. McKenzie  
Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0  
social media  
Health Promot. Pract., 9 (2008), pp. 338–343

R. Thackeray, B.L. Neiger, H. Keller  
Integrating social media and social marketing: a four-step process  
Health Promot. Pract., 13 (2012), pp. 165–168

J. Ugander, B. Karrer, L. Backstrom, C. Marlow  
The anatomy of the Facebook social graph  
CoRR, 1111 (2011), p. 4503

M. Urista, Q. Dong, K.D. Day  
Explaining why young adults use MySpace and Facebook through uses and gratifications  
theory  
Human Commun., 12 (2009), pp. 215–229

P.M. Valkenburg, J. Peter, A.P. Schouten  
Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-  
esteem  
Cyberpsychol. Behav., 9 (2006), pp. 584–590

Wallerstein, N., 2006. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve  
health?. WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report),  
Copenhagen.

E. Wenzel

A comment on settings in health promotion, Internet  
J. Health Promot. International Union Health Promot. Educ. (1997), pp. 1–13

S. Whitelaw, A. Baxendale, C. Bryce, L. MacHardy, I. Young, E. Witney  
'Settings' based health promotion: a review  
Health Promot. Int, 16 (2001), pp. 339–353

R.E. Wilson, S.D. Gosling, L.T. Graham  
A review of Facebook research in the social sciences  
Perspect. Psychol. Sci., 7 (2012), pp. 203–220

World Health Organization  
Ottawa Charter for Health Promotion

WHO, Europe, Copenhagen (1986)

World Health Organization  
Health Promotion Glossary  
WHO, Geneva, Switzerland (1998)

World Health Organization  
Introduction to Healthy Settings  
World Health Organization, Geneva (2013)

Zakus and Lysack, 1998  
J.D. Zakus, C.L. Lysack  
Revisiting community participation  
Health Policy Plan, 13 (1998), pp. 1–12

S. Zhao, S. Grasmuck, J. Martin  
Identity construction on Facebook: digital empowerment in anchored relationships  
Comput. Human Behav., 24 (2008), pp. 1816–1836

M.A. Zimmerman  
Psychological empowerment: issues and illustrations  
Am. J. Community Psychol., 23 (1995), pp. 581–599

J. Zywica, J. Danowski  
The faces of Facebookers: investigating social enhancement and social compensation hypotheses; predicting Facebook™ and offline popularity from sociability and self-esteem, and mapping the meanings of popularity with semantic networks  
J. Comput. Medi. Commun., 14 (2008), pp. 1–34