

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Simona Rupar

**Geneza samosledenja in njegov vpliv na razumevanje, doživljanje in upravljanje
zdravja**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Simona Rupar

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

**Geneza samosledenja in njegov vpliv na razumevanje, doživljanje in upravljanje
zdravja**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Spoštovanje in zahvala mentorici doc. dr. Tanji Kamin za vodstvo po labirintih znanstvenega diskurza.

Hvala vsem sodelujočim v raziskavi, ker so si vzeli čas za pogovor.

Hvala vsem mojim za neskončno potrpežljivost in podporo.



IZJAVA O AVTORSTVU magistrskega dela

Podpisani/-a SIMONA RUPAR, z vpisno številko 21018187, sem avtor/-ica magistrskega dela z naslovom: GENEZA SAMO-SLEDENJA IN NJEGOV VPLIV NA RAZUMEVANJE, DOŽIVLJANJE IN UPRAVLJANJE ZDRAVJA.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbel/-a, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobil/-a vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorski in sorodnih pravicah (UL RS, št. 16/07-UPB3, 68/08, 85/10 Skl.US: U-I-191/09-7, Up-916/09-16)), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko magistrskega dela ter soglašam z objavo magistrskega dela v zbirki »Dela FDV«.

V Ljubljani, dne 13.5.2016

Podpis avtorja/-ice: _____

Geneza samosledenja in njegov vpliv na razumevanje, doživljanje in upravljanje zdravja

Nosljive naprave, pametni telefoni ter z njimi povezane aplikacije in spletne skupnosti nudijo nove oblike spremljanja, merjenja in analiziranja kazalnikov zdravja in dobrega počutja. Čeprav samosledenje na področju zdravja ni nov pojav, nove tehnologije omogočajo merjenje in spremljanje vedno bolj podrobnih in raznovrstnih kazalnikov. Na voljo je vedno več literature, povezane s samosledenjem na področju kognitivne in motivacijske psihologije, biomedicinske in zdravstvene informatike, tržnega raziskovanja, medicine in podobno, manjka pa raziskovanja družbenokulturnih vplivov samosledenja in implementacije digitalnega zdravja. Namen magistrskega dela je prispevati k sociologiji zdravja in h kritičnim raziskavam digitalnega zdravja z raziskovanjem pojava samosledenja na področju zdravja in dobrega počutja ter njegovega vpliva na razumevanje, doživljanje in upravljanje zdravja ljudi. Globlji vpogled v to, zakaj in kako ljudje dejansko razumejo in uporabljajo naprave za samosledenje, kako jih uporaba preoblikuje, kako redefinirajo odnose z drugimi in kako (če sploh) spreminja njihove načine upravljanja zdravja, smo dobili s kvalitativno raziskavo, kjer smo uporabili metodo poglobljenih intervjujev z namerno izbranimi posamezniki_cami, ki izvajajo samosledenje z različno stopnjo vpletenosti. Sodobne oblike samosledenja vključujejo digitalizirano zbiranje podatkov o omenjenih kazalnikih s pomočjo naprav in aplikacij za samosledenje. Naprave kategoriziramo in opišemo glede na njihovo razširjenost, analizo podobnosti in razlik glede značilnosti uporabe in ukvarjanja s podatki. Klasifikacija je posledica identificiranih značilnosti uporabe v empiričnem delu. Naprave obravnavamo kot družbenomaterialne objekte, ki jih ljudje »udomačijo«, in tako se med njimi vzpostavi vzajemen odnos, ki je odvisen od značilnosti uporabe naprav in pridobljenih podatkov. Naprave in vizualizacije izmerjenih podatkov spreminjajo vsakodnevne prakse in vedenje ljudi v skrbi za svoje zdravje in posledično spreminjajo identitete samosledilk_cev. Transformacije identitet so odvisne od različnih kombinacij oz. povezovanja štirih dejavnikov: kdo izvaja samosledenje, kakšni so njegovi motivi za samosledenje, značilnosti uporabe naprav in aplikacij, ki jih uporabljajo za samosledenje, in značilnosti prakse deljenja podatkov. Predpostavljamo, da samosledenje postaja pomembna vsakodnevna praksa v skrbi za zdravje ljudi, kar ponazarjamo s primerom razširjenosti in značilnosti gibanja Quantified self. Ljudje sami nadzorujejo svoje zdravstveno vedenje s predvsem v empiričnem delu izpostavljeno fizično aktivnostjo, ki je po njihovem mnenju osnova zdravega življenjskega sloga. Udeleženci raziskave s pomočjo samosledenja postajajo »strokovnjaki«, ki sami skrbijo za svoje zdravje, in v to ne vključujejo medicinske stroke, zato ne gre za »opolnomočenost« ljudi v odnosu do zdravnikov, ampak so zdravniki izločeni iz strategij za upravljanje zdravja s pomočjo samosledenja. Od podatkov, ki jih zbirajo posamezniki_ce s samosledenjem, je odvisen uspeh »m-zdravja«, ki ga s promocijo »zdravega življenjskega sloga« in »skrbi za zdravje« spodbujata predvsem farmacevtska industrija in proizvajalci naprav ter aplikacij za samosledenje. Z vključevanjem različnih praks samosledenja v šole, podjetja in zdravstveno promocijo le-to presega meje individualnega in se širi na polje družbenega. Identificiram pomembna stališča do deljenja podatkov z različnimi akterji in zaključujem, da v družbah samosledenja ljudi ne nadzorujejo le avtoritete, ampak se v nadzor s samosledenjem prostovoljno vključujejo.

Ključne besede: samosledenje, identitete, gibanje Quantified self, kultura samosledenja, družba (samo)nadzora.

The genesis of self-tracking and the influence on understanding, experiencing and managing health

Wearable devices, smart phones, mobile applications and online communities offer new forms of monitoring, measuring and analysing of people's health and well-being indicators. Although self-tracking in the field of health is not a new phenomenon, new technologies enable the measurement and monitoring of increasingly detailed and diverse indicators. There is a growing literature on self-tracking in the field of cognitive and motivational psychology, biomedical and health informatics, marketing research and medicine; however, we are lacking sociological approaches to theorising, explaining and understanding wider social, cultural and political dimensions of self-tracking practices and the implementation of digital health technologies. The purpose of this thesis is to contribute to the sociology of health and to the critical research of digital health and it focusses on the analysis of the phenomenon of self-tracking in the field of health and well-being and its impact on understanding, experiencing and managing the health of people. It offers a deeper insight into why and how people actually understand and use devices for self-tracking, how this usage is transforming them, how they redefine relationships with others and how (or if) it changes their ways of managing their health. I gathered the information with the qualitative research using the method of in-depth interviews with deliberately selected individuals who carry out self-tracking with various levels of involvement. Self-tracking includes the digitised collection of data by use of devices and applications for self-tracking. I categorise and describe the devices according to their popularity and on the analysis of similarities and differences in the usage and data practices. The classification of the devices I present is the result of the characteristics of usage I identified in the empirical research. In this thesis, the devices are presented as socio-cultural objects that have been »domesticated«. A reciprocal relationship has therefore been established between them and humans. The relationship depends on the characteristics of the device usage and of the data practices. These devices and the visualisations of data are changing the day-to-day practice and health behaviour of people and, consequently, the identity of self-trackers. The transformations of identities depend on various combinations or integration of four factors: who conducts the self-tracking, what are their motives for self-tracking, characteristics of the use of devices and applications for self-tracking and the characteristics of the sharing data practices. I argue that self-tracking is becoming an important day-to-day practice in self-care, which I illustrate with the popularity and characteristics of the Quantified Self movement. People control their health behaviour primarily by physical activity, which is, in their opinion, the basis of a healthy lifestyle. The participants in the research are becoming "experts" in self-care for health by self-tracking without involving the medical profession; it does not mean "empowerment" of people in relation to doctors but rather exclusion of doctors from the strategies for health management through self-tracking. The success of "m-health" lies in the self-tracking data collected by individuals, which is supported primarily by the pharmaceutical industry and the manufacturers of the devices and applications for self-tracking by promoting "healthy lifestyle" and "care for health". By integrating the various practices of self-tracking into schools, businesses and health promotion, the self-tracking goes beyond the domain of the individual and expands to the social. I identify important views of data sharing with the various participants and conclude that in "self-tracking societies", people are not controlled only by authorities but by self-tracking they voluntarily engage in (self)control.

Key words: self-tracking, identities, Quantified self movement, self-tracking cultures, (self) controlled society.

Kazalo

1 UVOD	8
1.1 IZHODIŠČA MAGISTRSKEGA DELA IN OPREDELITEV TEME RAZISKOVANJA	8
1.2 STRUKTURA MAGISTRSKEGA DELA	9
1.2.1 IZHODIŠČNE TEZE IN OPREDELITVE	9
2 TEORETIČNI DEL	11
2.1 Opredelitev samosledenja	11
2.1.1 Opredelitev pojma samosledenja	12
2.1.2 Pogled na samosledenje skozi zgodovino	15
2.1.3 Naprave za samosledenje	18
2.1.4 Kdo izvaja samosledenje	23
2.2 POMEN ZDRAVJA	25
2.2.1 Zgodovinski pogledi na zdravje	25
2.2.2 Kako definirati zdravje?	26
2.2.3 Kaj določa pojmovanje zdravja v sodobnih družbah?	28
2.2.4 Teoretični pristopi v sociologiji zdravja	30
2.2.5 Digitalizacija zdravja (m-zdravje)	36
2.3 MOTIVI ZA IZVAJANJE SAMOSLEDENJA NA PODROČJU ZDRAVJA	40
2.3.1 Tveganje in zdravizem	43
2.3.2 Samooptimizacija in samoupravljanje	44
2.3.3 Tehnologije sebstva in subjektivizacija	46
2.3.4 Samorefleksija in novi individualizem	47
2.4 ZNAČILNOSTI IN POMENI UPORABE NAPRAV ZA SAMOSLEDENJE	50
2.4.1 Naprave kot družbenomaterialni objekti	50
2.4.2 »Udomačitev« naprav	52
2.4.3 Spremljanje in vizualizacija podatkov	54
2.4.4 Deljenje podatkov	55
2.5 IDENTITETE SAMOSLEDILCA	58
2.5.1 Sprememba vedenja in transformacija identitet	58
2.5.2 Identitete samosledilcev	61
2.6 SAMOSLEDENJE KOT DRUŽBENI/KULTURNI FENOMEN	62
2.6.1 Gibanje »Quantified self«	62
2.6.2 Kultura samosledenja	65

2.6.3	Samosledenje in družba (samo)nadzora	67
3	EMPIRIČNI DEL	69
3.1	Pojmovni okvir	69
3.1.1	Raziskovalno vprašanje	70
3.2	Metodologija	70
3.2.1	Oprelitev vzorca.....	70
3.2.2	Osnovni opis vzorca	71
3.2.3	Omejitve vzorca.....	73
3.2.4	Potek raziskave.....	73
3.2.5	Analiza podatkov.....	74
3.3	Rezultati raziskave	74
3.3.1	Razumevanje in doživljanje zdravja.....	75
3.3.2	Skrb za zdravje	76
3.3.3	Vzroki za samosledenje.....	81
3.3.4	Vzroki za nakup naprave za samosledenje	83
3.3.5	Uporaba naprav za samosledenje skozi čas.....	84
3.3.6	Naprava kot motivator za skrb zase.....	85
3.3.7	Načrtovanje aktivnosti in disciplina	87
3.3.8	Ukvarjanje s podatki in vizualizacija podatkov.....	91
3.3.9	Ukvarjanje z napravo med aktivnostjo	93
3.3.10	Merjenje doseganja ciljev.....	97
3.3.11	Deljenje podatkov.....	98
3.3.12	»Sebstvo skozi podatke« in »Drugi jaz«	104
3.3.13	Idealna naprava za samosledenje.....	105
3.3.14	Negativni učinki samosledenja.....	107
3.3.15	Objektivnost meritev in subjektivnost občutkov	109
3.3.16	Naprave, ki niso namenjene samosledenju športnih aktivnosti	109
3.4	DISKUSIJA	112
4	SKLEP	125
5	SEZNAM LITERATURE	130
	PRILOGA A: Rekrutacijski vprašalnik	138
	PRILOGA B: Seznam tem in vprašanj za vodilo v intervjujih	138

1 UVOD

1.1 IZHODIŠČA MAGISTRSKEGA DELA IN OPREDELITEV TEME RAZISKOVANJA

Osemindvajsetletni Koby Soto je na družabnem omrežju Twitter objavil, da je njegov FitBit zabeležil njegovo zlomljeno srce po tem, ko ga je zapustil njegov partner. Njegov srčni utrip se je povečal in ostal visok še kar nekaj ur po dogodku. Objavil je sliko analize svojega srčnega utripa, spodaj pa napisal: »Ločitev, kot jo je zabeležil moj fitbit. #ločitev #Fitbit.« V intervjuju je izjavil: »Mislim, da je lepo, da imaš zapis tvoje potrditve, kaj si čutil, ljudem lahko poveš, da imaš zlomljeno srce in da se počutiš slabo. Ljudje postanejo manj cinični, ko jim pokažeš številke ali ko jim pokažeš podatke na grafu. Vsak razume strto srce, kajne? Vsak je to že občutil. Ko imaš to, je zanimivo – lahko nekaj pokažeš« (Bahadur 2016).

FitBit je ena izmed naprav, ki omogoča samosledenje. Samosledenje imenujemo aktivnosti, ki so povezane s spremljanjem in beleženjem ter vključujejo več vrst samomerjenja. Pojem samosledenja se nanaša na redno zbiranje podatkov o sebi, ki jih ljudje posamejno in analizirajo, z namenom pridobiti uporabne statistike in vizualno preproste in privlačne prikaze navad, obnašanja, aktivnosti ter občutkov (Lupton 2014d). Samosledenje z digitalnimi napravami je prisotno na vse več področjih vsakdanjega življenja, kjer nam tehnologija omogoča digitalno spremljanje in vrednotenje ključnih kazalnikov za različne aktivnosti. Zgoraj omenjeni Koby je podatke, ki jih je pridobil z merjenjem, uporabil za dokazovanje svojih čustev. Meni, da naprava FitBit lahko bolj objektivno prikaže občutja, saj jih lahko kvantificira in vizualizira. Primer, ki sem ga opisala, je le eden izmed mnogih, o katerih se poroča na spletnih družabnih omrežjih, forumih in drugih spletnih straneh. Z nenehnim razvojem in izpopolnjevanjem naprav ter aplikacij za samomerjenje je postala njihova uporaba enostavna in zelo razširjena, še posebej na področju zdravja in počutja. Kaj je razlog, da vse več ljudi spremlja svoje vedenje, aktivnosti, navade in občutke z digitalnimi napravami? Zakaj običajna tehnika ni več dovolj za spremljanje telesne teže? Ali ljudje v svoje sledilne naprave podatke le zapisujejo in jim pomeni le medij, kjer so shranjeni, ali od podatkov (in od naprav) pričakujejo več? Kako merjenje in spremljanje spremenita odnos do zdravja, do sebe, do naprave in do drugih?

Z magistrskim delom želimo preučiti, kako samosledenje spreminja razmišljanje o zdravju, doživljanje in upravljanje zdravja. Predpostavljamo, da samosledenje vpliva na poseben način ukvarjanja s sabo, kar vodi v preoblikovanje odnosa ljudi do sebe in svojega zdravja. Želimo

izvedeti, kakšen pomen ljudje pripisujejo samosledilnim napravam in kakšen odnos vzpostavijo z njimi, ko jih uporabljajo. Želimo izvedeti, ali naprave za samosledenje vodijo v oblikovanje novih individualnih strategij in širših družbenih politik upravljanja zdravja. Zanima nas, kakšen je potencial samosledenja za družbene spremembe, v kakšne razsežnosti lahko gre, kdaj samosledenje lahko postane družbena norma in kakšne so lahko posledice tega.

To je temeljni okvir razprave, ki ga vodi raziskovalno vprašanje, **kako samosledenje z digitalnimi napravami spreminja razumevanje, doživljanje in upravljanje zdravja ljudi.**

1.2 STRUKTURA MAGISTRSKEGA DELA

1.2.1 IZHODIŠČNE TEZE IN OPREDELITVE

Raziskovalno vprašanje smo razdelili na štiri podvprašanja:

- a. Kako samosledenje v vsakdanjem življenju vpliva na ukvarjanje s sabo in s svojim zdravjem ter na odnose z drugimi?
- b. Kakšne odnose oblikujejo ljudje z napravami za samosledenje in kako z njimi preoblikujejo sebe in svoje odnose z drugimi?
- c. Kakšne praktične in simbolne pomene ima »udomačitev« naprav za samosledenje za uporabnike_ce in kako ti posegajo v oblikovanje posameznikove in skupinske identitete?
- d. Kakšne strategije za upravljanje zdravja omogočajo naprave za samosledenje in kakšne so posledice upravljanja zdravja s pomočjo samosledilnih naprav?

V prvem delu predstavimo temeljne teoretične smeri proučevanja samosledenja. Zaradi narave raziskovalne teme je teoretični pristop v nalogi precej eklektičen, saj vsebuje razlage in poskuša najti povezave med posameznikom_co, njegovimi_njenimi motivi, razumevanjem in izvajanjem samosledenja, samosledilnimi napravami kot družbenomaterialnimi objekti s svojim družbenim življenjem in zgodovino, ter vplivi samosledenja tako na posameznika_co kot na družbo kot celoto.

Najprej se posvetimo genezi samosledenja, ki nam postavi okvir za nadaljnje raziskovanje. Pri tem najprej pregledamo razvoj samosledenja skozi zgodovino, opredelimo pojem samosledenja, od osebnega pomena za posameznika_co do obravnave samosledenja kot kulturnega fenomena (Lupton 2014c), saj presega individualno rabo v sferi zasebnega. V nadaljevanju predstavimo različne oblike naprav za samosledenje, saj nas zanimajo povezava

med napravami in različnimi možnostmi vpletenosti. V okviru pregleda pojma samosledenja sledi še pregled, kdo izvaja samosledenje, kar je izhodišče za raziskovanje motivov za samosledenje.

Ker proučujemo morebitne spremembe, ki jih prinaša izvajanje samosledenja za ljudi na razumevanje in ukvarjanje z zdravjem, v nadaljevanju ugotavljamo, kaj pomeni zdravje v sodobnih družbah, najprej s pregledom zgodovinskih pogledov na zdravje, različnih definicij pojma, predvsem s strani nemedicinskega pojmovanja zdravja.

Naslednje poglavje je namenjeno pregledu teoretičnih pristopov v sociologiji zdravja – tukaj predstavimo teorije funkcionalizma, političnoekonomski pristop, konfliktne teorije, simbolnega interakcionizma, družbenega konstrukcionizma in poststrukturalizma. Predstavljamo temeljne pojme predstavnikov s teh področij in ugotavljamo, kakšne so teoretične povezave z našim predmetom raziskovanja.

Samosledenje z nosljivimi napravami ali aplikacijami, povezano z zdravjem in dobrim počutjem, je pomemben del m-zdravja, ki ga predstavimo in kritično ovrednotimo v naslednjem poglavju.

V nadaljevanju predstavimo vplive samosledenja na razumevanje in doživljanje zdravja s pomočjo pregleda motivov za njegovo izvajanje, kjer povežemo teoriji samodeterminacije in sprejemanja novih tehnologij. Predstavimo osnovne motive: samooptimizacijo in samoupravljanje, tehnologije sebstva in subjektivizacije, samorefleksijo, novi individualizem, tveganje ter zdravizem.

Samosledilci so povezani s svojimi napravami na dveh ravneh – najprej razvijejo odnos do naprave, kar bomo predstavili s pomočjo družbenomaterialne teorije in teorije udomačitve, v nadaljevanju pa bomo pregledali še, kakšen odnos imajo do podatkov z njihovim spremljanjem, vizualizacijo, interpretiranjem in deljenjem z drugimi. To bomo storili s pomočjo pojma, ki ga Ruckenstein (2014) imenuje »data doubles«, ki kvalitativno merjenje spremeni v kvalitativno analizo in spremembo delovanja ter vedenja. Predstavili bomo povezavo s t. i. družbenim fitnessom, ki se nanaša na deljenje informacij in vključevanje v spletne skupnosti.

Zanimalo nas bo, kako opisano vpliva na preoblikovanje identitet in pojavljanje novih ter na spremembe v pojmovanju sebstva zaradi njegove digitalizacije.

Samosledenje presega sfero zasebnega in s tem postaja kulturni fenomen (Lupton 2014c), na to kaže tudi pojav gibanja Quantified self kot največja organizirana skupnost samosledilcev, katerega temeljne značilnosti bomo opisali v nadaljevanju.

Samosledenje nikoli ni individualno, ampak gre za širše oblike delovanja, ki so družbeno pogojene in so povezane s tehnologijo, sebstvom in kulturnim kontekstom, v katerem se izvajajo. Vključeno je v izobraževalne ustanove, zdravstveni sistem, podjetja, zavarovalnice in podobno in ljudje izvajajo samosledenje prostovoljno ali pa so dolžni ali v to prisiljeni s strani drugih. Luptonova opisano imenuje kulture samosledenja (2014d) in bo tema obravnave naslednjega poglavja.

Sklepno poglavje teoretičnega dela bo namenjeno razpravi o povezavi samosledenja z mehanizmi družbenega nadzora in pojma »podzora« (Bossewitch in Sinnreich 2013), kjer se opremo na Foucaultovo metaforično nadgradnjo panoptikona, s katero bomo opisali vlogo samosledenja v družbenem nadzoru.

V empiričnem delu bomo predstavili rezultate kvalitativne raziskave, ki jo bomo izvedli z metodo poglobljenih intervjujev z namerno izbranimi posamezniki_cami. Identificirali bomo teoretske koncepte, jih interpretirali, pregledali, v kakšnih odnosih so med seboj, in jih povezali z izhodiščnimi teorijami.

Sledi diskusija, kjer bomo izluščili nekatere najpomembnejše dele slike, ki jo bodo prikazali rezultati raziskave, podali možne odgovore na raziskovalno vprašanje in predlagali nekatere možnosti nadaljnjega raziskovanja.

Namen pričujočega dela je v povezovanju disciplin, zlasti sociologije, motivacijske psihologije, družbenomaterialne teorije in teorije sprejemanja novih tehnologij, predstaviti, kako samosledenje z digitalnimi napravami spreminja razumevanje, doživljanje in upravljanje zdravja ljudi, z iskanjem odgovora na v uvodu postavljena vprašanja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Opredelitev samosledenja

V tem poglavju bomo opredelili pojem samosledenja in opisali sodobne prakse samosledenja s pomočjo pregleda razvoja samosledenja, kategorizacije naprav in ljudi, ki ga izvajajo. Prikazali bomo, da je samosledenje tako individualna praksa kot širši družbeni fenomen.

2.1.1 Opredelitev pojma samosledenja

Izraz samosledenje se danes uporablja kot sinonim za aktivnosti, ki so povezane s spremljanjem, merjenjem in beleženjem posameznikove aktivnosti z digitalnimi napravami, in vključuje več vrst samo-merjenja; digitalno zapisovanje vsega, kar se dogaja (na primer s kamero, ki naredi posnetek vsakih nekaj sekund) (angl. *life-logging*), kvantificiranega jaza, osebne analitike in osebne informatike.

Po Lupton (2014d) se pojem samosledenja nanaša na redno zbiranje podatkov o sebi, ki jih ljudje snemajo in analizirajo z namenom, da dobijo uporabne statistike in vizualno preproste ter privlačne prikaze svojih navad, obnašanja, aktivnosti in občutkov. Samosledilec_ka je hkrati subjekt in objekt merjenja. Z nenehnim razvojem in izpopolnjevanjem naprav in aplikacij za samomerjenje je postala njihova uporaba enostavna in zelo razširjena, še posebej na področju zdravja in počutja. Tehnologija v povezavi s spremljanjem zdravja in dobrega počutja daje možnosti digitalnega samomerjenja različnih kazalnikov. V primeru spremljanja bolezni so to lahko vitalni znaki delovanja telesa (kot je srčni utrip) ali vsebnost določenega elementa v telesu (kot je nivo sladkorja), v primeru spremljanja različnih športnih aktivnosti lahko merimo število prehojenih korakov, prekolesarjenih kilometrov, hitrosti, nadmorske višine in podobno. Ko spremljamo potek diete, je pomembno merjenje zaužitih kalorij in pri spremljanju telesne teže podatki o številu kilogramov. Vendar pa ne gre le za zbiranje metrik, ampak tudi za pridobivanje kvalitativnih oblik podatkov (Lupton 2015č), nekatere naprave in aplikacije omogočajo spremljanje počutja in čustev na različnih področjih (v osebnih odnosih, v službi in podobno).

Opis samosledenja, ki ga daje ustanovitelj družbenega gibanja Quantified self, poudarja nezanesljivost in subjektivnost človeškega znanja in spomina, ki ga z uporabo objektivne in zanesljive tehnologije lahko po njegovem mnenju bolje razumemo.

Ljudje delamo napake. Delamo napake v dejstvih in v presoji. Imamo mrtve kote v območju našega vida in prekinitve v naši pozornosti. Včasih ne znamo odgovoriti niti na najpreprostejša vprašanja. Kje sem bil prejšnji teden ob tem času? Kako dolgo me že boli koleno? Koliko denarja po navadi porabim v enem dnevu? Te šibkosti nas spravljajo v slabši položaj. Odločamo se na podlagi delnih informacij. (...) Čar kvantificiranega jaza je predpostavka, da je mnogo naših problemov posledica dejstva, da nimamo instrumentov, da bi razumeli, kdo smo. Naši spomini so slabi, podvrženi smo mnogim vplivom, našo pozornost lahko osredotočimo samo na eno ali

dve stvari naenkrat. (...) potrebujemo tako fizični kot psihični pripomoček, da naredimo bilanco samih sebe. Potrebujemo pomoč naprav. (Wolf 2010).

Vse sodobne oblike samoslednja vključujejo zbiranje osebnih podatkov, ki jih ljudje digitalizirajo, in tako v nasprotju s preprostim pisanjem dnevnika ali zapisovanjem meritev prek digitalnih naprav ali aplikacij te podatke enostavno beležijo, analizirajo, identificirajo vzorce in s pomočjo različnih kombinacij podatkov prikažejo različne vpogleda na zbrane podatke. Res je, da je naš spomin omejen in, poleg tega, da je selektiven, ni nujno natančen, saj naši možgani lahko v spomin dodajo namišljene podatke. Ogled digitalno zabeleženih podatkov izboljša njihov priklic (Finley in drugi 2011), predvsem s pomočjo slik in video posnetkov ljudje lahko mentalno potujejo v času ali celo doživijo »Proustove trenutke« (Thompson 2012) in podoživijo občutke, ki so jih doživljali ob tem. Toda opisano ni nekaj novega, ljudje so vedno beležili svoje spomine na neki način, verjetno prav s tem namenom. Zakaj je spomine treba kvantificirati, jih spremljati skozi meritve in s pomočjo številke odkrivati, kdo smo? Zakaj imata ravno »čar in moč meritev« (Lupton 2013b, 399) ter doseganje »znanja o sebi skozi številke« (Quantified self) osrednji pomen pri promociji samosledenja? Kako samosledenje ljudem pomaga živeti bolj srečno in polnejše življenje?

Podatki naj bi pomenili objektivni prikaz zdravja in počutja. Vendar pa je vprašljiva predvsem objektivnost njihovega pomena. Lupton (prav tam) trdi, da meritve nikoli niso nevtralne, vedno so posledica družbenih odnosov in družbene moči, kar spet ni nov pojav, saj so tudi v preteklosti meritve in samosledenje (na primer s tehtnico) pomen v družbi dobili s pojavom klasifikacije telesne teže v standardizirane tabele, s čimer so podatki o tem, koliko kdo tehta, dobili povsem drugo dimenzijo in so uporabniki_ce tehtnice svoje vedenje, razmišljanje in doživljanje telesne teže spremenili glede na to, kam so se uvrščali. Gre za »žive« podatke (Lupton 2015d), ker so zbrani na podlagi dokumentiranja življenja samega, podvrženi so stalnemu spreminjanju namena, so podlaga za sklepe in odločitve o posameznikih_cah in družbenih skupinah na podlagi predvidne analitike, kar lahko vpliva na življenje in življenjske priložnosti posameznikov, še posebej, ko postanejo javni oz. ko samosledenje preseže individualno uporabo. Ljudje izmerjene podatke primerjajo z »normami« zdravega življenjskega sloga, ki jih na eni strani postavljajo zdravstvene institucije, na drugi pa skupnost samosledilcev, če se ji priključijo. Če pogledamo vse bolj množično udeležbo ljudi na rekreativnih tekih, maratonih, kolesarskih dirkah po Sloveniji in podobno, se zdi fizična aktivnost pretirana in vse bolj merjena. Telesna aktivnost je eden od temeljnih poudarkov zdravizma in je zelo prisotna v promociji zdravja. Športne ure in

aplikacije za meritev fizične aktivnosti so vse bolj predstavljene kot nepogrešljiv pripomoček za vzdrževanje telesne kondicije, še posebej, če se posameznik_ca želi udeležiti rekreativnih tekmovanj. Ljudje si sami ali s pomočjo naprav načrtujejo strukturirane treninge, ki jim bodo pomagali do boljših rezultatov na tekmah. Je fizična aktivnost sploh še skrb za zdravje ali s pomočjo samosledenja zdravju že škoduje?

Po Lupton (2014c) lahko samoslednje obravnavamo tudi kot kulturni fenomen, saj presega individualno rabo v sferi zasebnega. Samosledenje s pomočjo digitalnih naprav za zbiranje podatkov o telesnih funkcijah in vsakodnevnih aktivnostih se vse bolj vključuje v izobraževalne ustanove, zdravstveni sistem, podjetja, zavarovalnice in podobno. Na področju zdravja s promocijo samosledenja v sklopu t. i. m-zdravja ne spremljajo več le bolezenskih stanj in njihovega upravljanja, pač pa se vse bolj usmerjajo tudi v preventivo, k zdravim ljudem, ki naj bi s samomerjenjem in deljenjem podatkov o svojem zdravju prevzemali bolj aktivno in večjo skrb za svoje zdravje. Naprave in aplikacije za samosledenje so pomemben del m-zdravja, saj ljudem omogočajo zbiranje podatkov o sebi, s katerimi naj bi si pomagali razumeti in ohranjati zdravje. Podatki naj bi spodbujali samorefleksivnost in ukvarjanje s sabo, s pomočjo spremljanja zdravstvenih kazalnikov naj bi načrtovali svoje vedenje v prihodnosti in se tako izognili boleznim. Vendar pa imata m-zdravje in predvsem njegova promocija širše razsežnosti. Ne le da naj bi ljudje s samoslednjem preprečevali bolezni, ampak je promocija m-zdravja del širjenja oz. naslednja stopnja zdravizma. Zdravizem postavlja doseganje in ohranjanje zdravja kot visoko vrednoto in pomemben del posameznikove identitete. Za razvoj samosledenja na področju zdravja je pomembno, da ljudje verjamejo, da je zdravje do neke mere mogoče kontrolirati z nadzorovanjem in osebno odgovornostjo, kar spodbuja zdravizem. Vse ustanove, ki spodbujajo ljudi k samoslednju, soustvarjajo in utrjujejo kulturo, ki jo Lupton (2014c) imenuje »kultura samosledenja«, in nas sooča z novimi oblikami družbenega nadzora, v katere vstopamo »prostovoljno«. V kulturi samosledenja so ljudje, ki sprejemajo odgovornost za svoje zdravje, cenjeni in predstavljajo »idealnega državljana« (Lupton 2013b), ki ne potrebuje neposrednega nadzora državnih institucij, ampak se nadzoruje sam.

Ljudje naj bi s samoslednjem postali »opolnomočeni« in »opremljeni« s podatki naj bi pomagali zdravnikom k boljši preventivi in zdravstveni oskrbi kljub prazni zdravstveni blagajni. Toda tu se pojavi vprašanje v odnosu med zdravnikom in pacientom, na primer v Sloveniji, kjer m-zdravje trenutno ni razvito dlje od e-recepta. Ali zdravniki sprejemajo »laično« mnenje in merjenje zdravstvenih kazalnikov laikov kot relevanten (znanstveni,

profesionalni) podatek za zdravljenje in ga upoštevajo pri obravnavi pacientov? Na drugi strani pa se pojavlja tudi vprašanje, ali zdravi ljudje, ki izvajajo samosledenje in aktivno skrbijo za svoje zdravje, zdravnika vidijo kot nekoga, s katerim bi delili te podatke. Zdi se, da zdravniki v očeh ljudi ostajajo specialisti, ki se ukvarjajo z bolezenskimi stanji, ki zaradi prenatrpanih čakalnic nimajo časa za kaj več kot oskrbeti rane, predpisati zdravila ali poslati pacienta na specialistične preglede. Kot bomo predstavili v empiričnem delu, zdravi ljudje o samosledenju ne razpravljajo z zdravnikom in pri njem ne iščejo napotkov glede tega. Načrte aktivne skrbi za zdravje, ki vključujejo gibanje, prehrano, spanje in podobno, delajo sami ali s pomočjo nasvetov v medijih, pri fitnes trenerjih in nutricionistih, nekateri pa s pomočjo naprav in aplikacij za samosledenje.

2.1.2 Pogled na samosledenje skozi zgodovino

Zdi se, da razprave o napravah in aplikacijah za samosledenje prikazujejo, da samomerjenje z nosljivimi napravami in aplikacijami ponuja merjenje, ki bo ljudem prineslo revolucionarno novo obliko samopoznavanja in znanja o sebi. Vendar pa merjenje različnih aktivnosti in zapisovanje rezultatov ni nov pojav. Merjenje in dnevniško spremljanje rezultatov, vitalnih znakov, pretečenih kilometrov, kilogramov in podobno je bilo tudi v preteklosti sestavni del mnogih terapij, reprodukcijske dejavnosti, shujševalnih diet in treningov. Fors in O'Dell (2014) kot najosnovnejšo tehnologijo spremljanja telesa obravnavata *ogledalo*, ki v najosnovnejšem pomenu odkriva tisto, česar ne moremo videti, tj. obraz, nasmeh, oči, in nam omogoča primerjavo sebe z drugimi. Ogledalo zelo podobno kot sodobne naprave za samosledenje omogoča postavljanje ciljev, spremljanje napredka, ukvarjanje s sabo. Uporabljeno je bilo v promocijah različnih programov za hujšanje ter oblikovanje telesa in s tem bi lahko bilo percipirano kot ena izmed osnovnih samosledilnih naprav. Razlika z napravami, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju, je v tem, da ogledalo ne meri »objektivnih števil« in temelji na subjektivnem pogledu samomerilca. Ogledalo verjetno nikoli ni bilo tema raziskovanja kot naprava, ki spreminja razumevanje in doživljanje zdravja, čeprav smo prepričani, da ga mnogo tako samosledilcev kot nesledilcev tudi danes uporablja v ta namen.

Za pojasnjevanje razvoja samosledenja skozi zgodovino bomo uporabili prikaz razvoja uporabe *merilca srčnega utripa* kot pomembnega elementa samomerjenja v sodobnih praksah samosledenja (Pantzar in Ruckenstein 2015), in *tehtnice*, ki je po mnenju Crawfordove (Crawford in drugi 2015) ključni zgodovinski prednik naprav za samosledenje.

Za obe napravi je značilno, da sta se skozi zgodovino spremenila lokacija in pomen njune uporabe. Uporaba je bila najprej možna le v zdravniških ordinacijah, razvoj tehnologije pa je omogočil uporabo doma oz. v primeru merilca srčnega utripa celo kjerkoli, saj je vkomponiran v nosljive naprave. Pomen uporabe se je spreminjal od oblike specialističnega medicinskega znanja do zasebne uporabe v vsakdanjem življenju in interpretacije zbranih podatkov prek sodobnih naprav za samosledenje, ki omogočajo enostavno analizo in identifikacijo vzorcev s pomočjo različnih kombinacij podatkov.

Pantzar in Ruckenstein (2015a) razvoj samosledenja s pomočjo naprav pojasnujeta s teorijo prakse na primeru razvoja merilca srčnega utripa. Vsakodnevne prakse se pojavijo in se ustalijo s pomočjo različnih povezav. Najprej potrebujejo povezavo med tremi ključnimi dimenzijami: podporo materialnih objektov, družbeno željo in znanjem, kako jih izvajati. Šele s povezavo vseh treh omenjenih dimenzij se prakse utrjujejo skozi ponavljanje in posledično se kažejo kot »reprodukcijski krog« (Pantzar in Shove 2010), kjer se same regenerirajo.

Merjenje srčnega utripa je stoletja potekalo tako, da je zdravnik uho naslonil na pacientove prsi, šele pred 200 leti se je pojavil stetoskop, ki je omogočal bolj natančne meritve, v začetku 20. stoletja pa EKG, ki je z razvojem omogočil vizualizacijo srčnega utripa na monitorju in papirju. Prvi prenosni merilec srčnega utripa se je pojavil leta 1983 (Polar PE2000) in 30 let raziskav je bilo potrebno, da je praksa merjenja srčnega utripa s prenosno napravo postala ustaljena. Najprej ni bilo jasno, zakaj naj bi ljudje sami uporabljali merilce, razen iskanja novih tehnologij in družbene diferenciacije (Pantzar in Ruckenstein 2015a), potem pa se je spremenil in razširil pomen uporabe, saj so merilci postali pomemben del športne opreme. Spremenila pa se je tudi lokacija – iz zdravniških ordinacij in bolnišnic se je preselila v vsakdanje življenje rekreativnih športnikov. S to spremembo je bila omogočena povezava z družbeno željo po zbiranju podatkov in samoopazovanju ter znanju, kako te prakse izvajati. Najprej se je EKG iz bolnišnic preselil v vsakdanje življenje, Polar PE 2000 je pomenil uvodno fazo v samosledenje, kjer so obstajale vse tri zgoraj opisane dimenzije, vendar med njimi še ni bilo povezav. Sprememba in s tem današnje prakse samosledenja so se pojavile v trenutku, ko so se vzpostavile povezave med merilci srčnega utripa (kot materialnimi objekti), znanstvenimi raziskavami, ki so dokazovale delovanje (kot znanje), in delovanjem športnih aktivistov, ki so povezali uporabo merilca srčnega utripa s športom in treningi (kot družbeno željo). Na področju športa se je uporaba merilca srčnega utripa z vizualizacijo podatkov razširila, ker spodbuja nove prakse, povezovanje podatkov, deljenje na spletnih družbenih omrežjih in posledično razpravo o njihovem pomenu.

Začetek uporabe tehtnice sega v pozno 19. stoletje, ko so zdravniki začeli meriti in spremljati težo pacientov, sistematično pa šele na začetku 20. stoletja. Od leta 1885 so tehtnice postale javne – t. i. penny scale tehtnice so bile postavljene v trgovinah ali lekarnah, kasneje na postajah podzemne železnice, v bankah, kinih in poslovnih hišah. Ljudje so stopili nanje, vstavili kovanec, in to je aktiviralo premik kazalca na številčnici, ki je prikazal uporabnikovo težo. Zanimivo je, da je na nekaterih penny scale tehtnicah zazvonil zvonec, ko se je prikazala teža, druge so ob prikazu celo zaigrale popularne pesmi (Schwartz v Pantzar in Ruckenstein 2015a, 482). Ljudje so bili navdušeni nad tem, da lahko svojo izmerili težo v natančnem številu kilogramov oz. funtih, Czerniawski (prav tam) to imenuje kot premik »od subjektivnega k numeričnemu pristopu k ocenjevanju teže«.

Prva domača tehtnica se je pojavila leta 1913 in je pomenila novo spremembo v lokaciji ter pomenu. Uporaba tehtnice doma, v lastni kopalnici, je postala intimna. Številke, ki jih je prikazovala tehtnica, niso bile dovolj, postalo je pomembno, koliko nekdo tehta in koliko bi moral tehtati. Za samosledenje je zelo pomemben pojav tabele višine in teže, ki jo je izumil belgijski matematik Quatlet leta 1836, leta 1895 je združenje Life insurance medical directors of America ustanovilo komisijo, ki je razvila standardizirano tabelo, leta 1908 pa je Louis Dublin predstavil tabelo, ki je med zdravniki postala standard »idealne« teže v povezavi z višino. Tehtnica je tako postala tehnologija za definiranje normalnosti. Tehtanje je postalo več kot samo spremljanje teže: ljudem je pomenilo močno obliko samoznanja (prav tam), kar se nadaljuje tudi danes – samosledilne naprave in aplikacije omogočajo merjenje, ki vodi k znanju o sebi. Razvoj tehnologije je omogočil, da se ne merijo samo kilogrami in višina, ampak veliko več, od aktivnosti, počitka, prehrane do počutja in stresa.

V primerjavi s prejšnjimi oblikami samosledenja je pomembna razlika v tem, da samosledenje z nosljivimi napravami in aplikacijami pomeni digitalizacijo osebnih podatkov uporabnika_ce in v nasprotju s preprostim pisanjem dnevnika ali zapisovanjem meritev pomeni enostavno, pogosto avtomatizirano analizo in identifikacijo vzorcev s pomočjo različnih kombinacij podatkov. Meritve tako pri preteklih kot pri sodobnih napravah dajejo občutek boljšega samorazumevanja in obljublajo posamezniku_ci, da bo z uporabo posredovanega znanja postal_a »najboljši jaz«.

Digitalizacija samosledenja ljudem po eni strani omogoča različne individualne vpoglede na zbrane podatke, po drugi pa z uporabo naprav ali aplikacij ljudje odpirajo dostop do osebnih podatkov nizu različnih zunanjih akterjev, od lastnika programov za samosledenje do

analitičnih podjetij, različnih institucij in (ne)znancem na spletnih družabnih omrežjih, kar pomeni, da ljudje izgubijo nadzor nad tem, kje in za kakšen namen se bodo njihovi podatki morda uporabljali.

2.1.3 Naprave za samosledenje

Obstaja mnogo načinov in naprav za spremljanje in merjenje aktivnosti, v zadnjih nekaj letih so postale najbolj razširjene zapestnice, športne ure, fitnes monitorji, trakovi za prsni koš in pametne ure (Gartner). Senzorji, vgrajeni v naprave, omogočajo merjenje in analizo aktivnosti. Čemu naprava sledi in kaj meri, je odvisno od naprave in aplikacije, ki jo posameznik_ca uporablja. Namen aplikacije je na primer prikazati število korakov, hitrost, utrip srca, višinsko razliko v prehojeni razdalji, porabo kalorij, razdaljo, ki so jo prehodili ali pretekli, in lokacijo, kjer so dejavnost izvajali. Za zbiranje takih podatkov so potrebni vgrajeni senzorji, kot je senzor za pospešek, barometer, senzor srčnega utripa, termometer, navigacijski sistemi, kot je digitalni kompas ali GPS, giroskop, senzor za oddaljenost in podobno. Poleg merljivih spremenljivk pa naprave ponujajo tudi spremljanje razpoloženja, vnosa hrane in pijače, število pokajenih cigaret in podobno, kar zahteva večjo zavzetost uporabnikov_c, saj merjenje ni avtomatizirano, pač pa je potrebno zaužito hrano, popito kavo ali razpoloženje, v katerem so, vnesti v napravo, ki na podlagi tega »meri« in analizira vnesene podatke.

Pri pregledu literature smo zasledili kategorizacije naprav in aplikacij za samosledenje, ki se med seboj razlikujejo in so odvisne od teme raziskovanja, s katero se avtorji ukvarjajo.

Lupton se v svojih prispevkih osredotoča predvsem na aplikacije za samosledenje, ki so namenjene uporabi s pametnim telefonom. Pri kritični analizi aplikacij za samodiagnosticiranje (Lupton in Jutel 2015) je aplikacije opredelila glede na opise v Apple App storu in Google playu. Za analizo je izbrala aplikacije, ki so v opisu vsebovale besede »medicinska diagnoza« in »pregledovalnik simptomov«, ter jih kategorizirala glede na to, ali nagovarjajo profesionalce (zdravnike) ali laike.

Pri vsebinski analizi aplikacij za spremljanje zdravja in počutja ter njihovega kritičnega ocenjevanja se je Lupton (2014a) omejila na aplikacije, ki so na voljo v Apple App storu v kategorijah »zdravje in fitnes« ter »medicinska kategorija«. Aplikacije je kategorizirala glede na »popularnost« oz. na »uvrščenoost« znotraj kategorije in na plačljivost oz. neplačljivost.

V primeru raziskovanja aplikacij, ki jih uvršča v m-zdravje, je Lupton (2013b) razvrstila naprave na:

1. mobilne in nosljive naprave, ki omogočajo zbiranje podatkov o telesnih funkcijah in vsakodnevnih aktivnostih. Sem vključi naprave s senzorji za pospešek, GPS-sistemom, senzorje, ki merijo telesne funkcije in kazalnike (ang. *indicators*), kot so telesna temperatura, hitrost dihanja, srčni utrip, vzorce spanja, telesne teže in podobno. Senzorji so lahko vgrajeni v »pametna« očala, zapestnice, športne čevlje, digitalne tehtnice, oblačila in podobno;

2. aplikacije za pametne telefone, ki ponujajo medicinske in zdravstvene informacije in se uporabljajo v komercialne namene. Aplikacije uporabnikom_cam omogočajo samodiagnosticiranje, merjenje in analiziranje športnih aktivnosti, vnašanja hrane, spremljanje počutja, reprodukcijske dejavnosti, spalnih vzorcev in podobno. Nekatere aplikacije vsebujejo motivacijske sisteme, ki omogočajo zbiranje točk, značk za doseganje določenih ciljev. Kot primer naprav, ki so oblikovane v ta namen, Lupton omenja nosljive ali mobilne naprave, ki jih razvija družba iHealth (iHealth), kot so digitalna tehtnica, naprave za merjenje krvnega tlaka in srčnega utripa, in so povezane z aplikacijami v pametnih telefonih. Druge nosljive tehnologije, ki jih navaja, so Nike+Fuelband, FitbitOne, Zeo Personal Sleep Coach in zapestnica Larkife, vendar jih le opiše in jih ne kategorizira.

Gibanje Quantified self na svoji spletni strani (Quantified Self Guide to Self-tracking tools) navaja seznam več kot 500 samosledilnih orodij, ki so klasificirana glede na tri elemente: oznako (angl. *tag*), cenovni razred in RSS¹. Uporabniku_ci so na voljo tudi kratek opis aplikacije, povezava na spletno stran ponudnika in povezava na forume spletne strani Quantified self, kjer je bila naprava omenjena.

Ker gre za zelo specifične opredelitve, opisane kategorizacije niso primerne za to nalogo. Zato se nam zdi bolj pomembno, da v nadaljevanju samosledilne naprave za spremljanje zdravja in počutja kategoriziramo ter opišemo glede na njihovo razširjenost, analizo podobnosti in razlik glede na (ne)avtomatiziranost vnašanja podatkov ter načinov, na katere se uporabniki_ce ukvarjajo s pridobljenimi podatki.

Glede na razširjenost naprav za samosledenje so na prvem mestu pametni telefoni, potem nosljive, predvsem zapestne naprave, kamor štejemo zapestnice, različne fitnes monitorje in

¹ RSS »Really Simple Syndication« ali »resnično preproste objave« je protokol, ki uporabnike obvešča, da so spletna mesta posodobila svojo vsebino

športne ure, sledijo pametne ure in najnovejše oblike pametnih naprav, ki v osnovi niso namenjene samosledenju, je pa samosledenje vgrajeno vanje, kot so čevlji, tekstil, avtomobili in gospodinjski pripomočki (Gartner). Pametni telefon kot samosledilna naprava deluje kot posrednik, v katerega uporabnik_ca namesti aplikacijo, ki spremlja in analizira podatke prek senzorjev, vgrajenih v telefon. Sistem ne uporablja oblaka za shranjevanje in obdelavo, temveč se vsi podatki hranijo in obdelujejo v samem telefonu (Barcena in drugi 2014, 34–35). Analitika je uporabniku_ci vidna na telefonu in je ni treba shranjevati v za to namenjen program. Zanimivo je, da so aplikacije za spremljanje športnih aktivnosti v trgovinah z aplikacijami kategorizirane v »zdravje in fitness«, skupaj z GPS-sledilniki dejavnosti, števniki kalorij, programi za znižanje telesne teže in opomniki za pitje vode ter programi za vodene treninge. Kot »vzhajajoče zvezde« v tej kategoriji so aplikacije, namenjene merjenju in spremljanju meditacije, relaksacijske glasbe za izboljšanje spanja, števci kalorij, merilci telesne teže in budilke, ki analizirajo uporabnikov spalni cikel in na podlagi tega najdejo najprimernejši čas za bujenje z namenom, da bi se zbudili čim bolj spočiti.

Nosljive naprave vsebujejo sledilnike dejavnostim in senzorje aktivnosti, merilniki zaznajo stopnjo aktivnosti in določajo osebne dnevne cilje, prikazujejo in beležijo korake, kalorije, razdaljo in beležijo spanje. Naprave je mogoče povezati s spletnim orodjem, v obliki nadzorne plošče, do katere lahko uporabniki_ce dostopajo prek računalnika ali aplikacije na pametnem telefonu prek brezžične ali fizične povezave. Nekateri naprednejši programi uporabniku_ci omogočajo zbiranje, obdelavo in prikaz podatkov, kjer uporabniki_ce spremljajo kumulativne podatke, trende in doseganje ciljev, če so si jih zastavili.

Zelo razširjena oblika nosljivih naprav so ure, ki merijo športne aktivnosti. Meritve, ki jih omogočajo, so odvisne od proizvajalca in modela naprave, najosnovnejše merijo razdaljo, hitrost (tempo) in kalorije. Večina ur omogoča spremljanje srčnega utripa med aktivnostjo s pomočjo pasu iz blaga in gumijastih kontaktnih ploščic, ki ga je treba namestiti na prsni koš in podatki o srčnem utripu se brezžično prenesejo v napravo. V zadnjem času se pojavljajo ure, ki srčni utrip merijo na zapestju, prek optičnega senzorja, ki osvetli kožo in meri količino vrnjene svetlobe. Športne ure se prav tako povezujejo z aplikacijami ali programi v oblaku, kjer prek nadzorne plošče omogoča prikaz različnih vizualizacij, na primer zemljevida, kjer se je aktivnost odvijala, temperature zraka, časa, ki ga je posameznik_ca porabil_a za aktivnost, razdalje in hitrosti, ki jo je izmerila naprava. Podatki so prikazani z različnimi vnaprej definiranimi tabelami in grafikoni. Programi omogočajo dodajanje uporabnikovih komentarjev za vse dejavnosti. Predpripravljena poročila temeljijo na hitrem in enostavnem

pregledu rezultatov in napredka v določenem obdobju, primerjavi s povprečnimi letnimi podatki in podobno. Nekateri programi vsebujejo načrte vadb, ki jih uporabniki_ci lahko prenesejo na napravo v obliki koledarja aktivnosti, in tako usmerjajo uporabnika_co pri izvajanju samosledenja z opozorili, pohvalami, lahko tudi točkami za izvajanje predpisanih aktivnosti in podobno.

Analitična orodja omogočajo povezavo uporabnikov_ic med seboj v spletne skupnosti in primerjavo aktivnosti z drugimi uporabniki_cami. Programi omogočajo vpogled v aktivnosti drugih uporabnikov_c, na primer, kako pogoste so vadbne na določenem območju, za katere vrste dejavnosti, za določene odseke prog uporabniki_ce vnašajo svoje rezultate in jih primerjajo z drugimi. Aktivnosti in komentarje uporabniki_ce lahko prek gumba za deljenje delijo na spletnih družabnih omrežjih in tako spremljajo reakcije drugih na njihove dosežke.

Pametne ure poleg vseh zgoraj opisanih funkcionalnosti, ki jih imajo zapestne naprave in pametni telefoni, omogočajo komunikacijo z drugimi. Z njimi je mogoče sprejemati sporočila in klice ter praktično nadomeščajo pametni telefon. Ker se funkcionalnosti večinoma prekrivajo z zapestnimi napravami, proizvajalci velik poudarek pri razvoju pametnih ur namenjajo estetskemu poudarkom. Na primer pametna ura Samsung GearS2 (Samsung) omogoča, da uporabniki_ce barvo zaslona enostavno prilagajajo barvi oblačil, ki jih nosijo. Vsi proizvajalci ure oblikujejo v smer modnih dodatkov, nakita, trendovsko oblikovanih ur, ki so velikokrat podobne »analognim« zapestnim uram.

V nasprotju s pametno uro, ki je mnogokrat tudi »izraz mode«, gre na drugi strani razvoj nosljivih naprav za samosledenje v smer čim manjše opaznosti. Primer naprav, ki jim nekateri napovedujejo hitro rast (Swan 2012a), so nosljivi obliži za enkratno uporabo, ki so podobni nikotinskemu obližem, ampak ponujajo senzorsko funkcionalnost prek senzorske tehnologije, ki brezžično prenaša informacije in omogoča dvosmerno komunikacijo in prilagoditve v realnem času.

Razvijalci in proizvajalci opreme za samosledenje vse bolj posvečajo pozornost umestitvi izdelkov v internet stvari, kjer lahko podatki, ki jih posameznik_ca pridobi s samosledenjem, prek prenosa v sistem interneta stvari, neposredno vplivajo na spremembe njegovega okolja, na primer temperature v stanovanju ali nakupovalnega seznama prek pametnega hladilnika. Samosledenje ni več omejeno samo na naprave, ki so izdelane posebej v ta namen, pač pa je samosledenje vgrajeno v »pametne« naprave, katerih primarni namen ni samosledenje. Primer je lahko avto, ki spremlja voznikove navade glede vožnje, ugotavlja njegovo počutje in ga

opozarja, če oceni, da obstaja tveganje, da bo voznik zaspal med vožnjo. S samosledilnimi napravami posameznik_ca ne meri le sebe, temveč lahko spremlja tudi bližnje, na primer otroke ali domače živali, ali pa povsem splošne pojave, kot so vreme, onesnaženost okolja, poraba energije in podobno.

Naprave omogočajo različno mero vpletenosti v samosledenje; od preprostega štetja korakov (na primer pedometer) do naprav, ki omogočajo takojšnjo analizo in vizualno prezentacijo podatkov o izbranih kazalnikih zdravstvenega stanja in počutja, ter naprav, ki omogočajo tudi deljenje podatkov na spletu. Uporabniki_ce se sami_e odločijo, katere podatke v povezavi s svojimi aktivnostmi bodo zbirali_e in kakšnim ciljem (če sploh) bodo sledili_e.

Ukvarjanje z napravo, značilnosti uporabe, dolgotrajnost uporabe in način ukvarjanja s pridobljenimi podatki so odvisni od tega, kakšno mero vpletenosti zahteva naprava in kdaj in kako način se uporabnik_ca ukvarja z napravo in podatki. Glede na opisano naprave in aplikacije delimo na avtomatizirane in neavtomatizirane ter na naprave za neposredno spremljanje in naprave za sledenje že izmerjenih podatkov.

1. **Avtomatizirane naprave in aplikacije** vključujejo naprave z vgrajenimi senzorji, ki smo jih opisali zgoraj in omogočajo avtomatično merjenje ter zahtevajo samovklop in izklop. Ukvarjanje s podatki med aktivnostjo, ki jo merijo, ni nujno, je pa možno. Sem spadajo zgoraj opisane športne ure, fitnes monitorji in vse aplikacije, namenjene merjenju gibanja, štetja korakov, kilometrov, časa, spanja v fazi REM in podobno. Naprave ne zahtevajo visoke vključenosti uporabnika_ce v samosledenje, naprava izvaja meritve, ki jih posameznik_ca praviloma ne spreminja.
2. **Neavtomatizirane naprave in aplikacije** zahtevajo večjo vključenost uporabnikov v zbiranje podatkov, saj merjenje ni avtomatizirano in zahteva »ročne« vnose. Primer so aplikacije za merjenje kalorij in telesne teže, popite vode, kave, pokajenih cigaret, menstrualnega ciklusa in podobno. Uporabnik_ca vnaša podatke za vsako aktivnost posebej, kar pomeni, da je nenehno v stiku z napravo in podatke vnaša glede na svoje »želje«, naprava ne nadzoruje, ali so resnični ali ne, in podaja meritve, ki jih izračuna iz vnesenih podatkov, kot je datum naslednje menstruacije, tedenska količina popitih kav, število zaužitih kalorij.
3. **Naprave za neposredno spremljanje** so naprave, ki omogočajo spremljanje podatkov v samem času aktivnosti prek vnaprej določenih parametrov, kot sta razdalja, hitrost in podobno. Primer so športne ure in aplikacije za merjenje športnih

aktivnosti. Uporabniki_ce med aktivnostjo spremljajo podatke, se ukvarjajo z napravo in svoje vedenje lahko sproti prilagajajo izmerjenim podatkom.

4. **Naprave za sledenje že izmerjenih podatkov** so naprave, katerih namen je ukvarjanje s podatki po končani aktivnosti prek vizualizacije v spletnih programih ali aplikacijah, podatki dobijo pravo vrednost šele po opravljenih meritvah, večkrat se samosledilci ukvarjajo s trendi, napredkom in doseganjem ciljev. Pomembna sta ukvarjanje s podatki in vizualizacija, kar Ruckenstein (2014) imenuje »data doubles«. To je družbeno življenje podatkov, ki jih ljudje nenehno prepoznajajo, sprejemajo in potrjujejo v različne namene. »Data doubles« so vzrok za intervencije v vedenju, mediatorji, ki vodijo posameznikovo vedenje in stimulirajo razprave ter pogajanja o osebni analitiki in so iz te perspektive kot del znanja o sebi, ključni za posameznikovo življenje. Naprave s svojo vsebino in vizualizacijo rezultatov spodbujajo ukvarjanje s podatki, s poudarkom na spremljanju napredka, disciplini merjenja, postavljanju različnih ciljev. Prednastavljeni grafikoni in analize vodijo posameznika_co do vnaprej določenih zaključkov.

Kot smo že omenili, je za nekatere samosledilce_ke pomembno deljenje izmerjenih podatkov z drugimi prek spletnih skupnosti in družbenih omrežij. Večina zgoraj opisanih in kategoriziranih aplikacij in spletnih programov za analitiko omogoča ter celo spodbuja deljenje podatkov. Deljenje pa ni neposredno povezano s samo napravo, in zato naprav ne bomo kategorizirali glede na stopnjo deljenja, ki po našem mnenju ni odvisna od značilnosti naprave, pač pa od značilnosti ukvarjanja s podatki.

S kategorizacijo in opisom naprav glede na njihovo splošno razširjenost smo razširili do sedaj obstoječe, saj vsebuje vse naprave, in ne samo aplikacij. S predlagano opredelitvijo glede na mero vpletenosti, način ukvarjanja z napravo in podatki ter stopnjo deljenja pa postavljamo temelje za nadaljnje raziskovanje, ki ga bomo empirično preverjali v drugem delu naloge.

2.1.4 Kdo izvaja samosledenje

Nekateri ljudje s pomočjo samosledenja dokumentirajo čim več vidikov svojega življenja čim bolj podrobno in samosledenje spreminjajo v obliko umetnosti. Eden najekstremnejših primerov takega samosledenja predstavlja Alberto Frigo, konceptualni medijski umetnik, ki je leta 2004 začel projekt, v katerem bo do leta 2040 zabeležil čim več o sebi in svetu okoli sebe. Najprej je digitalno slikal in spremljal vse, kar je uporabljala njegova desna roka. Počasi je

dodajal spremljanje in dokumentiranje različnih projektov, kot so sanje, ki se jih zjutraj spomni, pesmi, za katere se spomni naslova, ko jih sliši, ovitke stvari, ki jih najde na pločniku, stvari, o katerih razmišlja, ko je sam, in podobno (2004–2040).

Naprave in aplikacije za samosledenja zagotavljajo **ljude s kroničnim zdravstvenim stanjem** spremljanje simptomov z namenom vzpostavitve vzorca ali ugotavljanja povezave med določenimi dejavniki, ki vplivajo na spremembe v njihovem zdravstvenem stanju. Telesne funkcije in kazalnike, kot so krvni sladkor, telesna temperatura, dihanje, krvna slika, telesna teža, krvni tlak, utrip srca, spalni vzorci, kardiološki izvidi, aktivnost možganov, spremljajo s prenosnih in notranjih senzorjev, z očali, zapestnicami, čevlji, tehtnicami, pižamami, oblačili za vadbo, zobnimi ščetkami, implantiranimi majhnimi digitalnimi senzorji. Mnogo merilnih naprav lahko posamezniki ce nosijo noč in dan ter tako omogočajo nenehno spremljanje in merjenje (Ramirez 2013). Merilna naprava za spremljanje bolezni je lahko tudi dodatek pametnega telefona. Apple je tako že kmalu po lansiranju prvega iPhonea leta 2007 telefon povezal z merilcem krvnega tlaka in merilcem glukoze v krvi, zato je lansiranje iPhonea po mnenju Corteza (2014) začetek mobilne zdravstvene revolucije. Samosledenje z namenom nadziranja kroničnih bolezni je pogoj za uspeh m-zdravja in od pacientov zahteva veliko mero vpletenosti. Zdravstvene organizacije zato bolnike spodbujajo k spremljanju in deljenju zdravstvenih stanj ter postopkov samozdravljenja, s čimer naj bi razbremenili zdravstvene blagajne. »Digitalno vključen pacient«, kot temu pravi Luptonova (2013c), je temelj m-zdravja, ki spodbuja aktivno vlogo ljudi v skrbi za svoje zdravje, z obljubo bolj uspešnega zdravljenja in nižjih stroškov zdravljenja ljudi spodbuja k prostovoljnemu samosledenju.

Samosledenje zdravja, fizične aktivnosti in počutja vse bolj zavzema tudi polje **ljudi brez bolezenskih stanj**, ki uporabljajo aplikacije in nosljivo tehnologijo za spremljanje svojih aktivnosti. Velika skupina zdravih ljudi, ki izvajajo samosledenje, so **športniki**, ki s pomočjo samosledenja zbirajo podatke o svojih športnih aktivnostih, spremljajo uspešnost in si določajo cilje ter spremljajo napredek. S pomočjo samosledenja lahko ugotovijo, ali napredujejo proti cilju, ki so si ga določili, ali ne.

Izjemno razširjena skupina zdravih samosledilcev so **rekreativni športniki**, kar se kaže v tem, da so športne ure postale hitro rastoča kategorija med digitalnimi napravami za samosledenje (Gartner), saj športniki svoje aktivnosti redno spremljajo, določajo cilje, »trenirajo« in stremijo k napredku, kar nekateri disciplinirano merijo. Pri merjenju rezultatov

športnih aktivnosti je pomembno spremljanje napredka in discipline. Cilj je nenehno izboljševanje sebe in stremljenje k »optimalnemu jazu«.

Vse več zdravih ljudi, ki izvajajo samosledenje, so **ljudje, ki želijo s pomočjo samosledenja doseči cilj, ki si ga zastavijo**, da bi izboljšali zdravje, in ni povezan s športno aktivnostjo, kot na primer prenehanje kajenja, izguba telesne teže, več spanja ali na splošno izboljšanje kakovosti svojega življenja. S pomočjo spremljanja svojih aktivnosti lahko spremljajo svoj napredek pri doseganju določenega cilja.

S pregledom, kdo izvaja samosledenje, smo dobili iztočnice za raziskovanje motivacij za prostovoljno samosledenje, ki jih bomo podrobneje razložili v nadaljevanju. Osredotočili se bomo na samosledenje, povezano z zdravjem in počutjem, zato je nujno najprej opredeliti, kaj zdravje sploh je, kakšen je pomen zdravja v sodobnih družbah in kaj ga določa.

2.2 POMEN ZDRAVJA

V tem poglavju obravnavamo pojem zdravja s pomočjo zgodovinskega pregleda njegovega pojmovanja, pregledom različnih definicij pomena zdravja in opisom temeljnih značilnosti, ki vplivajo na razumevanje zdravja v sodobnih družbah. S povzemanjem temeljnih socioloških teorij na področju zdravja ponujamo različne povezave z razumevanjem praks samosledenja na področju zdravja in dobrega počutja. V sklepnem delu tega poglavja predstavimo temeljne značilnosti digitalnega oz. predvsem m-zdravja zdravja in njegove povezave s praksami samosledenja.

2.2.1 Zgodovinski pogledi na zdravje

Glede zdravja in bolezni so v vseh zgodovinskih obdobjih in v vseh družbah ter kulturah obstajale različne predstave, razumevanja in razlage. Teorije zdravja in bolezni so se skozi zgodovino oblikovale glede na dominantno ideologijo in verovanja, vedno so del širšega družbenega konteksta, odvisne od prevladujočih družbenih norm in vrednot. Očitna je povezava z religioznimi mitično-magičnimi pogledi na svet v tradicionalnih družbah, ki so jih v procesu modernizacije nadomestili znanstveni, posvetni, izračunljivi pogledi. Pri pregledu iskanja »krivca« za zdravje in/ali bolezen je najbolj opazen premik iz zunanjega, neopisljivega in nenadzorovanega – v predmodernih (tradicionalnih) družbah so vzroke bolezni pripisovali splošni mitični kozmologiji dobrih in zlih sil oz. odnosu med njimi – do postopne vključitve »človeške krivde« v judovsko-krščanskem pojmovanju bolezni, kjer je

prevladalo prepričanje o bolezni kot o božji kazni za človeško grešnost (Ule 2003, 14), in reformacije, ko se pojavi individualizem, ki pomeni tudi individualni odnos do bolezni, kar je eden od prvih korakov v razvoju mišljenja, ki je privedlo do znanstvene revolucije v 17. stoletju. Zdravje se je začelo obravnavati kot odgovornost posameznika_ce, prav tako pa se je tudi bolezen obravnavala kot nekaj, za kar je »kriv_a« posameznik_ca. V sodobnih družbah novi individualizem še povečuje zavest o tem, da so posamezniki_ce predvsem sami_e odgovorni_e za svoje zdravje. Ohranjanje zdravja se v sodobnem svetu spreminja v posebno ideologijo, ki nadomešča religijo. Zdravje je postalo cilj, in ne sredstvo za doseganje drugih življenjskih ciljev. Zdravje se je začelo obravnavati kot metafora za posplošeno človeško blaginjo.

Opisane značilnosti pogledov na zdravje skozi zgodovino kažejo na to, da so zahodne družbe pojmovanje zdravja spreminjale od religiozних konceptov do sodobnih individualnih perspektiv. Odgovornost posameznika_ce za lastno zdravje v sodobnih družbah spodbuja tudi tehnologija, ki je namenjena samosledenju in omogoča participacijo v m-zdravju, katerega razvoj je odvisen od prispevkov samosledilk_cev, kar pa je odvisno predvsem od uspešnosti njegove promocije, ki temelji na ideologiji zdravizma in medikalizaciji sodobnih zahodnih družb.

2.2.2 Kako definirati zdravje?

Kdaj je človek zdrav? Kdaj smo bolni? Kdo odloča o tem? Znanstvena medicina to jasno razmejuje in definira, kaj naj bi bilo normalno stanje organizma in kaj odstopa od normalnosti, je torej bolno oz. patološko. Medicinski pogled zdravje vedno definira kot odsotnost bolezni, torej negativno, medtem ko je zdravje po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) stanje popolne telesne, psihične in družbene blaginje državljanov, kar je pozitivna definicija zdravja. Ali je mogoče nedvoumno določiti, kaj to pomeni?

V preteklosti je veljala definicija, da je zdravje odsotnost bolezni, danes pravimo, da je veliko več. Še pred 30 leti bi glede zdravja in bolezni najprej pomislili na bolnišnice, zdravnike, zdravila in podobno, danes pa o teh dveh pojmih razmišljamo precej širše in nam vzbujata asociacije na prakse, povezane z zdravjem, kot so zdravo prehranjevanje, gibanje, terapevtske obravnave, (preventivni) zdravstveni pregledi, aerobika in podobno. V vsakdanjem življenju se bolj ukvarjamo z zdravjem kot z boleznijo. Zdravje in promocija zdravja postajata pomemben del vsakdanjega življenja, ki ga oblikujejo družba in odnosi v njej (Segal in Fries

2011). Za sodobne (predvsem zahodne) družbe je značilna vedno večja odvisnost od biomedicinskih znanosti, zdravje postaja vse večja vrednota (Ule 2003). Po mnenju Tanje Kamin (Merljak 2007) je »zdravje težko spraviti v enoznačno kategorijo. Zdravje je blaginja: dobro fizično in psihično počutje, zmogljivost, dobra samopodoba«. In k tej blaginji je treba nenehno stremeti in prilagoditi življenjski slog, da bi jo dosegli.

Zanimivo je, da raziskave, ki ugotavljajo, kako zdravje zaznavajo in mislijo posamezniki_ce sami_e, ne pokažejo bistvenega odstopanja od definicij dominantnega zdravstvenega diskurza. Williams (v Nettleton 2008, 38) je v raziskavi, v katero je vključil ostarele ljudi v Aberdeenu, identificiral tri pojmovanja zdravja: zdravje so najprej definirali kot odsotnost bolezni, kot dimenzijo moči, nemoči in izmučenosti in kot sposobnost funkcioniranja. Tudi Herzlich (prav tam) je v intervjujih z 80 ljudmi iz srednjega razreda v Parizu in Normandiji definirali tri podobne definicije: zdravje predstavlja odsotnost bolezni, kar poimenuje »zdravje v vakuumu«, poleg tega zdravje pomeni biološko zmožnost spopadanja z boleznijo, kar imenuje »zdravstvena rezerva«, in pa »ravnovesje«, tj. običajno, normalno zdravje, ki je redko doseženo. Flick (v Nettleton 2008, 39) je na podlagi raziskave dodal še četrti koncept, to je zdravje kot življenjski slog, ki je povezano s telesno pripravljenostjo, prehrano in podobno. Flick je primerjal rezultate svoje raziskave med državami (vključil je V in Z Nemčijo ter Portugalsko) in ugotovil tako podobnosti kot razlike v doživljanju zdravja, kar je razlagal z zgodovinskimi razlikami v zdravstvenih sistemih in političnih režimih teh držav.

Staintor-Rogers (v Nettleton 2008, 41) identificira osem različnih alternativnih pogledov na zdravje v postmodernej družbi, ki kaže na »holistični« pogled na zdravje, ker združuje oz. na novo povezuje v prejšnjem poglavju omenjena zgodovinska pojmovanja zdravja, s pojmovanji, značilnimi za sodobne družbe. Najprej opredeli telo »kot stroj«, kjer predvideva, da je bolezen naravni pojav, telo napadajo bakterije in/ali stres modernega načina življenja. To imenuje »oblegano telo«, kar pomeni, da ljudje nimajo vpliva na preprečevanje bolezni. Moderna medicina prinaša koristi, vendar se sprašuje o njihovi distribuciji, zato poudarja »neenakost dostopa« do zdravja in poudarja, da je nujna »kulturna kritika medicine«, ki se osredotoča na negativne posledice biomedicine. Zdravje povezuje s promocijo zdravja, povezano z življenjskim slogom in »robustnim individualizmom«, ki poudarja, da ima posameznik_ca pravico do zadovoljivega življenja. Zdravje je rezultat »pravilnega načina življenja« in »duhovnega zadovoljstva«, kar imenuje »božja moč« in »moči volje«, kjer je posameznikova dolžnost ohranjati dobro zdravje.

Pogledi na zdravje so povezani s širšimi družbenimi in kulturnimi koncepti ter so očitno podvrženi prevladujočemu zdravstvenemu diskurzu, ki pomeni premik paradigme od »moje zdravje je odgovornost mojega zdravnika« k »moje zdravje je moja odgovornost in imam orodja, da ga upravljam« (Swan 2012).

2.2.3 Kaj določa pojmovanje zdravja v sodobnih družbah?

Zdravja ne določajo samo biološki, temveč tudi družbeni, politični in okoljski dejavniki. Zdravje ni samo biofizično stanje, ki bi ga enako definirali vsi posamezniki_ce, ne glede na čas ali prostor, ampak družbeno določena izkušnja, ki se spreminja glede na različne kulturne dejavnike. Iskanje in vzdrževanje zdravja ima pomembne družbene dimenzije in reflektira različnost položajev znotraj družbenih struktur. Pomen zdravja (dobrega ali slabega) je družbeno določen. Zdravje določajo tako individualne in kulturne razlike, ki vplivajo na zdravje posameznika_ce in tudi na zdravstveno stanje družbe. Posameznikovo zavedanje o zdravju in njegov odziv na bolezen nista odvisna samo od individualnih razlik med posamezniki_cami zaradi unikatnosti biografije vsakega posameznika_ce, ampak tudi zaradi razlik v kulturah.

Svetovna zdravstvena organizacija definira pogoje za zdravje takole: »... osnovni pogoji in viri za zdravje so: mir, zavetje, izobrazba, hrana, dohodek, stabilni ekosistem, trajnostni viri, socialna pravičnost in enakost« (WHO) kar kaže na prvo pomembno značilnost pojmovanja zdravja v sodobnih družbah: zdravje predstavlja zelo pomemben del vsakdanjega življenja. Sodobne družbe označuje poudarjanje zdravja, ohranjanja zdravja in zdravega načina življenja, kar imenujemo zdravizem. Ljudje veliko časa namenijo pogovoru o zdravju, teme so inkorporirane v vsakdanje vzorce pogovorov, v nagovore mnogo množičnih medijev. Politični in ekonomski diskurzi v imenu »zdravja za vse« promovirajo in vzpostavljajo norme zdravega življenjskega sloga. Tudi medicina je vse bolj usmerjena k zdravju, in ne več samo k boleznim. Najbolj razširjene bolezni so se spremenile iz akutnih, življenju nevarnih bolezni v kronične, ne nujno smrtno nevarne bolezni, kot so rak, bolezni srca in ožilja in podobno. Sodobno transformacijo v zdravju in medicini je Nettleton (2008) opredelila s primerjavo ključnih pojmov, ki so bili dominantni v diskurzu nekoč in danes: bolezen je nadomestilo zdravje, bolnišnica je postala skupnost, akutno se je spremenilo v kronično, namesto zdravljenja je ključna beseda preventiva in intervencijo je nadomestilo opazovanje. Poleg tega se vse manj pojavlja pojem obravnave, ki ga je zamenjala nega, in pacient je postal oseba.

Medicina se je transformirala iz »zdravljenja« v »svetovalca zdravim« in promotorje »normalnosti«, javno zdravstvo v promociji zdravja poudarja doktrino »življenjskostilizma« (angl. »*lifestylism-a*«) (Skrabanek 1994), po kateri je večina bolezni posledica nezdravega načina življenja. V sodobnih družbah se odgovornost za zdravje individualizira, kar izhaja iz individualizirane razlage nastanka bolezni. Ta naj bi izvirala iz posameznikovega življenjskega sloga, pri čemer pa se ne upoštevajo življenjske okoliščine, na katere posameznik_ca težko vpliva (onesnaženje, življenje v mestih in podobno), in (ne)svobode pri izbiri življenjskega sloga (Crawford v Kamin 2006).

Nove tehnologije so omogočile razvoj e-zdravja in m-zdravja, ki ga bomo opisali v nadaljevanju, in omogoča, da ljudje neprestano spremljajo in merijo kazalnike zdravstvenega stanja. Ideologija zdravizma se je tako razširila iz obvezne »skrbi za svoje zdravje« še na obvezno »merjenje zdravja«, ki naj bi »objektivno« prikazalo zdravstveno stanje in omogočilo spremembe v vedenju ter pripomoglo k zdravemu načinu življenja.

Prevladujoči družbeni in medicinski diskurz glede ohranjanja zdravja povečuje idejo samokontrole, volje moči in samodiscipline, kar so vrednote kapitalizma in individualizma (Crawford v Nettleton 2008, 42), in s samosledenjem ljudje lahko »dokažejo«, ali temu res sledijo. Zdravizem s svojimi obljubami o rešitvi, če mu bomo sledili, v sekulariziranih zahodnih družbah nadomešča religijo (Skrabanek 1993) – če nekatere bolezni vodijo v smrt, smo jih dolžni preprečiti, ali kot v religijskem diskurzu predstavi Skrabanek (1993, 17): »Pravični bodo rešeni in zlobni bodo umrli«, s čimer prikazuje moč ideologije zdravizma.

Naslednji pojav, ki vpliva na pojmovanje zdravja v sodobnih družbah, je **medikalizacija** vsakdanjega življenja. Nemedicinski problemi so definirani kot medicinski, ponavadi v obliki bolezni ali motnje. Za razlago problema je uporabljen medicinski jezik, čeprav ni nujno, da problem medikalizira zdravniška stroka. Proces medikalizacije je značilen na primer za alkoholizem, težave pri učenju, hiperaktivnost, motnje v prehranjevanju in podobno. Conrad (2007) medikalizacijo opisuje kot proces, ki da nekoč nemoralnemu, grešnemu ali kriminalnemu vedenju medicinski pomen in ga s tem spremeni v bolezensko stanje.

Naprave in aplikacije za samosledenje so na področju zdravja pomembne zato, ker z njimi lahko spremljamo stanja in aktivnosti, ki so medikalizirani: na primer menstrualni ciklus, kvaliteta spanja, razpoloženje in ne nazadnje število korakov, ki jih naredimo v enem dnevu, saj je medikalizirana tudi fizična aktivnost.

Zdravje je postalo velika **potrošniška dobrina**, kar je posledica obeh prej naštetih dejavnikov pojmovanja zdravja. Ljudje sprejemajo prevladujočo idejo zdravizma, da so odgovorni za svoje zdravje, in kupujejo zdravstvene storitve ter izdelke, ki obljublajo njegovo izboljšanje. S procesom medikalizacije se število potrošniških dobrin, ki so potrebne za obvladovanje vseh nevarnosti, vse bolj širi in tako je na voljo vse več izdelkov in storitev za ohranjanje in izboljšanje zdravja. Gre za legitimizacijo t. i. zdravih življenjskih slogov, ki jih podpirajo medicinska stroka, promotorji zdravja, farmacevtska podjetja in mediji.

Zdravje v sodobnih družbah torej določajo zdravizem, medikalizacija in potrošništvo. Tudi naprave in aplikacije za samosledenje vsebujejo vse tri omenjene dejavnike. S promocijo in z vsebino spodbujajo ideologijo zdravizma in prispevajo k medikalizaciji različnih vidikov vsakdanjega življenja. So izrazito komercialno usmerjene. Digitalne naprave so omogočile, da ljudje prispevajo svoje podatke in se vključujejo v t. i. protrošnjo (angl. *prosumption*), in spodbujajo ljudi k deljenju podatkov v komercialne namene. Na eni strani podatke izkoriščajo razvijalci naprav in programske opreme, ki s tem nadgrajujejo in oblikujejo vedno nove proizvode, farmacevtske družbe, ki oblikujejo svoje promocijske aktivnosti, s katerimi povečujejo prodajo svojih izdelkov.

2.2.4 Teoretični pristopi v sociologiji zdravja

Sociologija v medicini se je sprva naslanjala na pozitivizem in se je ukvarjala predvsem s sistematičnim empiricizmom. Posledično je to pomenilo, da je bila sociologija medicine videna kot derivat socialne medicine, in ne usmerjena veja kritične sociologije. Raziskovala je praktične probleme, ki so jih identificirali zdravstveni profesionalci in delavci v zdravstvu. Šele kot posledica kritike takega načina raziskovanja se je pojavila sociologija medicine, ki je raziskovala, kako izboljšati teoretsko razumevanje družbene in organizacijske strukture, v kateri prihaja do interakcije med pacienti in zdravniki. Vzpostavila je bolj kritične poglede na te pojave in raziskovala predvsem s stališča sociologije, in ne več medicine (Segall in Fries 2011).

V 80. letih prejšnjega stoletja so se pojavile prve težnje, da bi se sociologija medicine transformirala v sociologijo zdravja. Predmet raziskovanja ni več bolezni posameznika_ice, pač pa zdravje populacije. Sociologija zdravja se osredotoča na zdravstveno stanje in obnašanje posameznika_ice kot člana populacije, in ne samo na tiste posameznike_ice, ki so že v procesu zdravljenja. Predmet raziskovanja tako postanejo dejavniki, ki omogočajo, da ljudje

ostajajo zdravi, in ne več samo njihovo obnašanje, ko so bolni. Pomembne postanejo analize, ki determinirajo zdravje populacije in načine, kako posamezniki_ce sami_e skrbijo za svoje zdravje (prav tam).

Sociologija zdravja je postala bolj kritična do raziskovanja zdravja in zdravstvene oskrbe ter je razvila bolj sofisticirane teoretične perspektive in metode za raziskovanje družbene dimenzije zdravja in obnašanja v stanju bolezni.

Tabela 2.1: Od sociologije medicine do sociologije zdravja

	ENOTA PROUČEVANJA	ZDRAVJE/SKRB ZA ZDRAVJE FOKUS
SOCIOLOGIJA V MEDICINI	POSAMEZNIK_CA IN INTERAKCIJA (OSEBNO ZDRAVJE)	BOLEZEN + ZDRAVNIKI IN PACIENTI
SOCIOLOGIJA MEDICINE	POSAMEZNIK_CA IN SOCIALNE ORGANIZACIJE (OSEBNO ZDRAVJE)	BOLEZEN + PROFESIONALCI V SKRBI ZA ZDRAVJE IN PACIENTI
SOCIOLOGIJA ZDRAVJA	DRUŽBA IN DRUŽBENE STRUKTURE (ZDRAVJE POPULACIJE IN OSEBNO ZDRAVJE)	ZDRAVJE IN DOBROBIT + UPRAVLJANJE LASTNEGA ZDRAVJA (FORMALNA IN NEFORMALNA SKRB ZA ZDRAVJE)

Vir: Segall in Fries (2011, 22).

Sociologija ne ponuja enoznačnega odgovora pri raziskovanju pomena zdravja in bolezni. V zgodovini sociologije medicine/sociologije zdravja in bolezni je nekaj dominantnih teoretičnih perspektiv. Omenili bomo funkcionalizem, konfliktno teorijo, političnoekonomski pristop, ki poudarjajo makrodružbene vidike, in simbolični interakcionizem, socialni konstrukcionizem in poststrukturalizem, ki se ukvarjajo z raziskovanjem zdravja na mikronivoju.

Pri vsakem izmed teoretičnih pristopov bomo predstavili osnovne značilnosti in predlagali povezave z našo temo raziskovanja.

Funkcionalistični pristop v sociologiji zdravja družbene odnose v sistemu zdravstvene oskrbe definira kot produkt družbenega konsenza, v katerem ohranjanje reda zagotavljajo ljudje, ki igrajo določene vloge in izvajajo določene funkcije. Po Parsonovem modelu (Clarke 2010) je bolezen družbeni fenomen, in zato raziskuje vplive bolezni na družbeni sistem. Ker ima

potencialno moteč učinek na družbeni ravni, je lahko definirana kot »deviacija«, torej neuspeh pri prilagajanju družbenim pričakovanjem in normam. Bolezen je nenaravno stanje v človeškem telesu, posledica bolezni, je fizična in socialna disfunkcija posameznika_ce, zato mora biti čim prej odpravljena. Posameznik_ca, ki je bolan_na, je fizično onеспособljen_a in tako prisiljen_a, da je odvisen_na od drugih. Posameznik_ca ne izpolnjuje pričakovanj glede prevzemanja družbenih vlog. Večino bolezni spremlja občutek stigme, sramote in ranljivosti.

Uradno potrditev, da posameznik_ca lahko prevzame vlogo bolnega, torej da je odvisen_na od ostalih, lahko da le zdravnik. Primarna naloga zdravnikov in drugih delavcev v zdravstvu je moralno voditi družbo, kar naj bi nadomeščalo vlogo cerkve. Pomenijo potrebno institucijo socialne kontrole pred potencialno motečimi boleznimi. Od posameznikov_c, ki zbolijo, se pričakuje, da bodo poiskal_e strokovno pomoč, da bodo čim prej spet sposobni prevzeti_e družbene vloge, kar družba poskuša doseči s t. i. vlogo bolnika – posameznik_ca je začasno upravičen_a, da ne izvaja normalnih družbenih vlog. Prilagoditev normam te vloge pomeni, da postane bolezen legitimna. Posameznik_ca, ki igra »vlogo bolnika«, ima dve temeljni pravici: ni odgovoren_na za svoje bolezensko stanje, ker tega ne more nadzorovati – zato ga_jo drugi ne obsojajo, da je bolan_na (Segall in Fries 2011).

Zdravje torej pomeni sposobnost igranja družbenih vlog, ki pomagajo ohranjati družbeni sistem. Tako »vloga bolnika« kot zdravniški poklic imata pomembno vlogo pri družbeni kontroli bolezni, ker s promocijo prilagoditve družbenim normam in preprečevanjem deviantnega vedenja ohranjata stabilnost družbenega sistema.

V tem smislu bi lahko s stališča funkcionalizma razložili fenomen samosledenja kot preprečevanja pojava »deviacij«, ki ogrožajo družbeni red. Prevladujoči diskurz zdravizma in promocije zdravega življenjskega sloga zdravniških avtoritet ljudje jemljejo kot normo in tako lahko samosledenje definiramo kot nov mehanizem, ki omogoča družbeno kontrolo in spoštovanje družbenih norm in preprečevanje »deviacij«.

Kritike funkcionalističnega pristopa izpostavljajo problem prevzemanja »vloge bolnika« oz. priznavanja družbe do pravice prevzema te vloge v primerih kroničnih in dolgotrajnih bolezni ter v primerih duševnih bolezni. V teh primerih ne gre za začasno prevzemanje »vloge bolnika«, kot trdi teorija, pač pa za dolgotrajno in pomembno vlogo, ki vpliva na posameznikovo identiteto. Kritike funkcionalne teorije poudarjajo, da ne priznava pomembnosti dejstva, da družbene strukture ustvarjajo družbene konflikte, ki so temelj družbenega življenja. Tako *konfliktna teorija* trdi, da je v kapitalistični družbi medicina

najvišja avtoriteta v stvareh, povezanih z zdravjem. Zdravje in bolezen sta profesionalni konstrukt, saj medicina določa, kaj je bolezen, nadzoruje diagnostični proces in tudi zdravljenje. V tem pogledu je medicina namenjena interesom kapitalistov in kapitalizma (Segall in Fries 2011, 35). Gre za močno orožje družbenega nadzora, prek katerega vodilni kapitalistični razred legitimira kapitalizem in ohranja razredno razdeljeno in konfliktno usmerjeno družbo pod nadzorom. Zaradi vpliva medicinske ideologije so posamezniki_ce prepričani_e, da je zdravnik_ca največja avtoriteta v vsem, kar je povezano z zdravjem. Zdravniki_ce ohranjajo to pozicijo, ker so politično zelo dobro organizirani_e in imajo veliko moči znotraj kapitalistične organizacije (Segall in Fries 2011, 36).

V sociologiji zdravja konfliktni teoretiki večkrat prevzamejo *političnoekonomsko perspektivo* glede vpliva kapitalističnega sistema na družbeno produkcijo zdravja in bolezni. Zdravstveno varstvo obvladuje logika kapitalizma in moderna medicina je determinirana z interesom kapitala, kar pomeni, da jo oblikuje logika akumulacije kapitala in profita (Clarke 2010). Nove tehnologije in razvoj farmacevtskih izdelkov sta le dva primera priložnosti za kapitalske naložbe, v okviru katerih deluje zdravstveni sistem. Za politične ekonomiste ljudi zaradi bolezni, staranja ali fizično onesposobljenosti družba marginalizira, ker ne prispevajo k produkciji in potrošnji dobrin. Institucija medicine je pomembna zato, da poskrbi, da ljudje ostanejo zdravi do te mere, da prispevajo v ekonomski sistem kot delavci in kot potrošniki. Svojih sil pa ne usmerja v tiste, ki se ne odzivajo na zdravljenje in se ne morejo vrniti na trg delovne sile.

Poleg ekonomske ima zdravstveni sistem tudi ideološko funkcijo. Navarro »medicinsko birokracijo« (v Clarke 2010, 12) opredeli kot »ideološki državni mehanizem«, ki prikriva vpliv okoljskih in družbenih dejavnikov na zdravje ljudi tako, da bolezen opredeljuje kot individualni fenomen. Obe omenjeni funkciji ekonomsko in ideološko lahko povežemo s fenomenom razvoja samosledenja. Po konfliktni teoriji bi lahko samosledenje definirali kot posledico dominantne ideologije kapitalizma, ki pomaga ohranjati zdravo, produktivno delovno silo. Razvija se v smeri interesa kapitala. Kljub ekonomskim determinantam, ki jih vsiljuje kapitalizem in nanje ljudje nimajo vpliva, se odgovornost za bolezen prelaga nanje. Zdravstveni sistem zmanjšuje pomen zunanjih dejavnikov tveganja, ker vzrok bolezni prelaga na posameznika_co, podporo pri tem pa ima v prevladujočem vplivu biomedicine (Clarke 2010). Izmed socioloških smeri, ki raziskujejo mikronivoje družbenih interakcij, je v sociologiji zdravja pomembna smer *simboličnega interakcionizma*, ki raziskuje različne vidike človeškega delovanja v različnih družbenih kontekstih. Simbolični interakcionizem se

osredotoča na subjektivne ali simbolne pomene, ki jih ljudje dajejo dejanjem, gestam in besedam (Clarke 2010) ter jih vseskozi spreminjajo. Za vsako obnašanje je možno najti več interpretacij, ker ima lahko pri različnih ljudeh različne pomene. Skozi proces interakcije posameznik_ca oblikuje svojo družbeno identiteto. V sociologiji zdravja je prispevek simboličnega interakcionizma ravno v raziskovanju strategij za upravljanje teh identitet, ko gre za različne zdravstvene probleme (na primer za kronično bolezen), ki so podvrženi javnim stereotipom in se spoprijemajo s »pokvarjeno« družbeno identiteto (prav tam).

V pojmovanju zdravja v sodobnih družbah smo v prejšnjem poglavju poudarjali (vse)prisotnost tematik, povezanih z zdravjem na mnogo področjih vsakdanjega življenja, in doživljanje zdravja kot najvišje vrednote. Dominantni diskurz v promociji zdravja poudarja, da je posameznik_ca sam_a odgovoren_na za svoje zdravje, zato so pomembna raziskovanja simboličnega interakcionizma na področju motivov in strategij za upravljanje družbenih identitet in njihovo oblikovanje. Predvsem pa je pomembno raziskovanje interpretacij »pokvarjenih« družbenih identitet, ki zaradi medikalizacije vsakdanjega življenja ne pomenijo več samo stanja bolezni, ampak se v mnogo primerih širijo na področje zdravih.

Povezava z našim predmetom raziskovanja je tudi dvom o vrednosti uradnih statistik, na primer zdravniških kartotek. Interpretivisti se sprašujejo o objektivnosti statistik, na primer vsebine zapisov o aktivnosti, ki jih proizvajajo formalne organizacije. Statističnih zapisov iz mikrosociološke perspektive ne gre gledati kot objektivna družbena dejstva. Garfinkel (v Clarke 2010) opisuje, da so na primer zdravniške kartoteke lahko bolj ali manj natančno izpolnjene, kar pripisuje (ne)organiziranosti zdravniškega osebja. Uradne statistike so večkrat uporabljene za definicijo oz. identifikacijo družbenega pojava, pri čemer interpretivisti poudarjajo pomen raziskovanja družbenega pomena določenega vedenja.

V nadaljevanju naloge bomo tudi pri pojasnjevanju motivov za izvajanje samoslednja uporabili teorijo družbene determinacije, ki izhaja iz simboličnega interakcionizma in se osredotoča na raziskovanje interakcij, ki jih ljudje izvajajo, da bi poskusili osmisliti vsakodnevno življenje. Tudi v empiričnem delu bo naše izhodišče interpretivistična sociologija, uporabili bomo metodo poglobljenih intervjujev, ki je značilna za raziskovanje družbenega življenja na mikronivoju in s snemanjem ter analizo verbalnih in neverbalnih značilnosti v interakciji pridobiva globlje informacije o razumevanju in doživljanju praks v vsakdanjem življenju.

Za raziskovanje družbenih vidikov medicine s strani *družbenega konstrukcionizma* je značilno, da ne dvomi o realnosti bolezni ali bolezenskih stanj, temveč zgolj poudarja, da so ta stanja interpretirana skozi družbene aktivnosti, torej jih moramo raziskovati z uporabo kulturnih in socioloških analiz. Medicinsko znanje je posledica družbenozgodovinskih struktur, v katerih se pojavlja, in je vseskozi stvar pogajanj. Moč medicine ni samo v institucijah ali v lasti elitnih posameznikov, ampak je del vsake_ga posameznice_ka, ki skozi socializacijo sprejema določene vrednosti in norme obnašanja. Večina družbenih konstruktivistov priznava, da izkušnja, kot sta bolezen in bolečina, obstaja kot biološka realnost, ampak tem izkušnjam neizogibno damo pomen in tako jih izkusimo tudi skozi kulturne in sociološke procese. Medicinsko znanje, ki postane legitimno, je posledica družbenih praks, skozi katere se proizvajajo, ne gre le za objektivne opise bolezni, pač pa za njihovo označevanje in kategoriziranje, ki posledično pomenijo upravičevanje določenih družbenih ureditev in mehanizmov kontrole. V literaturi lahko najdemo zgodovinske primere, kako širše družbene, ekonomske ali politične okoliščine vplivajo na medicinsko razmišljanje. Clark (2010) na primer poda primer delitve dela med moškimi in ženskami ter posledično različno zdravniško obravnavo žensk, ki naj bi bile močno povezane s svojimi reproduktivnimi sistemi. V sodobnih družbah pa naj izpostavimo primere medikalizacije določenega vedenja, ki se pojavi zunaj zdravniške stroke in posledično spreminja medicinsko znanje. Naprave za samosledenje ponujajo in spodbujajo merjenje ter analizo »medikaliziranih« stanj – od menstrualnega ciklusa, kvalitete spanja do srčnega utripa in podobno.

Pomemben predstavnik družbenega konstrukcionizma je Michel Foucault. Njegovi prispevki v raziskovanju sociologije zdravja so ključni za raziskovanje samosledenja in jih bomo obravnavali skozi celotno nalogo – so pomemben del raziskovanja tako motivov za izvajanje samosledenja kot njegovih družbenih posledic.

Ne glede na zgoraj opisane razlike je vsem omenjenim perspektivam skupno to, da priznavajo in sprejemajo, da ima institucija medicine v sodobnih zahodnih družbah pomembno vlogo pri izvajanju družbene kontrole, v oblikovanju regulacij človeških akcij in konstrukciji subjektivnosti. Sodobne poststrukturalistične in postmoderne perspektive, ki temeljijo na Foucaultovem pristopu, raziskujejo moč v kontekstu odnosa med zdravnikom in bolnikom. Poudarjajo, da gre za strateški odnos, moč je oblika družbene organizacije, s katero se ohranja družbeni red. Moč tako ni samo represivna, ampak tudi produktivna, ker omogoča novo znanje in subjektivnost. Iz perspektive produktivnih odnosov moči Foucaultova teorija

preoblikuje funkcionalistično trditev, da sta dominanca in avtoriteta medicine nujni, zdravniki morajo prevzemati nadzor nad pacientom, ker so to pričakovanja obeh strani in pomenijo, da je medicina odgovorna za dobro počutje ljudi. S tega stališča sodobne teorije o »opolnomočenju« pacientov nimajo smisla (Lupton 2012b), ker bi sprememba odnosa sprožila vprašanja, zakaj odnos sploh obstaja, oz. redefinirala vloge zdravnika in pacienta. Lupton opazuje (prav tam), da v zadnjih 30 letih pacienti poskušajo nasprotovati moči medicine in zmanjšati njeno dominantnost. Čeprav naj bi veljalo, da so pacienti v vlogi potrošnikov, tudi kar se tiče zdravja, Lupton opozarja, da so pacienti lahko »opolnomočeni« le do določene mere. Odnos oz. oporekanje zdravstveni avtoriteti definira predvsem velikost zdravstvenega problema, ki ga imajo; v primeru težkih bolezni si želijo zdravljenje zaupati osebi, ki je kompetentna, da reši problem, včasih celo pričakujejo, da se zdravnik odloči namesto njih. Postavljata se vprašanja, kaj za dominantnost medicine pomenita razvoj tehnologije in vse večji dostop ljudi do medicinskega znanja ter zakaj promocija zdravja v sodobnih družbah spodbuja razvoj t. i. m-zdravja, česar se bomo dotaknili v naslednjem poglavju.

2.2.5 Digitalizacija zdravja (m-zdravje)

»Digitalno zdravje«, večkrat tudi »zdravje 2.0.«, »medicina 2.0.«, »e-zdravje« in »m-zdravje«, je rezultat postopne digitalizacije zdravstvenih in medicinskih informacij od začetka interneta do danes. Najprej so se pojavile prve internetne strani, ki so posameznikom cam ponujale informacije o boleznih in zdravljenju, t. i. web 1.0 v 90. letih je omogočil prve z zdravjem in medicino povezane internetne strani in komuniciranje v spletnih skupnostih, kar je pomenilo prvi dostop do podatkov o boleznih, zdravljenju in podobno. Razvoj tehnologije v t. i. web 2.0 je omogočil ljudem večji dostop in predvsem možnost deljenja zdravstvenih tem in informacij prek družbenih omrežij in mobilnih aplikacij, ki so trenutno zadnji dosežek v digitalni tehnologiji, povezani z zdravjem.

V sklopu m-zdravja, ki ga Cortez (2014) opredeli kot uporabo mobilnih komunikacijskih naprav z namenom diagnosticiranja, zdravljenja ali ohranjanja zdravja, ljudje uporabljajo digitalne naprave za spremljanje svojih dejavnosti in delijo podatke o meritvah, povezanih s svojim zdravjem. V grobi razdelitvi obstajajo trije tipi tehnologije v m-zdravju: naprave, senzorji ter aplikacije in druge oblike programske opreme, v zadnjo spadajo tudi mobilne aplikacije na pametnih telefonih.

M-zdravje za svoje delovanje potrebuje osebne podatke, ki jih posamezniki_ce pridobivajo z napravami in aplikacijami. Mobilne naprave omogočajo nenehno spremljanje oz.

samosledenje, zato je uporaba mobilnih telefonov in nosljivih digitalnih naprav za zbiranje podatkov o posameznikovih telesnih funkcijah in vsakodnevnih aktivnostih, ki jih merijo posamezniki_ ce sami_e, pomemben del m-zdravja. Telesne funkcije in kazalnike, kot so krvni sladkor, telesna temperatura, dihanje, krvna slika, telesna teža, krvni tlak, utrip srca, spalni vzorci, kardiološki izvidi, aktivnost možganov, lahko spremljamo prek prenosnih in notranjih senzorjev prek očal, zapestnic, čevljev, tehtnic, pižam, oblačil za vadbo, zobnih ščetk, implantiranih majhnih digitalnih senzorjev. Mnogo merilnih naprav lahko posamezniki_ ce nosijo noč in dan ter tako omogočajo nenehno spremljanje in merjenje (Ramirez 2013).

SZO je m-zdravje definirala kot »zdravstvena in javno zdravstvena praksa, podprta z mobilnimi napravami, kot so mobilni telefoni, naprave za opazovanje pacientov, osebni digitalni pomočniki in druge brezžične naprave« (WHO 2011, 6). »M-zdravje« je torej upravljanje zdravja, skrb za zdravje, preventivo in promocijo zdravja prek digitalnih tehnologij, ki ga je omogočil izredno hiter vzpon t. i. vseprisotnega računalnika: digitalne naprave so mobilne in nosljive ter se lahko kjerkoli in kadarkoli povežejo na internet ter tako omogočajo posamezniku_ci zbiranje podatkov in deljenje z drugimi. To je zelo široka definicija, ki vsebuje zelo standardni pogled na tehnologijo in ne upošteva družbenih vidikov m-zdravja. Zakaj in na kakšen način se ljudje vključujejo vanj? Kako doživljajo digitalizirane poti v zdravstvenih sistemih in kakšna je vloga novih »posrednikov« med ljudmi in njihovim zdravjem, saj naj bi ljudje prek merjenja in deljenja podatkov o svojem zdravju, telesnih funkcijah, aktivnostih in počutju igrali aktivno vlogo pri oblikovanju m-zdravja.

Evropska komisija (2014, 3) je v sporočilu za medije z naslovom *Zdravje v žepu: kaj vse prinaša m-zdravje*, pozvala vse deležnike k razpravi o m-zdravju in podala malo bolj zadržano definicijo: »M-zdravje je novonastali del e-zdravja (#eHealth @EU_eHealth), v okviru katerega se z informacijskimi in komunikacijskimi tehnologijami izboljšujejo zdravstveni proizvodi, storitve in postopki. Gre za obetavno področje, ki zgolj dopolnjuje, ne pa tudi nadomešča tradicionalno izvajanje zdravstvenega varstva« (prav tam). V nadaljevanju poudari predvsem ekonomske prednosti m-zdravja in dejstvo, da je na voljo »že skoraj 100.000 aplikacij m-zdravja« (prav tam), označi kot »dobro novico«. Problematično se mi zdi, da šele za tem, pod naslovom »Kaj je še treba storiti«, izpostavi varnostna vprašanja, pomanjkljivo znanje deležnikov, pravna vprašanja, varstvo potrošnikov ter vprašanje, kako zagotoviti, da gre pri aplikacijah (ki jih prej opredeli kot »dobro novico«) dejansko za medicinske pripomočke.

Evropska komisija je na poziv prejela 211 predlogov, večina se je dotikala varstva podatkov, pravnih vidikov, ekonomskih prednosti, transparentnosti informacij in varnosti pacientov, mednarodnega sodelovanja, razvoja, inovacij in konkretnih primerov dobre prakse že uveljavljenih sistemov m-zdravja. Problematično se mi zdi, da so posamezniki_ce lahko svoje predloge podali_e v okviru vnaprej pripravljenega vprašalnika, kar pomeni, da so bile teme predlogov v veliki meri vnaprej določene. Iz analize rezultatov je razvidno, da iz Slovenije ni bilo nobenega predloga, ne iz organizacije ne od posameznikov_c (European Commission, 2015). Evropska komisija ni zavezana k tem predlogom, akcijski načrt e-zdravja 2012–2020 je bil izdan že pred zbiranjem predlogov in v zaključku poročila navaja le, da bodo predloge uporabili pri nadaljnjem oblikovanju političnih odločitev. Evropska unija z akcijskimi načrti spodbuja razvoj m-zdravja, zdi se, da se zgleduje po razvoju m-zdravja v Združenih državah Amerike, vendar zamuja z natančnim proučevanjem tveganj pri implementaciji, različnih politik držav članic in različno stopnjo zainteresiranosti za grajenje sistema m-zdravja.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je pripravilo predlog Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015–2025 "Skupaj za družbo zdravja". M-zdravje je v dokumentu omenjeno le enkrat, in sicer povzema zgoraj omenjeno razmišljanje Evropske komisije, da: »je treba pozornost nameniti tudi hitro razvijajočemu področju m-zdravja, kjer bi predvsem morali zagotoviti, da imajo uporabniki sistema zdravstvenega varstva na voljo informacije o tem, katera od mnogih mobilnih aplikacij, ki so na voljo, je dejansko medicinsko in strokovno preverjena« (Republika Slovenija. Ministrstvo za zdravje 2015, stran ni označena).

To kaže, da m-zdravje ni prioriteta obravnavanja v okviru skrbi za zdravje s strani Ministrstva za zdravje. Uspešno ni bila niti pri uvajanju e-zdravja. Računsko sodišče je v reviziji uspešnosti izvajanja projekta e-zdravje od 1. 1. 2004 do 26. 9. 2013 ugotovilo, da: »nobeden izmed prvotno načrtovanih podprojektov eZdravja ni v celoti dosegal predvidenih rezultatov« (Republika Slovenija. Računsko sodišče 2013, 4). Ugotovilo je, da izvajanje projekta ni bilo jasno koordinirano, ni bilo učinkovitega načina nadzora izvajanja, ni bilo ustreznih formalnopravnih rešitev, pojavili so se večletni časovni zaostanki. Do konca leta 2012 je ministrstvo za zdravje v projekt e-zdravje investiralo 8,8 mio EUR, računsko sodišče je ugotovilo, da upravljanje investicij ni bilo uspešno.

Promocija m-zdravja temelji na aktiviranju in udeležbi posameznikov_ic v upravljanju svojega zdravja prek digitalnih tehnologij oz. ustvarjanju »digitalno vključenega pacienta« (Lupton 2013c, 7), ki pa ga glede na zgoraj navedeno očitno ne vodi politika, pač pa

promocija farmacevtskih družb, proizvajalcev naprav in aplikacij za samosledenje na področju zdravja, proizvajalcev športne opreme in podobno.

Promocija farmacevtskih družb vse bolj temelji na t. i. strategiji nad tableto (angl. *beyond the pill strategy*). Svoj vpliv na potrošnike širijo z oblikovanjem promocijskih akcij, ki poudarjajo skrb za paciente, s portali in aplikacijami, ki ljudem svetujejo, jih izobražujejo in jim pomagajo pri odločitvah o zdravljenju, aplikacijami, ki ljudem pomagajo pri spremljanju aktivnosti in zdravstvenega stanja. Promocijski nagovori v sklopu m-zdravja se vse bolj usmerjajo v merjenje zdravih ljudi, ki naj bi s samosledenjem in deljenjem podatkov o svojem zdravju prevzemali bolj aktivno in večjo skrb za svoje zdravje. M-zdravje poudarja posameznikovo odgovornost za svoje zdravje in je del »tehnologij za zdrav življenjski slog«. Te tehnologije zavzemajo prostor med strogo medicinskimi predpisi in potrošniškimi izbirami na trgu.

Promocija proizvajalcev naprav in aplikacij za samosledenje in proizvajalcev športne opreme je podobna farmacevtski. Gre za promocijo skrbi za zdravje, ki od njih zahteva spremembo življenjskega sloga, večjo skrb zase in spremljanje lastnih aktivnosti z digitalnimi pripomočki. Oblikujejo spletne skupnosti, ki s svojimi promocijskimi slogani vabijo ljudi k spremembi: »Hodite. Tecite. Kolesarite. Plavajte. Igrajte golf. Plezajte. Preskakujte. Skačite. Pešajte. Spoznajte nosljive izdelke, ki vam pomagajo, da se vsak dan malce več gibljete« (Garmin), »Spremenite svojo trenutno raven aktivnosti v navado« (Polar) in podobno.

Vidni so tudi poskusi strokovnjakov na področju inovacij v tehnologiji, kot je v Sloveniji na primer Inštitut Jožef Štefan, ki je leta 2015 pripravil pobudo EM-zdravje (elektronsko in mobilno zdravje), ki jo sestavlja več kot 100 partnerskih institucij, podprli sta jo tudi obe univerzi. Na delavnici v okviru mednarodne multikonference s področja informacijske družbe, računalništva in informatike, ki so jo leta 2015 poimenovali »Informacijska družba IS 2015«, so bili predstavljeni različni vidiki vpeljevanja m-zdravja, problematično se mi zdi, da sociološki pogledi na tematiko niso bili predstavljeni. Kot navajajo v zborniku, ki so ga izdali v okviru konference«, pobuda vpeljuje:

»...v zdravstveno oskrbo nove koncepte, ki bodo s svojimi multiplikacijskimi in sinergijskimi učinki sprožili hitrejšo in učinkovitejšo prilagoditev obstoječega sistema celostne zdravstvene oskrbe na današnje izzive... Em-storitve nudijo boljše življenje državljanom ob zmanjšanih stroških, hkrati pa omogočajo preboj Slovenije v svet na em-področju« (Gams in drugi 2015, 3).

Medikalizacija se tako širi tudi v »virtualni svet«, še bolj pa se širi t. i. medikalizacija od spodaj navzgor (Šimenc 2011, 67), ki jo širijo ljudje, ki s samosledenjem kreirajo novo znanje

in izkušnje na področju samodiagnosticiranja in samozdravljenja. Samosledilci_ke postajajo »samostrokovnjaki_nje« na področju zdravja, znanje ni več tradicionalno hierarhirano in avtoriteta ni več v domeni zdravnikov. Posledica promocije zdravja z uporabo m-zdravja je lahko hiperprodukcija bolezni in psevdoepidemije (Šimec 2011), saj lahko vsak izvaja samodiagnosticiranje, in to deli z drugimi, s čimer postane »internetni medicinski ekspert« (prav tam). S tem se spreminja tudi odnos med pacientom in zdravnikom, samozavestni in »opolnomočeni« pacienti se z zdravnikom pogajajo o možnosti diagnosticiranja in zdravljenja, zdravnikova naloga je večkrat pojasnjevanje informacij, ki so jih pacienti pridobili sami (na primer s samosledenjem). Vendar pa se strinjam z ugotovitvami raziskav (Kivits v Šimec 2011), ki dokazujejo, da so zdravniki še vedno avtoritete na področju znanja in pacienti s svojim e-raziskovanjem praviloma ne vplivajo na njihove odločitve.

Podlaga za oblikovanje m-zdravja so prispevki samosledilcev in samosledenje je nujno za uspeh m-zdravja. Ravno zato promocija m-zdravja temelji na ideologiji zdravizma in stremi k temu, da bi ljudje ponotranjili idejo, da so sami odgovorni za svoje zdravje in sami postanejo zagovorniki prevladujoče promocije zdravja in s tem sistema nadzora. Na podlagi podatkov v okviru m-zdravja se povečuje kategorizacija posameznikov_c v skupine tveganja na podlagi dejavnikov tveganja. Vedno znova se oblikujejo novi dejavniki tveganja, na podlagi katerih se na podlagi pridobljenih podatkov ljudi profilira in uvršča ali izključuje iz določenih skupin, s tem pa se oblikujejo novi odnosi moči. Z m-zdravjem niso nadzorovani samo bolni, ampak v imeni preventive tudi zdravi člani družbe, saj se s strani javnega zdravstva oblikujejo zdravi življenjski slogi, ki jim je treba slediti. Kar je zelo podobno pojmu panoptikona, s katerim Foucault izpostavlja, da posameznika_ce ne nadzoruje le avtoriteta, ampak se v nadzor (v našem primeru samosledenje) prostovoljno vključuje in tudi sam_a nad sabo izvaja samonadzor. M-zdravje uporablja mobilno tehnologijo kot tehnologijo nadzora, ker ljudi uvršča v točno določene skupine tveganja, vsak človek se vedno uvrsti vsaj v eno skupino, nihče ni nikoli popolnoma zdrav oz. je vsaj potencialno ogrožen, kar lahko pripelje do hipohondrije in panike. Po drugi strani pa je tehnologija po besedah Luptonove lahko tudi produktivna (Lupton 2012c), saj spodbuja ljudi, da stremijo k stalnemu izboljševanju sebe in poskušajo postati najboljša verzija sebe, kar bom podrobneje raziskala v nadaljevanju.

2.3 MOTIVI ZA IZVAJANJE SAMOSLEDENJA NA PODROČJU ZDRAVJA

Samosledenje z digitalnimi napravami in aplikacijami je videti kot logična posledica sodobnega pojmovanja zdravja, ki smo ga opisali zgoraj. Vendar bomo v tem poglavju bolj natančno pregledali motivacijske dejavnike z uporabo teorije samodeterminacije, ki proučuje

delovanje notranjih in zunanjih motivatorjev. Podrobneje bomo analizirali vpliv štirih različnih sklopov motivatorjev: tveganja in zdravizma, samooptimizacije in samoupravljanja, tehnologije sebstva in subjektivizacije ter samorefleksije in novega individualizma.

Iz analize vsebine in promocije naprav ter aplikacij je razvidno, da proizvajalci in razvijalci pozivajo k spremembi vedenja, spodbujajo skrb zase, promocijo svojega zdravja (Lupton 2014a). Nudijo različne motivacijske mehanizme, ki naj bi pomagali ljudem doseči cilj, vendar je bilo izvedeno malo raziskav (Sulin in Wang 2013), ki bi ugotovljale, ali ti mehanizmi res delujejo. Kaj motivira ljudi, da se vključijo v samosledenje z digitalnimi napravami in da ga neprestano izvajajo? Teorije motivacije so v psihologiji večkrat uporabljene za razlago človeškega vedenja in lahko pomembno prispevajo k razumevanju, zakaj ljudje sprejmejo in uporabljajo določeno vrsto tehnologije oz. kateri dejavniki motivirajo uporabo tehnologije in kako se različne vrste motivacije povezujejo med seboj. Teorije motivacije razlikujejo med notranjimi in zunanjimi motivacijami in teorija samodeterminacije temelji na predpostavki, da ljudje z notranjo motivacijo asimilirajo družbeni in psihični svet ter s tem integrirajo zunanje regulatorje v samoregulatorje (prav tam).

Teorija samodeterminacije predpostavlja, da je vsako vedenje, vloga ali identiteta, ki jo prevzame posameznik_ca, posledica različnih motivov, ki določajo, v kakšni meri (če sploh) jo bo le-ta ponotranjil_a ali asimiliral_a.

Amotivacija je najmanj samodeterminirana oblika vedenja, kjer posamezniki_ce nimajo interesa ali motivacije za prevzemanje določene vloge. Amotivacija je lahko posledica pomanjkanja interesa ali občutka nekompetentnosti. V nekaterih primerih na izvajanje določene aktivnosti kljub amotivaciji posameznika_ce vplivajo pomembni drugi ali družba kot celota. V samosledenje se na primer ljudje vključujejo, ker je vloga samosledenja v družbi zaželeno in, kot bomo razložili v nadaljevanju, kot posledica zdravizma percipirano kot norma. *Zunanji motivatorji* predstavljajo razloge za obnašanje, ki ga ljudje prevzamejo, ker se čutijo dolžne, da ga sprejmejo. Motivov za izvajanje določene aktivnosti ne ponotranjijo, zato je pomembno, da je zunanji motivator nenehno prisoten in so motivacije večkrat povezane tudi z nagrado ali kaznijo. Obstaja obratna povezava med močjo zunanje kontrole in identifikacijo ter dolgoročnim izvajanjem določenega vedenja. V primeru samosledenja bomo zato predstavili motiv tveganja in zdravizma kot zunanjega motivatorja, ki pa v svojem bistvu prelega odgovornost na posameznika_co z namenom, da bi ljudje nezavedno sprejeli motive

za izvajanje samosledenja. O *nezavedno sprejetih motivih* govorimo, ko ljudje izvajajo določeno aktivnost zaradi samoodobranja ali odobranja drugih, kar pomeni, da delno ponotranjijo zunanje motive. S tem nagrade in kazni sprejemajo kot pohvale, občutke samozavesti in samoocenjevanje. Večje ponotranjenje motivov predstavlja *identificirana motivacija*, kjer ljudje zavedno sprejmejo vrednost in pomen določene aktivnosti ter so zato aktivnosti bolj avtonomne, kar po teoriji samodeterminacije pomeni višjo stopnjo vključevanja. *Integrirana motivacija* pojasnjuje vedenje, ko samosledenje izvajajo, ker je postalo del njih in je v sozvočju z vrednotami posameznika_co in lahko pomeni, da je aktivnost instrument za doseganje osebnih ciljev, kar jo loči od *intristične* (angl. *intrinsic*) *motivacije*, ki je najbolj avtonomna, kjer se samosledenje izvaja samo za užitek in zabavo zaradi samosledenja samega.

Prvi motivator, ki ga bomo opisali v nadaljevanju, je percepcija tveganja in zdravizma v vsakdanjem življenju in skrbi za zdravje. Sodobni človek išče načine za čim boljše fizično in psihično počutje, da se bo izognil vsem dejavnikom tveganja, ki ogrožajo njegovo zdravje, oz. jih vsaj kontroliral, in s pomočjo samosledenja zbira dokaze zase in za druge, da se trudi optimizirati življenje, urediti kaos in zmanjšati negotovosti v vsakdanjem življenju, ki so povezane s telesno in fizično pripravljenostjo. Doseganje vsiljenega oz. legitimnega »zdravega življenjskega sloga« je mogoče samo s pomočjo samodiscipline in samonadzora, ki ga s samosledenjem lahko natančno in objektivno beleži. Na prvi pogled je pojem tveganja videti kot zunanji motivator, značilnost sodobne družbe tveganja (Beck 1992), na katerega posameznik_ca nima vpliva, vendar ravno pojem zdravizma, ki odgovornost za zdravje prenaša na posameznika_co, prenaša tveganje na polje nezavedno sprejete motivacije in ima tako po teoriji samodeterminacije še večji vpliv, saj zunanji regulatorji postanejo samoregulatorji.

Vendar pa samosledenje ne pomeni zgolj ohranjanje zdravja, ampak je nekaj več. Pomeni tudi niz notranjih motivatorjev s ciljem dvigovanja zmogljivosti. Ljudje želijo, da bi postali čim boljši v stvareh, ki jih počnejo, pa tudi v počutju, oziroma kot pravi Lupton (2014d), da bi postali »optimalni človek« in »najboljši jaz«. Optimizacija postane zaželena; zdi se, da je z zbiranjem podatkov o dejavnostih in z njimi povezanimi telesnimi funkcijami ter njihovo analizo sebe možno spremeniti in izboljšati ter posledično doseči srečo in popolnost (Ruckenstein v Lupton 2015a). Niz motivatorjev bomo opisali z dveh različnih teoretskih vidikov: prvi vidik je želja po samooptimizaciji in samoupravljanju, kar bomo teoretsko razširili na novo obliko tehnologije sebstva oz. subjektivizacije (Foucault 1988), s katero

želijo ljudje doseči čim boljšo podobo o sebi, samospoznanje in samoobvladovanje. Drugi vidik, ki ga bomo predstavili, je samorefleksija in novi individualizem, ki pripomore h grajenju dobre samopodobe oblikovanje identitet in grajenju zgodbe o sebi, namenjene drugim (Davis v Lupton 2014c).

2.3.1 Tveganje in zdravizem

Promocija zdravja, ki temelji na predpostavki, da je posameznik_ca v sodobni družbi vedno izpostavljen_a tveganju, sovпада z Beckovim raziskovanjem »družbe tveganja« (Beck 1992), kjer je tehnologija povezana z odkrivanjem, razumevanjem ali izogibanjem tveganjem, ki jih prinaša življenje. Tudi Giddens (1991) ugotavlja, da je moderna družba tveganja. S tem poudarja, da je pojem tveganja postal temelj, kako tako laiki kot tehnični strokovnjaki organizirajo družbeni svet. Razmišljanje o tveganju je nujno pri načrtovanju rezultatov, ocenjevanje tveganja pomeni natančnost in kvantifikacijo, ampak glede na značilnosti modernih institucij so ocene tveganja po naravi nepopolne. V modernih družbah se sicer zmanjšujejo tveganja na mnogo življenjskih področjih, a se istočasno proizvajajo popolnoma novi dejavniki tveganja. Značilnost novih dejavnikov je njihova razsežnost, ki je posledica globalizacije. Giddens (1991, 4) celo pravi, da je »svet, ki ga imenujem visoka moderna – (je) apokaliptičen, ne zato, ker neizogibno vodi v katastrofo, ampak zato, ker se pojavljajo tveganja, s katerimi se prejšnjim generacijam ni bilo treba soočiti«. V visoki moderni postajajo vplivi oddaljenih dogodkov vse bolj povezani s posameznikovimi osebnimi dogodki, pri čemer tehnologija igra zelo pomembno vlogo.

Beck (1992) pravi, da: »tveganja obstajajo samo kot (znanstveno ali antiznanstveno) *znanje* o njih«. Zmanjšati, spremeniti jih je mogoče z znanjem in so s tega stališča odprta družbeni definiciji in konstrukciji. Percepcija, kaj je tvegano in kako resno je to tveganje, je odvisno od skupine ali organizacije, ki ji posameznik_ca pripada ali s katero se identificira. Tveganje je tako kot zdravje pojem, ki »prispeva k temu, kako razmišljamo o modernem življenju« (Fox 1999), je del kulturnih vrednot in kot tak del načina, kako ljudje razumejo sebe. Tveganja za zdravje so nenehno prisotna v vsakdanjem življenju; od stresa, premalo gibanja, slabe prehrane. Tveganje je kvantificirano, vsak dejavnik tveganja je označen s številko in (vsaj) matematično je jasno, kaj je »normalno« in kaj ne. Opozorila zdravstvene stroke pred potencialnimi nevarnostmi so osnova zdravizma, ki je doktrina »življenjskostilizma« (angl. »*lifestylisma*«) (Skrabanek 1994), po kateri so vse bolezni posledica nezdravega vedenja oz. neupoštevanja dejavnikov tveganja. Nenehno iskanje zdravja kot del družbene ideologije

postavlja norme »zdravega življenjskega sloga«. Življenjski slog pa ima po Giddens (1991) v modernem družbenem življenju velik pomen. Bolj ko je omajana tradicija in bolj ko sta lokalno in globalno v vsakdanjem življenju povezana, bolj so ljudje prisiljeni v pogajanja glede življenjskih izbir. Različnost življenjskih slogov postaja vse bolj pomemben element pri oblikovanju samoidentitete. Na podlagi norme je možno človeške aktivnosti deliti na zdrave in nezdrave, odgovorne in neodgovorne, sprejemljive in nesprejemljive. Nepravilno vedenje ni več samo nezakonito vedenje, ampak je razširjeno na nesprejemljivo vedenje, kot sta neukvarjanje s športom, nepravilna prehrana in podobno. Zdravizem norme postavlja pod pretvezo »zdravja za vse«. Posameznik_ca je vedno bolan_na ali skoraj bolan_na (Maturro 2014) in nenehno potrebuje zdravljenje.

S pojavom novih tehnologij in m-zdravja pa se zdravizem vse bolj seli na polje »opolnomočenega« pacienta. Opolnomočenje posameznikov_c na področju zdravja pomeni, da se odgovornost za zdravje individualizira, kar izhaja iz individualizirane razlage nastanka bolezni. Ta naj bi izvirala iz posameznikovega življenjskega sloga, pri čemer pa se ne upoštevajo življenjske okoliščine, na katere posameznik_ca težko vpliva (onesnaženje, življenje v mestih ipd.), in (ne)svobode pri izbiri življenjskega sloga. Posledično se z individualizacijo odgovornosti za zdravje po mnenju Kamin (2006, 82): »... država in javno zdravstvo razbremenita odgovornosti za zdravje«. Ohranjanje zdravja je možno le s pomočjo samodiscipliniranja in samonadzora. Po tej predpostavki uporaba naprav za samosledenje za posameznika_co pomeni izogibanje potencialnemu tveganju na področju zdravja in samosledenje kot del zdravizma postane norma. Zdravizem in m-zdravje proizvajata idealni tip odgovornega državljan, ki izvaja samonadzor nad svojim zdravjem s tehnologijami, ki so mu na voljo. Njegov cilj je doseči zdravo življenje z napravami, ki mu omogočajo samoupravljanje in samooptimizacijo.

2.3.2 Samooptimizacija in samoupravljanje

Samosledenje svojim aktivnostim in delovanju telesa se uporablja za samooptimizacijo in samoupravljanje v pomenu preračunanega in metodološkega načina oblikovanja vedenja. Samosledenje je tako posledica osebne motivacije za optimizacijo življenja, za urejanje kaosa in določeno mero gotovosti pa tudi preprečevanje poslabšanja situacije. Samosledilci kot vzrok za njihove aktivnosti v mnogo primerih navajajo pomen samozavedanja in samoizboljšanja z namenom postati »optimalni človek« in »najboljši jaz« (Lupton, 2014d). Pregled prispevkov samosledilcev na internetu pokaže, da ljudje pogosto govorijo o tem, da

želijo s samosledenjem doseči nadzor nad svojim življenjem, prav tako pa na to kažejo raziskave samosledenja. Lep primer je raziskava, ki so jo izvedli v National Consumer Research Centere v Helsinkih, ki jo je vodila Minna Ruckenstein (2014). Udeleženci so se morali zavezati k temu, da bodo samosledilno napravo ves čas raziskave nosili s sabo; raziskava je trajala malo več kot teden dni, noč in dan. Pred začetkom raziskave so z udeleženci izvedli intervjuje, ki so razkrili vzroke, zakaj so se odločili za sodelovanje. Nekateri udeleženci so poudarili pomen dobrega počutja v odnosu do družbe, drugi so navajali, da hočejo doseči samoizboljšanje – postati boljši mož, starš, delavec in podobno. Ena izmed udeleženk je želela postaviti dober vzor svojim otrokom. V intervjujih so vsi poudarjali, da pričakujejo, da bodo rezultati raziskave pokazali rešitve za probleme, ki so se jih že nekaj časa želeli lotiti. Ena izmed udeleženk je kot vzrok navedla iskanje osebnega trenerja, ki bi zanjo pripravil program vadb in jo pripravil do tega, da bi ga izvajala, kar kaže na to, da je iskala osebnega motivatorja. Samoizvajanje uporabljajo kot metodo prepričevanja, torej posamezniki_ce pričakujejo, da bodo podatki vplivali nanje. Druga udeleženka je želela prek samosledenja doseči nadzor nad svojim življenjem, samosledenje naj bi ji pomagalo, da bi bila bolj aktivna in bi bolj nadzirala svojo prehrano ter s tem dosegla samooptimizacijo.

Glavni vzrok za udeležbo v raziskavi je torej želja posameznikov_c, da najdejo nekaj, kar običajno ni vidno ali reflektirano, z namenom, da bi prej neznanе telesne reakcije in obnašanje spremenili_e, analizirali_e in spremenili_e oz. »popravili_e«. Optimizacija postane zaželená, telesne funkcije in obnašanje je prek analize rezultatov samosledenja možno spremeniti in izboljšati z namenom doseganja sreče in popolnosti (Ruckenstein 2014). Samosledilci iščejo zunanjega motivatorja: samomerjenje je percipirana kot metoda prepričevanja. Udeleženci so se strinjali s spremljanjem teles, ampak so v zameno pričakovali, da bodo rezultati vplivali na to, da bodo spremenili svoje življenje. Houge (v Lupton 2014c, 10) celo trdi, da je včasih že samo zbiranje podatkov zadostna motivacijska spodbuda za spremenjeno obnašanje. Z uporabo digitalnih tehnologij posamezniki_ce izkazujejo svojo identiteto, koncepti sebstva se reproducirajo in rekonfigurirajo. Costea in drugi (v Lupton 2014c) zbiranje in uporabo podatkov s pomočjo samosledenja ter s tem stalno samopreverjanje imenujejo »sistematično upravljanje subjektivnosti«.

Od kod izhaja ta želja po samooptimizaciji in disciplini? Razlago lahko najdemo v Foucaultovi teoriji »moči discipline« (1991). Gre za obliko moči, ki se je pojavila v družbenem življenju v 18. stoletju, s pojavom bolnišnic, šol in delavnic, ter je osredotočena na kontrolo in disciplino teles s pomočjo sredstev nadzora. Krotka ali dobro disciplinirana telesa,

ki so ekonomsko učinkovita in politično ubogljiva, so idealna za kapitalistično delovno silo. Namen moči discipline je produkcija disciplinirane družbe s pomočjo »tehnike discipline«. Glavni značilnosti tehnik discipline sta nadzor lokacije in produkcije dela z manipulacijo prostora, časa in uporabe postopne, ponavljajoče se, sistematizirane vaje. Tehnike discipline pomagajo oblikovati disciplinirano družbo ali panopticism, ki pomeni pojav mnogo tehnik in institucij za merjenje, nadzor in popravljanje »nenormalnega« s strani ljudi, in institucionalen sistem nadzora ni več potreben. Ali samosledenje pomaga oblikovati družbo nadzora, kot jo opisuje Foucault, bomo raziskovali v sklepnem poglavju naloge.

Na drugi strani pa po Foucaultu (1988) skrb zase prek samosledenja pomeni aktiven proces pridobiti, ohranjati in izboljševati svoje zdravje ter vključuje fizične tehnike telesa in tehnologije sebstva, kar bomo razložili v nadaljevanju.

2.3.3 Tehnologije sebstva in subjektivizacija

Po Foucaultu je vsak človek ujet v mrežo zgodovinskih odnosov moči, skozi katere se oblikuje kot subjekt, ki deluje na druge. Podvržen je kontroli, ampak je tudi svoboden, da uporabi moč za nadzorovanje drugih. Ljudje lahko vplivajo na te odnose, hkrati pa tudi odnosi vplivajo nanje. Odnosi moči ustvarjajo ljudi kot objekte in subjekte oz. posameznik_ca postane subjekt znotraj odnosov moči. Ljudje pridobijo identiteto skozi odnose moči z dvojnimi procesom: najprej posameznik_ca postane subjekt nekemu drugemu s pomočjo kontrole in odvisnosti, na drugi strani pa jih zavestno ali s samoznanjem vključi v svojo identiteto. Vendar pa je odkril drugačne načine konstrukcije identitete, ki niso bili podvrženi kontroli vladajočega aparata, ki jih je poimenoval tehnologije sebstva.

Tehnologija sebstva je po Foucaultu tehnika, s pomočjo katere ljudje sami ali s pomočjo drugih vplivajo na spremembe na telesu, v mislih in načinu življenja, ki jim bo prinesla srečo, modrost, popolnost ali nesmrtnost (Foucault 1988, 18). Za spremembo je potreben trening, poleg tega pa je nujna sprememba v odnosih. Tehnologija sebstva je torej vloga sebstva znotraj odnosov moči. Kako posameznik_ca osmisli omejitve, ki mu/ji jih postavljajo odnosi moči.

Samosledenje je po Foucaultu nova oblika tehnologije sebstva oz. samoupravljanja, s katero želi posameznik_ca doseči čim boljše podobo o sebi, samospoznanje in samoobvladovanje. Tehnologije sebstva se vedno izvajajo pod nadzorom dejanske ali imaginarne avtoritete, posameznika_ce ali sistema.

Samooblikovanje s samosledenjem je način oblikovanja sebe, razlika s Foucaultovimi zgodovinskimi primeri, je možnost takojšnjega odziva drugih. Samosledenje lahko zato vsebuje samocenzuro z namenom grajenja osebne tržne znamke (Lupton 2012a) in je del prezentacije idealnega jaza, ki ni nujno v skladu z zdajšnjim, realnim jazom. Po Foucaultu je promocija samoodgovornosti, ki jo spodbuja sodobni neoliberalizem, vzrok za določene aktivnosti, ki jih posamezniki_ce izvajajo prostovoljno, na videz v interesu njih samih, ampak v resnici kot posledica »mehke« avtoritete, ki jo izvaja država, da postajajo produktivni in obvladljivi. Na posameznika_co ne vplivajo prisilni mehanizmi, ampak je subjektiviran. Določene prakse, ki jih je v preteklosti izvajala avtoriteta, so posamezniku_ci predstavljene tako, da jih ponotranji in si sam_a prizadeva za to, da svoje vedenje prilagaja tako, da ustreza avtoriteti. V naslednjem koraku pa iste avtoritete od njega zahtevajo, da sam prevzame odgovornost za to vedenje. (Ule 2000). Aparati družbene moči posameznike_ce subjektivirajo tako, da »sami sebi pripisujejo določeno vrsto subjektivnosti in tudi sami sebe presojujejo glede na norme, ki vladajo tej vrsti subjektivnosti« (Ule 2000). Samoupravljanje tako postane stvar osebnih izbir in svobodnih odločitev. Posameznikov uspeh je odvisen od njega samega in je posledica njegovih odločitev in vedenja. Samosledenje je ena izmed strategij, ki jih izvaja idealni odgovorni državljan, ki je pripravljen in sposoben skrbeti zase, kar Rose (2007) imenuje »biološko državljanstvo«, v razširjenem smislu Luptonova (2014d) imenuje »samosledilno državljanstvo«. Samosledenje, z napravami in aplikacijami, namenjenimi zdravju in dobremu počutju, ki ga posameznik_ca izvaja prostovoljno, mu omogoča, da prek podatkov, ki jih zbira, bolj obvladuje svoje zdravje; od spanja, počutja, aktivnosti, kroničnih bolezni do odnosov z drugimi in podobno.

2.3.4 Samorefleksija in novi individualizem

Ulrich Beck (1992) pojem »refleksivna biografija« uporablja za označevanje načinov, na katere ljudje iščejo znanje in ga uporabljajo za izboljšanje življenjskih priložnosti, zdravja in dobrega počutja. Samorefleksija vključuje aktivno iskanje znanja in sprejemanje odločitev. Del refleksivnosti moderne, pravi Giddens (1991), so tudi zapisi, ki so namenjeni organizaciji in spreminjanju različnih vidikov družbenega življenja, o katerem poročajo ali ga analizirajo.

Samosledenje je posledica novega individualizma, ki spodbuja samorefleksijo in kritično samoocenjevanje z namenom izboljšanja in reinovacije ter osredotočenja nase. Samosledenje je zaradi usmerjenosti v posameznika_co najvišja oblika samorefleksije. Namen samosledenja je pridobivanje podatkov, na podlagi katerih se ljudje odločajo o vedenju v prihodnosti,

največkrat v obliki preobrazbe. Institucionalizacija individualizma pomeni, da so ljudje vse bolj odvisni od svojih presoj in delovanja, zato identiteta postane refleksiven projekt, ki ga je treba vseskozi nadgrajevati in razmišljati o njem. Refleksija preteklih dogodkov je nujna za grajenje identitete in oceno prihodnosti.

Lasch, Rieff in Sennett (v Ziguras 2004) individualizem razširijo na nivo narcizma – pravijo, da strukturne spremembe v ameriški družbi spreminjajo posameznikov psihološki ustroj in vodijo v spremembo dominantnega osebnostnega tipa v družbi kot celoti. Lasch (v Ziguras 2004) trdi, da pomanjkanje globokega povezovanja z drugimi vodi posameznika_co v iskanje odobravanja in občudovanja. Posledica je pojav narcizma kot obrambne strategije proti občutkom zapuščenosti, tesnobe in krivdi (Lasch prav tam). Posameznik_ca je obseden_a s sabo, in to vodi v nenehno spremljanje in osredotočenost nase, kar razvoj tehnologije vse bolj omogoča. Samosledenje lahko opredelimo tudi kot narcistično ukvarjanje s sabo, vendar narcizem po mnenju Sherry Turkle (2005) v psihoanalitični tradiciji ne pomeni ljudi, ki ljubijo sebe, ampak tako krhke osebnosti, da potrebujejo nenehno podporo. Narcisi tako potrebujejo nenehno zunanjo potrditev svojega krhkega sebstva.

Za družbe pozne moderne sta po mnenju Ule (2000, 43) značilna dva procesa, ki oblikujeta identitete: poleg že omenjene individualizacije je pomembno še podjetno sebstvo oz. samopredstavljanje sebstva in njegovo umeščanje v družbo. Sodobno sebstvo je zaradi nenehnih hitrih družbenih sprememb odprto, ni več vključeno v velike življenjske zveze, in je zato diferencirano, zaradi pluralizma življenjskih slogov je sebstvo v postmoderni reflektivno, vendar to ne pomeni varnosti, ampak vse večjo potrebo po zanašanju sam nase. Sebstvo je individualizirano: zahteve po avtonomiji postavljajo kolektivna pravila le še kot referenčni okvir in hkrati posameznika_co omejuje s standardizacijo, ki natančno določa meje med uspehom in neuspehom.

Individualizirano sebstvo pomeni demitologizacijo odprtosti, refleksivnosti ter individualnosti in avtonomije sebstva. V postmoderni smo priča izginjanju sebstva in identitet, kot jih je poznala moderna, postajata vedno bolj odvisna od odnosov in interakcij, pojavlja se »odnosno sebstvo« (Ule 2000, 249), ki pa je podvrženo prenasičenosti. Pomen tradicionalnih označevalcev identitete upada, nadomešča jih perspektivizem, posamezniki_ce prilagajajo identiteto družbenim situacijam, zato prihaja do fragmentacije sebstva, odnosi postajajo nekoherentni in vezi med posamezniki_cami manj močne. Navidezna zasičenost z odnosi in posledično identitetami ne pomeni globokih vezi, v tradicionalno komunikacijo med posamezniki_cami je pojavi »mediator« v obliki tehnologije.

Težke identitetne baze, ki so bile značilnost velikih zgodb, kot so spol, rasa, generacija, izginjajo in pomen pridobivajo lahke identitetne baze, ki so osnova za individualne in fleksibilne identitete (Rener v Ule 2000, 259). Sodobne identitete so močno odvisne od nenehnih refleksij in soočanja posameznika_ ce s svojo krhkostjo.

Identitete v pozni moderni so postale izbirne, pluralnost identitetnih ponudb navidezno deluje kot osvoboditev od družbenih omejitev. Posledica pluralnosti identitet je stiliziranje identitete, ki posamezniku_ ci omogoča, da izpostavi in sebi ter drugim pokaže identiteto glede na družbeni kontekst. Pomembna značilnost identitete v pozni moderni je narativnost identitete, ki spodbuja posameznika_ co, da si izmišlja in stalno oblikuje različne zgodbe o sebi. Identiteta posameznika_ ce je vse bolj nestabilna mreža delnih identitet, kar pomeni, da si posameznik_ ca gradi identiteto na povezavah med posamezniki_ cami z enakimi nazori, podobnimi potrebami. Zato nobena identiteta ni odločilna, ampak postaja fleksibilna zbirka malih identitet (Ule 2000, 317), ki ustrezajo zahtevam po institucionalizirani individualizaciji. Želja ali prisila upravljanja svojega življenja in odgovornost zanj prisilita ljudi, da nenehno redefiniirajo odnose z drugimi. Posameznik_ ca si oblikuje želje in potrebe tako, kot od njega pričakujejo številne institucije. Ne prilagodi se fiksnim identiteti, ampak kritično rekonstruira načine, kako so njegove_ njene identitete oblikovane pod vplivom moči vladajočih struktur, znanja in sebe, da bi dobro živel_ a.

Predstavili smo nekatere notranje in zunanje motivacijske dejavnike, ki po teoriji samodeterminacije vplivajo na motivacijo ljudi za izvajanje samosledenja. Glede na to, da gre pri samosledenju za uporabo digitalnih naprav in aplikacij, bi bil nujen naslednji korak povezava opisanih motivacijskih dejavnikov s teorijo sprejemanja novih računalniških in komunikacijskih naprav. Sulin in Wang (2013) sta pri pregledu literature ugotovili, da ne obstaja veliko raziskav med motivacijsko teorijo in sprejemanjem informacijske ter komunikacijske tehnologije. V svoji raziskavi sta raziskovali motivacijske dejavnike pri sprejemanju tehnologije: »pričakovana izvedljivost« in »zaznano ugodje/užitek«, ki sta s stališča teorije samodeterminacije najpomembnejša. Raziskava je pokazala pozitivne odnose med dvema motivacijsko-teoretičnima pojmomoma (avtonomijo in povezanostjo) in »zaznanim ugodjem/užitkom«, kar povezujeta z notranjo motivacijo. Rezultati raziskave kažejo tudi na pozitiven odnos med motivacijsko-teoretičnimi determinantami in »pričakovano izvedljivostjo«, s čimer nakazujeta, da je percepcija uporabnosti tehnologije lahko posledica notranje motivacije za uporabo.

Njune ugotovitve lahko povežemo s teoretskimi okvirji, s katerimi razlagamo vzroke razširjenosti samosledenja in sprejemanja digitalnih naprav v vsakdanje življenje. Pojav in razširitev samosledenja temelji na moči notranje motivacije, ki je posledica zdravizma, ki poudarja, da je posameznik_ca sam_a odgovoren_na za svoje zdravje, fizično aktivnost in produktivnost, v povezavi z osebno motivacijo za optimizacijo življenja, samoupravljanja s pomočjo subjektivizacije, s katero želi posameznik_ca doseči čim boljše podobo o sebi, novim individualizmom, ki spodbuja samorefleksijo in kritično samoocenjevanje, z namenom izboljšanja in reinovacije ter osredotočenja nase.

2.4 ZNAČILNOSTI IN POMENI UPORABE NAPRAV ZA SAMOSLEDENJE

V tem poglavju obravnavamo značilnosti vključenosti naprav in aplikacij za samosledenje v vsakdanje življenje s pomočjo dveh teoretičnih izhodišč: družbenomaterialne teorije in teorije udomačitve. Podrobneje bomo pogledati tudi pomen vizualizacije podatkov, ukvarjanje z njimi in pomen deljenja podatkov z drugimi.

2.4.1 Naprave kot družbenomaterialni objekti

Nove tehnologije se stalno razvijajo v smeri čim manjše opaznosti oz. celo kot del posameznikovega telesa in hkrati čim večje vključenosti v vsakdanje življenje. Digitalne naprave postajajo podaljšek človeka, vedno večja povezava med umom in napravo bistveno spreminja posameznikovo življenje (Appadurai v Lupton 2013b). Ker so ljudje obkroženi z napravami večino budnega in včasih tudi spalnega časa (na primer v primeru merjenja vzorcev spanja), naprave postajajo del njih (Lupton 2012a) in bolj ko se zanašajo na določeno tehnologijo, bolj le-ta postaja del njihovega vsakdanjega življenja ter večja je čustvena navezanost nanjo (Lupton 1995). Samosledenje, poleg oblikovanja sebe, pomeni tudi oblikovanje novih odnosov s samosledilnimi napravami. Pojavlja se vprašanje, kako ljudje vključujejo naprave v svoje vsakdanje življenje in kakšen odnos imajo do njih.

Za vpogled v človeške odnose s tehnologijo bomo uporabili pogled družbenomaterialne teorije, ki raziskuje odnose med človeškim in nečloveškim na področju naprav ter aplikacij za samosledenje. Tehnologija po mnenju družbenomaterialnih teoretikov ni pasivni objekt, ki mu šele človeški akterji dajejo pomen, temveč so kot akterji, ki prav tako oblikujejo družbene odnose. V primeru samosledenja so ti nečloveški akterji na primer aplikacije na pametnih telefonih, pametne ure, športne ure, pedometri in ideje, ki stojijo za njimi. Te naprave upravljajo ljudi, ki jih uporabljajo, in na področju aplikacij in naprav, ki so namenjene zdravju

in dobremu počutju. Na naprave za samosledenje posamezniki_ce tako gledajo kot na prijatelja, pomočnika, v primeru m-zdravja (Lupton 2013b) tudi kot na osebnega zdravnika, zdravstvenega inštruktorja, psihiatra in podobno. Zaradi reaktivnosti in interaktivnosti naprav imajo ljudje do njih poseben odnos, čeprav gre za odnos med »živim« in neživim«. Prav zaradi odzivnosti teh naprav na človeška dejanja ljudje nanje projicirajo svoje občutke in jih lahko obravnavajo, kot bi bili živa bitja. Gre za impulz, ki ga Sherry Trunke (2011) imenuje ELIZA efekt, po programu umetne inteligence, ki ga je sprogramiral Joseph Weizenbaum's v 70. letih prejšnjega stoletja. Program je igral vlogo psihoterapevta, ki mu je posameznik_ca lahko zaupal_a svoje težave in je bil sprogramiran, da je izgovorjene besede preoblikoval v naslednje vprašanje. Ni poznal pomena besed, lahko jih je le preoblikoval kot interpretacije. Kljub temu so mu študentje, ki so bili del eksperimenta, zaupali in se z njim hoteli pogovarjati. Uporabljali so ga kot projekcijski zaslon, na katerem so se lahko izrazili. Študentje so ga želeli izboljšati in izpopolniti, da bi postal inteligentna naprava, čeprav so vedeli, da gre za omejen program. Posamezniki_ce napravam pripisujejo lastnosti, ki jih naprave v resnici nimajo. Zdi se, kot da želijo tudi z najbolj preprosto napravo vzpostaviti vzajemen odnos in da je razvoj naprav usmerjen ravno v to, da naprave niso le orodje, ampak kot družabniki, zdravniki, svetovalci, trenerji, ki prek teh lastnosti postanejo del vsakdanjega življenja. Tehnologija tako po besedah Gardnerja in Davisa (2013) oblikuje človeško psihologijo in je zanimiva, ko ponuja rešitve za posameznikove ranljivosti. Turkle (2011) trdi celo, da so ljudje velikokrat osamljeni, ampak se bojijo intimnosti in uporabljajo digitalne naprave, ker jim ponujajo iluzijo druženja brez prijateljstva.

Družbenomaterialni pristop prepoznava dinamičnost v odnosih med ljudmi in tehnologijo, ki jo uporabljajo v vsakdanjem življenju; tehnologija postaja del družbenih odnosov in jih posledično tudi spreminja. Tehnologija ni samo konfigurirana s strani uporabnika_ce, ampak ga oblikuje in kreira nove načine razmišljanja (Lupton 2013b). Digitalne naprave in aplikacije vedno dajejo povratno informacijo in tako posameznika_co postavljajo v odnos, ki je vedno aktiven. Naprave postanejo podaljšek ali personalizirana proteza sebstva z osebnim pomenom in čustveno vrednostjo (Lupton 2012). Meje med sebstvom in drugim, med človekom in napravo postajajo vse bolj zabrisane, razlika med on-line self in off-line self izginja ter digitalno je del sebstva (Jurgenson v Lupton 2015, 169).

Če predstavljeno perspektivo povežemo s predpostavko simboličnega interakcionizma, da se kulturne norme in vrednote oblikujejo skozi interakcije med različnimi akterji, sledi vprašanje, ali so naprave, v odnosih, kot jih opisujemo zgoraj, prav tako oblikovalec teh norm

in vrednot. Ljudje vsaki akciji pripisujejo simbolne pomene in vsako dejanje je podvrženo različnim interpretacijam. Samosledilci najprej sami interpretirajo izmerjene podatke in na podlagi tega lahko spreminjajo svoje vedenje in oblikujejo svoje identitete, naprave ponujajo vnaprej določene interpretacije podatkov prek sistemov vizualizacije, ki jih bomo podrobno predstavili v naslednjem poglavju, ne nazadnje pa z (morebitnim) deljenjem podatkov ponujajo številne interpretacije širšemu občinstvu. Naprave lahko postanejo mediatorji v družbeni interakciji v okviru zdravstvenih institucij na mnogo področjih družbenega življenja in družbenih institucij. S tem aktivno oblikujejo nove prakse in novo znanje, vplivajo na oblikovanje kategorizacij bolezni, oblikovanje promocijskih aktivnosti na področju zdravja, zdravniško prakso, javno zdravstvo, po mnenju Lupton (2014a, 610) pa celo lahko »... služijo političnim namenom z zagovarjanjem in podpiranjem obstoječih interesov in uveljavljenih oblik prevlade in avtoritete«.

2.4.2 »Udomačitev« naprav

Značilnosti uporabe in načine njihovega vključevanja v vsakdanje življenje bomo raziskovali s pomočjo teorije »udomačitve«. Pri besedi »udomačitev« najprej pomislimo na ukrotitev divjih živali, Berker in drugi (2006) pa metaforično prenesejo pomen na proces, ko so uporabniki_ ce soočeni_e z novo tehnologijo, s čimer opisujejo različne načine, kako tehnologije vključijo v vsakdanje življenje, v vsakodnevne prakse in rutine, v svoje vrednote in (največkrat) v svoje domove. Dodajamo, da v primeru naprav za samosledenje celo na svoja telesa. Ljudje napravam dajejo družbene, kulturne in osebne pomene. Udomačitev posledično pomeni štiri procese (Copelton 2010): prilastitev, objektivizacijo, vključitev in konverzijo. Prilastitev vključuje pridobitev tehnologije, objektivizacija pa se nanaša na njen prikaz in identifikacijo z njo, vključitev pomeni uporabo in integracijo v vsakdanje življenje, konverzija pa se nanaša na to, kako tehnologija oblikuje odnose med uporabniki_cami in drugimi. Udomačitev je uspešna, če jo uporabniki_ ce ne dojemajo več kot »nujno zlo« ali kot potrošniški material, pač pa kot udobno in uporabno orodje, ki je na funkcionalni ali na simbolni ravni »zanesljiva in vredna zaupanja (Baker in drugi 2006). Udomačitev naprav za samosledenje ima tako praktične kot simbolne pomene za uporabnike_ ce in za neuporabnike_ ce, kar nadalje določa tudi posameznikove ali skupinske identitete. Sorenson in drugi (2000) opredelijo udomačitev artefakta kot pogajanje o njegovem pomenu in uporabi na dinamično interaktivni način, kar pomeni, da gre za transformacijo tehnologije in družbenih odnosov. Na simbolni ravni tehnologijo lahko primerjamo z domačimi ljubljenci, kar

nakazuje, da lahko tehnologija na ta način postane »del družine« (Berker in drugi 2006, 2). Ljudje ustvarjajo okolja, v katerih so digitalne naprave mediator, in z udomačitvijo ter uporabo naprav (Turkle 2011) ljudje skozi nove odnose z njimi preoblikujejo sebe in svoje odnose z drugimi.

Sasha L. Karnes in drugi (2015) so izvedli raziskavo, kjer so preverjali, ali imajo motivacijski pogovori, ki potekajo prek interneta, torej prek elektronske pošte, učinek na povišanje fizične aktivnosti posameznikov_c. Motivacijski pogovori so sicer klinična tehnika, ki jo izvajajo prek osebnih pogovorov s pacienti z namenom motiviranja za večjo fizično aktivnost, zdravniki pa imajo omejen čas za pogovore, zato so pripravili raziskavo, kakšna bi bila učinkovitost pogovorov, ki bi potekali prek interneta. Udeleženci raziskave so prek elektronske pošte prejeli vprašanja, ki so temeljila na principih motivacijskega pogovora in na katere so pisno odgovarjali. Fizično aktivnost so spremljali prek pedometrov, vsak udeleženec pa je dobil navodila za uporabo prek elektronske pošte. Merili so tako fizične kot psihične spremembe v smislu pripravljenosti za fizično aktivnost in percepcijo zmožnosti zanjo. V obeh primerih je bil rezultat pozitiven in tako so raziskovalci s pilotno raziskavo odprli pot novemu raziskovanju, kako digitalne naprave in aplikacije za samosledenje lahko narekujejo posameznikove postopke, povečujejo odvisnost ali odpirajo nove možnosti in ga aktivirajo.

Pri uporabi naprav prihaja do zanimivega paradoksa: naprave so kljub vsemu zelo odvisne od posameznika_ce, ki jih uporablja. Čeprav vsebujejo določene napovedi glede tega, kaj je »normalno« v primeru fizične aktivnosti, delovanja telesa (na primer srčni utrip), spanja in podobno, je od posameznika_ce odvisno, kdaj in na kakšen način jih bo uporabljal_a. Jawbone UP, ki spremlja posameznikovo spanje, se ne aktivira, ko posameznik_ca dejansko zaspi_a, ampak ko se posameznik_ca odloči zaspati in z dotikom napravi to tudi pove, in prav tako tudi v primeru zbujanja. Zato so podatki lahko nepravilni oz. neobjektivni in zelo odvisni od posameznikove uporabe naprave oz. sprejemanja ravnanja z napravo v vsakodnevna opravila ali celo rituale.

Ljudje pa vseeno prostovoljno sprejmejo predpostavke tehnologije, da učinkovitost, avtomatizem in brezosebnost prekašajo človeške lastnosti. Objektivnost zunanjega, izmerjenega, ki je povezano z medicinskimi ali digitalnimi tehnologijami za merjenje fizičnega počutja in zdravja, prevlada nad subjektivnim znanjem o sebi. Po mnenju Lupotonove (2013c, 10) »občutki, ki jih dobimo z doživljanjem in življenjem naših teles, niso

več zanesljivi ali dovolj natančni, da bi zagotavljali zadostno znanje o našem zdravju. Potrebujemo digitalne tehnologije, da izvajajo merjenja, ki jih telo samo ne more doseči«.

Glede zanesljivosti in objektivnosti podatkov je zanimivo dejstvo, da so leta 2014 podatki z nosljive naprave prvič postali priča na sodišču v primeru osebne poškodbe (Crawford in drugi 2015). Kljub vsemu se postavlja vprašanje, kako zanesljiva priča so podatki, zbrani z nosljivo napravo. Naprava postane pravna priča in s tem pridobi enake lastnosti kot ostale priče na sodišču – jih lahko primerjamo s strokovnjaki, kot so zdravniki – ali jih lahko opredelimo kot bolj objektivne od človeka?

2.4.3 Spremljanje in vizualizacija podatkov

Človeški in ne-človeški akterji so pri samosledenju povezani tudi na področju podatkov. Nabor podatkov se stalno spreminja, saj posameznik_ca ves čas dodaja nove in jih preoblikuje. Ko se meritve spremenijo v digitalne podatke, postanejo motivatorji za spremembe vedenja, ga spodbujajo za nadaljnje odzive, aktivnostim dajo pomen, kar Ruckenstein (2014) imenuje »data doubles«. »Data doubles« delujejo kot sprožilci sprememb v vedenju, stimulirajo razprave o osebni analitiki in naj bi bili iz te perspektive (kot del znanja o sebi) ključni za posameznikovo življenje.

Vizualizacija podatkov na napravah, aplikacijah ali različnih programskih opreмах omogoča hitri dostop do podatkov, ki so predstavljeni v vnaprej definiranih grafikonih in tabelah. Podatki so predstavljeni na način, ki se uporabnikom_cam pokaže v povezavi s cilji, napredkom in trendi. Vendar pa vizualizacija podatkov ne pomeni enostavne preslikave empiričnih podatkov, ampak gre za proces, kjer se podatki rekonstruirajo. Šele z vizualizacijo v grafih, tabelah in številih podatki postanejo čitljivi, predvidljivi in tako pomembna podlaga za produkcijo znanja. Ruckenstein (2014) ugotavlja, da številke z vizualizacijo dobijo emocionalni pomen in postanejo še bolj pomembne, saj dokazujejo in podpirajo občutke, pozitivna čustva in zadovoljstvo ob doseganju rezultatov. Vsakodnevnim aktivnostim samosledenje in vizualizacija podatkov dodata nov pomen in vrednost. Podatke uporabijo za spremembo aktivnosti ter vedenj in tako je sklenjen krog uporabe, ali kot pravi Lupton (2014d): »Data doubles so tako sestavljeni iz telesa in sebstva in obratno služijo rekonstrukciji telesa in sebstva.«

Samosledilci sami interpretirajo podatke, ki jih pridobijo z merjenjem, kar pomeni, da jih lahko predstavijo na podlagi predvidevanj pomenov, ki jih pripisujejo določeni meritvi.

Čeprav je samosledenje kvantitativen proces, sta spremljanje in ukvarjanje s podatki kvalitativni, saj se s subjektivno interpretacijo odpirajo možnosti za doseganje znanja o sebi. Samosledilci interpretirajo podatke tako, da gradijo zgodbe o sebi, podatki niso znanstvena resnica (Davis 2013, ni oštevilčene strani), ampak: »so podatki svetovna banka, v kateri podatkovni protošnik (ang. prosumer) zgradi umetniško konstrukcijo – pesem, zgodbo, urejen kolaž o sebi«. Williams v Lupton (2014d) pri opisovanju svojega samosledenja uporabi celo besedo »mi« (aplikacije in jaz), pri definiciji, kdo je zgradil »digitalni model mojega sebe«, kar kaže na to, da so postale del njega.

Nekateri raziskovalci so začeli eksperimentirati z izdelavo telesnih podatkov v objekte z uporabo 3D-tiskalnika. Lupton (2014c) povzema eksperiment, v katerem so na ta način proizvedli materialne artefakte, ki predstavljajo srčni utrip, kot ga meri nosljiva naprava. Sistem so testirali v šestih gospodinjstvih, uporabili so 3D-grafe podatkov o srčnem utripu, v obliki rože, žabe, prstana in podobno. Udeleženci so prek aplikacije na iPodu Touch zbirali podatke in jih natisnili s pomočjo 3D-tiskalnika. Raziskovalci so ugotovili, da jim je vizualizacija podatkov v 3D-objektih dala občutek o njihovih telesnih podatkih in pokazala različne nivoje ukvarjanja s podatki.

Vizualizacije podatkov so za uporabnike_ce enako pomembne kot sama tehnologija za njihovo zbiranje. Interpretacije podatkov so usmerjane s strani vnaprej določenih oblik vizualizacije podatkov. Proizvajalci nenehno sledijo značilnosti uporabe in reakcijam uporabnikov_c in jih na podlagi tega prilagajajo. Podatki nenehno spreminjajo načine, kako ljudje razmišljajo o sebi in optimizirajo svoje vedenje. Moč vizualizacije podatkov je v tem, da spreminja pogled na izmerjene (biološke) podatke in jim daje družbeni pomen. Nadaljnje raziskovanje »data doubles« je ravno njihova »družbenost« – kako naprave in podatki spreminjajo družbene odnose in njihovo vlogo pri oblikovanju novih sistemov znanja, ki so posledica dejstva, da nekatere prej nevidne biološke funkcije (na primer srčni utrip) postanejo vidne in s tem omogočajo refleksijo ter spremenjeno znanje o sebi in družbi.

2.4.4 Deljenje podatkov

Mnogo samosledilcev_k se vidi kot del skupnosti sledilcev. Digitalne naprave omogočajo poleg spremljanja sebe tudi interakcijo z družbenimi omrežji in spodbujajo samosledilce_ke, da delijo podatke, ki jih pridobijo o sebi, z drugimi. Prek aplikacij in družbenih omrežij lahko samosledilci_ke delijo svoje podatke z drugimi in od njih (prek nečloveškega posrednika)

prejemajo odzive. Prispevki samosledilcev_k na internetu kažejo, da jim deljenje podatkov z drugimi daje motivacijo za samosledenje. Naprave in aplikacije, ki jih uporabljajo, jim deljenje omogočajo in z gumbi »deli« ali funkcijo naprave, ki omogoča avtomatični prenos rezultatov na družabna omrežja ob zaključku merjenja, celo spodbujajo.

Deljenje podatkov z drugimi ima pomemben vpliv na transformacijo sebstva in oblikovanje identitet. Deljenje podatkov o spremljanju svojih telesnih funkcij, zdravja in počutja Luptonova (2014d) imenuje »družbeni fitness«. Termin izvira iz fizične vadbe ali programov za zmanjševanje teže in spodbuja ljudi, da se pridružijo skupinam z namenom podpore članom k doseganju določenega cilja. Facebook, Twitter, Instagram in Tumblr so najbolj razširjena spletna družbena omrežja, kjer samosledilci objavljajo svoje vadbe ali rezultate, delijo informacije in slike. Družbena omrežja omogočajo tudi, da samosledilci prispevajo vsebino na specializiranih straneh ali v skupnosti ljudi z enakimi interesi. Aktualna razlaga »družbenega fitnesa« v povezavi s samosledenjem se nanaša na deljenje osebnih informacij in vključevanje v spletne skupnosti obenem. Primer je Garmin Connect – internetna stran, kamor uporabniki_ce prispevajo svoje dosežke pri teku, kolesarjenju in drugih športnih aktivnostih, hkrati pa »se družijo« s prijatelji, spremljajo njihove dosežke in se spodbujajo s komentarji. Ali kot je napisano na strani: »Pridružite se milijonom uporabnikov_c, ki tečejo, kolesarijo, plavajo in hodijo – tako kot vi. Ustvarite lahko vadbeno skupino, pridobite povratne informacije ter spodbudo prijateljev in še veliko več« (Garmin Connect). Prek družbenih omrežij lahko dobijo pozitivne odzive, kar pomeni, da nadaljujejo aktivnosti, ki so mu prinesle všečke ali sledilce, odzivi so lahko negativni, kar posledično pomeni, da posamezniki_ce v odgovor spremenijo svoje delovanje.

Tudi internetna stran Quantified self (in z njo povezana Facebook in Twitter) predstavlja platformo, kjer samosledilci delijo svoje izkušnje. Več o gibanju Quantified self bom predstavila v nadaljevanju, tukaj naj omenim le to, da je internetna skupnost Quantified self za samosledilce pomembna tudi zato, ker z združevanjem vseh vsebin prispeva k t. i. skupnemu samosledenju (Lupton 2015č), ki na neki način ni več osebno samosledenje, pač pa je del skupnosti, povezuje ljudi z enakimi interesi, zdravstvenimi stanji in podobno ter tako »quantified self« postane »quantified us« (Jordan, Pfarr 2014).

Deljenje podatkov pomeni, da se nadzor nad tem, kako posameznik_ca skrbi za svoje zdravje, razširi prek tehnologij in naprav tudi na prijatelje in člane skupnosti, ki se jim posameznik_ca pridruži. Posamezniki_ce z vključevanjem v virtualne skupnosti in družbene medije delijo

osebne informacije in s tem se briše meja med javnim in zasebnim, saj nadzor javnosti prek digitalnih tehnologij vstopi v zasebno sfero. S tem, ko deljeni podatki postanejo znani drugim, so le-ti lahko popačeni in nepravilno interpretirani.

Ljudje z deljenjem podatkov pričakujejo reakcije drugih in nanje tudi odreagirajo. Povezujejo se v spletne skupnosti glede na interese in vrednote, mnogo skupnosti, ki so v osnovi instrumentalne, pa na koncu nudijo osebno podporo. Komentarji so v primeru deljenja podatkov o uspešno opravljenih aktivnostih, doseganju zastavljenih ciljev in podobno večinoma pozitivni.

Ali so virtualne skupnosti prave skupnosti? Res je, da ne sledijo enakim vzorcem komunikacije in interakcije kot fizične skupnosti, ampak so resnične, medosebne, zelo raznovrstne in specializirane ter največkrat temeljijo na šibkih vezeh (Castells 2010). Obstajajo skupaj z drugimi oblikami družabnosti in krepijo trend grajenja družbenih mrež okoli posameznika_ce, razvoj osebnih skupnosti, ki so lahko fizične ali virtualne, kar Castells imenuje »privatizacija družabnosti«. V spletnih skupnostih se posameznik_ca prezentira skozi »osebni portfelj«. Pojavljajo se nove oblike družabnosti (Mitchell prav tam), posamezniki_ce igrajo nove vloge in gradijo spletne identitete, virtualne skupnosti ponujajo dramatične nove kontekste za raziskovanje identitet (Turkle prav tam). Povezljivost ponuja nove možnosti eksperimentiranja z identitetami. Ko del posameznika_ce »živi« v virtualnih svetovih, se vzpostavi vprašanje, kaj je »resnično tukaj« in kaj je resnično v simulaciji (Turkle 2011).

Spletne izkušnje lahko vplivajo na posameznikovo percepcijo realnosti in njegovo obnašanje v fizičnih prostorih (Liu 2011), vendar Liu trdi, da ga ni popolnoma zmanipulirala tehnologija v smislu tehnološkega determinizma, prav tako mu ne primanjkuje akcije v družbenem kontekstu. Čeprav aktivno sprejemajo tehnologijo, ne izstopijo iz vsakodnevnega življenjskega sveta (Schutz v Liu 2011). Tudi Wellman (v Castells 2010, 387) ugotavlja, da »virtualne skupnosti« niso nujno nasprotje »fizičnih skupnosti«, čeprav gre za drugačne oblike skupnosti s posebnimi pravili in dinamiko. Zato govori o »osebnih skupnostih«, tj. posameznikova družbena mreža neformalnih, medosebnih vezi, ki delujejo tako na spletu kot zunaj njega.

Vsako deljenje podatkov prek digitalnih naprav pomeni produciranje novih podatkov, ki so vidni mnogo akterjem in so osnova za razvoj nove digitalne ekonomije. Družbe ne temeljijo več na strukturnem modelu moči, kjer so prevladovale fiksne hierarhične strukture, ampak na horizontalni, dinamični obliki moči. Nove digitalne tehnologije in platforme web 2.0. na eni

strani omogočajo močno vlogo posameznikov_c prek protrošnje (angl. *prosumtion*), vendar na drugi strani omogočajo stalen nadzor nad njimi (Lupton 2015c). Opisan pogled se povezuje s Foucaultovo teorijo odnosov moči, ki poudarja močan vpliv »mehke« avtoritete, ki prek subjektivizacije posameznike_ce prisili v določeno vedenje (Ule 2000).

2.5 IDENTITETE SAMOSLEDILCA

Na voljo je kar nekaj literature na temo kognitivne ali vedenjske psihologije v povezavi s samosledenjem, ki se osredotoča na individualne odzive na samosledenje. Te raziskave se ukvarjajo predvsem s področjem sprememb v fizični aktivnosti in pripravljenosti na fizično aktivnost s pomočjo digitalnih naprav ali aplikacij (Segerstahl in Oinas-Kukkonen 2011; Karnes in drugi 2015) oz. na splošno spremembe v zdravstvenem vedenju (Rutter in drugi 2002; Higgins 2015). Payne (Payne in drugi 2015) je v pregledu literature izmed 24 člankov na temo samosledenja ugotovil, da so raziskave večinoma narejene na zelo majhnih vzorcih (pri 17 je bil vzorec manjši od 100), vsebinsko jih je 14 vključevalo spremljanje in analizo fizične pripravljenosti in prehranjevanja, 4 raziskave so na temo spremljanja in upravljanje sladkorne bolezni, 4 za izboljšanje psihičnega zdravja in 2 sta se ukvarjali z reševanjem zasvojenosti. Ugotovil je, da so analize aplikacij, ki so namenjene fizični aktivnosti, pokazale, da je bilo 8 od 10 uporabnikov_c bolj fizično aktivnih kot pred uporabo. Izmed 10 analiz aplikacij za znižanje telesne teže ali indeks telesne teže (BMI) jih je devet poročalo o znižanju telesne teže ali BMI ali telesne maščobe. V vseh analiziranih študijah je možno opaziti značilnosti ali strategije, povezane s teorijo spremembe »zdravega« vedenja.

2.5.1 Sprememba vedenja in transformacija identitet

Navedli smo le nekaj primerov raziskovanja, ki dokazujejo, da z vključitvijo v samosledenje ljudje spremenijo svoje vedenje, predvsem na področju zdravega življenja. Zanima pa nas, ali sprememba vedenja vodi v transformacije identitet. Za razširitev raziskovanja iz kognitivne in vedenjske psihologije na polje družbenega bomo uporabili teorijo identitete, ki izhaja iz simboličnega interakcionizma (Burke 2003). Teorija identiteto opisuje kot niz pomenov, ki jih pripisujemo sebi v družbeni vlogi ali situaciji (Stryker v Cast 2003). Na ta način je identiteta kombinacija pomena, ki ga samosledilec_ka pripisuje sebi, in pomena, ki mu_ji ga pripisujejo drugi, v kontekstu določene vloge. Identiteta je samoregulacijski kontrolni sistem, ki zagotavlja nivoje vedenja, ki so pomembna za določeno identiteto. Vedenje, ki ga ljudje izberejo z namenom potrjevanja svoje identitete, je v funkciji njihove aktivnosti v odnosu z

drugimi. Ljudje, ki se identificirajo kot samosledilci_ke, iščejo skladnost med identiteto (sem samosledilec_ka) in njihovim obnašanjem (redno izvajam samosledenje).

Spremenjeno vedenje po Cast (2013) lahko vpliva na dolgoročno spremembo individualnega. Cast trdi, da ljudje spremenijo odnos do sebe, če spremenijo način obnašanja, ker prejšnji odnosi niso več konsistentni z novim obnašanjem. Ljudje s prilagajanjem obnašanja v novih vlogah spreminjajo svoje identitete. S ponavljajočim se novim vedenjem dajejo informacije o sebi tako drugim kot sebi in posledično spreminjajo razmišljanje o sebi.

Različnost in številnost vlog pomeni, da morajo ljudje v različnih kontekstih izbirati med številnimi identitetami (Ryan in Deci 2003), kar je po nekaterih postmodernističnih teorijah odgovor na številne zahteve sodobnega sveta, sprejemanje različnih identitet celo primerjajo s kameleonovo sposobnostjo prilagajanja. Nekateri raziskave kažejo na to, da je večja variabilnost med življenjskimi vlogami povezana z nižjim občutkom dobrega počutja. Mnogo neodvisnih identitet lahko privede do fragmentacije identitete, pojavlja se vprašanje človeške avtonomije glede na številčnost identitet, med katerimi mora izbirati (prav tam).

Identitete se oblikujejo za zadovoljitev osnovnih psiholoških potreb (prav tam), pomagajo ljudem povezovati se z drugimi, doživljanje pripadnosti družbi, omogočajo samorazvoj, samoizražanje in vključevanje sebstva v družbene aktivnosti ter s tem olajšajo doživljanje in izražanje kompetence ter avtonomije. Oblikovanje identitet je dinamičen proces, na katerega vplivajo tako posameznik_ca sam_a kot tudi zunanji motivatorji.

V sodobnih družbah so pomembni trije procesi v oblikovanju identitet (Ule 2000):

1. Proces individualizacije identitet, identitete postanejo individualne, reflektivne in fleksibilne.
2. Pluralnost identitet je posledica odprtosti in možnosti izbiranja identitet, kar lahko vodi v mreže delnih identitet ali celo v prezasičenost identitet.
3. Proces oblikovanja odnosnih identitet, ki temeljijo na samopredstavljanju sebstva in oblikovanju zgodb.

V povezavi s samosledenjem je pri oblikovanju vlog oz. identitet v »realnem« življenju treba dodati še značilnosti, ki so pomembne za oblikovanje »digitalnih« identitet. Pojavljajo se t. i. virtualne in aplikacijske identitete, ki so povezane z uporabo naprav in aplikacij, ki so postale del vsakdanjega življenja, saj so ljudje obkroženi z digitalnimi napravami večino svojega budnega in nekateri včasih tudi spalnega časa (Lupton 2012a). Digitalne naprave so postale

skladišča »osebnosti« (Lupton 2015b, 4), spletni svet je postal družbena lokacija za projekcijo in raziskovanje sebstva (Turkle 2005). Seznam naprav ali aplikacij, ki jih posameznik_ca uporablja, je njegov_njen »prstni odtis« - gre za unikatno kombinacijo navad, interesov, družbenih povezav, na podlagi katerih ga lahko identificiramo. Z uporabo se oblikuje t. i. aplikacijska identiteta, ki je visoko personalizirana, digitalno odprta in omejena s programerskimi omejitvami naprav in aplikacij. Značilnosti digitalnih ali aplikacijskih identitet so: vedno večja odprtost navzven, »paketni jaz«, povečana anksioznost – strah pred tveganjem in širjenje sprejemanja različnih identitet. Posameznik_ca v družbi, zasičeni z aplikacijami, gradi svojo identiteto s posameznimi značilnostmi in poskuša doseči celosten občutek sebstva. Gardner in Davis (2013) digitalno sebstvo opisujeta kot »paketni jaz«, na podlagi raziskave z metodo fokusne skupine sta ugotovila, da za mladostnike velja, da prek digitalnih tehnologij delijo »bleščeč«, paketni jaz, ki bo sprejet med vodji fakultet in potencialnimi zaposlovalci. Nase in na svojo podobo gledajo kot na objekte, ki imajo izmerljivo vrednost za druge. Skrb za neomadeževano spletno identiteto imenujeta »neverjetna identiteta«. Z raziskavo potrjujeta povezavo med bleščečim zunanjim in negotovim notranjim jazom, ki so posledica naraščajočega tveganja.

Pri transformaciji identitet je pomembno upoštevati tudi oblikovanje posebnih vlog, ki so posledica interakcij z napravami ter njihovih »odzivov«. Zdi se, kot da identitete pripisujemo tudi napravam, kar smo s stališča družbenomaterialne teorije in teorije udomačitve opisali v prejšnjem poglavju.

Oblikovanje identitet je povezano tudi z načinom ukvarjanja s podatki, ki jih pridobijo s samosledenjem. Ljudje sami izberejo, katere podatke bodo zbirali in čemu bodo sledili. Samosledilci nenehno rekonfigurirajo podatke in spreminjajo interpretacije, podatki so tako živi digitalni objekti (Lupton 2014c). Ukvarjanje s podatki pomeni ukvarjanje s svojo identiteto, samosledenje ne pomeni samozbiranja podatkov, ampak definira posameznika_co kot samosledilca_ko. Samosledenje pomeni oblikovanje identitete in grajenje zgodb o sebi, ki so namenjene sebi in drugim (Davis v Lupton 2014c). Identitete, zgrajene ali preoblikovane prek samosledenja, so povezane s stalno refleksijo oz. razumevanjem podatkov o sebi. Samosledilci_ke uporabijo izmerjene podatke za izdelavo zgodb o sebi, ki so namenjene njim samim in tudi drugim. Z zgodbami posameznik_ca reflektira svoje izkušnje iz različnih perspektiv in jih združuje v delne identitete.

Izdelovanje zgodb o sebi je vsakdanje delo pri identiteti posameznika_ce, nastanejo delne identitete, ki jih Harre (v Ule 2000) imenuje identitetni projekti, ki postanejo pričakovanja glede prihodnosti sestavni del njegove biografije. Identitetne zgodbe dobijo pomen šele v interakciji z drugimi, identiteta se gradi prek reakcij drugih in zahteva priznanje drugih. V zgodbah posamezniku_ci ni toliko pomembna resničnost zgodbe kot njen smisel in to, da zgodbe kažejo v prihodnost.

2.5.2 Identitete samosledilcev

Glede na številčnost identitet, ki jih prevzemajo ljudje, je tudi znotraj samosledenja možno identificirati različne identitete glede na razumevanje, doživljanje in vlogo, ki jo ima samosledenje v njihovem vsakdanjem življenju.

Identitete samosledilcev_k se oblikujejo glede na kombinacijo oz. povezovanje dejavnikov, ki smo jih opisali skozi nalogo:

- Kdo izvaja samosledenje.
- Motivi za samosledenje.
- Klasifikacija naprav in aplikacij, ki jih uporabljajo za samosledenje.
- Značilnosti deljenja podatkov.

Dejavnike prikazujemo v spodnji tabeli:

Tabela 2.1: Dejavniki oblikovanja identitet samosledilcev

KDO IZVAJA	MOTIVI	NAPRAVE	DELJENJE
Bolni	Tveganje	Avtomatizirane	Deli
Zdravi	Zdravizem	Neavtomatizirane	Ne deli
	Samooptimizacija	Neposredno spremljanje	
	Samoupravljanje	Sledenje že izmerjenih podatkov	
	Subjektivizacija		
	Samorefleksija		
	Novi individualizem		

Oblikovanje identitet poteka skozi proces, ki vsebuje vsaj enega izmed naštetih elementov znotraj posameznega dejavnika. Posamezne dejavnike smo teoretsko opredelili in argumentirali skozi nalogo, njihovo povezovanje pa bi lahko bilo izhodišče za nadaljnje raziskovanje identitet samosledilcev.

2.6 SAMOSLEDENJE KOT DRUŽBENI/KULTURNI FENOMEN

2.6.1 Gibanje »Quantified self«

Čeprav je osnovni pomen samosledenja kot individualne prakse spremljanje sebe, Luptonova (2014d) ugotavlja, da z vključitvijo v širši družbeni okvir s povezavo tehnologije, lastva in družbenih odnosov, znotraj katerih se izvaja, pridobiva vedno nove pomene. Mnogo samosledilcev_k postane del skupnosti, v katero se združuje z namenom deljenja izkušenj. Razsežnost pojava samosledenja in njegovega vpliva na širše družbene odnose dobro oriše gibanje Quantified self, ki je bilo ustanovljeno leta 2008 in je imelo v letu 2015 več kot 41.600 članov v 128 mestih, v 40 državah po vsem svetu (Rowse 2015) in nenehno raste. Izraz »quantified self« sta leta 2007 izumila novinarja revije »Wired« Kevin Kelly in Garry Wolf. Ustanovila sta gibanje, ki se mu pridružujejo ljudje, ki uporabljajo samosledilne naprave za samosledenje vsega, od časa, porabljenega za gledanje televizije, finančnih podatkov, spanja, prehrane, splošnega počutja do spremljanja napredka za doseg osebnih ciljev.

Spletna stran Quantified self gibanja je »prostor, kjer se ljudje, ki jih zanima samosledenje, družijo, delijo znanje in izkušnje ter odkrivajo sredstva« (Quantified self). Uporabnikom_cam omogoča izmenjavo mnenj prek forumov in blogov, organizirajo mednarodne konference, kjer člani_ce lahko predstavijo svoje zgodbe, potek, analize in zaključke samosledenja na način »pokaži in povej«. Osebni podatki in informacije, ki jih posameznik_ca pridobi o sebi, so tema diskusije z drugimi pripadniki, ljudje pokažejo svoje meritve in dosežke ter povedo, kaj so se iz samosledenja naučili.

Filozofija, ki je osnova gibanja Quantified self, je pozitivistična – popolno zaupanje podatkom. Maturo (2014) ga poimenuje tudi umetelen (angl. *fancy*) taylorizem, ki je usmerjen na posameznika_co.

Pomembno je poudariti, da člani Quantified self gibanja niso samo »eklektična mešanica fitnes čudakov, tehnoloških evangelistov, zasvojencev z osebnim razvojem, hekerjev in pacientov z različnimi zdravstvenimi težavami«, kot je uporabnike_ce naprav in aplikacij za

zdravo življenje identificiral The Economist (2012). Člani gibanja Quantified self največkrat nimajo vnaprej določenega cilja, ampak sledijo podatkom, ki jih zbirajo, iščejo vzorce in postavljajo hipoteze, na podlagi katerih podatke analizirajo in interpretirajo. Članom je skupno to, da verjamejo, da bodo na podlagi zbiranja in analiziranja podatkov izboljšali in/ali optimizirali svoje življenje, smisel deljenja z drugimi pa je v tem, da največkrat povedo svojo zgodbo o uspehu, najdejo ljudi z enakimi interesi ali težavami, če gre na primer za spremljanje bolezenskih stanj. Zdi se, da člani ne zbirajo podatkov o sebi, samo da bi spremljali svoje vedenje, temveč da bi uporabili podatke za ustvarjanje zgodb, ki jih govorijo sebi in drugim. Davis (v Lupton 2014c, 8) poudarja, da z zgodbami, ki jih delijo, ustvarjajo svoj »prihodnji jaz«, Lupton (2015) pa gibanje Quantified self označi kot del popularne kulture in izpostavi, da posamezniki_ce zbirajo podatke z namenom oblikovanja sebstva in je samosledenje na ta način postalo »predstava sebstva« (Lupton 2014c).

Vsebino spletne strani in s tem celotnega gibanja ustvarjajo pripadniki sami, organizatorji skrbijo le za platforme, kjer se ustvarjena vsebina shranjuje, in spodbujajo deljenje osebnih dosežkov ter razprave o dosežkih, napravah, izkušnjah z drugimi v forumih in blogih. Spremljajo, ali se uporabniki_ce aktivno vključujejo v sodelovanje na spletni strani, kako pogosto jo obiskujejo in kaj berejo. Na podlagi tega uporabnikom_cam pošiljajo elektronsko pošto, kjer jih spodbujajo k udeležbi. Na primer v elektronski pošti, ki smo jo dobili 20. aprila 2016, so mi poslali »kratek povzetek, kaj se je dogajalo na forumu Quantified od mojega zadnjega obiska 25. marca 2016«, elektronska pošta je vsebovala naslove nekaterih prispevkov s kratkim opisom. V spodnjem delu pa je bilo navedeno: »To sporočilo vam je poslal Quantified Self Forum, ker vas nekaj časa nismo videli.«

Posamezniki_ce se samoidentificirajo z organizacijo, kar je pomembna družbena komponenta gibanja Quantified self. Prostovoljno se vključujejo v virtualne in fizične odnose z drugimi uporabniki_cami. Med seboj se razlikujejo, ne gre za homogeno skupino, Barta in Neff (2015) sta člane gibanja Quantified self glede na vrednote, ki so jim pomembne, razdelila v tri skupine:

1. Tiste, ki poudarjajo »sebe« (angl. *self*) in govorijo o tem, kaj so se skozi proces samosledenja naučili o sebi. V svojih prezentacijah poudarjajo osebne, čustvene zgodbe in iščejo podporo drugih članov. Naprave in tehnološka digitalna podpora niso pomembne, večji poudarek dajejo na vidne učinke in gibanje Quantified self jim daje osebno motivacijo za samoizboljšanje.

2. Tiste, ki poudarjajo »sledenje«, pri čemer je pomembno, kako so sledenje izvajali. Velik poudarek dajejo napravam in temu, kako jih prilagodijo osebnim ciljem, razmišljajo o možnostih izboljšanja naprav, novih funkcij in prek natančnega merjenja želijo izboljšati tehnološki vidik samosledenja.
3. Tiste, ki na samosledenje gledajo holistično in poudarjajo, kaj so izvajali. Mnogo članov gibanja Quantified self združuje oba zgoraj navedena cilja, identificirajo vedenje ali osebni problem, ki ga želijo rešiti, izberejo napravo ali aplikacijo, ki jim bo pri tem pomagala, si jo po potrebi prilagodijo.

»Znanje o sebi skozi številke« je vodilo gibanja, ki opisuje njegov namen in na čemer temelji celotna promocija gibanja. Videz spletne strani, logotip, izjave vodstva gibanja – vse temelji na verovanju, da sta človek in njegov spomin nezadostna, preveč subjektivna in da potrebujemo naprave za samosledenje za izboljšanje svojega življenja. Znanje in učenje se zdita ključna pojma, ki ju izpostavlja gibanje, vendar Fors in O'Dell (2014) poudarjata, da učenje ni nikoli samo kognitivno, temveč gre predvsem za družbeno prakso, in zato je ustvarjanje »e-spomina« močno odvisno od načina zbiranja, vizualizacije in interpretacije podatkov. Glede na to, da sta ustanovitelja člana revije »Wired«, ki igra pomembno vlogo na tehnološkem trgu in prek gibanja Quantified self sodeluje v oblikovanju in razvoju samosledilnih naprav in aplikacij, je nujno proučiti, katere interese in želje razvoja v prihodnosti podpira (Ruckenstein in Pantzar 2015).

Kritike filozofije gibanja Quantified self lahko po Maturo (2014) razdelimo na makro- in mikro-družbene. V prvi skupini tako lahko izpostavimo njegovo verovanje v tehnološki solucionizem, zanemarjanje družbenih faktorjev na zdravje posameznika_ ce, napredna oblika panoptičnega samonadzora in da je posledica medikalizacije vsakdanjega življenja (Maturo 2014). Na nivoju posameznika_ ce se kritike nanašajo na empirično težavnost vseskozi meriti svoje življenje (Maturo 2014), nekateri avtorji opredeljujejo narcistično ukvarjanje s samim seboj, Sholz (v Till 2014) pa poudarja, da gre pravzaprav za »digitalno delo«.

Nekateri raziskovalci kljub temu močno verjamejo v pozitiven prispevek samosledenja v družbi. Swan (2012) gibanje Quantified self označuje kot polje, kjer je omogočen razvoj novega »participatornega biodržavljana«, ki prek samosledenja pridobiva znanje o svojem zdravju, ki pomeni opolnomočenje posameznika_ ce v vlogi »biodržavljana« in omogoča doseganje personalizirane preventivne medicine prihodnosti.

2.6.2 Kultura samosledenja

Samosledenje je dejavnost, s katero posamezniki_ce opazujejo, merijo, shranjujejo dejavnosti svojega telesa in življenja z namenom doseganja znanja o sebi, samorefleksije in samoizboljšanja. Vendar samosledenje po mnenju Luptonove (2014d) dobi svoj pomen šele z vključitvijo v širši okvir in povezavo s tehnologijo, sebstvom in v kontekstu družbenih odnosov znotraj katerih se izvaja, čeprav je njegov osnovni pomen spremljanje sebe in se zdi kot individualna praksa. Zato ga je treba umestiti v nekatere druge sodobne družbene in kulturne pojave, povezane s sodobnim konceptom sebstva, ki cenijo znanje o sebi, samozavedanje in samopodjetništvo, družbeno stanje, v katerem sta cenjena individualizem in tehnološko znanje, ki omogoča razvoj naprav za spremljanje delovanja človeškega telesa. Samoslednje je postalo *kulturni fenomen* (Lupton 2014c) in se oddaljuje od osebnega k družbenemu prek vključevanja na mnogo področij družbenega življenja in družbenih institucij.

Deborah Lupton dejavnosti, povezane s samosledenjem, imenuje *kulture samosledenja* (prav tam), ker gre za širše oblike delovanja, ki so družbeno pogojene in so povezane s tehnologijo, sebstvom in kulturnim kontekstom, v katerem se izvajajo. Vzroki za pojav kulture samosledenja so poleg izboljšanja sebe povezani z že identificiranimi motivi za izvajanje samosledenja – s tveganjem, novim individualizmom, subjektivizacijo, promocijo posameznikove samoodgovornosti, značilnostmi odnosov z napravami in podatki, ter prepričanjem o superiornosti znanja, ki ga lahko dobimo iz podatkov prek digitalne tehnologije. Kultura samosledenja vključuje predpostavko, da so družbene determinante zakrite, če posameznik_ca prostovoljno zbira in deli podatke z drugimi. Samosledenje je predstavljeno kot priložnost za posameznika_co, da z aktivno skrbjo zase prepreči pojavljanje bolezni ali prezgodnje smrti. Kultura samosledenja je tako osredotočena na samoavtonomnega_o posameznika_co, da ignorira družbenoekonomske razlike in družbene determinante, ki oblikujejo in omejujejo posameznikovo pripravljenost za samosledenje. V družbenem kontekstu, v katerem sta samooptimizacija in stremljenje k »prihodnjemu jazu« idealizirana in zaželena, celo nagrajena, so tisti, ki jim ne to uspeva, zapostavljeni tako finančno kot moralno s strani drugih članov družbe. Vendar je predpostavka »enakosti« samosledilcev_k utopična. Mozorov (2013) poudarja, da če je posameznik_ca zdrav_a in premožen_a, mu_ji samosledenje izboljša življenje, če pa »... nisi nič od tega, ti lahko osebni predstavitveni prospekt oteži življenje z višjimi zavarovalnimi premijami, manjšimi popusti in omejenimi možnostmi za zaposlitev« (Mozorov 2013).

Izobraževalne institucije, zdravstvene ustanove s promocijo m-zdravja spodbujajo ljudi k samosledenju in posledično participaciji v kulturi samosledenja. Podatki, ki jih posamezniki_ce zbirajo, postanejo orodja nadzora tako s strani posameznika_ce kot družbenih institucij (Lupton 2014d). Ljudje uporabljajo digitalne naprave za spremljanje svojih dejavnosti in delijo podatke o meritvah prostovoljno ali pa so dolžni ali v to prisiljeni s strani drugih in je težko razlikovati med različnimi načini samosledenja. Ti se med seboj največkrat prekrivajo, vendar Lupton (2014b, 5–10) kljub temu loči pet osnovnih načinov: zasebni, skupnostni, vsiljeni, naloženi in izkoriščevalni. Namen zasebnega samosledenja je največkrat doseganje samozavedanja in optimizacije ali izboljšanja svojega življenja, v primeru vsiljenega samosledenja se posameznik_ca sicer vključi prostovoljno, vendar na zunanjo pobudo. Največkrat gre za poziv k spremembi obnašanja z namenom doseganja boljšega počutja oz. zdravja, na primer pacienti, ki jih pri zdravljenju opremijo s samosledilnimi napravami, ko gredo iz bolnišnice, ampak morajo še vedno spremljati določene kazalnike. Mnogo samosledilcev_k se vidi kot del skupnosti sledilcev in uporabljajo internet za deljenje in učenje od drugih. Internetna stran Quantified self na primer ponuja tako virtualna kot fizična srečanja samosledilcev_k, ki delijo svoje izkušnje, podatke ter ocenjujejo vrednost različnih tehnik in naprav, kar jih uvršča v skupnostne samosledilce. Naloženo samosledenje pomeni spremljanje aktivnosti na podlagi zahteve drugih, kjer ljudje sami nimajo možnosti zavrnitve. Na primer uporaba naprav za spremljanje aktivnosti v podjetjih (čipi ali senzorji), uporaba zdravstvenih aplikacij v šolah. Samosledenje, pri katerem so podatki zbrani na kateri koli zgoraj navedeni način, ampak so izkoriščani za ponavadi komercialno korist nekoga drugega, pa Lupton imenuje izkoriščevalno samosledenje.

Različne oblike samosledenja, kakor jih je klasificirala Luptonova, potrjujejo družbeno razsežnost samosledenja in prehod samosledenja iz individualnega v javno sfero. Zdi se, da se ljudje vključujejo v različne oblike samosledenja, ne da bi se jim to zdelo problematično ali vsiljeno. Razširjenost gibanja Quantified self dokazuje celo nasprotno, tj. da iščejo načine, kako se vključevati v širše skupnosti samosledilcev in deliti svoje izkušnje s podobno mislečimi. Tudi nekatera podjetja v Sloveniji spodbujajo zasebno samosledenje in oblikujejo interna tekmovanja med različnimi oddelki znotraj družbe, v katerih zaposleni delijo svoje izmerjene podatke in tako prispevajo k uspehu svojega oddelka. Zmagovalnemu oddelku je obljubljen nagrada, ki je praktična – predvsem gre za simbolne pomene, ki jih prinaša, zmagovalni oddelek je najbolj »zdrav«, »skrben«, »aktiven«, »odgovoren«, kar se ceni in spoštuje ter tako se vzpostavlja kultura samosledenja.

Samosledenje ni samo tehnologija sebstva, ampak tudi upravljanje podatkov. V družbah, ki so vse bolj senzorsko opremljene in nadzorovane, posamezniki_ce prek samosledenja nenehno ustvarjajo nove podatke, kar pomeni, da se oblikujejo ogromne količine podatkov, ki vplivajo na oblikovanje politike, izobraževanja, zdravstvenega varstva in so uporabljeni tudi v komercialne namene. Podatki tako oblikujejo posameznikovo vsakdanje življenje in dobijo simbolično in komercialno vrednost ter status (Lupton 2014c). Samosledenje proizvaja podatkovne zbirke, ki so kompleksni družbenotehnični sistemi. Ko samosledilci_ke uporabljajo naprave, se strinjajo s pogoji uporabe, postanejo podatki del sistema podatkov, ki tako postanejo del digitalne ekonomije znanja. Tisti_e, ki sodelujejo kot »samosledilni_e državljani_ke«, so pozicionirani_e kot idealni_e samoupravljanci_ke (prav tam), ki lahko pridobijo od vseh omenjenih načinov samosledenja, od nižjih zavarovalnih premij, boljših pozicij v organizacijah, na delovnih mestih in podobno. Tisti_e, ki ne sodelujejo, pa nikoli ne bodo dosegli_e svojega »najboljšega jaza«, ne glede na razlog, zakaj. Ali to pomeni, da se v samosledilnih kulturah res ignorirajo družbenoekonomske razlike in družbene determinante? Najdemo lahko kar nekaj argumentov proti tej trditvi; tehnologija še vedno ni vsem dostopna v enaki meri, družbenoekonomsko privilegirani lahko v večji meri kontrolirajo svoje življenje kot drugi, za samosledenje je potrebno dovolj znanja in samokontrole. Družbene omejitve tako kljub vsemu oblikujejo in omejujejo sposobnost vključevanja v samosledenje.

2.6.3 Samosledenje in družba (samo)nadzora

Naprave za samosledenje postajajo orodje družbe nadzora, saj spremljajo vsakodnevno življenje prek tehnologij, ki ljudi merijo, beležijo vedenje in jih disciplinirajo (Lupton 2012c), in tako postanejo tehnologije nadzora. Spremljanje posameznikovega zdravstvenega vedenja prek naprav in aplikacij širi obseg nadzora tudi na zdrave ljudi. Značilnost sodobnih tehnologij nadzora je, da se nadzor lahko izvaja kadarkoli in kjerkoli. Oblikujejo se novi odnosi moči, ki temeljijo na vedno novih dejavnih tveganja, na podlagi katerih se na podlagi pridobljenih podatkov posameznike_ce profilira in uvršča ali izključuje iz določenih skupin. Podatki so odprti sledenju in nadzoru, sledenje omogoča različne interpretacije in s tem profiliranje, kar vzbuja skrb predvsem glede vprašanj zasebnosti, družbene diferenciacije in različnih oblik vplivanja na družbene norme in vrednote.

Nadzor v okviru t. i. web 2.0., ki vključuje tudi naprave in aplikacije za samosledenje, lahko raziskujemo iz dveh socioloških perspektiv (Boersma 2012). *Kritično političnoekonomski pristop*, ki poudarja, da ljudje sami prostovoljno delijo svoje informacije oz. podatke in so, če

povzamemo Boersma, ki uporabi Marxovo terminologijo, »brezplačna delovna sila«. Niso plačani za svoje delo in nimajo dostopa do odločitev, kakšna bo nadaljnja uporaba podatkov. Pristopi, ki se osredotočajo na *družbene dimenzije nadzora*, poudarjajo, da ljudje z deljenjem izražajo svojo kreativnost, interaktivnost in povezanost ter so podatki posledica dela za identiteto. Najdemo mnogo raziskav, ki raziskujejo nadzor iz omenjene perspektive; Trottier in Lyon na primer govorita o likvidnosti nadzora zaradi izgube statične, centralizirane vloge, Albrechtslund trdi, da interaktivne oblike interneta pomenijo demokratizacijo nadzora in participatoren nadzor (prav tam). Njegova definicija se povezuje z metaforo »panoptikona«, s katero je Foucault opisoval izvor in značilnosti moči in je pomembna metafora pri opisovanju sistemov nadzora, pravil in disciplinarne moči. Ne le da posameznik_co nadzoruje avtoriteta, ampak se v samosledenje prostovoljno vključuje in tudi sam_a nad sabo izvaja samonadzor in stalno željo po izboljšanju. Samosledenje in vključevanje posameznikov_c v m-zdravje je nenehno kroženje (Lupton 2012c): nove informacije, ki jih posameznik_ca pridobi, posledično prinesejo identifikacijo novih skupin tveganja, kar spet pomeni vključevanje posameznika_ce v nadaljnje spremljanje in samonadzor.

Tradicionalni panoptikon se v trenutku, ko posameznik_ca sam_a postane vir nadzora, spremeni, kar Bossewitch in Sinnreich (2013) imenujeta »podzor« (surveillance – sousviellance iz francoske besede »pod«). S sodelovanjem v procesu nadzora tako nadzorne_ga kot nadzorovane_ga se posameznik_ca lahko prilagaja in razume osebne informacije ter zmanjšuje nepravilne informacije z nadzorom institucij. Uporaba m-zdravja v promociji zdravja povečuje nadzor nad posamezniki_cami z uporabo njihovih lastnih podatkov oz. rezultatov »podzora«. Zbrani podatki omogočajo identifikacijo vedno novih dejavnikov tveganja in novih tveganih skupin. Steve Mann raziskuje pojem »podzora« (*sousviellance*) na način, da sam kot raziskovalec nosi samosledilne naprave v vsakdanjem življenju. S snemanjem vsakdanjega življenja prek nosljivih naprav pridobiva podatke, ki bi jih sicer odkril le v kontroliranem laboratorijskem poskusu (Mann v Fors in O'Dell 2014). Za samosledenje uporablja »EyeTap«, ki njegovo oko povezuje z računalnikom in tako shranjuje vse, kar vidi. Mann zagovarja tezo, da ima pojav »podzora« dolgoročne družbene posledice, ker posamezniku_ci dovoljuje, da postanejo ustvarjalci_ke podatkov, kar po njegovem mnenju pomeni opolnomočenje posameznika_ce in postavlja nove epistemološke vrednote svobodne volje in izbire. Uporaba digitalnih naprav za samosledenje prinaša določene svoboščine v smislu opolnomočenja posameznika_ce prek podatkov in naprav, ki omogočajo več kreativnosti, informacij in podobno, vendar pa Mannova optimistična napoved potrebuje

kritično refleksijo. »Podzor« v obliki tehnologije kljub vsemu ni dominantna oblika nadzora, ker je še vedno podvržen dominantnemu nadzoru državnih institucij in podjetij, ki podatke uporabljajo v komercialne namene in s tem oblikujejo vedno nove oblike nadzora, na primer prek legitimnih oblik nadzora, kot so zakonodaje, in s pomočjo ideologije zdravizma, medikalizacije in podobno.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Pojemni okvir

Obstoječe študije so uporabo digitalne tehnologije v vsakdanjem življenju ljudi raziskovale tako s kvantitativnimi kot kvalitativnimi metodami zbiranja in analize podatkov. Kvantitativne metode so temeljile na anketah, s katerimi so raziskovalci ugotavljali vzroke in načine uporabe ter raziskovali razlike med različnimi družbenimi skupinami (Lupton 2015). Kvalitativni pristopi vključujejo intervjuje ali fokuse skupine, s katerimi raziskovalci pridobijo bolj poglobljene informacije. Etnografske metode so uporabljene, ko raziskovalec opazuje, kako ljudje uporabljajo digitalne naprave v določenih okoliščinah (prav tam).

Odgovore na raziskovalna vprašanja smo iskali z metodo poglobljenih intervjujev z namerno izbranimi posamezniki, ker želimo globlji vpogled v to, kako ljudje razumejo samosledenje, kako ga konstruirajo, prakticirajo in osmišljajo. S to metodo želimo odkriti, kako razumejo samosledenje, kakšen pomen mu pripisujejo, njihova mnenja, občutenja, vrednotenja. Poskušali bomo razumeti vzroke za samosledenje, kakšne izkušnje imajo z napravami in izvajanji samosledenja in kakšne posledice samosledenja zaznavajo.

Cilj raziskave je izvedeti, kako ljudje uporabljajo tehnologijo za samosledenje v vsakdanjem življenju in kako samosledenje z digitalnimi napravami spreminja razumevanje, upravljanje in doživljanje zdravja. Z zbranimi podatki pojasnujemo motive za uporabo naprav za samosledenje in to, kako samosledenje spreminja odnose ljudi do sebe. Ugotavljamo, ali naprave za samosledenje vodijo v oblikovanje novih individualnih strategij na področju zdravja. Sklepamo, kakšne so možne posledice razširitve upravljanja zdravja s samosledilnimi napravami in širših družbenih politik upravljanja zdravja.

3.1.1 Raziskovalno vprašanje

Na podlagi zgoraj opisanega pojmovnega okvira smo oblikovali naslednje raziskovalno vprašanje:

Kako samosledenje z digitalnimi napravami pri ljudeh spreminja razumevanje, doživljanje in upravljanje zdravja?

- e. Kako samosledenje v vsakdanjem življenju vpliva na ukvarjanje s sabo in s svojim zdravjem ter na odnose z drugimi?
- f. Kakšne odnose oblikujejo ljudje z napravami za samosledenje in kako z njimi preoblikujejo sebe in svoje odnose z drugimi?
- g. Kakšne praktične in simbolne pomene ima »udomačitev« naprav za samosledenje za uporabnike_ce in kako ti posegajo v oblikovanje posameznikove in skupinske identitete?
- h. Kakšne strategije za upravljanje z zdravjem omogočajo naprave za samosledenje in kakšne so posledice upravljanja zdravja s pomočjo samosledilnih naprav?

3.2 Metodologija

V raziskavi smo uporabili metodo poglobljenih intervjujev z namerno izbranimi posamezniki_cami. S to metodo želimo dobiti globlji vpogled oz. razumevanje sprememb, ki jih prinaša uporaba digitalnih naprav na področju doživljanja in upravljanja zdravja. Želimo odkriti, kako razumejo samosledenje, kakšen pomen mu pripisujejo, njihova mnenja, občutenja, vrednotenja. Poskušali bomo razumeti, kakšne vzroke za samosledenje navajajo, kakšne izkušnje imajo z uporabo naprav in izvajanju samosledenja in kako zaznavajo posledice zanje in za ljudi okoli njih.

3.2.1 Opredelitev vzorca

Udeleženci intervjujev so bili namerno izbrani posamezniki_ce, ki uporabljajo naprave za samosledenje in so lahko zato odgovorili na vprašanja o vzrokih, uporabi in izkušnjah s samosledenjem. Zajeli smo različne uporabnike_ce glede na demografijo, z različnimi nivoji izkušenj, dolžino, pogostost in namen uporabe naprav in aplikacij – od tistih, ki jih neprestano uporabljajo, do tistih, ki jih uporabljajo le občasno.

Izvedli smo 15 poglobljenih intervjujev z različnimi uporabniki_cami samosledilnih naprav in aplikacij. Vzorčenje smo izvedli z namerno izbranimi posamezniki_cami, pogoj za sodelovanje v raziskavi je bil, da že uporabljajo napravo za samosledenje. Za rekrutacijo smo uporabili rekrutacijski vprašalnik (Priloga A). V prvi fazi je bilo kriterij za vključitev dejstvo, da uporabljajo naprave ali aplikacije za samosledenje, namenjene zdravju in dobremu počutju. V rekrutacijskem vprašalniku pa smo poleg osnovne demografije (starost, spol, izobrazba, kraj bivanja) preverjali tudi:

1. Koliko časa že uporabljajo napravo ali aplikacijo za samosledenje.
2. Katero napravo ali aplikacijo uporabljajo in pri katerih dejavnostih.
3. Kako pogosto jo uporabljajo.

Udeležence smo rekrutirali prek spletnih družbenih omrežij in na spletnih straneh, ki so namenjene samosledenju (Quantified self Slovenija, Facebook, Strava, Garmin Connect ...). Pojasnili smo jim, da raziskujemo izkušnje z uporabo nosljivih naprav in aplikacij za samosledenje in da želimo izvesti poglobljene intervjuje, ki jih bomo uporabili za magistrsko nalogo. Predstavili smo jim protokol raziskave in pojasnili, da bodo podatki obravnavani zaupno in da bo anonimnost udeležencev pri predstavitvi rezultatov zagotovljena.

3.2.2 Osnovni opis vzorca

Tabela 3.1: Osnovni opis vzorca:

Št.	Spol	Starost	Izobrazba	Kraj bivanja	Naprava/aplikacija	Leta uporabe	Pri katerih dejavnostih	Pogostost uporabe
1	M	43	Univ. dipl. pravnik	Škofja Loka	Športna ura Garmin Fenix 2	1 leto	Tek, gobarjenje, ribolov	Nekajkrat na mesec
2	M	49	Doktor znanosti	Ljubljana	Športna ura Garmin	9 let	Planinski pohodi, tek	2- do 3-krat tedensko
3	Ž	50	Mag. Znanosti	Grosuplje	Pametna ura Seamsung Gear S2 + aplikacija Shealth	1 leto	Tek	3-krat na teden
4	M	38	Univ. dipl. ekonomist	Ljubljana	Šporna ura	3 leta	Tek, plavanje	4-krat na teden

5	M	44	Dipl. univ. inž. Strojništva	Škofja Loka	Športna ura Polar	5 let	Tek, skvoš, pohodi	Vsak dan
6	Ž	45	Prof. mat. in fiz.	Kranj	Športna ura Garmin	2 leti	Hoja, tek	Nekajkrat na mesec
7	M	38	Magister znanosti	Vransko	Športna ura	2 leti	Tek	3x na teden
8	Ž	40	Srednja šola	Ljubljana	Športna ura Suunto + aplikacija Movescount	8 let	Tek, hoja v hrib	Nekajkrat na teden
9	M	39	Visoka šola	Gorenja vas – Poljane	Športna ura Garmin Fenix 3	8 let	Tek, kolo, fitnes, pohodništvo	Vsak dan
10	Ž	33	Diplomirana ekonomistka managementa	Škofja Loka	Aplikaciji Nike+ Running in Endomondo	2 leti	Tek, fitnes, pohodništvo, rolanje, tenis, odbojka, kolesarjenje	Vsak dan
11	Ž	39	Univ. dipl. organizatorica dela	Koper	Športna ura Garmin	5 let	Tek, hoja	Nekajkrat na teden
12	M	42	Magisterij (MBA)	Ljubljana	Športna ura	15 let	Tek, kolo, pohodništvo, tek na smučeh, veslanje	Enkrat na teden
13	M	36	Univ. dipl. ekonomist	Ig	Nosljiva naprava FitBit	15 let	24 ur na dan	Vsak dan
14	Ž	34	Ekonomski tehnik	Škofja Loka	Aplikacija Shealth	2–3 leta	Hoja, tek, kolesarjenje, pohodništvo	Vsak dan
15	Ž	38	Univ. dipl. sociologinja	Novo mesto	Garmin Forerunner	4 leta	Hoja v hrib, tek, smučanje	2-krat na teden

3.2.3 Omejitve vzorca

Vzorec je bil namerno omejen na posameznike_ce, ki izvajajo samosledenje, torej nismo vključili tistih, ki niso samosledilci_ke.

V vzorec smo zajeli ljudi, ki za samosledenje uporabljajo predvsem športne ure, zato je vzorec v veliki meri omejen na samosledenje športnih aktivnosti. Vendar smo rekrutirali tudi udeležence_ke, ki uporabljajo naprave in aplikacije, ki so namenjene sledenju nešportnih aktivnosti, zato bomo v rezultatih raziskave namenili del tudi slednjim.

V vzorec nismo zajeli uporabnikov_c, mlajših od 30 let in starejših od 50 let, kar predstavlja pomembno omejitev. Glede na odgovore, ki smo jih prejeli v fazi rekrutacije, predvidevamo, da mlajša populacija uporablja določene aplikacije in naprave, ki so namenjene spremljanju počutja in rekreacije, vendar neredno in nestrukturirano, predvsem pa ne z namenom doseganja ciljev, sprememb. Iz odgovorov, ki smo jih prejeli s pomočjo rekrutacijskih vprašalnikov, smo izvedeli, da niso natančno poznali imen aplikacij ali naprav, niso vedeli točno, kaj spremljajo in kako pogosto. Sklepali smo, da gre pri mlajši populaciji za specifično obliko samosledenja, ki bi bila lahko tema posebne raziskave, in jih zato nismo vključili v svoj vzorec. V fazi rekrutacije nam ni uspelo pridobiti udeležencev, starejših od 50 let. Vzrok za to je lahko način oz. medij rekrutacije (udeležence smo rekrutirali prek družbenih omrežij in spletnih strani, ki so namenjene samosledenju).

3.2.4 Potek raziskave

Intervjuje smo organizirali v domačem okolju udeležencev in udeleženk. Intervjuje smo snemali z digitalnim snemalnikom, ključne informacije in tipične (neverbalne) informacije smo si sproti zapisovali.

Izvedba intervjujev je potekala po protokolu:

- Predstavitev/uvod v intervju.
- Seznam tem – predstavili smo seznam tem, o katerih bo tekel pogovor (Priloga B).
- Snemanje intervjuja.
- Zaključek intervjuja.

Po vsakem intervjuju smo naredili kratko poročilo o poteku intervjuja (opis vzdušja med intervjujem, katere teme je udeleženec intervjuja še posebej izpostavil, nove informacije, ki smo jih prejeli v intervjuju v primerjavi s prejšnjimi, kaj nas je presenetilo ali spremenilo naše mnenje o temi, problemi s seznamom tem ali protokolom intervjuja).

3.2.5 Analiza podatkov

Posnetke smo poslušali in naredili prepis besedila vsakega posnetega intervjuja. Demografski podatki udeležencev so vključeni v prepis. Uporabili smo transkripcijsko metodo, ki vključuje zelo natančen prepis besedila (»besedo po besedo«), zapis vseh oklevanj, premorov, nedokončanih stavkov in podobno.

Za analizo podatkov smo uporabili induktivno analizo, ki vsebuje vsebinsko analizo, prepoznavanje vzorcev in tem. Induktivna analiza je bila pomembna predvsem pri kodiranju, kjer smo uporabili metodo »odprtega kodiranja« (Strauss in Corbin v Quinn Patton 2002). Pri *kodiranju besedila* smo posameznim delom besedila pripisali pojme in besedila, ki smo jim pripisali isti pojem, združili. S tem smo zmanjšali in razčlenili besedilo ter tako organizirali podatke v vsebinsko in pomensko zaključene celote. Po zaključenem kodiranju podatkov smo *identificirali teme*, kar pomeni, da smo skupine kod združili v širše teme. Pomembno je, da teme nismo določili ali izbrali na osnovi pogostosti pojavljanja podatkov, ampak na osnovi relevantnosti glede na raziskovalni problem. Po pregledu tem smo izdelali *tematske mreže* (Stirling 2011), kjer smo povezali in združili vsebinsko podobne vsebine in naredili t. i. zemljevid ali »miselni vzorec« tem. Po organizaciji tem smo poenotili ideje iz nižjih ravni in oblikovali *skupine tem*. Tako smo oblikovali mreže tem, s pomočjo katerih smo pripravili razlago vsake skupine tem in oblikovali rezultate raziskave.

3.3 Rezultati raziskave

Skozi raziskavo nas je vodilo raziskovalno vprašanje, vendar pa raziskovanje s kvalitativnimi metodami, kot so poglobljeni intervjuji, omogoča, da od udeležencev pridobimo poglobljene pomene, ki jih pripisujejo skrbi za zdravje, načine oz. strategije, s katerimi skrbijo zase, subjektivne izkušnje s samosledenjem v povezavi z lastnimi aktivnostmi, raziskovanje odnosa do samosledenja in zdravja z identifikacijo vzrokov, motivov za samosledenje, pomena, ki ga pripisujejo samosledenju, kako ga povezujejo s skrbjo za zdravje, in načinov ukvarjanja z napravami in s podatki.

S pomočjo tematske analize smo identificirali **16 ključnih kategorij**, ki jih bomo podrobno predstavili v rezultatih raziskave:

- Razumevanje in doživljanje zdravja.
- Skrb za zdravje.
- Vzroki za samosledenje.
- Vzroki za nakup naprave za samosledenje.
- Uporaba naprav za samosledenje skozi čas.
- Naprava kot motivator za skrb zase.
- Načrtovanje aktivnosti in disciplina.
- Ukvarjanje s podatki in vizualizacija podatkov.
- Ukvarjanje z napravo med aktivnostjo.
- Merjenje doseganja ciljev.
- Deljenje podatkov.
- »Sestvo skozi podatke« in »Drugi jaz«.
- Idealna naprava za samosledenje.
- Negativni učinki samosledenja.
- Objektivni podatki in subjektivni občutki.
- Značilnosti uporabe naprav in aplikacij, ki niso namenjene samosledenju športnih aktivnosti.

3.3.1 Razumevanje in doživljanje zdravja

V raziskavi smo identificirali razmišljanja udeležencev o tem, kako razumejo zdravje, kaj jim pomeni, kdaj rečejo, da so zdravi, in kdaj so po njihovem mnenju bolni. Odgovori so bili večplastni:

Najprej so uporabili splošne opise, da je zdravje **vrednota**, »osnova za karkoli drugega v življenju«, »bistvo vsega«, »izhodišče vsega«, »pomeni največ« in da zdravje pomeni, »da je vse v redu«. Nasprotno pa opazimo tudi, da »zdravja ne dojemamo kot vrednoto, ker ga imamo za samoumevno«.

Ko so razmišljali o bolj konkretnih opisih, so ugotavljali, da je zdravje **nujno za normalno funkcioniranje**, izhodišče, da lahko nemoteno izvajajo delovne in vsakdanje aktivnosti ter niso poškodovani. Izpostavili so, da je zdravje pogoj za »nemoteno delovanje v

vsakodnevnem delovnem tempu in na splošno v življenjskem procesu« in pogoj, da »vzdržimo naporen tempo«.

Zdravje je poleg trenutnega funkcioniranja tudi **zdravje oz. kvaliteta življenja na dolgi rok**, »funkcioniranje za dolgoročno obstojnost« oz. konkretni načrti »da bom pri 90 letih stal na startu maratona«.

Odgovore so razširili z razmišljanjem, da je zdravje pravzaprav več kot to, da zdravje pomeni **dobro počutje**, energijo.

V naslednji fazi pa so pojem zdravja razčlenili še na »**mentalno**« in »**fizično**« **zdravje**. Prvo pomeni, da »možgani dobro funkcionirajo«, da »si zadovoljen in nisi v depresiji«, zelo pa jim je pomembno, da je »telo fit«, da se lahko ukvarjajo s športom.

Udeleženci_ke se očitno ne bi strinjali_e s Skrabankom (1994), ki pravi: »Zdravje je, kot ljubezen, lepota ali sreča, metaforični pojem, ki se izmika vsem poskusom objektivizacije.« Zdravje je več kot odsotnost bolezni, je splošna vrednota, h kateri stremijo, kot smo teoretično opisovali, vendar je tudi dokaj natančno opredeljeno: kot kvaliteta življenja, dobro počutje in dobro mentalno ter fizično funkcioniranje.

Udeleženci_ke mislijo, da poznajo načine oz. strategije za upravljanje zdravja, ki jim ga pomaga ohranjati (tudi) na dolgi rok, ena izmed osnovnih dejavnosti je šport in rekreacija, kar bomo predstavili v nadaljevanju.

3.3.2 Skrb za zdravje

Zavedanje pomena skrbi za zdravje je med intervjuvanci_kami močno prisotno. Skrb za zdravje po mnenju intervjuvancev_k pomeni predvsem **šport** oziroma **rekreacijo**, ki je tudi poglobitna dejavnost, s katero skrbijo za svoje zdravje. Druge dejavnosti, ki jih še naštevajo, so zdrava in redna prehrana, dovolj spanja in zmanjševanje stresa. Kot skrb za zdravje so bili omenjeni tudi druženje, prijatelji, kajti »dolgoročno ni zdravo, če je šport kompenzacija za socialne stike«. Našteto kaže na povezavo z dejavniki tveganja, ki »prežijo« na ljudi v sodobni družbi in so prisotni v promociji zdravja s strani stroke, farmacije, medijskih vsebin in državnih institucij. Udeleženci_ke raziskave sprejemajo kontroliranje teh dejavnikov kot nujno dejavnost za ohranjanje zdravja, kar pa jim bolj ali manj uspeva.

Pri tem priznavajo, da je ukvarjanje s športom oz. **umeščanje športa/rekreacije v vsakdanje življenje** odvisno od omejitev, kot so čas, energija, življenjski ritem oz. »*vsakodnevni kaos*«.

Nekateri priznavajo, da za svoje zdravje po njihovem mnenju skrbijo slabo, ali kot navaja eden izmed njih:

»Bolj slabo, (smeh) imam sicer tole napravo, ampak me ne usmerja tako zelo, bolj jo nosim, da spremljam ... Imam FitBit Charge HR, za zdravje skrbim tako, da ene 10 minut na dan malo potelovadim, recimo, drugače pa zdaj nimam toliko časa, da bi karkoli drugega. Pa verjetno, ker nisem bolan, potem mi ni treba ... S prehrano tudi nič kaj posebej ne kompliciram.«

Vrste **motivacij** za ukvarjanje s športom, ki so jih navedli udeleženci, lahko razdelimo na nekaj sklopov. Glede na teorijo samodeterminacije, ki smo jo uporabili že pri identifikaciji motivov za samosledenje, Vallerand in Losier (1999) pri proučevanju intristične in ekstristične motivacije v športu ugotavljata, da družbeni dejavniki (kot so napredek, tekmovanje in podobno) vplivajo na percepcijo avtonomije, povezanosti in kompetence, ki posledično determinirajo motivacijo, ki vodi k različnim rezultatom. Pri analizi rezultatov lahko identificiramo različne motive za ukvarjanje s športom in rekreacijo, ki jih lahko kategoriziramo na multidimenzionalen način (prav tam) na: ekstrinistične (zunanja regulacija, nezavedno sprejeta regulacija in identificirana regulacija) in intristične (motivacija za doseganje ciljev in izkušnje stimulacije).

1. Slabo počutje, stres in skrb zase

Fizična aktivnost udeležencem_kam pomeni način, kako premagovati umske obremenitve in stres, ki se včasih kaže tudi kot fizična bolečina (glavobol). Udeleženci_ke vzroke imenujejo tudi »skrb zase«, kar pomeni, da je vzrok za šport in rekreacijo posledica občutka, da morajo nekaj storiti, da se bodo dobro počutili, kar Vallerand in Losier (1999) imenujeta **nezavedno sprejeta motivacija**:

»Po naporih v službi predvsem po kakšnih stresnih situacijah sem zelo pogosto imel težave z glavoboli.«

» ... po športu več energije, manj napetosti.«

»Mislim, da moraš biti v današnjem svetu v eni dobri kondiciji, kljubovati današnjim razmeram, današnjemu gospodarstvu, današnjemu tempu, moraš biti fit, ker drugače te

sistem, čas, napor te povozi, tudi glava meni dela, če primerjam prej, me je glava stalno bolela ...«,

»Nekaj sem imel občutek, da moram nekaj zase narediti ...«,

»Glavna stvar je, da si očistim glavo in sem potem normalen.«

»Tam daš ven svojo frustracijo, svojo agresijo.«

»Ko greš ven teč, je vedno pol manj problemov, ko prideš nazaj, marsikaj rešiš.«

2. Uravnavanje telesne teže in spremembe na telesu:

Tudi drugi motivator je povezan z zunanjo regulacijo, vendar se glede na trditve, ki smo jih identificirali, bolj nanaša na **identificirano regulacijo**, ker udeležence_ke raziskave za športno aktivnost motivira želja po izboljšanju oz. doseganju osebnega cilja glede svojih teles:

»Rad imam sladkarije«, »ker sem se zredila«, »ker nobena dieta ni pomagala«, »več lahko pojem, pojem kar hočem«.

»... ampak neki je treba migat, da potem lahko ješ in piješ, a ne (smeh).«

»V glavnem to, da bi se mi začela tale mišica poznat (kaže na stegensko mišico, op. p.), ker lahko delam ne vem kaj, pa nič pa sem tukaj vsa mehka pa ne vem kaj (kaže na trebuh in zadnjico, op. p.), no, to, in to mi je bilo lansko leto ful dobro, ker se je res vidno, vsak mesec poznalo ...«

»Po naravi sem drugače len človek, tko da moram skoz iskat neke motivacije, da grem... pri crossfitu je to lahko, ker se ti ful hitro poznajo rezultati (smeh), (pokaže mišice na roki op.p.)."»

3. Napredek:

Identificirana motivacija vključuje željo po izboljšanju in doseganju osebnih ciljev in je pri udeležencih_kah raziskave razvidna iz želje po udeleževanju na tekmovanjih in merjenju svojih športnih aktivnosti:

»Meni je motivacija to, da grem na kakšno tekmo, no, samo toliko, da imam v glavi nekaj, da se za nekaj pripravljam, da je neki cilj.«

»Strahospoštovanje do maratona.«

Želja po napredku je lahko povezana tudi z intristično motivacijo za **doseganje ciljev**, kar prikazujejo trditve udeležencev_k, ki ukvarjanje s športom in rekreacijo utemeljujejo z:

»Izboljšanje rezultata.«

»Da nekaj dosežem.«

»Motivacijo mi daje rezultat recimo na tekmi...če vidim da je bolje kot lani, grem spet in spet...«

4. Tekmovanje in primerjanje z drugimi:

Naslednji sklop ekstrističnih motivacij, ki smo jih identificirali, se nanaša na **zunanj**o **regulacijo** oz. na željo udeležencev_k raziskave, da drugim dokažejo nekaj, kar so si zadali_e.

»Prijatelji gredo na tekaško tekmo, jaz pa ne.«

»Gledam 30 let starejše, kako migajo, jaz sem pa en lenivec.«

5. Spremembe v vsakdanjem življenju:

Udeleženci_ke raziskave so izpostavili_e tudi intristične motivatorje, ki so povezani z **izkušnjo stimulacije**:

»Malo kljubovanje, iskanje novih izzivov.«

»Potrebovala sem nov izziv.«

6. Sproščanje

Najbolj splošna definicija **intristične motivacije** je, da v neki aktivnosti preprosto uživajo in jo izvajajo zaradi užitka ob tem, in na to vrsto motivacije kažejo nekatere izjave udeležencev_k raziskave, kot so:

»Rekreacija je relaksacija.«

»Da se dobro počutim.«

»Občutek, ko pridem nazaj.«

»Paše mi.«

Ohranjanje in skrb za zdravje s športom oz. rekreacijo ima tako pomembno vlogo, da je neukvarjanje, **neaktivnost nerazumljena**, večkrat jo celo obsojajo. Če ne skrbiš za svoje zdravje z neko aktivnostjo, si manj vreden.

»Mislim, da so leni, ne vem, kaj si mislim, da prej ali slej bodo imeli 1001 problem, hrbtenica, kolena, če bodo debeli, ne vem ... take stvari, srce itak ...«

»Ampak da pa ne delaš nič, jaz bi s takim človekom zelo težko živela in dobim alergijo, če mi recimo (no, saj ne ... otroci itak se gibajo), ampak recimo sin, ko je bil tri mesece poškodovan in ni šel niti ven hodit, mi je šel na živce neizmerno.«

»Tako da tisti, ki nič ne migajo, kaj pa vem, dolgoročno se mi zi, da to ni najboljše za njih, ker je treba srce vzdrževati, ga mal pospešiti, da mal pomiga, da se ne poleni. Pa kakšen muskelfiber je tudi dober, da se mal zaveš da imaš mišice... sicer moraš biti pa v glavi pripravljen za to, sicer pač ne greš in verjetno o tem tudi ne razmišljaš, kaj pa vem...«

»Predvsem starši bi lahko za otroke poskrbeli, če že sebi škodujejo ...«

Znanje o skrbi za zdravje kot **nujni predpostavki normalnega življenja** se pojavi po pričevanju nekaterih udeležencev_k po 30 letu: »Absolutno temu dajem pomen, prej temu nisem dajal pomena. Pa ne bi rekel, da je to zdravje, jaz bi rekel prej počutje, meni je bistvo, da se dobro počutim,« nekateri sicer tudi po 30. letu **niso spremenili obnašanja pri skrbi za svoje zdravje**, ker je njihov način zelo podoben vse življenje.

»Nič nisem spremenila, na enak način, dobro, bilo je par let vmes, ko so bili otroci majhni, ne moreš časovno toliko, drugače pa ne, vedno isto. Edino mogoče malo bolj zadnjih par let pri hrani pazim, da res ne dam vse v usta, kar sem prej ... Ampak v bistvu zato, da imam isto težo, jaz sem zdaj na istih kilogramih, kot ko sem bila stara 18, 19 let, vmes sem se po porodu zredila 5 kilogramov, ki sploh ni bila to moja teža, in sem vedela, da moram enkrat nazaj.«

Njihov **odnos do zdravja** se je spremenil. Zdravje je bilo v mlajših letih samoumevno in do neke mere še vedno je, ampak je prišlo do točke, ko *»je treba nekaj narediti, da ne bomo zboleli«*. Zdi se, da so udeleženci v fazi, ko proaktivno skrbijo za zdravje, čeprav z njim (še) nimajo težav oz. se počutijo zdrave. Kljub temu (ali ravno zaradi tega) svoje aktivnosti nenehno merijo in spremljajo. Tako različne oblike aktivnosti v skrbi za zdravje vsi udeleženci merijo z digitalnimi napravami.

3.3.3 Vzroki za samosledenje

Najbolj »osnoven« vzrok za samosledenje, ki so ga navedli udeleženci raziskave, je **dokumentarni vidik**, podatke želijo imeti shranjene, ker jim pomenijo spomin, dokumentacijo, sled, beleženje dejstev, eden od udeležencev preprosto pravi: »Hočem imeti ta podatek.«

Udeleženci želijo s samosledenjem **spremljati svoj napredek**, ki je tudi eden izmed pomembnih vzrokov ukvarjanja s športom. Postavljajo si cilje, ki jim sledijo, in so lahko konkretni oz. številčni (*»letos je moj cilj preteči 800 km«, »moj cilj je, da bom pretekla 10 kilometrov«*), usmerjeni k določenemu dogodku (*»želim preteči maraton, in zato moram biti aktiven«*) ali preprosto kategorični (*»da sem vsakič boljša«*). Želijo videti rezultate in nad njimi imeti kontrolo.

»Zato, da imam nadzor nad vsem, da sem vsakič boljša, skoz gledam te številke, pa ko grem v hribe, mora biti vsakič višji hrib.«

»Jaz sem dejansko človek, ki je obseden s podatki, številkami, in jaz uživam v svetu tabel in to je zame! In pač po svoje skozi to spremljam lahko svoj napredek in tako naprej.«

Zanimivo je, da se, čeprav gre za samosledenje pri rekreativnem športu, pri opisovanju pojavi **terminologija**, ki spominja na **profesionalne športnike**, saj udeleženci raziskave pravijo na primer, da »spremljajo procesa treniranja«, samosledenje jim da »potrditev, da dobro treniram«. Zelo natančno določene in opisane pa so tudi meritve, ki jih izvajajo s samosledenjem; največkrat merijo čas, srčni utrip, porabljene kalorije, število kilometrov, ki jih pretečejo, prekolesarijo, preplavajo ipd. v določenem časovnem obdobju, in različne korelacije med vsem naštetim.

»Utrip je najpomembnejši, da približno veš, koliko si daleč s treningom oz. kakšne napor ustvarjaš, kakšno delo opravljaš v določenem trenutku, ker pač odvisno, koliko imaš utripa ... Več ko imaš utripa, večji napor je to zate, in da ga lepo nekako, kakor si si zamislil trening, da v tisti coni nekje držiš ta pulz, ker je potem tudi trening običajno najbolj učinkovit.«

V mnogo primerih smo ravno zaradi uporabljene terminologije in kombinacij merjenih parametrov dobili občutek, da ukvarjanje s športom ni več strategija ohranjanja zdravja, ampak **doseganja rezultatov in napredka**.

»Zato, da veš, koliko napreduješ oziroma ali se je tvoj rezultat na, ne vem, na 5 kilometrov kaj popravil ali se ni ... Pri recimo enakem pulzu oziroma ali v istem času lahko pretečem 5 kilometrov z nižjim pulzom po določenem času treninga, kar pomeni, da v redu treniram.«

»Imam poštopane odseke in merim, če sem hitrejši, in primerjam, ali je kakšen napredek.«

Če cilj ni dosežen, se pojavi frustracija:

»Potem pa zbolim, tri tedne nisem aktivna in gre spet vse od začetka, to mi gre res na živce.«

Če je cilj predčasno dosežen, se aktivnosti zmanjšajo:

»Lansko leto mi je bistveno bolje kazalo, pa sem se v zadnjih mesecih polenil, ker sem videl, da sem že dosti naredil, da bom šel čez, in potem nisem ...«

Ob misli, da napredka ne bo več, se pojavi strah in s tem se pojavljajo tudi razmišljanja v povezavi z motivacijo:

»Veš, kaj me skrbi, kdaj bom prišla do tistega dneva, ko ne bom mogla biti boljša, kaj bom pa potem? Ja, nič, potem se bom sprijaznila s tem, da sem prišla do svojega maksimuma pa da imam malo več slabih dni. (smeh)«

Pomemben vzrok za samosledenje je spremljanje določenih telesnih znakov **iz zdravstvenih razlogov**, ki so posledica bolezni, na primer merjenje utripa pri športnih aktivnostih zaradi posledic pljučnice ali nepojasnjeni simptomi (povišana temperatura dlje časa).

»... po pljučnicah je potrebno paziti, ker imaš dolgo dobo, preden se zregeneriraš, ti dobiš antibiotik, pa si relativno v redu, pa potem vidim na utripu, da nisem še v redu ... Jaz grem tukaj 100 metrov in imam utripa 180, pa tudi čutim ne, da ga imam, vidim pa, da ga imam, ura pokaže ...«

Omenjeni so tudi vzroki za samosledenje, ki so **že povezani s podatki**, ki jih izmerijo od tega, *»da imam čim več zapiskov v aplikaciji«, da »potem lahko nekaj izračunam«, »pogledam za nazaj, primerjam« do najbolj zanimivega »če ni zabeleženo, je, kot da nisi tekel«.*

Skrb za zdravje brez samosledenja po mnenju udeležencev ni pravilna, ker ni zabeležena.

»Ja, v bistvu je tako, jaz če Garmin ne dela, bodisi da ga pozabim ali pa da sem nekje, kjer Garmina nimam, jaz ne bom šel teč ... Zaradi tega, ker ta podatek ni evidentiran ... Ker je potem to tako, kot da nisi tekel ... Zame je to tako, kot da nisem tekel.«

3.3.4 Vzroki za nakup naprave za samosledenje

Uporabniki_ce so si uro kupili_e sami_e ali pa so jo dobili_e v dar.

Vzrok za nakup je lahko želja po znanju o merjenju aktivnosti:

»Začela sem s Sport trackerjem zato, ker mi je bilo fino, ker sama recimo nisem imela predstave, na primer, koliko sem pretekla.«

Vzrok za nakup je motivacija in/ali priporočilo prijateljev:

»... enkrat mi je pa sodelavec zjutraj v službi rekel, sem tekel, veš ... Bil je januar, začetek januarja in sem rekel, kako lahko tečeš zjutraj, če je nula, je rekel, fajn mi je, daj poskusi. In sem res poskusil, pa posodil mi je uro, da me je zmotivirala ... Ker on je bil čisto navdušen nad tisto uro, kako je fajn, kako te zmotivira, in potem mi je uro posodil in sem šel z njo teč, da sem videl, koliko kilometrov, da sem si najprej izmeril razdalje, predvsem zaradi tega ... potem sem si pa takoj kupil svojo. Tako ... čez ene tri dni.«

Vzrok za nakup je »nagrada« za določeno doseženo spremembo v vedenju – v tem primeru k bolj zdravemu vedenju:

»... recimo sem rekel: če neham kaditi, se bom nekaj nagradil, in tudi ura je bila ena od nagrad, s prihrankom, ker ne kadim, si lahko privoščim to uro. Saj ne vem, če si jo drugače tudi ne bi ... ampak ... en tak občutek imaš, te nagrajuje.«

Vzrok za nakup je prilagajanje trendu:

»Ja, se mi je zdelo, da sem itak edina brez ure, in tako se mi je zdelo zanimivo, da se malo sledim.«

Če so jo dobili v dar, ker so si jo želeli, so njihova pričakovanja izpolnjena in napravo uporabljajo.

»Ta ura je v bistvu izpolnila tista pričakovanja, ki sem jih jaz hotela, se pravi, da nimam s seboj telefona, da imam gor kilometre, kalorije in srčni utrip, to mi je bilo zakon, hkrati me

lahko otroci pokličejo, če je neka panika, da se obrnem in pridem, da sem dosegljiva, ali pa, da jaz pokličem, če kje padem v kakšen jarek (smeh), to ... In to je bilo to, kar sem jaz od ure hotela ...»

Če so jo dobili v dar od ljudi, ki jo že uporabljajo in si je niso želeli, se lahko zgodi, da napravo uporabljajo kot »nujno zlo« in se z njo zelo malo ukvarjajo. Je funkcionalni pripomoček za merjenje časa in se s podatki ne ukvarjajo.

»... jaz to imam s sabo, imam tukaj gor in vsake toliko pogledam, včasih se mi zgodi pri teku, da sploh ne pogledam, šele ko pridem domov ... Včasih pozabim izklopiti, ko neham teč, pa potem mi teče še ... (smeh) ... Vzamem jo v glavnem zato, da vidim, koliko je ura, ker to mi je pa čist fajn, pa da pogledam, koliko kilometrov naredim ...»

3.3.5 Uporaba naprav za samosledenje skozi čas

Z napredkom tehnologije uporabniki_ce menjajo tudi naprave, ki jim ponujajo vedno več možnosti različnih meritev.

»Najprej sem imel Polarja, ni imel GPS-a, tudi softwear je bolj namenjen treningom, potem sem imel Sports trackerja na telefonu vzporedno s Polarjem, (da sem dodal GPS, op. p.), potem ko se je Polar pokvaril, več ali manj samo Sports tracker, potem pa Garmina.«

»Jaz sem začel z uporabo Sports trackerja na telefonu, to je bil moj prvi gadget, služil mi je pa kot koledar, kot beleženje aktivnosti, ki jih počnem ... Potem dosti hitro po tistem sem si kupil prvo športno uro Polar, ta je imela že prvi integrirani GPS ... In potem sem si kupil Ambit 2 tekaško urico, zelo dobra, zelo dober motivator, malo več možnosti kot prejšnji polarček, super zadeva, ampak omejena, prišle so ven pametne ure, tako da zdaj sem lastnik Garminove pametne ure Fenix 3, ta moment res najboljša pametna ura po mojem vedenju, kar jih je trenutno na trgu.«

Nekateri so svoje aktivnosti spremljali že pred pojavom naprav:

»Ja, imela sem dnevnik tekača ... Potem pa imaš malo napisano, kako si se počutil, isto, kot je imela ta aplikacija Nike, isto sem si napisala, kakšen je bil moj pulz, od kje sem šla ... pač nekaj si vodiš. Saj zdaj to malo pogrešaš, ampak zdaj imaš tudi recimo isto varianto Suunto, imaš tudi njihovo aplikacijo Movescount, in ko sinhronizira, ko uro priklopiš v računalnik, se

ti takoj sinhronizira tudi na telefon. In potem imaš vse možnosti, tako da na hitro vidiš, kaj si delal in kaj nisi delal.«

Nekaterim je naprava zamenjala »navadno« uro:

»... vedno sem imela uro, ampak samo zato, da sem vedela, ob kateri uri sem šla in ob kateri uri nazaj pridem, že čisto iz praktičnih razlogov ... Tako da jaz sem imela prej navadno uro, tako samo številke, in sem pogledala, kdaj sem šla in kdaj sem prišla.«

Včasih so med menjavo naprav ali aplikacij izgubili podatke:

»Nimam (zgodovine podatkov, op. p.)! Ker vsakič, ko zamenjam telefon, se mi račun, ker sem pač geslo pozabila ali ga prej nisem imela, ker nisem tja sinhronizirala ... v glavnem in nimam nič. In vsakič znova vse zgubim. In zdaj sem na čisti nuli.«

3.3.6 Naprava kot motivator za skrb zase

Samosledenje z digitalnimi napravami ali aplikacijami predstavlja **dodaten motiv** za izvajanje aktivnosti. Nekateri_e udeleženci_ke so prav zaradi uporabe naprave povečali_e svoje športne dejavnosti.

»Ko sem aktivna in ko se merim, ko dobim neke rezultate, to vpliva, da se še več ukvarjam s sabo, to mi je tudi neke vrste motivacija.«

»Zaradi tega, ker pač nekoliko te potegne malo, da nekako sam s sabo tekmuješ, česar prej ne bi delal.«

»Ko dobim rezultate, se želim še več ukvarjati s sabo.«

»Neprestano me opozarja, zato sem bolj aktivna.«

»Neprestano mi je težil, da se premalo gibam.«

»Ja, če ne bi imela tega ... bi se obrnila.«

Udeleženci raziskave poudarjajo, da **ura ne more biti razlog oz. zadostni motivator** za spremenjeno vedenje, kar se tiče aktivnosti, še posebej za tiste, ki se pred tem niso ukvarjali s športom:

»Ne, (odločno), ne bi bila neka motivacija, zdi se mi, da ne ... Mislim, dolgoročno ne, mogoče bi za dva meseca spremenili ... To je tisto, ko se nekaj zaženeš pa si nekaj kupiš. To moraš čisto spremeniti način življenja, če hočeš ... Ura sama ne ...«.

»... je samo dodatek, najprej moraš imeti poštmano glavo, potem moraš imeti željo, ko imaš to, si moraš pa reči, ni mi težko iti ven ...«

»Nekdo, ki je vse življenje na kavču visel, pa si je kupil uro zato, da bo tekel, imam občutek, da bo tekel samo ene 14 dni, neko veselje do gibanja v osnovi mora biti v tebi, če ga ni, ti tudi ura ne pomaga, je mogoče en promil tistih, ki jim uspe. So pa ljudje, ki so v preteklosti nekaj počeli, pa so se malo zanemarili, pa jih je to brcnilo v rit, da so spet začeli. Taki ljudje pa po moje obstajajo. Zato pa rečem, da bom zdaj nekomu za darilo kupil nekaj, da ga spravim s kavča, dvomim, da bom kaj naredil ... Mora biti malo v tebi neko veselje do gibanja, če ni – ni.«

»Nekdo, ki nikoli ni bil športnik (premor), potrebuje zelo dober uvajalni del, da ne bo sam sebi naredil prevelike škode. Ura mu pa lahko pomaga, ja, pri nekaterih zadevah ... odvisno od njegove teže. Kaj počne, a veš, če so ljudje zelo težki, in odvisno tudi od starosti, če so starejši pa težki pa po možnosti še malo zakajeni, je zelo pomembno, kako se tega lotiti, da sami sebi ne naredijo neumnosti ali z vidika poškodb, ali z vidika infarkta, ali z vidika ne vem česa, da potem ugotovijo po dveh mesecih, da to ni za njih, pa nikoli v življenju več tega ne poskusijo. Ura je pa sigurno zelo dobrodošla zadeva, kajti danes se večina ljudi mislim da ukvarja s športom zato, ker se želi znebiti telesne teže, ker je to problem po moje sodobne družbe, in hkrati pri tem seveda vplivati tudi na zdravje, na počutje, na metabolizem in pri tem je ura zelo dobrodošla, ker ima notri neko merljivo zadevo, ki ti pove, kaj si naredil, predvsem skozi izgubo kalorij pa skozi pulz.«

»Dvomim, da ura pomaga, da se začnejo gibati, verjetno pa, če so enkrat ta miselni proces dali v glavi skozi, da se je treba, pa da so se začeli, pa so po tistem, ko so že videli, da jim to ustreza, kupili uro, to mogoče lahko še malo spodbudilo, ravno zato, ker so lahko malo bolj natančno spremljali napredek. Je pa to zelo individualno, jaz če ne bi imela te ure, bi pa še kar imela eno mojo navadno uro, tako digitalno, kot sem jo imela prej, pa bi približno isto spremljala.«

Po mnenju nekaterih intervjuvancev naprava lahko motivira in spodbuja le do neke mere:

»... jaz pač grem in odtečem toliko, kolikor lahko, ali pa toliko, kolikor mislim, da lahko, ali pa sama sebe prepričam, da lahko ... Ampak on (telefon oz. aplikacija, op. p.) ti potem govori, kdaj moraš iti pa koliko ... Ne, jaz grem, ko se jaz odločim. Ne glede na aplikacijo. Aplikacija mi je fajn, da vidim, koliko sem pretekla, ne more me pa siliti.«

3.3.7 Načrtovanje aktivnosti in disciplina

Rekreacija oz. športne aktivnosti sploh niso, so malo ali so popolnoma **vnaprej načrtovane**, kar pomeni, da je vsakodnevno življenje temu bolj ali manj prilagojeno.

»Ne planiram naprej, grem po navdihu.«

»Trenutno enkrat na teden hodim v telovadnico, drugače pa potem vsaj še ene dvakrat na teden poskusim iti ven.«

»Zadnja leta se ukvarjam z neko telesno aktivnostjo, ampak še to ni zdaj zelo načrtno, to je zelo prilagojeno nekemu vsakodnevni delu ali pa delovanju in je to potem kot, aha, zdaj je prosti čas, zdaj pa lahko kaj naredim.«

»Ja, recimo skoraj za en teden recimo, da imam en tak plan v glavi, ko vidim, kakšen imam urnik v službi, da se potem organiziram, pa glede na vremensko napoved izberem športe, ali zunanje ali pa v notranjih prostorih.«

»Lahko imaš program od ure, jaz imam svojega ... Drugače je tudi možnost ure, da izbereš program, in te potem ura spomni, danes moraš teči, danes moraš to ... in ono.«

»Jaz si to kar splaniram po dnevih: poskušam štirikrat na teden fitnes, ponedeljek, petek hrib, nedelja tudi hrib, sreda je odbojka, četrtek je tenis, ponedeljek, torek in četrtek je tek. V soboto pa nič ne delam ... ponavadi.«

»Dvakrat plavanje, dvakrat tek, s tem ,da je tek sobota, nedelja, plavanje je torek, četrtek, ponedeljek je pa tenis.«

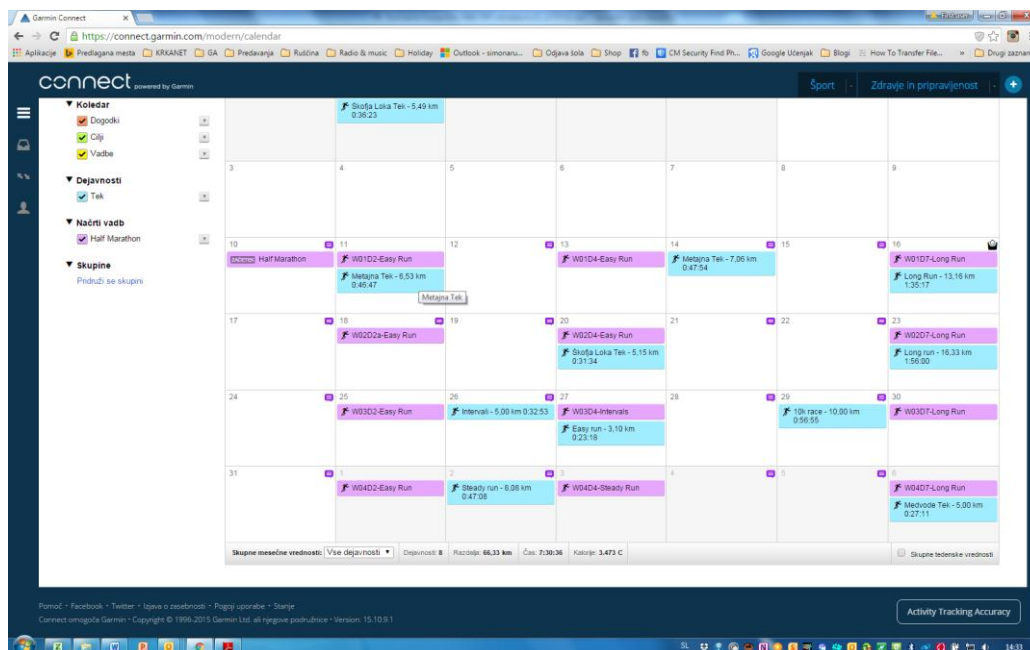
Načrtuje lahko tudi naprava za samosledenje, kar pomeni, da je potrebno veliko prilagajanja ostalih dejavnosti v vsakdanjem življenju za izpolnjevanje zahtev, ki jih ima naprava, to nekaterim udeležencem_kam raziskave ne uspeva:

»Garmin Connect ima neko aplikacijo, ki ti lahko naredi tudi določene treninge, kar se teka tiče, ampak to sem nekajkrat ... Sva se z ženo odločila, da bova, ne vem, naredila večtedenski

program za tek na 10 kilometrov, da se bova potem udeležila določenega teka, in sva potem nekaj časa pač striktno po tem planu treningov, sva se tega plana držala, ampak potem pač zaradi časovnih omejitev, ki jih imava, pa zaradi otrok enostavno ne znese in potem pač malo prilagodiš ta trening, osnove vzameš tako, da je malo intervalnega treninga pa da je malo treninga z dolgim časom teka, v glavnem poskušaš vse skupaj, ampak ne več čisto tako, kot je napisano po programu.«

»Nimam časa, on bi hotel, da jaz vsak dan tečem, jaz pa več kot trikrat na teden ne morem, in je brez veze in sem jih potem kar malo združila, a veš, on je hotel od mene, da grem v ponedeljek 3 kilometre pa v torek 2 kilometra, pa sem dala vse skupaj pa sem šla pa je bil naslednji dan kao 'rest day', (smeh) v glavnem tako sem delala, da ko je pisalo, da mora biti na koncu tedna toliko in toliko kilometrov, da jih je bilo, ampak ne ob tistih dnevih, ko je on to hotel. Nehala sam ravno zaradi tega, ker mi je šlo na živce, ker ne moreš potem 21 kilometrov pa 8 kilometrov združiti, (smeh) ko si že tako daleč ...«

Slika 3.1: Prikaz načrtovanih in izvedenih aktivnosti v spletni skupnosti Garmin Connect



Vir: Garmin Connect.

Samomerjenje pomeni različne stopnje **discipline** na več ravneh:

1. Nošenje naprave in merjenje vseh aktivnosti

Nekateri_e udeleženci_ke raziskave skrbijo za disciplino pri merjenju vseh svojih aktivnosti.

»Nikoli ne grem teč brez telefona, če ga ne bi imela, bi šla teč, ampak bi se ful sekirala.«

»Sem šel tudi kdaj brez ure, ampak večinoma grem z uro, recimo, če gledam zadnjih 100 tekov, sem šel najbrž 99 z uro. (smeh) Ne filozofiram veliko, nič, da bi rekel, da moram ... Ampak hočem imeti pač ta podatek.«

»Merim vse, tudi ko grem z otroki na Šmarno goro.«

»Enkrat se mi je zgodilo, da sem se pri enem prijatelju ustavil pa sem uro ustavil, potem sem jo hotel še enkrat štartat, pa je zmrznila in sem trening izgubil. In ga nisem nikdar notri vpisal. Zadnjič sem pa šel pa mi je že na začetku baterija »crknila« pa je bil en z mano pa mi je on potem svoj »track« poslal pa sem ga dal notri. Nisem pa, da bi zdaj na roko odprl neki fajl pa napisal, da sem to pretekel, to mi je vseeno. Tukaj, ko sem pa fajl dobil, pa sem ga dal notri pa je ostalo ...«

2. Shranjevanje podatkov z naprave na računalnik, če to ni samodejno

Druga vrsta discipline, ki jo izvajajo samosledilci_ke, je shranjevanje podatkov, pri čemer se udeleženci_ke raziskave zelo razlikujejo glede na to, kaj merijo, kateri podatki so pomembni in kakšno napravo uporabljajo.

»Ja no ... recimo enkrat na teden, mislim, zdaj tako, ko sem bil na smučanju ali pa poleti, ko delam vsak dan nekaj, dam recimo, če ne že zaradi drugega, ko je baterija »švoh«, ga dam polnit, ali pa če me kakšna stvar zanima, če me pa ne, pa tudi tri tedne pa potem potegnem dol pa napišem, kaj je bilo pa kdo je bil z mano.«

»Ura se poveže, jaz sem prelen, da bi to delal, zato imam to pametno uro.«

»Ne vem točno, kaj je trigger, ampak načeloma, kadar pogledam (telefon, op. p.), je ... Mora še malo posinhronizirati, ampak je za tisti dan že notri. To (Fitbit, op. p.) moraš samo nositi in filati.«

»Prenešem vsake kvatre.«

»Tako, ko pridem domov.«

»Ja, od začetka sem vsak tek dal gor kar hitro, zdaj pa dam, ko mi malo baterija na uri pojenja, pa dam ne vem enkrat na 10 dni ali pa enkrat na teden dam gor ...«

»Predvsem takrat, ko je baterija prazna, ker se začno potem že v bistvu polniti, drugače polniš na USB, pa enkrat dolgo časa nisem dala gor in je bil memory full, ko enkrat sinhroniziraš, se ti izprazni, čeprav imaš še vedno 10 tekov gor, ampak ne v memory očitno, enkrat je bilo to memory full, in daš dol.«

»Včasih lahko še isti dan, včasih po parih dneh.«

»Praktično vsakič ali pa vsaj vsak vikend, no ... običajno v nedeljo si dam gor pa malo pogledam prejšnji teden pa sumarne podatke, saj pravim, Garmin Connect je v smislu aplikacije tako dobra rešitev, da ti s podatki ne rabiš veliko delati, ker že vse prednastaviš in samo pogledaš in ti je v 5 minutah vse jasno.«

3. Izpolnjevanje tedenskih, mesečnih, letnih ciljev

Nekateri_e udeleženci_e si ne postavljajo ciljev, drugi_e pa imajo cilje natančno določene v kilometrih (teka), urah (hoje), hitrosti (plavanja) in podobno.

»Nimam dolgoročnega cilja, samo da bom vedno boljša.«

»... prvo sezono sem si 500 kilometrov nastavil, tako je bilo in se je dejansko pokazalo, da z nekimi teki dvakrat na teden, po nekih 6–10 kilometrov na tek, sem in tja kakšen malo daljši, upoštevajoč kakšno zimo, odsotnosti, bolezni potencialne, se kar da ... Je 800 kar nekaj takega, kar bi moral v sezoni narediti, ni bilo pa zdaj to neke globlje analize zadaj.«

4. Vpisovanje osebnih komentarjev k rezultatom samosledenja

Udeleženci_ke komentarje k rezultatom vpisujejo, če na samosledenje gledajo kot na digitalno pisanje (osebnega) dnevnika ali kot spomin na določene aktivnosti, ki so jih izvajali_e in jih pogledajo, ko želijo primerjavo ali se odločajo za nadaljnje aktivnosti. V tem primeru je za vpisovanje komentarjev potrebna disciplina, ki omogoča sledenje za nazaj. Zapisi rezultatov so lahko tudi delno personalizirani – s spreminjanjem določenih vnaprej določenih naslovov, imen, ki jih poimenuje programska oprema sama, na podlagi GPS-signala, kjer je disciplina manj pomembna in uporabniki_ce tega ne izvajajo redno ali nikoli.

»Vodim dnevnik v Garmin Connectu.«

»Včasih preimenujem file osnovni – to je naslov, s kom sem tekel, to edino.«

»Nikoli ne pišem komentarjev.«

3.3.8 Ukvarjanje s podatki in vizualizacija podatkov

Ukvarjanje s podatki poteka na več načinov. Zanimivo je, da udeleženci_ke trdijo, da se **ne ukvarjajo s podatki**, oz. poudarjajo, da se vanje ne poglobljajo, ampak jih le bežno spremljajo:

*»Ja, recimo, včeraj sem odtekel eno štirinajstko ... in potem sem to dal gor (na Garmin Connect, op. p.) in sem rekel, no, pa da vidim ... Tam imaš 'compare' in ti podobne teke skupaj zloži in sem potem videl, aha, no, tako, no, saj sem še kar v redu ... Ampak **nič velike filozofije**.«*

»... ni, da bi zdaj delal mistiko iz tega, to je dejansko aparat, ki omogoča neko spremljanje obstoječe aktivnosti, ne vpliva pa, da bi zdaj zaradi njega začel nekaj spreminjati.«

»Ja, ne delam pa znanstvene fantastike potem iz tistih rezultatov ...«

*»Ja, sem pogledala število treningov pa razdalje, koliko kilometrov sem naredila, to sem pogledala, ja ... Nobenih zaključkov ne delam iz tega, **samo toliko, da vem** ...«*

Kljub temu se skozi pogovor izkaže, da kljub prvotnemu zatrjevanju, da se s podatki ne ukvarjajo, sledijo določenim meritvam tudi po končani aktivnosti – primerjajo za nazaj, seštevek kilometrov, napredek v hitrosti, višinska razlika in podobno.

»... okej, zemljevid je ena zadeva, to že malo pogledam, relief me zanima, recimo, če gremo v hribe, sploh če je tak trail, da dejansko ni samo gor-dol, ampak je recimo nek valovit teren pa potem ti izmeri, koliko je kumulativne višinske ...«

»Običajno vem približno, koliko bo recimo višinskih metrov ali pa ne vem kaj, včasih je mogoče malo več, sem vau, aha, smo več naredili, kolikor sem mislil, včasih pa malo manj ...«

»... pogledam na Google earth, kje sem šla, pa potem pogledam, a sem šla peš a sem šla pa s čolnom, da potem tam označim ime dejavnosti ...«

Podatki so nekaterim udeležencem_kam izjemno pomembni in jih je treba varovati, zato je pomemben del ukvarjanja s podatki njihovo shranjevanje pri udeležencih, ki imajo določene dolgoročne cilje:

»Iz Garmina vse kopiram na Google drive, tako da se te datoteke ne smejo izgubiti, če bi slučajno uro zamenjal ali karkoli ali pa da bi kakšna nova aplikacija prišla, da skrbim, da je neka sled.«

Če se s podatki ne ukvarjajo, ker jim je pomembno le sledenje aktivnosti, ko jo izvajajo, nimajo pa določenih skupnih ciljev, shranjevanje ni tako pomembno in morebitna izguba podatkov ni problematična:

»... shranjujem brez veze, če bi zdajle vse zgubila, pa ne bi bila čisto nič nesrečna, res, res ...«

Podatkom, ki so prikazani, pripisujejo pomene:

»Saj to so čisto normalni občutki, pač danes mi ne gre, danes sem zanič, danes sem 'švoh'.«

Vizualizacija podatkov je odvisna od naprave, ki jo uporabljajo za samosledenje. Pri aplikacijah za pametne telefone se vsa vizualizacija pojavi takoj po opravljenem merjenju in nekatere ponujajo, da uporabnik_ca doda, kako se je počutil_a (na primer z emotikonom²) in po kakšnem terenu je izvajal_a aktivnost (na primer tek po gozdu ali cesti) z izbiro slike, ki to ponazarja.

»Pri Nike aplikaciji si imel možnost, da si naredil smeške, smileje, pa si potem takoj videl, ali si bil zadovoljen s tekom a nisi bil, pa imel si opcijo, da si napisal, ali si tekel na asfaltu ali na tekaški stezi.«

»... ko končaš, te vpraša, kako se počutiš, in izbereš smileja, potem, kje si tekel, izbereš površino, vreme ti pa sam da ... Tam, kjer nisem bila zadovoljna, sigurno nisem dala tistega z nasmeškom, kar po resnici povem, saj je zame, a naj sama sebi lažem?«

Udeleženci_ke raziskave, ki izvajajo samosledenje z nosljivimi napravami pa za vizualizacijo podatkov uporabljajo osebni računalnik, ki je hkrati tudi polnilec za napravo, in prenos podatkov in polnjenje naprave izvajajo istočasno.

»... to je pa zame ful dodana vrednost, zame bi Garmin kot tak imel 10 % vrednosti, ki jo ima danes brez ustrezne aplikativne podlage, se pravi, če ne bi bilo Garmin Connecta.«

Tudi ta programska oprema omogoča dodajanje osebnih komentarjev, vendar so imeli udeleženci_ke glede tega različna mnenja.

² Čustveni simboli

Pisanje osebnih komentarjev k zbranim podatkom se zdi pretirano, nepotrebno ukvarjanje s podatki:

*»Poglej, imam dovolj dober spomin, ko recimo kliknem nek tek, razen če ni to nek najbolj osnoven tek tukaj okoli doma, čim je nekje neki hribi, nekaj tako, vseeno gremo relativno malokrat na vsako lokacijo, razen Šmarna gora recimo ali pa kakšen Polhograjski hrib, tako da **ne potrebujem še nekih komentarjev**, jaz se spomnim, si zapomnim.«*

Razen če je programska oprema **»dnevnik«**, potem so komentarji del podatkov in služijo kot **vodič**:

»... če se kdaj kam vračaš pa vidiš, aha, tam sem pa že bil, pa se drugače ne moreš spomniti čisto dobro, in tako kot lansko leto smo šli na Krn pa smo določene stvari prehodili, saj vidiš v vodiču, koliko ur, pa saj znaš približno izračunati, ampak vseeno je fajn mogoče imeti še en ta feedback ali pa mogoče za nazaj ...«

»GPS ti vse da, to je, bi rekel, tudi nek spomin, lahko vidiš, kako je to bilo, in se tudi potem recimo z mularijo, ko smo šli na kakšne ture ... aha, okej, zdaj bomo šli spet letos, kako smo šli lani ali pa predlani, pač je neka orientacija.«

»Ja, napišem, kakšno je bilo počutje, če sem se slabo počutil, če sem bil poškodovan ali karkoli, napišem počutje, komentar, kakšen tek sem naredil, zakaj sem ga naredil, napišem si malo komentarčkov notri.«

3.3.9 Ukvarjanje z napravo med aktivnostjo

Če naprava aktivnosti ne meri samodejno in zahteva vključitve in izključitve, zaradi svojih značilnosti **spremeni način, kako se določene aktivnosti izvajajo**. Primer so športne ure, ki za merjenje potrebujejo GPS-signal in povezavo s senzorjem za merjenje srčnega utripa. Ob vključitvi vsaka taka naprava potrebuje nekaj časa, da se poveže s sateliti in vzpostavi GPS-povezavo in povezavo s senzorjem, ki je ponavadi na traku okoli prsi, nekatere ure pa imajo senzor že na zapestju.

Udeleženci_ke raziskave na različne načine prilagajajo vedenje »vmesnemu času«, ko so se pripravljali_e ali so že pripravljene_e na začetek in čakajo vzpostavitve povezav ter jih to bolj ali manj obremenjuje.

»... Potem jo prižgeš in potem 10 minut iščeš satelite. (smeh) V: In kaj delaš vmes, ko išče satelite? O: Ogrevaš se. V: A drugače se ne bi toliko časa ogreval, če ne bi iskal satelitov? O: Bi, približno ravno toliko potrebujem, da se normalno ogrejem V: Se pravi te prisili, da se ogreješ? O: V bistvu tudi, ja.«

»Kako to izgleda, ko ti daš uro gor ... najprej išče satelite ... O: To je malo 'annoying', ker nikoli ne vem, ali bo to trajalo 10 minut ali bo trajalo pa tudi 5 minut ... Nikoli ne štartam prej. Če mi ne bi delali, bi šel direktno domov, tudi če sem že v supergah. V: In vmes, kaj počneš? O: V bistvu imam jaz tak način, da ... se sprehodim med bloki, da se malo ogrejem in v tem času je že urejeno, jaz štoparico stisnem ... To je zanimivo, jaz štoparico stisnem takrat, ko imam en tempo v bistvu, ker mi gre na živce da ... skala (na grafu na Garmin Connect, op. p), ko stisneš, ti on skalo postavi, ko gledaš tempo ne, ne vem, recimo, 10 minut/kilometer in potem on tudi ostalo postavi, in ker je prva meritev osnova, je skala tako visoko postavljena ... in zato vedno začnem teč, in ko vidim, da je neki tempo, ki je moj normalni potovalni tempo, stisnem zato, da potem tudi lahko pogledam ...«

»Ja, to pa obvezno (počakam na satelite, op. p) ponavadi, ko začnem, uro prižgem, postavim nekam ven in se potem pripravim do konca pa jo potem dam gor pa grem ... Ja, seveda, toliko, da imam od začetka do konca, ker ne vem, kdaj potem to najde ... Pa primerjava, če greš na kakšen tek, recimo Trojke, se da potem primerjat mal pulze za nazaj, hitrosti, tempo, te stvari no ...«

»Ja najprej pridem iz bloka in prižgem uro in ona išče utrip in satelite, jaz začnem s hitro hojo, in potem začnem tečt... po ene 600, 700 metrih se ustavim, ustavim tudi uro in se ogrejem, tko mal strečinga in dam uro na začetek, da se mi to ogrevanje ne šteje v rezultat.«

Naprave prevzamejo različne vloge pri izvajanju aktivnosti

1. Družabnik

»Kot nekdo, ki ti dela družbo pri teku, če ti je dolgčas, pač pogledaš malo na uro, kako ... koliko imaš tempo, koliko ... prilagajaš svoj tek potem tem podatkom, tako no ... družabnik.«

»Ja, jaz se pač pogovarjam veliko pa tudi komentiram veliko in pač tudi s telefonom malo podebatiram oz. ko telefon pospravim, tudi malo zakolnem; kako je lahko šele toliko? Pa že celo večnost tečem, pa ne vem ... kdaj bo 3 kilometre, o š**.«

»... tekmujem s sabo, ampak bolj zato, da se zamotim kot pa kaj drugega, v bistvu rajši tečem v družbi, če imam nekoga zraven, pa mi ni problem počasi teč, pa se pogovarjat, imam rajši to, kot pa da sem sam pa imam aplikacijo ... aplikacija je nadomestek, ker pač grem sam, a ne.«

2. Naprava za predvajanje glasbe

»... ja imam glasbo, točno, seveda, to mi je bilo ful dobro ... bluetooth slušalke, ki so povezane z uro.«

3. Fotoaparati

»In ko se ustavim in slikam, to slikam že z namenom in gledam, kako bo to izgledalo na FB.«

4. Pametne ure omogočajo dosegljivost, komunikacijo z drugimi tudi med aktivnostjo:

»... tečem in se ne dam motiti ... razen, če imam telefon ... se oglasim, rečem, da ravno tečem, je kaj nujnega in to je to.«

5. Nadzor

Naprave niso moteče, ko so neopazne, »podaljšanje sebe«, postanejo pa moteče oz. se z njimi začnejo ukvarjati, so »vsiljivec«, **ko opozarjajo** z zvočnimi signali ali pa **ko ne opozorijo**, ko to pričakujejo oz. ko prevzamejo vlogo nadzora.

»Veš, tek je zame sprostitev in ne želim, da sem pod nekim presingom, da mi karkoli nekaj piska, da moram ne vem kaj – počasneje, hitreje ... to ni moja stvar, ker potem to ni več sprostitev ... nočem, da postanem tam ... ne ravno suženj, ampak da me nekdo nekaj sili, nočem tega.«

»... in potem – pazi – ko je bil cilj dosežen, on meni ni več pisal, koliko kilometrov sem pretekla, ona je samo govorila, vsake toliko časa se je oglasila, ko sem pa pogledala na telefon, pa ni bilo nič. Ja, in potem šele na koncu, ko sem prišla, ko je rekla, zdaj je pa 6 kilometrov, pa sem ugasnila in potem sem pa šele videla, da jih je bilo res 6.«

»... ker to mi gre na živce in te signale sem si vse izklopil.«

»Ura me opominja. Ni moteče, mi je fajn, ni, da bi me vsako minuto opozarjala, me opozori ne vem, saj niti ne štejem, mogoče petkrat, desetkrat na dan, tudi ko postanem aktiven, mi tudi reče aktiven si, nekako ti potrdi, začela sem spremljati tvojo aktivnost.«

»Mah, ne, ne gre mi tako na živce, ker itak samo pove, koliko kilometrov pa to, na živce mi gre, ko mi teži, da se moram gibat, vmes ti koraki pa to, da sem premalo aktivna.«

Naprave ima za uporabnike funkcionalno, emocionalno in estetsko vrednost:

1. Funkcionalna vrednost:

»Ura ne vpliva name, ura dejansko samo beleži dejstva.«

»V: Se kdaj pogovarjaš z njo? O: (smeh) Oh, kje pa, dej no, nehi ... to je tehnični pripomoček.«

2. Estetska vrednost:

»Jaz jo nosim ves čas, zato, ker ima tudi, kar se tiče teh, a veš ... estetskih stvari jo prilagodiš, recimo barvo na obleko, to je za nas ženske zakon, recimo od zelene, vijolične, rdeče, črne, bele, vse ima ...«

»... sem si kupil prvo športno uro Polar, ta je imela že prvi integrirani GPS, in se mi je zdela čist fajn, ampak grda mi je pa bila kot strela, grše ure jaz še nisem videl. Grda mi je bila, grda, kvadratna, ena taka Polar rdečkasta malo, pa mislim, da je kasneje tudi neka rumena verzija prišla ven, meni je bilo grdo ...«

»... taka fancy zgleda ... lepa ... oblikovana je lepo, taka močna.«

»Želim imeti eno uro za vse potrebe, nisem tisti: no, zdaj pa na tek pa kje je ura ... ena ura za vse, moja žena pravi, da želim biti oblečen tako, da grem lahko v tej obleki kamorkoli ... lahko grem kar na tek ali v gledališče ali v kino, (smeh) isto, praktično zelo.«

»Ja, jaz bi rekel, da je neopazna, mene ne moti, da bi koga drugega motila, tudi ne. Po mojem, da ne, saj to je tako kot te zapestnice, Live strong pa to ... ali pa ure...«

»Pa tako, ta mi je pač všeč, no, taka estetska je, kot okras je ta ura, vse verjetno niso take ali pa so, kaj pa vem.«

3. Emocionalna vrednost:

»... če govoriva trenutne podatke, ki se ti prikazujejo, sem jih nehal gledat, ker me delajo nervoznega, in zdaj si ponavadi majico čez pokrijem, sploh zdajle, ko je malo bolj hladno, ko imaš dolge rokave in ne pogledam ure, razen če čutim, da nekaj ni, da nikamor ne gre, pa

hočem preveriti, ali je to samo občutek ali je res, pa ne vem, če imam res občutek, da mi ful pulz nabija ali ne vem kaj, ampak zelo zelo redko. Običajno tudi, če grem 10 kilometrov, ne pogledam, ker me nervira, ker potem vidim, da podatek ... joj, saj imam že 180 pulza, kaj je zdaj to, in potem ga imam že takoj 185, že ko razmišljam o tem, da ga imam 180. Sem nehal, no, se mi zdi, da sem ... kar je po svoje paradoks ... sem v bistvu začel po svoje bolj uživati, če med tekom nisem bil obremenjen z uro.«

Včasih je naprava ali del naprave zelo moteč. Uporabniki_ce prenehajo merjenje določene metrike zaradi tega – merjenje ni najpomembnejše, še vedno so pomembni občutki med merjenjem:

»Pulz sem si meril, dokler me ni tisti pas tako žulil, da sem rekel okej, ne bom si več pulza meril ...«

Ali pa kljub temu nadaljujejo merjenje – merjenje je pomembnejše od negativnih fizičnih občutkov med merjenjem:

»Pas me fizično moti, ampak sem ga uporabljala, čeprav dostikrat sem bila ožuljena in me moti, ja. Sem ga samo zaradi srčnega utripa imela, ker sem imela treninge vezane na to.«

3.3.10 Merjenje doseganja ciljev

Vsi_e samosledilci_ke ne izvajajo enako. Uporabljajo različne tehnike z različnimi cilji in nivoji uspeha. Ugotovili smo, da se uporabniki_ce razlikujejo glede na to, kakšne cilje si postavijo, in lahko opredelimo dve smeri postavljanja ciljev, ki vplivajo tudi na način ukvarjanja z napravo in podatki:

1. Cilji med aktivnostjo – vnaprej določeni **kratkoročni cilji**, ki se spremljajo **med aktivnostjo** in takoj po njej ter jih kasneje ne gledajo več, ker so doseženi (ali ne)

Uporabniki med merjenjem aktivno spremljajo podatke na napravi:

»Ja, naprej vklopim in po tem, ko se mi zdi, da sem že ful pretekla, pa pogledam na telefon, pa vidim, da nisem toliko pretekla, pa ga pospravim nazaj in potem poskušam malo odmisliti to in kao da razmišljam neke druge stvari, ampak potem ga spet hitro ven vzamem in spet malo pogledam, koliko sem pretekla, tako, no ...«

Uporabniki med aktivnostjo spreminjajo vedenje, če jim naprava kaže nezadovoljive »vmesne« rezultate:

»Če pogledam pa da vidim, da je prepočasi, poskusim pospešiti, če je prehitro, pa ostanem na tem.«

»Itak nikol ne kaže kot si želim, vedno hočem it hitreje, ja se potem potrudim, da mal pospešim...«

»Če se odločim, da bom tekla med 5 in 5.20, se tega držim, skoz mal čekiram, približno veš, saj drugače greš pa tam naprej, kjer vidiš povprečno, pa vidiš, a moraš malo stisnit ali ne.«

»... poskušam pospešiti, seveda pa pazim, da ne grem na ne vem kakšen pulz, pazim na pulz. To je to. Če mi pulz gre na, ne vem, 180, potem se ne grem hecat pa trudit teč še hitreje.«

2. Ni kratkoročnih ciljev med samim merjenjem, ampak je bolj pomemben **skupni cilj** – v določenem časovnem obdobju, količina (kilometrov), napredek (v hitrosti, številu) in podobno.

Želijo spremljati napredek, tekmovati z drugimi in podatki, ki jih izmerijo z digitalnimi napravami, jim dajejo te možnosti:

»Glavni namen je spremljanje napredka, to je ključna motivacija za igranje s podatki.«

»... prvo leto sem pretekel 860 kilometrov, lansko leto 1100 kilometrov in vedno sem si potem nastavil vsaj isto, kot je lani, tako da letos imam na 1.100 kilometrov.«

Med aktivnostjo merjenje ustavijo, če se morajo iz kakršnega koli razloga ustaviti, sicer na koncu ni pravega rezultata:

»Če si vezalke zavezujem ali pa če gre recimo vlak mimo, potem ugasnem.«

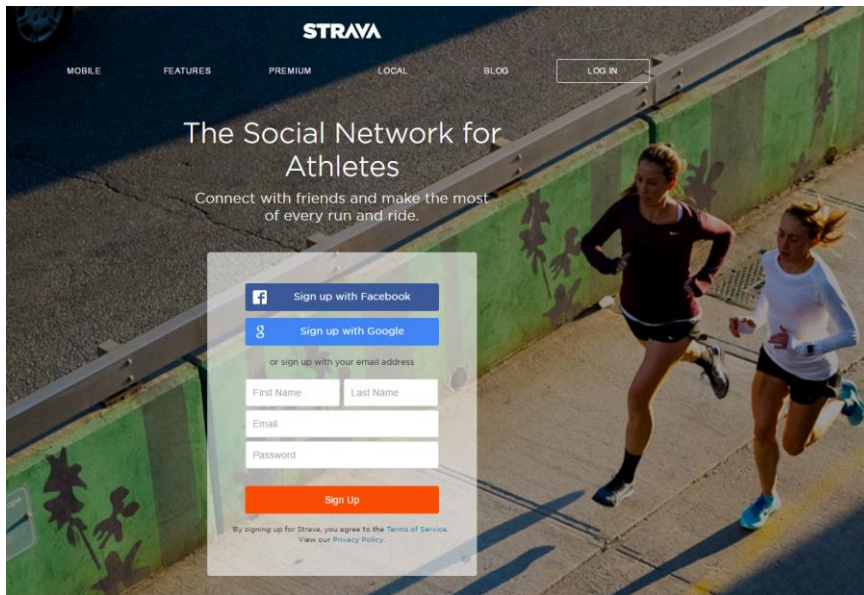
3.3.11 Deljenje podatkov

Samosledenje večkrat ni namenjeno samo posamezniku_ci, ki ga izvaja, ampak ljudje uporabljajo internet za deljenje podatkov z drugimi.

Lahko gre za deljenje med nekaj posamezniki_cami, ki se največkrat za zabavo in motivacijo povežejo in spremljajo ter med seboj komentirajo rezultate. Lahko gre za zaprte spletne skupnosti (kot jih na primer omogoča Garmin Connect) ali pa za odprte strani, kjer so vsi

profili javni in je mogoče spremljati kogarkoli (na primer STRAVA). Podatke pa je mogoče deliti tudi zunaj programske opreme, na družbenih omrežjih, kot je Facebook, in mnogo spletnih skupnosti ter internetne strani to podpirajo z neposrednim vpisom ali z gumbi za hitro deljenje na različnih družbenih omrežjih.

Slika 3.2: Primer spletne skupnosti www.strava.com, ki omogoča vpis z že obstoječim računom na Facebooku ali Googlu:



Vir: Strava.

Samosledilci_ke imajo do tega različen odnos.

1. Nekateri podatke shranjujejo s pomočjo programske opreme proizvajalca njihove samosledilne naprave in jih ne delijo z nikomer.

»Ne delim, to so moje stvari.«

2. Nekateri imajo v spletnih skupnostih nekaj prijateljev, s katerimi so povezani, in lahko vidijo podatke drug drugega

»Ja, na Garminu imam dva prijatelja pa brata.«

»Ja, damo jih na Garmin Connect skupaj, vsak da gor in potem si delimo svoje profile, da se vidimo en drugega, in potem te motivira to, da je šel nekdo drug nekaj migat in rečeš, okej, zdaj pa moram it, ker je šel on, ne toliko v smislu primerjave rezultatov, ker smo si dost različni ... ampak na začetku je pa bilo tisto okej, v kolikem času jaz pretečem toliko kot on, a

sem hitrejši kot on, a imam višji pulz kot on, nižjega, da malo kondicijsko pripravljenost pogledaš, te indikatorje.«

3. Nekateri podatke shranjujejo na odprte spletne skupnosti

»Strava ... Garmin prenese v Stravo, Strava je edino to, da so določeni odseki že vnaprej z določenimi ... se pravi, da se lahko primerjaš na določenih odsekih, če je nekdo odsek že poštopal, in se lahko primerjaš, če kupiš premium, se lahko potem razvrščaš tudi po kategorijah po starosti in potem ugotoviš, kje si napram drugim, ampak to me ... včasih malo za foro pogledam, koliko je bil kdo hiter, pa ugotovim, da ...«

4. Nekateri podatke delijo na družbenih omrežjih

»Na FB dam na primer čas, kilometre, traso, kakšno slikico, ki jo vmes naredim. Fotoreportaža. Screenshot naredim pa s slikicami še skupaj pa objavim.«

»Odkvisno od navdiha (smeh), al pa če čutim potrebo po lajkih (smeh), ne resno, ne vem zakaj in kdaj objavim... če se mi zdi lepo, potem objavim... odkvisno od slikic, ki jih naredim...«

5. Nekateri o svojih aktivnostih pišejo blog, kamor beležijo tudi svoje rezultate

»Blog sem začel pisati čisto iz zanimanja, meni je blog zgodba, ko sem rekel okej, jaz sem takrat začel na FB pisati neke neumnosti in sem dobival komentarje na to temo v zvezi s tekom. Jaz sem pisal, danes sem šel pa gor gor gor, dol, dol ... Ne vem, brez veze, ampak meni je bilo zanimivo, da se je na to odzvalo kar nekaj ljudi. Druga stvar pa, ki se mi je zdela zanimiva, ker mi je kar nekaj ljudi reklo, ej, dober si, svaka čast, da si začel teči, a veš, da si še mene malo zmotiviral, da sem se še jaz začel nekaj ukvarjat z nekim športom, in to ni bil osamljen primer.«

Vsako deljenje prinaša tudi **možnost komentiranja** objavljenih podatkov. Udeleženci_ke, ki objavljajo svoje podatke na spletnih družbenih omrežjih, nimajo negativnih komentarjev na objavljeno:

»Ne, sploh ne, negativnih komentarjev v bistvu ni, če so komentarji, so taki, da ti kaj priporočajo.«

Pričakovanje pozitivnih komentarjev je **spodbuda** za deljenje na spletnih družbenih omrežjih:

»Zato, ker potrebujem spodbudo in jo na ta način, če me kdo pohvali, tudi dobim. Ker me ljudje poznajo in vejo, da sem taka, kakršna sem, in to, da se jaz spravim nekaj športat ali pa nekaj zase narediti, je to zame pač neznačilno, nisem to jaz drugače, pogledaj, rajši me boš videl s pomfrijem v roki kot pa, da grem teč, in je ful dobro, ker sem pač nekaj dosegla.«

»Če komentarjev ne bi bilo, bi poskušala doseči še več in ponovno objaviti ali pa popolnoma prenehati z aktivnostjo zaradi tega.«

»Po moje bi me to malo podžgalo pa bi hotela še več. Pa bi hotela dokazati še bolj, pa bi potem pričakovala tam kakšen komentar.«

»Če bi na primer dala neko objavo, da sem pač tekla, ne vem, 5 kilometrov pa da bi mi en napisal, a celih 5 si pretekla, a več pa ne moreš? Vprašanje, če me ne bi to ustavilo bolj, kakor pa naprej zmotiviralo ...«

Zavedajo se dejstva, da shranjevanje podatkov v spletne skupnosti proizvajalca naprav pomeni, da s tem te podatke prostovoljno delijo z njim, ampak v tem ne vidijo problema.

»Jaz pravim tako, če bi bili ti podatki javno dostopni, jaz nimam s tem težave.«

»Sigurno kaj delajo s tem, če so pametni, kaj delajo s tem, ampak jaz se s tem ne ukvarjam.«

»Ne vem, s tem se nikoli nisem ukvarjala, lahko jih uporabljajo, jaz nimam nič takega gor, da ne bi oni mogli uporabljat, me to niti ne moti, ne vem niti, pod kakšno ime sem dala, sigurno ne pod moj ... Tako da si potem mislim, če pa kam to uporabljajo, če oni vejo, kam to uporabljajo, prav, če pa ne vedo, pa tako ali tako ne bodo nič pametnega ven dobili, se tem se sploh ne obremenjujem.«

»... nikoli nisem razmišljal, da so to res podatki, ki jih nekam daš, to so moji podatki, ja seveda, vidi jih cel svet, to nikoli nisem razmišljal, niso to neki intimni podatki, ne jemljem jih kot take, tako da so mi zgolj samo podatki, to niso informacije v bistvu.«

Če bi bili podatki posredovani nekaterim drugim institucijam, kot so na primer **delodajalci ali zdravstvene zavarovalnice**, udeleženci_ke na eni strani podpirajo:

»V bistvu bi bilo prav fajn, ker bi zavarovalnica videla, koliko narediš za svoje zdravje, tistim, ki pa nič ne delajo, bi pa zvišala ... Kje je tukaj logika, da moram jaz plačevati isto kot nekdo, ki kadi.«

»Ker sem že zdavnaj prevzel neko miselnost, da če uporabljam Google in Android, vedo o meni vse in me to v principu ne moti.«

»... kdo bo pa gledal te moje podatke nikakve? (smeh) Jaz sem v tistem slabem povprečju, tam manjšina nekje spodaj; o lej jo, ta je šla pa spet malo ... ampak kdaj je bila pa nazadnje ... to je pa že ene 7 mesecev nazaj, brez veze, daj to 'delete', (smeh) verjetno potegnejo iz vseh teh stvari samo tiste, ki so malo boljši, kaj bodo z enimi takimi, kot sem jaz.«

»Mah, se mi zdi, da je itak toliko drugih, bolj pomembnih podatkov na netu o meni, ki bi me morali bolj skrbeti kot to, tako da me glede teh še najmanj skrbi v primerjavi z drugimi, ki si jih na tak ali drugačen način primoran dat, zavestno ali pa nezavestno, že zato da imaš FB ali LinkedIn, deliš teh podatkov, če hočeš tam biti, ali pa vidiš neko dodano vrednost, da si tam, tako da s tem se niti ne obremenjujem.«

»Tisti, ki bi prvi začel s tem, bi mu čestital, ampak to je bolj iz marketinškega vidika, če bi rekel, ker tečeš, imaš pa 10 evrov nižjo zavarovalno premijo na mesec ... To mi je motivacija, jaz rečem carsko, končno je nekdo začel aktivirati našo tekaško populacijo, v Sloveniji imamo neverjetno tekaško populacijo, ampak tega ne zna nobeden uporabiti, to je tisto pravo sponzorstvo, se pravi biti sponzor teka, ti nisi sponzor prireditve, ti si sponzor teka, se pravi vsega, če znaš to izkoristiti.«

Potem pa se pojavijo pomisleki glede interpretacij podatkov:

»... čeprav po drugi strani je pa tako, če se več s športom ukvarjaš, imaš pa več poškodb, a veš, (smeh) tako da, lej ... to je pa druga zgodba, a veš ...«

»Verjetno bi me malo skrbelo, ker si predstavljam, da bi hitro začeli na kakšne parametre mojo premijo za zavarovanje računati. Če bi se zavarovalnica dokopala do tega in bi se jim zdel potencialno tvegan zavarovanec, bi se moja premija življenjskega ali nezgodnega zavarovanja spremenila.«

»Saj ne vem, saj to se jaz sprašujem, ali so tisti, ki se več ukvarjajo s športom, ali so bolj rizična skupina ali niso? Po moje niso, čeprav se menda štejemo v rizično skupino ... ne vem, če bi bilo za vse enako, bi bilo za vse enako. Če bi bilo za vse, ne bi imela nič proti, meni se še vedno zdi bolj zdravo kot tisti, ki se nič ne gibajo.«

»Ja, super, seveda bi jih dal, potem bi bila zame premija nižja po neki logiki, ne vem, kakšen algoritem bi vzeli, vprašanje, kako bi jih interpretirali, ampak ... jaz mislim, da bi jih dal, katerikoli algoritem uporabijo, meni zmanjšuje, mogoče bi si še telovadno zjutraj gor dajal.«

»Jaz mislim, da je to lahko velik problem. Ni problem v tem, da ti kažeš podatke tiste, kjer si zdrav, kaj če so notri podatki, kjer si bolan. Kaj če imaš neko bolezen? Ne vem, kaj bi na koncu imel nek sistem, ki bo preko zdravstvenih zavarovalnic posredoval podatke naprej in bi človek prišel v službo in bi že vnaprej dobili podatek, da imaš pa ti ne vem sladkorno bolezen ali pa da preveč tečem ... Kaj jih pa briga! Jaz mislim, da ne, da je to pa poseg v človeško intimo, in mislim, da bi zelo hitro prišlo do manipulacije s podatki ... Pri mojih letih vprašanje, če ne, kaj pa vem, mogoče bo pa nekdo to drugače interpretiral in bo rekel, ne vem ... strgam ahilovo tetivo pa bi moral dobiti (odškodnino) od zdravstvene zavarovalnice pa bodo rekli ... vi pa niste stopili tja nekaj in strgali, vi pa toliko tečete, to je pa obrabljen material. Ko jih šljivi. Ne. Ne. Ni govora.«

»Oooooo, ne, daj nehi, že tako skrivam, da kadim, (smeh) rekla bi jim, da so se zmotili.«

»Predvidevam da jih ne bo dobila kar tako. Če bi jih brez mojega dovoljenja, bi jih tožila (smeh).«

O deljenju podatkov s svojim **osebnim zdravnikom** udeleženci_ke večinoma niso razmišljali_e ali pa ne vidijo smisla v tem.

»Ne vidim nobene povezave, da bi to v kakšni kartoteki to bilo, mislim, sploh mi na misel ni prišlo, da bi ... Kaj pa vem, ne, ne, ne ... nisem pomislila ...«

»Nikoli še nisem bila v situaciji, da bi bili pomembni za neko diagnozo. Razen, ko me je bolelo koleno, sem povedala da tečem... pa me je poslal k ortopedu, to je vse.«

Eden izmed udeležencev pravi: »... nimam takega zdravnika, bi to v bistvu sploh razumel. Mi je škoda, ja, da nimam takega zdravnika. Ker v bistvu tudi, ko dam pregledat kri, to plačam, ker se nočem niti z zdravnico pregovarjati, da to rabim, plačam 12 evrov in sploh ne grem do zdravnice, vzamem izvid in to je to. Zakaj bi se kregal, da potrebujem pregled krvi, ker mi bo rekla, da sem zdrav, da nima kaj pregledovati.«

Na drugi strani pa je eden od udeležencev poskušal deliti podatke o merjenju srčnega utripa, ampak je naletel na neupoštevanje:

»... takrat, ko sem bil bolan, vročino sem imel, ne visoko, tako 37,5, ampak sem imel kar ... se je vlekle, pa sem si to zapisoval, zjutraj, popoldan, zvečer, in sem si mislil, zdaj bom pa to prinesel, pa bo vau, bova takoj videla, (smeh) ampak niti ni bila zainteresirana, mislim, ni reagirala, da bi kaj vau ali pa sploh, da vidim ne.«

3.3.12 »Sebstvo skozi podatke« in »Drugi jaz«

Podatki, ki jih pridobijo s samosledenjem po mnenju intervjuvancev ne predstavljajo tega, kar v resnici so:

»Če bi nekdo gledal podatke, bi rekel: o, ta je ful športnik, ampak jaz imam toliko časa, da lahko, če se mi da, grem zjutraj in popoldan, kakšen drug ne more. Lahko bi rekel, da sem ful športnik, ampak nisem tako, kot po tem izgleda.«

»Glede na to, da ni teh telovadb (trikrat na teden, op. p.), bi rekel, da je to nekdo, ki čez vikend pa kdaj med tednom kaj naredi. Ker ni tako veliko za videt, to je 3 aktivnosti na teden, nek družinski rekreativec, občasno gre kdaj kaj teč, kaj na kolo pa na kakšen izlet ... tako. Recimo te treningi so določena obdobja tako zahtevni, da nimam več energije popoldne it tečt, če že zjutraj naredim, sem popoldan ubit.«

» ...po moje čisto drugače kot imam pa jaz v glavi. Meni se zdi da sem kar aktivna, če bi pa kdo drug pogledala pa vprašanje, kaj bi si mislil... odvisno kdo bi to bil. Če bi bil nekdo, ki nič ne dela, bi rekel uauu, lej jo kolk je pridna, če bi bili pa tile moji prijatelji tekači, se jim pa ne bi zdelo tako impresivno (smeh).«

Udeleženec, ki deli podatke prek spletnih družabnih omrežij, je izpostavil, da podatki, ki jih objavi, sploh niso »on«, pač pa »nekdo drug«:

»To je en prostočasnež, borec, drugačen, jaz mu rečem, da je celo bolj normalen kot jaz, živi v enem svetu, je borec zaradi 2 stvari, ima družino, in to je kul, ker recimo jaz rečem, saj se ne moreš s športom ukvarjati, saj nimaš časa, imaš družino, zahtevno službo, on, on je pa rekel, bom pa našel čas za šport, pa še vedno ima družino in še vedno ima službo, ampak on je rekel, da se bo posvetil tudi svojemu športu. Ta on poskuša pomagat tudi svoji ženi, tudi ženo kdaj pa kdaj spravi tečt. Tako da je on mogoče malo drugačen od mene, on ni zakravatan, nima obutih čevljev, on hodi v kavbojkah, on da gor pajkice, ki jaz ne vem, če bi jih dal, to je on, on je drug in on ima tudi svojo družbo, se pravi to tekaško srenjo, to je on. Recimo, da živi 2 življenji. Tudi ko gre on ven, on ne gre ven s sodelavci, sodelavcev ne želi

videti, on je, bom rekel, včasih tudi samotar, on gre sam tečt, da ga nihče ne moti, včasih mu zapaše tudi teči v družbi in takrat gre v družbo, drugače je pa samotar in ga nobeden ne moti in ga pustijo pri miru, to je njegov čas.«

3.3.13 Idealna naprava za samosledenje

Na vprašanje, kakšna bi bila idealna naprava za samosledenje v prihodnosti, koliko bi bila podobna človeku in kaj bi merila, smo dobili različna mnenja:

»... recimo fotoaparat bi imela gor, drugače pa sigurno bi bilo fajn, če bi ura lahko merila kakšne krvne zadeve, to bi mi bilo super. To se bi mi zdelo ful super, ful dobro (navdušeno), recimo, koliko ti pade sladkor, ko si starejši, moraš to malo kontrolirati, verjetno bi malo gledala sladkor, holesterol te stvari ... verjetno bi. Potem ko si starejši, (smeh) vidiš, to je tista percepcija ... mi ta stari ... zdajle nam ni treba«

»Nemoteča, nič se ne bi bilo treba ukvarjati z njo, mogoče bi jo imel za pasom, ne, mogoče je roka kar okej lokacija, vgradil si je ne bi, mogoče bi bilo za nekatere to idealno ... in bi merila, zdaj se bom spomnil, samo srčni utrip, dihanje, EKG mogoče pa saturacijo pa take zadeve, koliko se gibaš, lahko bi imela GPS, potem imaš že hitrost, razdaljo pa potem ti je že vseeno za korake. Če jo lahko izklopiš, bi lahko imela tudi človeške lastnosti, da te na vsake toliko časa spomni, da se moraš pretegniti, najbolje bi bilo, če bi zavibrirala, da bi govorila, da bi bila kot nek kompanjon topa ne ... če bi bila ful pametna, mogoče ... da če greš iz stanovanja, da te spomni, da si nekaj pozabil recimo ... pošto ali pa vrečko za trgovino, sicer ne vem, kako bi to vedela, ampak ...«

»... seveda bi bile lahko bolj izpopolnjene, recimo tale trak za merjenje utripa je blazno moteč, da bi imel natančno meritev srčnega utripa tukaj (kaže na zapestje, op. p.), da je čim boljše senzorika, da so naprave čim manjše, da je baterija čim manjša – to je sigurno težnja, manjše baterije pa pulz na zapestju ... ampak po moje bo pa naslednji korak naprej bodo ure, ki ti bodo znale, ne vem kako, danes imaš ti nek senzor, ki ti meri koncentracijo antioksidantov, ki so zelo pogojeni s tvojim zdravjem in tvojim počutjem. Mogoče boš imel tudi krvno analizo, mogoče kakšno drugo, gre zato, da bodo šle ure v smeri merjenja pritiska in tako naprej ... ki bodo šle v smeri zdravja, tvojega počutja, to bo po moje razvoj, da boš ti samega sebe meril ... to bi bilo zanimivo.«

»Ne želim si, da bi bila pa še bolj človeku podobna v smislu, da bi govorila ... To pa rajši kakšno lušno zraven povabim pa greva, je samo tehnični pripomoček, da mi vse zmeri, samo to pa nič drugega.«

»V: Bi si želela, da ti govori, da komunicira s tabo? O: Ja, ja, ja. Absolutno. V: Kaj pa, če bi te grajala? O: Bi ji rekla F*** off. (smeh)«

»Ne bi mi bilo všeč, če bi bila bolj »človeško« narejena, da bi ti govorila, ne samo da bi piskala ... tudi piskanje mi ne bi bilo všeč, samo neki pokazatelji, črtice recimo, neko opozarjanje brez zvočnih signalov recimo, brez človeških lastnosti, to bi me motilo. To bi me znerviralo, samo tako da bi me opozarjalo, si predstavljam, da imaš svoj tempo idealen in da ti utripa idealen tempo, ali pa če moraš hitreje, da ti subtilno, nežno kaže, ker več kilometrov, težje vse to ... je psihično bolj naporno in te to vse ...vsaj mene, predvidevam da tudi za ostale, vsako stvar je težje potem dojemati po več km, si pač vseeno utrujen ...«

»Bila bi majhna, lepa, mehka, nosila bi jo na zapestju ampak bi imela občutek kot da je sploh nimam ... po brezžičnih slušalkah bi mi predvajala glasbo, če bi hotela, komandirala bi jo na glas, nič ne bi bilo treba pritiskati, samo rekla bi, kaj si želim, recimo: tempo in ona bi pokazala.«

»Če bi že futuristično gledal, da bi imel nek eno številko, ki bi ti kazala tvojo pripravljenost v določenem trenutku in bi ti korigirala, da znaš balansirati obremenitev in počitek, da ni preveč obremenitve oz. da ni preveč počitka na stvari, ki se ti takrat dogajajo, dodajati ali pa odvzemati ... to bi bilo fino, da bi se lahko potem še malo igral ... vprašanje pa po tem, ko bi ti naprava rekla, da še pa bi ji rekel ... pojdi ti sama, pusti mene pri miru ... (smeh) edino to no ... še vedno potem prideš v realnost, kjer bi rekel, ah, gospa naprava, sem na službeni poti in imam eno uro časa, tako da 3 ure si lahko narišeš (smeh) oz. bi dal parametre naprej, vikende bi bolj obremenil ...«

Za nekatere pa idealna ura že obstaja, ampak je predraga, da bi si jo kupili:

»Apple watch, da bi imela to, kar imam na telefonu, tam gor, da pustim telefon doma. Če bi se lahko javila na telefon ... ne vem, če se to da.«

3.3.14 Negativni učinki samosledenja

V intervjujih so se prepletali številni diskurzi in so tipično delovali v prid samosledenja kot prakse za ohranjanje zdravja in optimizacije sebe.

Udeleženci_ke raziskave na samosledenje gledajo kot na nekaj pozitivnega in ne najdejo negativnih učinkov.

»... glede na to, kako jih uporabljam ... so mi samo koristni.«

»... mogoče bi morala, kaj vem, verjetno bi bilo bolje, da bi vse doma pustila pa samo šla, kot pa da se še tam, ko tečem, ukvarjam s tem, mislim, ne vem ... samo ne vem Vseeno merim.«

Pomislek, ki smo ga opazili, je **odvisnost** od naprav oz. samomerjenja:

»To je samo sledenje, se vsak sam odloči, kdaj ga je preveč, res pa je, če so kakšne živčne motnje, če si preveč odvisen ...«

Nekaterim je zelo pomembno, da naprava nudi **merjenje raznovrstnih aktivnosti**:

»Všeč mi je tudi ta ura, ker ima nekaj programov več v primerjavi s prejšnjimi, se pravi kolo, tudi pri kolesu ti meri kadenco, kar je meni všeč, ker me zanima tudi in gorsko in cestno kolesarstvo, pohodništvo, pač le rad hodim tam na kakšne hribčke, želja letošnjega leta žal ni bilo moč, ker je bilo premalo snega, je tek na smučeh in pa triatlon tudi meri pa še druge programe, jaz imam recimo program za kardio, ki sem si ga sam sestavil in ga naložil notri in ga delam, hec mi je, da mi meri stres score, če sem v stresu, potem notranjega veslača pa veslanje na vodi mi je kul zgodba, v fitnesu uporabljam notranjega veslača in pa supanje, to je pa nekaj, kar sem rekel, mogoče se bom pa kdaj malo igral, mi je 'joke«, mislim na morju greš, fajn je, da imaš merjeno, da sam veš, poglej, danes sem pa naredil 3 kilometre s supom, in če naslednji dan ali pa čez 2 tedna narediš 3,5 kilometra, je super ali sem se bolj naučil ali ...«

Nekatere aktivnosti »niso vredne« merjenja, ker niso »prave«, na primer **hoja**:

»Ker se mi zdi hoja brez veze, ko jaz vem, da ko nekdo napiše, da se nekdo rekreira s hojo, jaz sem zelo vesel, da to počne, ampak zame nekaj, kar ne vključuje potu, zame ni rekreacija v pravem pomenu besede, jaz ne rečem, da moraš »'crknit' na rekreaciji, ampak nekaj zdaj

grem pa jaz do slaščičarne pa nazaj pa tam še eno torto pojem, zdaj sem bil pa na sprehodu ...«

»Mah ne, misliš te korake pa to... to ima mož na telefonu, jaz nimam...me ne zanima, brez veze se mi zdi. Koraki niso šport, kaj čem merit to...«

»... vidim pri drugih, gredo na sprehod pa dajo walking, to je meni brez veze, to ni šport. Edino, kdaj se hecam, ko smo šli v Ikeo, sem merila, koliko kilometrov smo naredili, greš čez Ikeo, pa je 5 kilometrov. In smo rekli ojoj ...«

Čeprav za nekatere udeležence_ke samosledenje ni prioriteta, se znajdejo v situacijah, ko lahko samo z rezultati samosledenja prikažejo moč in aktivnost.

»In potem je ravno eden izmed razlogov, da sem šel ven in iz tiratlona in iz tekaških tekem, na katere sem hodil, to, da je vse izmerjeno, da je vse predeterminirano, da je vse blazno predvidljivo.«

»Se mi je vse to zdelo brez veze, ker če že zložimo vse naše trening fajle na mizo, pa niti ni nujno, da gremo tekmoval, ker razen, če se ne bo nekaj nepredvidljivega zgodilo, ne morem biti boljši.«

Rekreativni šport s samosledenjem postane nezdrav. Marsikdo se poškoduje, ampak kljub vsemu ne odnehajo, marsikdo svoje cilje postavi vedno višje.

»Cilj je to, da naredim 42 kilometrov, in ko se ti pripravljaš enkrat na 42 kilometrov, moraš biti precej aktiven, ker je fizična kondicija, drugo pa psihična, in to je 42 kilometrov, pravijo, da 21 kilometrov lahko pretečeš tudi brez glave, 42 ne boš pretekel brez glave, moj ultimate cilj so ultramaratoni, ampak te gorski.«

Vedo, da ni zdravo, ampak še kar nadaljujejo ... sprejemajo poškodbe kot »manjše zlo« od posledic, ki jih prinese nezdravo življenje, negibanje.

»Rajši vidim, da me križ boli zaradi teka ali telovadbe kot pa od ležanja na kavču.«

»Vse, kar je nad 10 kilometrov, je nezdravo za moje pojme, koliko sem bral ...«

»Ja, jaz mislim, da to že prebijaš neko mejo zdravja, vprašanje, no ... Zdaj berem ravno neke raziskave, da imajo zelo intenzivni maratonci po 20 letih slab krvnožilni sistem.«

Ali pa ravno zaradi prevelikega bremena tekmovalnosti odnehajo:

»Potem to ni več zdravje ... ta tekmovalnost in to ubija tisto, kar jaz iščem v športu, jaz imam dovolj stresa v službi, ga ne potrebujem še pri športu.«

Nekaterim od udeležencev_k raziskave je tekmovanje glavna motivacija za samosledenje. Drugi verjamejo, da brez samosledenja ne bi mogli izvajati določenih aktivnosti oz. tekmovati ali bolj natančno: ne bi mogli dosegati rezultatov, ki jih dosegajo.

»Ampak se mi zdi, da za ta tekmovanja in to, vsaj določen nivo, bi težko brez ure.«

»... Sploh če bi želel neke strukturirane treninge delati pa tempo, to je pa potem že nujno imeti.«

3.3.15 Objektivnost meritev in subjektivnost občutkov

Tekmovanja pomenijo primerjavo meritev z drugimi. Številke postanejo bolj objektivni kazalnik kot občutki, zato je samomerjenje nujno potrebno, da se udeleženci pripravijo tako, da ne škodujejo svojemu zdravju.

»Z merjenjem preverjam subjektivne občutke.«

»Če ne bi kupila ure, ne bi pretekla maratona, ker potem bi, gledala bi verjetno balon za 4 ure, samo ga ne bi smela zgubiti, ker če bi ga, potem je pa konec pa zgubiš voljo. Ura je najboljši pokazatelj, občutki časih ful ful varajo, res.«

Zato merijo in spremljajo različne parametre, poleg števila kilometrov in hitrosti tudi srčni utrip, ki ga dojemajo kot mehanizem kontrole:

»... zdravje je itak pomembno, ne moreš 'nažigat' na 210 pulza, to ni zdravo več, a ne.«

Nekateri se z napravami »kontrolirajo« tudi med samim tekmovanjem:

»Ja, meni je ura v redu, drugače bi me kdaj potegnilo s kakšnimi ljudmi ... ja masa, tako se ne daš motiti ...«

3.3.16 Naprave, ki niso namenjene samosledenju športnih aktivnosti

Uporaba naprav, ki merijo spanje, srčni utrip, vnos hrane, vnos vode, vnos kave, je odvisna od stopnje udeležbe, ki jo naprava zahteva od uporabnika.

Nekatere meritve so popolnoma avtomatizirane (na primer FitBit³, Emfit⁴), nekatere aplikacije pa zahtevajo natančno vnašanje podatkov uporabnika, da naprava lahko prikaže rezultate (na primer SHealth Food Tracker⁵).

Ukvarjanje z napravami, ki avtomatično merijo podatke, ni potrebno.

»Se pravi, to je tak trak, ki ima notri elemente, ki zaznavajo tresljaje pod žimnico, in iz teh tresljajev zaznava srčni utrip, dihanje in po tem sklepa, v kateri fazi spanja si, in itak tudi, koliko si se obračal, nemiren spanec in to ... ven iz traka en kabel, ki vodi v neko škatlico, in tista škatlica ima notri wifi, ki se poveže z ruterjem, in potem gre k njim na server v oblak.«

»V: Aha torej tebi zjutraj ni treba s tem Fitbitom nič naredit? O: Ne, to moraš samo nositi in filati.«

Samodejne meritve uporabnik_ca pregleda s pomočjo programske opreme, na katero se podatki avtomatično shranjujejo (pregled je možen z računalnikom ali pametnim telefonom). Če se podatki ne spreminjajo, jih udeleženci_ke raziskave prenehajo spremljati:

»Pa po moje ene par mesecev sem šel vsak dan pogledat, potem pa nekaj nisem imel časa pa sem nehal gledat, potem sem pa ... itak sem bolj iz firbca gledal ...«

Veliko večje ukvarjanje z napravo zahtevajo aplikacije, ki zahtevajo natančno in redno ter **disciplinirano vnašanje podatkov**. Izkušnje udeležencev_k kažejo na to, da niso sledili_e »disciplini«, ki jo je zahtevala naprava, in so zato prenehali_e.

»Ja vsako kavo, ki jo spiješ, jo pač notri vneseš. Ali pa ne vem, hrano ki jo poješ, poiščeš notri in vneseš in ti šteje kalorije ... Kar se kave tiče, sem zelo hitro končala, ker bi morala nonstop to vnašat, ker toliko kave popijem, kar se pa hrane tiče, sem imela pa tako ca. 1 mesec, da sem si vsak dan pisala za vsako stvar, ki sem jo pojedla ... tudi priboljške, čokoladne na primer ... ampak potem veš, mene malo mine, a ne ... in potem tiste čokolade pa to, mi ni blo več za pisat, potem sem pa rajši vse nehala pisat.«

»Na telefonu sem si meril količino popite vode, to je recimo v povezavi z zdravjem, ampak mi je šlo na živce, ker me je stalno opozarjal, da moram piti, in sem rekel, bejž no, ne rabim te več ... neka aplikacija drinking water, nekaj takega, ja, in sem dejansko videl, 1 mesec sem

³ Nosljive naprave za spremljanje srčnega utripa, aktivnosti, hrane, spanja, počutja in podobno (Fitbit)

⁴ Naprave za merjenje spanja (Emfit)

⁵ Aplikacija na pametnih telefonih Samsung, ki vneseno hrano preračuna v kalorije.

kar lepo, res je, da sem »žlampal« tisto vodo, ampak potem v neki točki sem ga imel pa poln kufer.«

»... te stvari, ki jih ne dela avtomatsko, potem pozabiš pa telefon moraš vzeti ven pa vnesti 'one cup', dobro, saj približno, ne, potem se še sekiraš, ker nisi točno vnesel, a sem res spil pol litra, potem pa pozabiš, potem si pa misliš okej, ne bom se s tem ukvarjal, ker ni točno, pa ker pozabljam, potem bi moral konec dneva si res vzeti čas pa vnesti ... te stvari so potem samo približno točne ...«

Udeleženci_ke so samosledenje določene metrike prenehali, **če meri negativne stvari.**

»V: Zakaj si potem nehala pisati, če si čisto iskrena? O: Ker sem morala vnašati preveč hrane. (smeh) Ker je bilo preveč sladkarije. V: Pa ni bilo potem tako, da bi manj sladkarije zato pojedla? O: Ne, temu se pa ne bom nikoli odpovedala. Ne glede na aplikacijo ali pa karkoli, pač ne morem.«

»Poglej, ni mi bilo nikoli problem iti s telefonom v roki teč pa če bi ne vem kam mogla iti, zato, ker sem si želela tisto, kar je meni uspelo narediti, na kar sem bila ponosna, da se zabeleži. Tisto, na kar pa nisi toliko ponosen, kot je na primer čokolada zvečer, pa pač sem pa rajši nehala.«

Samosledenje z različnimi napravami, kot je naprava za merjenje pritiska, spanca, srčnega utripa, je pomembno, **ker ne pokaže nobene spremembe in potrjuje, da je posameznik_ca zdrav_a:**

»Imam še napravo za merjenje pritiska, in to mi meri tudi utrip v mirovanju, in ko primerjam uro in to napravo in če ni nekih ekstremov, si rečem okej, z mano ni nič narobe.«

»... imam sicer tole napravo (pokaže na Fitbit na zapestju, op. p.), ampak me ne usmerja tako zelo, bolj jo nosim, da spremljam ...«

Vendar pa je dejstvo, da ni sprememb kljub opisanemu velikokrat tudi vzrok za **prenehanje samosledenja.**

Samosledenje pa nadaljujejo, če opazijo napredek, aktivnost, na katero so **ponosni:**

»V: Kaj se ti zdi potem vredno meriti? O: To, kar je pozitivnega, kar dosežem.«

3.4 DISKUSIJA

Poglobljeni intervjuji kažejo kompleksno sliko praks in pomenov samosledenja, saj samosledilci_ke merjenja ne izvajajo enako. Uporabljajo različne tehnike z različnimi cilji in prioriteta. Dokaz za neheterogenost so že raznovrstnost razumevanja in doživljanja zdravja, množica vzrokov za izvajanje aktivnosti in motivov za izvajanje samosledenja.

To potrjuje, da smo pravilno izbrali metodo raziskovanja, saj smo s poglobljenimi intervjuji z namerno izbranimi posamezniki_cami želeli dobiti globlji vpogled v to, kako ljudje sprejemajo samosledenje, kako ga konstruirajo, prakticirajo in osmišljajo. Raziskava potrjuje izsledke Kamin (2006), da zdravje ni nevtralna, objektivna, stabilna kategorija in da gre za konstrukt, ki se nenehno preoblikuje glede na družbene okoliščine.

Analiza je pokazala, da se o skrbi za zdravje praviloma misli skladno z dominantnim diskurzom o zdravju. Prevladujoči diskurz o posameznikovi odgovornosti za zdravje v sodobnih družbah poudarja pomen fizične kondicije, prehrane, spanja, fizične aktivnosti in določa, kaj je pravilno in kaj ne. Udeleženci_ke so mnenja, da je skrb za zdravje nujen pogoj, da sploh lahko normalno funkcionirajo v zahtevnem tempu vsakdanjega življenja. Še posebej je udeležencem_kam pomembna skrb za zdravje v obliki fizične aktivnosti, športa, rekreacije, neaktivnost udeleženci_ke v raziskavi ne razumejo in obsojajo, in če se opremo na Foucaulta, lahko zaključimo, da je skrb za zdravje »primarna praksa normalizacije«, ki pomaga označiti posameznika_co kot primerno »skrbnega_o« (Marula in Pringle 2006).

Nihče od udeležencev_k ne izvaja samosledenja, ker bi bil_a bolni_na. Le ena udeleženka je določen čas spremljala svoje aktivnosti iz zdravstvenih razlogov z meritvami srčnega utripa po tem, ko je prebolela pljučnico. Tukaj moramo izpostaviti, da smo imeli v raziskavi poseben vzorec, ki načeloma vključuje ljudi, ki se precej intenzivno rekreativno ukvarjajo s športom, in pretežno ljudi z višjo in visoko izobrazbo, kar je lahko skladno z raziskavami (na primer Kamin in Anker 2014), ki kažejo, da je skrb za zdravje odvisna od različnih kapitalov, s katerimi ljudje razpolagajo. V povezavi s samosledjenjem lahko izpostavimo predvsem pomen kulturnega kapitala, ki se kaže v materialni obliki, tj. v dostopu do naprave ali aplikacije za samosledenje in pa v veščinah in znanju, ki so potrebne za njegovo izvajanje. Iz demografskih podatkov sodelujočih v intervjujih pa ugotavljamo, da so med njimi predvsem posameznice_ki z višjo in visoko izobrazbo, ki glede na druge raziskave (Kamin in Tivadar 2011) skrbijo za zdravje bolj kot ljudje z nižjo izobrazbo in slabšim socialno-ekonomskim statusom. Samosledenje je namenjeno preprečevanju bolezni, ki »prežijo« nanje. Motivi za

izvajanje aktivnosti, ki smo jih prepoznali pri udeležencih_kah raziskave, to potrjujejo. Motive smo v analizi rezultatov raziskave klasificirali na ekstinstične (slabo počutje, stres, uravnavanje telesne teže, primerjanje z drugimi ipd.) in intristične (doseganje ciljev, sproščanje). Nekateri vzroke posplošujejo in govorijo o »skrbi zase« in o »zdravem življenjskem slogu«. Življenjski slog pa ima po Giddens (1991) v modernem družbenem življenju velik pomen, različnost življenjskih slogov postaja vse bolj pomemben element pri oblikovanju samoidentitete. »Zdrav« življenjski slog postane norma. Na podlagi norme je možno človeške aktivnosti deliti na zdrave in nezdrave, odgovorne in neodgovorne, sprejemljive in nesprejemljive. Nepravilno vedenje ni več samo nezakonito vedenje, ampak je razširjeno na nesprejemljivo vedenje, kot je neukvarjanje s športom, kar je pokazala tudi naša raziskava. Skrb za zdravje z aktivnim življenjem postane norma in je lahko tudi dejavnik sprejemanja v določeno družbeno skupino. Družbene skupine se oblikujejo glede na ocene tveganja, ki jih določijo institucije. Bolezen je po prevladujoči ideologiji zdravizma posledica nezdravega vedenja oz. neupoštevanja dejavnikov tveganja. Odgovornost za zdravje se individualizira, ohranjanje zdravja je možno le s pomočjo samodiscipliniranja in samonadzora. Uporaba naprav za samosledenje tako lahko pomeni tudi prakso za izogibanje potencialnim tveganjem na področju zdravja. Možno je, da bo samosledenje sčasoma postalo norma in s tem tehnološko razvitejša oblika zdravizma.

Iz raziskave je razvidno tudi, da so zelo pomembni motivi za skrb za zdravje povezani z napredkom, tekmovanji in primerjavi z drugimi. Udeleženci_ke v raziskavi so bili »rekreativni_e športniki_ce« (tako so se tudi sami_e opredelili_e), zelo različni_e glede na pogostost ukvarjanja s športom, količine fizične aktivnosti, ciljev, ki si jih postavljajo v zvezi s tem. Kljub temu jim je spremljanje napredka, dokumentiranje rezultatov, beleženje dejstev izredno pomembno. Doseganje rezultatov, nenehno izboljševanje in napredovanje beležijo z napravami in aplikacijami za samosledenje.

Za nakup naprav so se odločili zaradi želje po znanju o svojih aktivnostih (na primer, koliko kilometrov je dolga neka pretečena pot) in objektivnih podatkih, ki naj bi jih merile naprave. Razlog za »privlačno moč metrik« je podala Luptonova (2013b), ki pravi, da se zdijo številke, ki jih dajejo meritve, znanstveno nevtralne in s tem delujejo bolj objektivne od fizičnih občutkov, ki so subjektivni in nepopolni. Če izmerjeni podatki na primer pokažejo, da je srčni utrip v mirovanju »normalen«, da je predpisano dnevno število korakov izpolnjeno in da je bil tekaški trening opravljen v predpisanem tempu, to kaže na pravilno skrb za zdravje, ne glede na to, kako se ljudje ob tem počutijo. Nekateri_e udeleženci_ke v raziskavi pritrjujejo

predpostavki, da v primeru, ko pride do razlike med izmerjenimi podatki in lastnimi občutki, verjamejo napravi in spremenijo svoje vedenje, četudi se občutki ne skladajo z njimi. Z razvojem tehnologije so na voljo vedno nove naprave in aplikacije, ki omogočajo vedno več meritev in so glede na promocijska sporočila proizvajalcev, vedno bolj natančne. Nekateri_e udeleženci_ke v raziskavi menjajo naprave, kupujejo vedno novejšo in »zmogljivejšo«, z novimi možnostmi meritev ali celo kombinirajo uporabo dveh naprav, da izmerijo vse podatke, če ena ne omogoča merjenja vseh podatkov, ki se jim zdijo pomembni. Podatke o uporabi spet delijo s proizvajalcem opreme, ki na podlagi tega razvija nove, uporabniku_ci prilagojene naprave, in tako sklenejo krog pridobivanja znanja o sebi skozi številke. Prav to je uradni slogan gibanja Quantified self in pomemben element v njegovi promociji. Samosledilci_ke s svojimi podatki ustvarjajo vedno nove sklope podatkov (prav tam).

Nevidne telesne funkcije s pomočjo vizualizacije izmerjenih podatkov postanejo »vidne« in po Lupton s tem bolj obvladljive. Nekateri udeleženci v raziskavi na primer natančno spremljajo srčni utrip in na podlagi povezav med srčnim utripom in hitrostjo pri teku določajo svojo stopnjo pripravljenosti za različna tekmovanja, oblikujejo svoje aktivnosti in merijo napredek.

Naprave za samosledenje naj bi imele po raziskavah, ki smo jih predstavili v teoretičnem delu (na primer Ruckenstein 2014; Payne in drugi 2015), in dejstvu, da je pri pregledu literature na področju raziskovanja samosledenja največ raziskav, ki so povezane s kognitivno vedenjsko psihologijo (Lupton 2014b), velik vpliv na spremembe v vedenju na področju skrbi za zdravje. Naprave naj bi bile pomemben zunanji motivator, ki omogočajo ljudem, da dobijo podporo pri spreminjanju vedenja na področju zdravja. Včasih je že samo zbiranje podatkov zadostna motivacijska spodbuda za spremenjeno obnašanje (Hogue v Lupton 2014c, 10). V naši raziskavi so nekateri_e udeleženci_ke sicer navajali_e, da se zaradi naprave več ukvarjajo s sabo in bolj skrbijo za svoje zdravje, predvsem na področju fizične aktivnosti, vendar pa menijo, da sama naprava nima »moči« spreminjanja vedenja, je lahko le podpora pri veliko širšem načrtu sprememb. Udeleženci_ke raziskave so mnenja, da obstaja razlika v tem, ali napravo za samosledenje uporabljajo ljudje, ki so se že pred uporabo ukvarjali s športom, ali ljudje, ki so se s športom začeli ukvarjati šele po tem, ko so kupili napravo. Menijo, da pri ljudeh, ki se nikoli niso ukvarjali s športom in želijo z nakupom naprave in samosledenjem spremeniti svoj življenjski slog, to ni mogoče. Trdijo, da so take »intervencije« lahko le kratkoročne in da je potrebna veliko širša sprememba načina življenja, ki bi vplivala na to, da bi se nekdo več ukvarjal s športom in tako po njihovem mnenju bolj skrbel za svoje zdravje.

Po mnenju udeležencev_k torej nimajo vsi ljudje enakih izhodišč za uspešno izvajanje skrbi za zdravje s pomočjo samosledenja in se ne bi strinjali_e s predpostavko o enakosti samosledilcev. Po njihovem mnenju razlike izhajajo iz načina življenja, življenjskega sloga in spreminjanje vedenja, intervencije za zdrav način življenja niso možni, če posameznik_ca nima izkušnje z zdravim življenjem oz. fizično aktivnostjo iz mladosti. To govori v prid raziskavam, ki opozarjajo na reprodukcijo neenakosti v zdravju in v skrbi za zdravje z nepremišljenimi intervencijami za promocijo zdravja, ki ne upoštevajo različnih virov s katerimi ljudje razpolagajo (Kamin in Anker, 2014).

Zanimiva je analiza pogovora z udeleženci_kami intervjujev o načrtovanju in izvajanju fizičnih aktivnosti. Udeleženci_ke pri opisovanju uporabljajo terminologijo profesionalnih športnikov. Izrazi, ki so značilni za opisovanje, so »proces treniranja«, »strukturirani treningi«, »strokovni programi«, in veljajo tudi za parametre, ki jih spremljajo, kot je »tempo«, »kadenca«, »VO2 max«, »laktatni prag« in podobno. Naprave, ki jih uporabljajo, jim omogočajo in spodbujajo spremljanje. Pojavlja se vprašanje, ali je samosledenje res namenjeno skrbi za zdravje ali je vsaj na področju fizične aktivnosti namenjeno predvsem »izboljšanju sebe«, pa če je to zdravo ali ne.

Naprave in aplikacije udeležencem_kam raziskave omogočajo določanje ciljev. V povezavi s cilji, ki si jih postavljajo, jih lahko razdelimo v tri analitične enote: **nivo samosledenja glede na vnaprej določene kratkoročne cilje**, ki se spremljajo med aktivnostjo in takoj po njej ter jih kasneje ne gledajo več, ker so doseženi (ali ne), **nivo samosledenja skupnega cilja v določenem časovnem obdobju**, količina (kilometrov), napredek (v hitrosti, številu in podobno), kjer je zelo pomembno ukvarjanje s podatki po izvedeni aktivnosti, in pa **nivo samosledenja s kratkoročnimi in dolgoročnimi cilji**, kjer so pomembni tako naprava in spremljanje podatkov med aktivnostjo kot tudi dolgoročni cilji in spremljanje podatkov s pomočjo programske opreme, ki omogoča natančno analitiko.

Glede na nivoje samosledenja se razlikujejo tudi odnosi do naprav in aplikacij ter značilnosti ukvarjanja s podatki, pomembnost vizualizacije in podobno. Na razdelitev na različne analitične enote ne vpliva tip naprave, s katero izvajajo samosledenje, večji poudarek je na razlikah pri ukvarjanju z napravo med aktivnostjo, vlogah, ki jih pripisujejo napravam, pomenom, ki jih pripisujejo podatkom, deljenjem podatkov z drugimi in shranjevanju podatkov.

Če so jim pomembni kratkoročni cilji, se z napravo med aktivnostjo veliko več ukvarjajo, nenehno spremljajo merjene podatke, z napravo se pogovarjajo in takoj spremenijo svoje vedenje, če naprava ne kaže zadovoljivih podatkov. Včasih jih naprava ali aplikacija opozarja na (ne)doseganje zelenih parametrov, in to skrbno spremljajo, primerjajo izmerjene podatke s subjektivnimi občutki, opravičujejo (ne)doseganje s počutjem in podobno. Če so pri samosledenju pomembni skupni (dolgoročni) cilji, se med izvajanjem merjenja manj ukvarjajo z napravo ali aplikacijo, večji poudarek pa je na analizi in vizualizaciji podatkov po zaključeni aktivnosti. Spremljajo se dolgoročni cilji in vedenje se prilagaja podatkom – če je na primer letni cilj tri tisoč pretečenih kilometrov, se vsakodnevne aktivnosti prilagajajo temu. Pri samosledenju, kjer je pomembna kombinacija kratkoročnih in dolgoročnih ciljev, se udeleženci raziskave ukvarjajo tako s podatki neposredno pri izvajanju aktivnosti in tudi po njej. Ni pomembno samo, da se na primer preteče določeno število kilometrov v določenem času, pač pa je nujno tudi spremljanje hitrosti, srčnega utripa pri doseganju te hitrosti in podobno. Analize so bolj kompleksne in shranjevanje podatkov še bolj pomembno.

Naprave ali aplikacije za samosledenje imajo tako lahko funkcionalne, emocionalne, estetske oz. simbolne pomene, ki se razlikujejo glede na opisane nivoje samosledenja.

Funkcionalni pomen je izpostavljen predvsem v primerih, ko posamezniki_ce samosledenje izvajajo zaradi dolgoročnega cilja. V tem primeru so naprave »podaljšek« ali »del« sebe, pomembno jim je, da niso moteče in se med aktivnostjo oz. med merjenjem z njimi ne (ali zelo malo) ukvarjajo.

Emocionalni pomen naprave se najbolj kaže v primerih, ko samosledilci spremljajo cilje med aktivnostjo, neprestano preverjajo »vmesne« rezultate, prilagajajo aktivnosti trenutnim podatkom, ki jih kaže naprava, se obremenjujejo, če ti podatki niso v skladu s ciljem. Zato z napravo vzpostavljajo čustvene odnose, ji pripisujejo človeške lastnosti, jo obravnavajo kot »trenerja«, »nadzornika«, se z njo pogovarjajo, jo grajajo ali hvalijo. Nekateri že vnaprej razmišljajo, kakšni bodo izmerjeni podatki, ko jih bodo delili z drugimi, in svoje vedenje temu prilagajajo. Če podatke delijo kot neke vrste »foto zgodbo«, med aktivnostjo naredijo fotografije, ki bodo ponazorile podatke, ki jih bodo prikazali, in bodo kot celota povedali drugim, kaj so počeli, kje so bili in kako so se počutili.

Udeleženci raziskave so poudarjali tudi *simbolni pomen naprav*, ki kaže na to, da z napravami oz. njihovo estetsko podobo navzven kažejo svojo identiteto samosledilca, športnika, odgovornega skrbnika za svoje zdravje. Opazili smo, da je videz naprave zelo različen glede

na tip naprave: udeleženci poudarjajo, da jim je pomembno, da so športne ure oblikovane »robustno«, »močno«, s specializiranimi dodatki za posamezne aktivnosti (na primer nosilec za kolo), so celo prevelike za nošenje v vsakdanjem življenju in kažejo pomembno simbolno funkcijo v smislu »profesionalnega« samosledenja. Pri najnovejših pametnih urah, pa je opaziti, da so jih razvijalci naprav skrbno oblikovali na način, ki vzbuja pozornost okolice in samega uporabnika. Kot so izpostavili tudi udeleženci v naši raziskavi, ponujajo prilagoditev barve ekrana glede na barvo obleke, ki jo izbere uporabnik_ca, različne barve zunanjšega ohišja in podobno, ki poskrbi za to, da je naprava čim bolj podobna zelo estetski uri, ki je primerna za neprestano nošenje,⁶ kar jim daje simbolni pomen v vsakdanjem življenju.

Nekatere fizične lastnosti naprav za samosledenje so za uporabnike_ce moteči, največkrat je to pas za merjenje srčnega utripa, ki ga je treba namestiti okoli prsi. Na to odreagirajo na različne načine – ali zaradi prevelike fizične motnje sicer (po njihovih besedah), zelo pomembno meritev (srčni utrip) prenehajo meriti ali pa, čeprav jih »žuli«, »moti«, nadaljujejo merjenje, ker so pridobljeni podatki bolj pomembni od fizičnega udobja med merjenjem.

Kako zelo so naprave posegle v vsakdanje življenje oz. izvajanje določenih aktivnosti, je razvidno iz dveh primerov, ki kažeta na »udomačitev« naprav in njihovo vključitev v že obstoječe prakse. Prvi primer je povezan z začetkom izvajanja aktivnosti (na primer tek, kolesarjenje, plavanje in podobno). Preden naprava začne merjenje, se mora povezati s sateliti, da lahko prek GPS-sistema meri podatke o lokaciji. To po navadi traja nekaj minut, lahko pa tudi dlje, odvisno od naprave. Udeleženci raziskave so popolnoma prilagodili svoje vedenje temu, da morajo počakati, da se sistem vzpostavi. Nekateri se dlje časa ogrevajo zaradi tega, drugi napravo že med preoblačenjem in pripravljanjem na aktivnost postavijo ven (naprava satelite namreč najde na prostem, v hiši ali stanovanju težje ali sploh ne), nekateri vseeno začnejo aktivnost, neprestano spremljajo in jo vključijo takoj, ko jim da signal, da je pripravljena, in aktivnost pred vklopom štejejo kot ogrevanje za aktivnost, ki je merjena.

Drugi primer je povezan s samo odločitvijo, ali se bodo z določeno aktivnostjo sploh ukvarjali, če naprave nimajo pri sebi. Nekateri o tem sploh ne razmišljajo – če ni naprave, aktivnost ni mogoča, ker ne bo nikjer zabeležena, nekateri aktivnost sicer izvedejo, ampak »se sekirajo«, »jim je žal«, »so nesrečni«, ker ni dokumentirana.

⁶ Primer Samsung Gear S2 izbira dodatkov (Samsung)

Samosledilci_ke zato postanejo zelo disciplinirani_e, kar se tiče nošenja naprave. Disciplina pa je poleg tega pomembna tudi pri konsistentnosti samosledenja (meriti je treba vse aktivnosti) in vpisovanja osebnih komentarjev pri nekaterih aplikacijah, ki ponujajo takojšnjo analizo aktivnosti, na primer aplikacije Nike+Running⁷, kjer uporabniki_ce svoje počutje med aktivnostjo takoj ocenijo z emotikoni in nekaterimi osnovnimi podatki o njej.

Na nivoju samosledenja z dolgoročnimi cilji pa je izredno pomembna disciplina pri shranjevanju podatkov in sledenju izpolnjevanja ciljev. Udeleženci_ke raziskave podatke shranjujejo oz. prenesejo z naprav v programsko opremo, kjer jim vizualizacija podatkov prinaša nove dimenzije ukvarjanja z njimi. Raziskava je potrdila, kar je ugotavljala že Ruckenstein (2014): podatke sami interpretirajo, različni grafi jim prikazujejo transparenten pogled na akcijo, številke z vizualizacijo dobijo emocionalni pomen in postanejo še bolj pomembne, saj dokazujejo in podpirajo občutke, pozitivna čustva in zadovoljstvo ob doseganju rezultatov. Podatkom pripisujejo osebne pomene, načrtujejo prihodnje aktivnosti, primerjajo s preteklimi in spremljajo napredek. Če so slabši, kot so pričakovali, jih opravičujejo s svojimi občutki med aktivnostjo: utrujenost, slabo počutje, premalo pretečenih kilometrov in podobno. Včasih najdejo podatke, ki jih niso pričakovali in jih »pomirijo«, ker so imeli v spominu nekaj drugega (na primer podatki kažejo, da so v določenem obdobju pretekli veliko več, kot so mislili), in temu prilagodijo vedenje ter razmišljanje v prihodnosti (so na primer veliko bolj samozavestni, ko gredo na tekmovanje).

Intervjuvanci, ki na shranjevanje svojih podatkov gledajo kot na orodje za vodenje dnevnika svojih aktivnosti, podatke dodatno opremijo s svojimi komentarji ob vsaki aktivnosti. S tem še bolj personalizirajo samosledenje in pri pregledovanju podatkov tudi na ta način podoživljajo občutke ter načrtujejo aktivnosti.

Nekateri udeleženci v raziskavi delijo podatke z drugimi prek družbenih omrežij ali blogov.⁸ Z raziskavo nismo ugotovili, da bi na deljenje vplivala določena oblika samosledenja ali da bi deljenje spodbujal določen tip naprave ali aplikacije. Deljenje podatkov je stvar posameznika_ce oz. njegove_njene osebne odločitve. Udeleženci_ke, ki delijo svoje meritve z drugimi, so izpostavljali_e predvsem razloge, ki so povezani z motivacijo. Z deljenjem

⁷ Aplikacija za spremljanje tekaških aktivnosti (Nike + Running)

⁸ Blôg (in blóg) ali spletni dnevnik, tudi splétnik, je spletno mesto, na katerem avtorji s pomočjo preprostega vmesnika objavljajo besedila, slike, posnetke, bralci pa imajo navadno možnost komentiranja. Beseda blog je angleška okrajšava besede weblog oz. redkeje zapisano web log, ki jo je 17. decembra 1997 skoval Jorn Barger in pomeni spletni dnevnik oz. e-dnevnik (<https://sl.wikipedia.org/wiki/Blog>).

pričakujejo odzive drugih. Komentarji so po njihovih izkušnjah vedno pozitivni, spodbujajo, hvalijo in motivirajo za nadaljnje aktivnosti.

Disciplina pri deljenju ni pomembna, delijo le podatke, ki jih sami izberejo, največkrat gre za prikaz napredka, doseganja določenega cilja, ni pa nujno – nekateri_e udeleženci_ke delijo le posnetek določene aktivnosti, ki ostalim pove, da skrbijo zase, so aktivni in s tem prikazujejo svoj »zdrav življenjski slog«, kar jim v očeh drugih daje status »dobrega državljana«, ki skrbi za lastno zdravje in s tem izpolnjuje družbena pričakovanja (Kamin 2006) ter prikaže, da ob tem (večinoma) uživa. Kot smo že omenili, nekateri že med aktivnostjo razmišljajo, kako bo videti prezentacija njihove aktivnosti, ko jo bodo delili na družabnih omrežjih, ponavadi pripravijo »zgodbo«, ki jih bo prikazala, kot so si zamislili.

Samosledilci_ke uporabijo izmerjene podatke za izdelavo zgodb o sebi, ki so namenjene njim samim in tudi drugim. Z izdelovanjem zgodb o sebi se posvečajo svoji identiteti, reflektirajo svoje izkušnje iz različnih perspektiv in jih združujejo v delne identitete, kar Harre (v Ule 2000, 209) imenuje identitetni projekti. S tem postanejo pričakovanja glede prihodnosti sestavni del njegove biografije. Identitetne zgodbe dobijo pomen šele v interakciji z drugimi, identiteta se gradi prek reakcij drugih in zahteva priznanje drugih.

Udeleženci_ke raziskave menijo, da samosledenje ne predstavlja velikega dela njihovega življenja in da podatki, ki jih shranjujejo, ne prikazujejo slike o njih samih. Prikazujejo del njih, njihovo rekreacijo, tekmovanja in način življenja, ki ga imajo v povezavi z zdravim življenjem. Eden izmed njih celo pravi, da podatki prikazujejo »drugi jaz«, ki je drugačen, bolj svoboden, sproščen, sposoben usklajevati družino in čas zase, samotar, ki le včasih pride v družbo, sicer pa izkorišča tek za »čas zase«. V teoretičnem delu smo izpostavili značilnosti oblikovanja identitet sodobnih posameznikov_c, ki vključujejo številne, fluidne in prilagodljive identitete. Gre za grajenje delnih identitet z zgodbami, s katerimi posameznik_ca reflektira svoje izkušnje iz različnih perspektiv. Zanimivo bi bilo raziskati, kako se različne identitete povezujejo med seboj in zakaj se pojavijo na tak način.

Glede na celoten kontekst intervjujev se nam zdi, da lahko udeležence razdelimo na dve skupini glede na pomen samosledenja v njihovem vsakdanjem življenju. Prva skupina se močno identificira s pojmom samosledenja in nenehno deli svoje podatke z drugimi in s tem utrjuje svojo identiteto »samosledilca_ke«. Rezultate lahko povežemo s teorijo, da samosledilci_ke s svojimi podatki ustvarjajo aplikacijske identitete, ki so visoko personalizirane in digitalno odprte. Predstavljajo »paketni«, »bleščeči« jaz, spletni svet je

postal družbena lokacija za projekcijo in raziskovanje sebstva (Turkle 2005). Druga skupina samosledenja ne sprejema kot nekaj, kar bi oblikovalo njihovo javno identiteto. Zanje je samosledenje podobno Foucaultovem konceptu (1988b) nove oblike tehnologije sebstva oz. samoupravljanja, s katero želi posameznik_ca doseči čim boljšo podobo o sebi, samospoznanje in samoobvladovanje in oblikovanje osebnih identitet. Tudi tehnologije sebstva omogočajo konstrukcijo identitet, ki niso podvržene vladajočim mehanizmom kontrole. Ljudje se ne prilagajajo »fiksni identiteti«, ampak kritično rekonstruirajo oblikovanje identitet, da bi »dobro živeli« (Marula in Pringle 2006). Vendar pa se postavlja vprašanje, ali lahko posameznik_ca svoje identitete oblikuje popolnoma neodvisno od obstoječih družbenih mehanizmov. Oblikovanje identitet je kljub vsemu možno le z navigiranjem med vladajočimi aparati moči, znanja in sebstva. Skrb za zdravje s samosledjenjem je postala tehnologija dominacije. Foucault (1991) obliko moči, ki se fokusira na kontrolo in disciplino teles, ki se izvaja s pomočjo metod nadzorovanja, imenuje moč discipline (angl. *disciplinary power*). Tehnike moči discipline pomagajo producirati disciplinirano družbo in so osredotočene na telo kot »objekt in cilj moči« (1991, 136) na način, ki telo oblikuje in trenira.

Tehnike discipline z manipulacijo prostora, organizacijo časa in uporabo postopne, systemske vadbe producirajo podrejene, ampak produktivne posameznike_ce. Omenjene tehnike lahko preslikamo v prakse samosledenja; skrb za zdravje s samosledjenjem je postalo »**moderna tehnika discipline**«. Naprave in aplikacije za samosledenje kot socio-materialni objekti so postale pomembna tehnologija discipliniranja. Posameznik_ca ni več edina avtoriteta, ki je vir znanja o njem_njej, ampak to nalogo prevzamejo digitalne naprave. Naprave tako postanejo instrumenti kontrole in samosledilce_ke spremenijo v »objekte znanja«, da jih lahko lažje kontrolirajo in oblikujejo (Marula in Pringle 2006). Naprave opravljajo nadzor, za »neubogljivost« pošiljajo opozorila, opomnike, ki vzbudijo občutek male kazni za deviacije od pravega obnašanja inszpodbudijo željo po »normalnosti« (Foucault 1991), za preseganje želenega pa ponujajo nagrado – pohvalo za opravljene korake, kilometre, rekorde, napredek in doseganje različnih ciljev. Naprave določijo, kaj je »normalno«, kot je dnevno število korakov, popite vode, kvalitetnega spanja in podobno. Kot pravi Foucault (1991, 184): »Normalizacija je eden izmed najboljših instrumentov moči« in naprave, aplikacije podatki delujejo kot agenti normalizacije.«

Pomembna tehnologija discipliniranja so tudi **analitična orodja oz. virtualne skupnosti**, kjer samosledilci_ke s primerjavo svojih podatkov z ostalimi iščejo oz. interpretirajo

»normalnost«. Če samosledilci_ke izmerjene podatke delijo z ostalimi, jim omenjena orodja omogočajo primerjavo tako z drugimi kot z vnaprej določenimi standardiziranimi metrikami. Ker gre za žive podatke, ki se nenehno spreminjajo, gre za konstantno refleksijo in (re)interpretacijo podatkov.

Na prvi pogled se zdi, kot da udeleženci_ke raziskave ne problematizirajo dejstva, da so podatki, ki so shranjeni v oblaku, od proizvajalca naprav in ima do njih tudi dostop. To sprejemajo kot dejstvo, na podatke o samosledenju gledajo kot na osebne, vendar ne zaupne. Dejstvo, da njihove podatke uporabljajo za razvoj novih naprav in programske opreme, ki bo razvita na podlagi teh podatkov, se jim ne zdi sporno. Podatke delijo, čeprav vedo, da naprave in aplikacije s spodbujanjem njihove uporabe pridobivajo podatke, ki izkoriščajo podatke v komercialne namene. Oblikovanje in razvijanje novih izdelkov in storitev s pomočjo zbranih podatkov se jim zdi celo pozitivno.

Manj navdušenja za deljenje so udeleženci_ke pokazali, če bi podatke delili_e z zdravstveno zavarovalnico. Pojavi se dvom o pravih kriterijih interpretacije zavarovalnice, saj niso prepričani, ali bi jim podatek o njihovih aktivnostih prinesle nižje ali višje zavarovalne premije. Čeprav trdijo, da je namen fizične aktivnosti skrb za zdravje, udeleženci niso prepričani, kakšne skupine tveganja bi postavila zavarovalnica in kam bi se z njihovim nivojem aktivnosti uvrstili. Pojavljalo se je tudi vprašanje, ali bi zavarovalnica športne aktivnosti obravnavala kot potencialno tvegane za zdravje predvsem zaradi poškodb. Zmanjševanje tveganj smo v teoretičnem delu obravnavali kot enega izmed poglavitnih motivov za izvajanje samosledenja. Vendar pa se v sodobni družbi vedno znova pojavljajo nova tveganja, in kot pravi Lupton (1999, 74), »življenje postaja manj predvidljivo tudi, če je bolj pod nadzorom«.

Udeleženci_ke raziskave niso razmišljali_e o tem, da bi podatke delili_e z osebnim zdravnikom. V tem ne vidijo nobene prednosti ali pomoči pri diagnosticiranju. Res je, da m-zdravje v Sloveniji ni razvito, narejen je bil šele prvi korak z uvedbo e-receptov, udeleženci_ke ne poznajo možnosti, ki jih ponuja m-zdravje, ki spodbuja digitalno vključevanje pacientov, njihovo aktivno vlogo pri spremljanju svojega zdravja, ker naj bi s tem razbremenili zdravstvene blagajne. Iz analize intervjujev je tudi razvidno, da z zdravniki nimajo veliko stika, saj kdaj zbolijo, za dodatne krvne analize, ki jim pokažejo stopnjo telesne pripravljenosti, raje plačajo, da se izognejo razlaganju, zakaj jih potrebujejo, saj so vendar zdravi. Do osebnih zdravnikov imajo dokaj negativen odnos, in to argumentirajo z razlogi, da

si ne vzamejo časa za paciente, niso strokovno podkovani o poškodbah, ki jih prinese šport, kar je eden od intervjuvancev ponazoril s primerom zdravnika, ki na tekaškem tekmovanju ni znal pomagati udeležencu zaradi krčev pri teku.

Kot smo že omenili, so bili vsi_e udeleženci_ke v raziskavi rekreativni športniki, ki se z različnimi športi ukvarjajo bolj ali manj intenzivno. Zanimivo je, da se ne glede na intenzivnost vsi udeležujejo tekmovanj, predvsem v teku – od petkilometrskih preizkušenj do ultra maratonov. Priprave na tekmovanje zahtevajo samosledenje ne glede na njihovo intenzivnost in na obliko tekmovanja. Meritve postanejo pomembne in objektivnost izmerjenih števil postane pomembnejša od subjektivnih občutkov ne glede na nivo oz. zahtevnost tekmovanja. Ena izmed udeleženk je poudarila, da napravo za samosledenje uporablja, da izmeri število kilometrov, ki jih preteče, ker brez naprave ne bi vedela, koliko sploh je pet kilometrov. Ko izmeri število kilometrov, se prijavi na tekmovanje, ne glede na to, kako se počuti pri tem, pomembno je le, da ve, kaj to pomeni.

Tekmovanja lahko povežemo s Foucaultovo teorijo »procesa testiranja« (Foucault 1991, 184). Testiranje pomeni najbolj učinkovit način individualizacije, saj pomeni merjenje, nagrajevanje in kvalificiranje ter je »v vseh mehanizmih discipliniranja visoko ritualizirano« (prav tam). Marula in Pringle (2006) športna tekmovanja uvrščata v oblike testiranja, saj so udeleženci merjeni v času in prostoru, ali kot pravita avtorja (2006, 42), »zmagovalcem je izkazana čast, rekordi so zabeleženi in tvorijo se diferencirane subjektivitete«. Iste mehanizme bi lahko uporabili tudi pri razlagi v povezavi s samosledenjem: samosledilci_ke nenehno tekmujejo; tako fizična tekmovanja, ki se jih udeležujejo, kot »virtualna« tekmovanja z drugimi samosledilci_kami v spletnih skupnostih in ne nazadnje tudi neprestano tekmovanja s sabo, s svojimi podatki, pomenijo nenehne procese testiranja in s tem utrjujejo mehanizme discipliniranja.

Samosledenje kot tehnika discipline spodbuja razvoj Foucaultovega panopticisma in smo ga opisali v teoretičnem delu. Analiza vzrokov, razumevanja in prakticiranja samosledenja, ki smo jih pridobili v raziskavi, potrjuje, da udeleženci_ke samosledenje po njihovem mnenju izvajajo prostovoljno, z namenom spremljanja, napredovanja in kontrole svojih aktivnosti. Kot smo opisali zgoraj, samosledenje vključuje več nivojev »prostovoljne« samodiscipline in testiranja, samoizboljševanja in iskanja »optimalnega sebe«. Opazili smo, da so prevzeli vlogo »protrošnikov«, ponekod so prevzeli medicinski diskurz in tudi značilnosti profesionalnih športnikov. Samosledenja ne povezujejo z medicinskimi avtoritetami, nanje se

ne zanašajo in od njih ne pričakujejo navodil za skrb zase. Programe aktivnosti si določajo sami, s pomočjo znanja, ki ga pridobijo iz medijev, spletnih skupnosti in prijateljev, včasih celo profesionalnih trenerjev. V določenih primerih program aktivnosti lahko določi tudi naprava za samosledenje, ki mu sicer težko sledijo in ga personalizirajo oz. preoblikujejo tako, da ga lahko lažje vključijo v vsakdanje življenje.

Udeleženci_ke raziskave ne vidijo negativnih učinkov samosledenja in ga »svobodno« izvajajo. Ne razmišljajo o tem, da bi kdorkoli njihove podatke uporabljal v njihovo škodo, ne zdi se jim, da so njihovi podatki komu pomembni, ker so »povprečni«, »nezadostni« in »nič posebnega«, da bi se kdo sploh ukvarjal z njimi. Vendar pa hitro spremenijo mnenje, če pogovor usmerimo na možnosti oblikovanja različnih zavarovalnih premij glede na izmerjene podatke, ker niso prepričani, kakšne bi bile interpretacije podatkov zavarovalnic. Potencialni problem glede samosledenja v prihodnosti vidijo tudi v tem, da bodo z leti njihovi rezultati vse slabši, ne bodo več merili napredka, ne bodo dosegali ciljev, ki so si jih zastavili, in se ob tem sprašujejo, ali bodo za samosledenje še motivirani.

Tudi analiza mnenj glede uporabe naprav in aplikacij za samosledenje, ki niso povezane s športom, je pokazala podobno: udeleženci_ke disciplinirano merijo in analizirajo podatke, na katere so ponosni_e, ki so pozitivni in kažejo na napredek. Če samosledenje zahteva merjenje parametrov, ki niso pozitivni in postavljajo samosledilca_ko v slabo luč, samosledenje prenehajo. Opisano ponazarja izkušnja intervjuvanke, ki je uporabljala aplikacijo za vnašanje hrane, ki je namenjena hujšanju. Aplikacija je vnesene podatke preračunavala v kalorije za lažje nadzorovanje prehranjevanja. Intervjuvanka opisuje, da je vestno vnašala podatke, dokler ni pojedla hrane, ki ni bila v skladu z njeno dieto ali ob neprimernem času (»čokolada ob polnoči«). Samosledenje je prenehala, ker bi morala vnesti preveč podatkov, ki niso bili pozitivni, niso bili usmerjeni k cilju in na katere ni bila ponosna kar lahko kaže na to, da je samosledenje bolj v funkciji izboljševanja samopodobe. Kadar »objektivna« naprava tega ne nudi, je ne želijo več uporabljati.

Razvoj naprav oz. idealno napravo prihodnosti si predstavljajo tako, da bi bila čim bolj neopazna in bi samodejno merila zelene podatke. S tem bi se izognili tudi zgoraj opisanim dilemam. Merila bi zelo specifične zdravstvene kazalnike, kot je sladkor ali holesterol v krvi, dihanje, EKG, saturacijo, krvni tlak in podobno. Hkrati pa bi po mnenju nekaterih naprava omogočala komunikacijo z drugimi (kot telefon), ponujala različne oblike zabave, kot je glasba ali fotoaparati. Zanimivo je, da po mnenju nekaterih udeležencev_k naprave v

prihodnosti ne bi smele biti podobne človeku oz. imeti človeških lastnosti, kot je govor, želijo si popolnoma nemoteče naprave in še bolj razvito senzoriko v primerjavi z obstoječimi.

Razmišljanja udeležencev_k raziskave o idealni napravi kažejo na podobnost z razmišljanjem Gardner in Davis (2013), ki generacijo odraščajočih v današnjem času imenujeta »aplikacijska generacija« in ugotavljata, da si želijo eno samo t. i. super aplikacijo, ki bi jih spremljala »od zibelke do groba« (2013, 7). Trdita, da bi morale aplikacije ljudem nuditi vse, kar si želijo, če ne obstaja, jo je treba razviti, če to ni mogoče, potem je želja nepomembna.

4 SKLEP

Namen naloge je bil prikazati sociološki pogled na pojav samosledenja z digitalnimi napravami in aplikacijami v povezavi z zdravjem in dobrim počutjem, v katerem smo izpostavili individualne in možne širše družbene, kulturne in politične vzroke ter posledice samosledenja.

Definicije zdravja in dobrega počutja v sodobnih družbah so posledica različnih dejavnikov, ki smo jih opredelili in v empiričnem delu identificirali razmišljanja udeležencev, da zdravje pomeni kvaliteto življenja na dolgi rok. Skrb za zdravje vključuje predvsem šport in rekreacijo, ki pomeni nadzorovanje dejavnikov tveganja, ki »prežijo« na posameznike_ce in so prisotna v promociji zdravja s strani stroke, farmacije, medijskih vsebin in državnih institucij. Omenjeno se kaže tudi v motivacijah, ki spodbujajo aktivno življenje, kot so jih navedli udeleženci v raziskavi. Zdi se, da udeleženci skrbijo za zdravje, čeprav nimajo bolezenskih težav oz. se počutijo zdrave. Kljub temu (ali ravno zaradi tega) svoje aktivnosti nenehno merijo in spremljajo. Tako različne oblike aktivnosti v skrbi za zdravje vsi udeleženci merijo z digitalnimi napravami. Tehnologija v povezavi s spremljanjem zdravja in dobrega počutja daje možnosti digitalnega samomerjenja različnih kazalnikov. Ljudje za samomerjenje vsakodnevnih dejavnosti in vedenja uporabljajo nosljive naprave, pametne telefone ali tablice oz. mobilne aplikacije, ki so največkrat povezane z vgrajenimi funkcijami teh naprav – na primer s kamerami, zasloni na dotik, brezžičnimi povezavami, zvoki in s programsko opremo, ki podpira in procesira merjenje, algoritme za izračunavanje in vizualizacijo rezultatov.

Merjenje različnih aktivnosti in zapisovanje rezultatov ni nov pojav. Dnevniško spremljanje rezultatov, vitalnih znakov, pretečenih kilometrov, kilogramov in podobno je bilo tudi v preteklosti sestavni del mnogo terapij, shujševalnih diet in treningov. V primerjavi s prejšnjimi oblikami samosledenja je pomembna razlika v tem, da samosledenje z nosljivimi napravami in aplikacijami pomeni digitalizacijo osebnih podatkov in tako v nasprotju s preprostim pisanjem dnevnika ali zapisovanjem meritev pomeni enostavno analizo in identifikacijo vzorcev s pomočjo različnih kombinacij podatkov. Nove individualne strategije upravljanja zdravja, ki vključujejo naprave za samosledenje, glede na izsledke empirične raziskave ne vključujejo zdravnikov. Zdi se, da se oblikujejo ločeno od medicinske znanosti, predvsem na podlagi promocije farmacevtskih družb in proizvajalcev naprav ter aplikacij za samosledenje. Opolnomočenost se ne kaže v spremenjeni komunikaciji z zdravnikom, kot so

dokazovale nekatere prejšnje raziskave, pač pa v nekomunikaciji oz. izločanju zdravnikov iz skrbi za zdravje, saj se strategije oblikujejo ločeno in ljudje zdravnikov ne vidijo kot del preventive, ampak le kot nekoga, ki povije rano, predpiše zdravilo ali napotnico za specialista.

Naprave ponujajo različne možnosti vpletenosti v samosledenje in glede na to se oblikujejo tudi pomeni, ki jih ljudje pripisujejo samosledilnim napravam. Naprave smo klasificirali na avtomatizirane in neavtomatizirane ter na naprave za neposredno spremljanje in naprave za sledenje že izmerjenih podatkov in z empirično raziskavo ugotovili, da sta odnos do naprav, ukvarjanje z napravo in podatki odvisna od odločitve posameznika_ce, katere podatke v povezavi s svojimi aktivnostmi bodo zbirali in kakšnim ciljem (če sploh) bodo sledili_e.

Samosledenje, poleg oblikovanja sebe, pomeni tudi oblikovanje novih odnosov s samosledilnimi napravami. Ker so ljudje obkroženi z napravami večino budnega in včasih tudi spalnega časa (na primer v primeru merjenja vzorcev spanja), naprave postajajo del njih (Lupton 2012a) in bolj ko se zanašajo na določeno tehnologijo, bolj le-ta postaja del njihovega vsakdanjega življenja ter večja je čustvena navezanost nanjo (Lupton 1995). Družbenomaterialno teorijo, s katero smo predstavili dinamičnost v odnosih med ljudmi in tehnologijo, smo povezali s predpostavko simboličnega interakcionizma, da se kulturne norme in vrednote oblikujejo skozi interakcije med različnimi akterji. Sledi vprašanje, ali so naprave, v odnosih, kot jih opisujemo zgoraj, prav tako oblikovalec teh norm in vrednot.

Udomačitev naprav za samosledenje ima tako praktične kot simbolne pomene za uporabnike in neuporabnike, ljudje z vključevanjem »divje« tehnologije v vsakodnevno življenje spreminjajo svoje obnašanje in ga prilagajajo njihovim zahtevam. Najbolj očitni primer je čakanje, da je naprava za samosledenje pripravljena za uporabo, kar ponavadi traja nekaj minut, in v intervjujih smo izvedeli, da ljudje temu prilagodijo svoje aktivnosti in preoblikujejo prejšnje načine obnašanja.

Samosledenje vpliva na poseben način ukvarjanja s sabo, kar vodi v preoblikovanje odnosa ljudi do sebe in svojega zdravja. Samosledenje ne pomeni samo zbiranja podatkov, ampak definira človeka kot samosledilca_ko. Ukvarjanje s podatki o sebi pomeni ukvarjanje s svojo identiteto. Z uporabo digitalnih tehnologij ljudje izkazujejo svojo identiteto, koncepti sebstva se reproducirajo in rekonfigurirajo. Glede na številčnost identitet, ki jih prevzemajo ljudje, je tudi znotraj samosledenja možno identificirati različne identitete, glede na razumevanje, doživljanje in vlogo, ki jo ima samosledenje v njihovem vsakdanjem življenju.

Identitete samosledilcev se oblikujejo glede na kombinacijo oz. povezovanje štirih dejavnikov:

- Kdo izvaja samosledenje.
- Motivi za samosledenje.
- Klasifikacija naprav in aplikacij, ki jih uporabljajo za samosledenje.
- Značilnosti deljenja podatkov.

»Znanje o sebi skozi številke«, ki je vodilo gibanja Quantified self, je le eden izmed vpogledov za pojasnjevanje samosledenja in nikakor ni zadosten. Motivacija za prostovoljno samosledenje je lahko različna, zato smo identificirali vpliv štirih različnih sklopov motivatorjev: tveganja in zdravizma, samooptimizacije in samoupravljanja, tehnologije sebstva in subjektivizacije ter samorefleksije in novega individualizma.

Samoslednje presega sfero zasebnega in postaja del družbenega z vključevanjem na mnogo področij družbenega življenja in družbenih institucij, zato ga Lupton (2014c) obravnava kot kulturni fenomen. Izobraževalne institucije, zdravstvo in zdravstvena promocija spodbujajo ljudi k samoslednju, vendar se v sklopu kritične analize m-zdravja sprašujemo, zakaj politične institucije v EU in v Sloveniji bolj aktivno ne oblikujejo razvoja m-zdravja. Zdi se, da farmacevtske družbe, proizvajalci digitalne opreme za samosledenje in razvijalci aplikacij vodijo razvoj in razvijajo potencial samosledenja, a čeprav nekateri pozivajo ljudi k povezovanju z enako mislečimi, kot je gibanje Quantified self, ne gre za pozive k družbenim spremembam ali političnemu aktivizmu ali k spremembam v javnem zdravstvu s pomočjo m-zdravja. Zdi se, da naprave za samosledenje ne vodijo v oblikovanje širših družbenih politik upravljanja zdravja.

Samosledenje z napravami in aplikacijami, povezano z zdravjem in dobrim počutjem, je zelo podobno Foucaultovemu pojmu panoptikona, s katerim izpostavlja, da posameznika_ce ne nadzoruje le avtoriteta, ampak se v nadzor (v našem primeru samosledenje) prostovoljno vključuje in tudi sam_a nad sabo izvaja samonadzor. Ne gre le zato, da so ljudje nadzorovani, ampak si sami kupujejo naprave za samonadzor. Ali kot lepo povzame neznani avtor s spleta: »Orwell ni predvidel, da bomo sami kupovali kamere in da bo naš največji strah, da Nihče ne bo gledal.«

V magistrskem delu smo začeli prikaz različnih tem raziskovanja za boljše razumevanje samosledenja v povezavi z zdravjem in počutjem. Pri raziskovanju želimo poudariti pomembnost združevanja perspektiv sociologije zdravja in bolezni z digitalno sociologijo, ki se razvija znotraj sociologije kot odgovor na pojav nove tehnologije, in njen vpliv na posameznika_co in družbo. Digitalne tehnologije vse bolj postajajo del vsakdanjega življenja, kar zahteva nove kreativne pristope k družbenemu raziskovanju njihovega vpliva na individualne in javne sfere. To smo prikazali z uporabo različnih perspektiv in epistemoloških izhodišč pri teoretiziranju motivov, razumevanja, značilnosti in možnih posledic samosledenja. Digitalne tehnologije igrajo pomembno vlogo pri konceptualizaciji sebstva, družbenih odnosov in odnosov z nečloveškimi akterji. S kvalitativno raziskavo smo identificirali nekaj pomembnih značilnosti, ki so lahko izhodišče nadaljnjega raziskovanja. Naš vzorec je bil z namenom omejen na uporabnike digitalnih naprav za samosledenje. Vzorec je bil omejen tudi predvsem na ljudi, ki se precej intenzivno rekreativno ukvarjajo s športom, imajo pretežno višjo in visoko izobrazbo in so stari od 30 do 50 let. Za samosledenje uporabljajo športne ure, vendar smo zajeli tudi uporabnike naprav in aplikacij, ki so namenjene sledenju nešportnih aktivnosti. Glede na to, da je raziskava pokazala kompleksno sliko praks in pomenov samosledenja, razlike v tehnikah, ciljih in prioritetah, raznovrstnost razumevanja in doživljanja zdravja, se odpira ogromno novih vprašanj za raziskovanje in primerjavo na različnih vzorcih glede na štiri sklope dejavnikov, ki vplivajo na oblikovanje identitete samosledilcev, ki smo jih opisali zgoraj. Dotaknili smo se tudi razvoja m-zdravja, ki predvideva spremembo klasičnega odnosa med zdravnikom in pacientom ter spremembo značilnosti sistema javnega zdravstva, pojava (nekontrolirane) množice podatkov, kar kliče po nadaljnem raziskovanju vpliva samosledenja na etičnem področju, zasebnosti, zaščite podatkov in družbene pravičnosti. Tehnologije se nenehno spreminjajo, magistrsko delo je omejeno na trenutno dostopne naprave in aplikacije za samosledenje. Predvsem s pojavom interneta stvari se ustvarjajo vedno nove dileme pri uporabi teh tehnologij, zato sta nujni kritično spremljanje in raziskovanje njihovega vpliva na vsakodnevne prakse in širše družbenokulturne implikacije glede produkcije znanja, pomenov in praks, povezanih s samosledenjem. Samosledenje na področju zdrava in počutja je pod močnim vplivom promocijskih aktivnosti različnih akterjev, ki poudarjajo sposobnost posameznika_ce za oblikovanje svojih strategij za ohranjanje zdravja in zanemarjajo družbene dejavnike, ki oblikujejo življenjske priložnosti ljudi. V nadaljnem raziskovanju predlagamo predvsem raziskovanje, kako so prakse samosledenja strukturirane glede na družbene kategorije, kot je spol, družbeni razred, geografsko lokacijo, izobrazbo in starost. Družbene institucije

spodbujajo samosledenje na različnih področjih, zato se pojavljajo vprašanja glede družbene pravičnosti in vpliva družbenih determinant (prostovoljnega) vključevanja v različne oblike samosledenja. Udeležbo v samosledenju smo povezovali s Foucaultovo perspektivo, ki samosledenje opredeljuje kot eno izmed strategij, ki oblikujejo »odgovornega državljana«. Ljudje samosledenjem iščejo samooptimizacijo in samonadzor. Zanimivo bi bilo raziskati mnenja nesamosledilcev_k, da bi raziskali Foucaultovo perspektivo, da dominanca samosledenja lahko privede do »točke upora in začetka nasprotne strategije« (Foucault v Marula in Pringle 2006) proti samosledenju in povezave z zdravjem. Dominantni diskurz skrbi za zdravje s pomočjo samosledenja, aktivnega življenja, tekmovanja na rekreativnih tekmah in podobno postavlja skrb za zdravje na ta način kot pravilno in zaželeno. Rekreativni športniki, ki stremijo k napredku, kontroli, ciljem, so poveličevani ter spoštovani in težko je uiti družbenokulturnim vplivom samosledenja. V kulturah samosledenja je posameznik_ca razumljen_a kot avtonomen individuum na katerega se prelaga odgovornost za zdravje. Vpliv družbenih dejavnikov kot so spol, rasa, družbeni razred in podobno je mnogokrat spregledan.. Odpira se mnogo vprašanj v povezavi z možnostmi pridobivanja znanja o sebi in njegovi uporabi za oblikovanje lastnih praks v povezavi s samosledenjem na področju zdravja in v povezavi z neenakostjo v zdravju nasploh. Kako na samosledenje vplivajo družbene determinante? Kakšen je vpliv družbenih neenakosti na uporabo tehnologije za samosledenje? Kako na uporabo naprav in aplikacij za samosledenje vpliva na primer starost, izobrazba, kraj bivanja? O samosledenju je potrebno razmišljati kot o družbeni praksi, ki se v sodobni družbi nenehno razvija in spreminja in v nadaljnjem raziskovaju kritično analizirati družbene dejavnike, ki vplivajo na oblikovanje kulture samosledenja.

5 SEZNAM LITERATURE

2004–2040. Dostopno prek: <http://2004-2040.com/> (20. december 2015).

Bahadur, Nina. 2016. *A Guy's Fitbit Captured The Exact Moment His Heart Was Broken*. SELF magazine, 20. januar. Dostopno prek: http://www.self.com/trending/2016/01/fitbit-captured-broken-heart/?mbid=social_facebook (2. oktober 2015).

Barcena Ballano, Mario, Candid Wueest in Hon Lau. 2014. *How safe is your quantified self*. Dostopno prek: <http://www.symantec.com/connect/blogs/how-safe-your-quantified-self-tracking-monitoring-and-wearable-tech> (3. september 2015).

Barta, Kristen in Neff, Gina. 2016. Technologies for sharing: lessons from Quantified Self about the political economy of platforms. *Information, Communication & Society* 19 (4): 518–531.

Beck, Ulrich 1992. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.

Berke, Thomas, Moren Hartmann, Yves Punie in Katie Ward, ur. 2006. *Domestication of Media and Technology*. London, New York: Open University Press.

Boersma, Kees. 2012. Postface. Internet and Surveillance. V *Internet and Surveillance. The Challenges of Web 2.0 and Social Media*, ur. Christian Fuchs, Kees Boersma, Anders Albrechtslund in Marisol Sandoval. New York: Routledge.

Bossewitch, Jonah in Aram Sinnreich. 2013. The end of forgetting: Strategic agency beyond the panopticon. *New Media & Society* 15 (2): 224–242.

Burke, Peter. 2003. Introduction. V *Advances in Identity Theory and Research*, ur. Peter Burke, Timothy J. Owens, Richard T. Serpe in Peggy A. Thoits, 1–11. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Cast, Alicia D. 2003. Identities and Behaviour. V *Advances in Identity Theory and Research*, ur. Peter Burke, Timothy J. Owens, Richard T. Serpe in Peggy A. Thoits, 41–57. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Castells, Manuel. 2010. *The Rise of the Network Society*. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell.

- Clarke, Alan. 2010. *The Sociology of Healthcare*. Essex: Pearson Education Limited.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Copelton, Denise A. 2010. Output that counts: pedometers, sociability and the contested terrain of older adult fitness walking, *Sociology of Health & Illness*, 32 (2): 304–318.
- Cortez, Nathan. 2014. The mobile health revolution? *Social Science Research Network*, 24. junij. Dostopno prek: <http://ssrn.com/abstract=2284448> (3. oktober 2015).
- Crawford, Kate, Jessa Lingel in Tero Karppi. 2015. Our metrics, ourselves: A hundred years of self-tracking from the weight scale to the wrist wearable device. *European Journal of Cultural Studies*, 18 (4-5): 479–96.
- Davis, Jenny. 2013. The Quantified Self. *Cyborgology*. Dostopno prek: <https://thesocietypages.org/cyborgology/2013/03/13/the-qualified-self/> (3. april 2016).
- Emfit*. Dostopno prek: www.emfit.com (22. marec 2016).
- European Commission. 2015. *Summary report on the public consultation on the green paper on mobile health*. Dostopno prek: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/summary-report-public-consultation-green-paper-mobile-health> (15. april 2016).
- Evropska komisija. 2014. *Sporočilo za medije: Zdravje v žepu: kaj vse prinaša m-zdravje*. Dostopno prek: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-394_sl.htm (15. april 2016).
- Finley, Jason R., William F. Brewer in Aaron S. Benjamin. 2011. The Effects of End-of-Day Picture Review and a Sensor-based Picture Capture Procedure on Autobiographical Memory using SenseCam. *Memory*, 19(7): 796–807. Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103752/> (23. december 2015).
- Fitbit*. Dostopno prek: www.fitbit.com (22. marec 2016).
- Fors, Vaike in Tom O'Dell. 2014. *Body monitoring: on the need to put culture into the quantifying equation*. Lundt: University Publications.

Foucault, Michael. 1988. Technologies of the self. V *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, ur. Luther H. Martin, Huck Gutman in Patrick H. Hutton, 16–49. London: Tavistock.

Foucault, Michael. 1991. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Penguin Books.

Fox, Nick. 1999. Postmodern reflections on 'risk', 'hazards' and life choices. V *Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives*, ur. Deborah Lupton, 12–34. New York: Cambridge University Press.

Gams, Matjaž, Zvezdan Pirtovšek in Roman Trobec, ur. 2015. *SPS delavnica EM-zdravje. Zbornik 18. mednarodne multikonference Informacijska družba – IS 2015, 9. in 12. oktober 2015*. Ljubljana Institut »Jožef Stefan«.

Gardner, Howard in Katie Davis. 2013. *The App Generation*. New Haven, London: Yale University Press.

Gartner. 2014. *Gartner Says in 2015, 50 Percent of People Considering Buying a Smart Wristband Will Choose a Smartwatch Instead*. Dostopno prek: <http://www.gartner.com/newsroom/id/2913318> (29. marec 2016).

Gartner. 2016. *Gartner Says Worldwide Wearable Devices Sales to Grow 18.4 Percent in 2016*. Dostopno prek: <http://www.gartner.com/newsroom/id/3198018> (14. april 2016).

Garmin. Dostopno prek: <http://explore.garmin.com/sl-SI/vivo-fitness/> (2. september 2015).

Garmin Connect. Dostopno prek: <https://connect.garmin.com/sl-SI/> (16. marec 2016).

Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.

iHealth. Dostopno prek: <https://ihealthlabs.com/> (20. april 2016).

Jordan, Mathew in Nikki Pfarr. 2014. Forget the quantified self. We need to build the quantified us. *Wired*, 4. april. Dostopno prek: <http://www.wired.com/2014/04/forget-the-quantified-self-we-need-to-build-the-quantified-us/> (25. marec 2016).

Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: FDV.

Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2011. Kapital(i) in zdravje. *Teorija in praksa* 48 (4): 1004–1023.

Kamin, Tanja in Thomas Anker. 2014. “Cultural capital and strategic social marketing orientations”. *Journal of Social Marketing* 4 (2): 94–110.

Liu, Fengshu. 2011. *Urban Youth in China: Modernity, the Internet and the Self*. New York, London: Routledge.

Lupton, Deborah. 2012a. *Digital sociology: An Introduction*. Sydney: University of Sydney.

- - - 2012b. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body, 3rd edition*. London: Sage.

- - - 2012c. M-health and health promotion: the digital cyborg and surveillance society. *Social Theory & Health* 10 (3): 229–244.

- - - 2013a. Digital sociology: beyond the digital to the sociological. V *The Australian Sociological Association 2013 Conference Proceedings: Reflections, Intersections and Aspirations, 50 Years of Australian Sociology*, ur. Nick Osbaldiston, Catherine Strong, in Helen Forbes-Mewett. Melbourne: TASA. Dostopno prek: <http://www.tasa.org.au/tasa-members/2013-conference-papers/> (13. september 2015)

- - - 2013b. Quantifying the body: Monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health* 23 (4): 393–403.

- - - 2013c Digitized Health Promotion: Personal Responsibility for Health in the Web 2.0 Era. *Sydney Health & Society Group Working Paper No. 5*. Sydney: Sydney Health & Society Group.

- - - 2014a. Apps as Artefacts: Towards a Critical Perspective on Mobile Health and Medical Apps, *Societies*, 4: 606–622.

- - - 2014b. Self-Tracking Modes: Reflexive Self-Monitoring and Data Practices. Dostopno prek: <http://ssrn.com/abstract=2483549> (20. april 2016).

- - - 2014c. You are Your Data: Self-tracking Practices and Concepts of Data. Pre-print poglavja za *Lifelogging: Theoretical Approaches and Case Studies about Selftracking (provisional title)*, ur. Stefan Selke. Dostopno prek: <http://ssrn.com/abstract=2534211> (15. april 2016).

- - - 2014d. Self-tracking Cultures: Towards a Sociology of Personal Informatics. Prispevek na konferenci *OZCHI '14, 2-5 december, Sydney, Australia*.

- - - ur. 2015a. *Beyond Techno-Utopia: Critical Approaches to Digital Health Technologies*. Basel, Beijing, Wuhan: MDPI.

- - - 2015b. *Digital Bodies*. Dostopno prek: <http://ssrn.com/abstract=2606467> (15. april 2016).

- - - 2015c. *Digital Sociology*. London. New York: Routledge.

- - - 2015č. *Lively Data, Social Fitness and Biovalue: The Intersections of Health Self-Tracking and Social Media* (27. september). Dostopno prek: <http://ssrn.com/abstract=2666324> (15. april 2016).

Lupton, Deborah in Annemarie Jutel. 2015. »It's like having a physician in your pocket!« A critical analysis of selfdiagnosis smartphone apps. *Social Science & Medicine* 133: 128–135. Dostopno prek: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615002245> (22. april 2016).

Marula, Pirkko in Richard Pringle. 2006. *Foucault, Sport and Exercise. Power, knowledge and transforming the self*. New York: Routledge.

Maturo, Antonio. 2014. Fatism, Self-Monitoring and the Pursuit of Healthiness in the Time of Technological Solutionsim. *Italian Sociological Review*, 4 (2): 157–171. Dostopno prek: http://www.italiansociologicalreview.org/attachments/article/173/3%20Fatism%20Self-Monitoring%20and%20the%20Pursuit%20of%20Healthiness%20in%20the%20Time%20of%20Technological%20Solutionism_Maturo.pdf (2. oktober 2015).

Merljak, Sonja. 2007. Intervju o promociji zdravja s Tanjo Kamin: Zdravje je popularno in se dobro prodaja. *Sobotna priloga*, 8. september.

Morozov, Evgeny. 2013. *To Save Everything, Click Here: The folly of technological solutionism*. New York: Public affairs. Kindle edition.

Nettleton, Sarah. 2008. *The sociology of health and illness*. Cambridge, Malden: Polity Press.

Nike + Running. Dostopno prek: http://www.nike.com/si/en_gb/c/running/nikeplus/gps-app (11. maj 2016).

Payne, E. Hannah, Cameron Lister, Joshua H. West in Jay M Bernhardt. 2015. Behavioral Functionality of Mobile Apps in Health Interventions: A Systematic Review of the Literature. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(1), e20. Dostopno prek: <http://doi.org/10.2196/mhealth.3335> (15. oktober 2015)

Polar. Dostopno prek: <http://www.polar.com/sl> (15. oktober 2015).

Ramirez, Ernesto. 2013. *Future Normal: Quantified Self Tools at the Apple Store*. Dostopno prek: <http://quantifiedself.com/2013/01/future-normal-quantified-self-tools-at-the-apple-store/> (20. marec 2016)

Republika Slovenija. Ministrstvo za zdravje. 2015. *Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025*. »Skupaj za družbo zdravja«. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/ResNPZV_16-25/ResNPZV_2016-25_predlog_EVA_2014-27110003.pdf (14. maj 2016)

Republika Slovenija, Računsko sodišče. 2013. *Revizijsko poročilo. Uspešnost izvajanja projekta eZdravje*. Dostopno prek: [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2DFACE6F70CEE31EC1257C460048D5AB/\\$file/ProjekteZdravjeRSP.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf/I/K2DFACE6F70CEE31EC1257C460048D5AB/$file/ProjekteZdravjeRSP.pdf) (14. maj 2016).

Rose, Nikolas. 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. New York: Princeton University Press.

Rowse, M. Lauren. 2015. Statistics of the Self: Shaping the Self Through Quantified Self-Tracking. *Scripps Senior Theses*. Paper 695. Dostopno prek: http://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/695/ (15. april 2016).

Ruckenstein, Minna. 2014. Visualized and Interacted Life: Personal Analytics and Engagements with Data Doubles. *Societies* 4: 68–84.

Ruckenstein, Mina in Mika Pantzar. 2015. Beyond the Quantified Self: thematic exploration of a dataistic paradigm. *New Media & Society*: 1–84.

--- 2015a. The heart of everyday analytics: emotional, material and practical extensions in self-tracking market. *Consumption Markets & Culture*, 18 (1): 92–109.

Rutter, Derek in Lyn Quine, ur. 2002. *Changing health behavior: intervention and research with social cognition models*. Open University Press.

Ryan, Richard M. in Edward L. Deci. 2003. Multiple Identities within a Single Self. A Self-Determination Theory Perspective on Internalization within Contexts and Cultures. V *Handbook of self and identity*, ur. Mark R. Leary in June Price Tangney, 225–246. New York: Guilford Press.

Quantified self. Dostopno prek: <http://quantifiedself.com/> (20. marec 2016).

Quantified Self Guide to Self-tracking tools. Dostopno prek: <http://quantifiedself.com/guide/> (20. marec 2016).

Samsung. Dostopno prek: <http://www.samsung.com/si/galaxy/gear-s2/features/> (20. marec 2016).

Segall, Alexander in Christopher J. Fries. 2011. *Pursuing health and wellness : healthy societies, healthy people*. Oxford: Oxford University Press.

Skrabanek, Peter. 1994. *The death of humane medicine and the rise of coercive healthism*. The social affairs unit. Bury St. Edmunds, Suffolk: St. Edmundsbury Press.

Sorenson, Knut H., Margareth Aune in Morten Hatling. 2000. Against linearity: on the cultural appropriation of science and technology. V *Between Understanding and Trust*, ur. Meinolf Dierkes in Claudia von Grot. Amsterdam: Harwood.

Stirling Attride, Jennifer. 2001. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research* 1 (3): 385–405. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

Strava. Dostopno prek: www.strava.com (20. Februar 2016).

Sulin, Ba in Wang, Lei. 2013. Digital Health Communities: The Effect of Their Motivation Mechanisms.” *Decision Support Systems* 55 (4): 941–47.

Swan, Melanie. 2012. Health 2050: the Realization of Personalized Medicine through Crowdsourcing, the Quantified self, and the Participatory Biocitizen. *Journal of Personalized Medicine* 2 (3): 93–118.

--- 2012a. Sensor Mania! The Internet of Things, Wearable Computing, Objective Metrics, and the Quantified Self 2.0. *Journal of Sensor and Actuator Networks* 1: 217–253.

Šimenc, Jana. 2011. »Dr. Google.com«. *Etnolog* 21: 57–74. Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-KGDAZZAU> (10. marec 2016).

Till, Chris. 2014. Exercise as Labour: Quantified Self and the Transformation of Exercise into Labour. *Societies* 4: 446–462.

Turkle, Sherry. 2005. *The second self. Computers and the human spirit*. London, Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

--- 2011. *Alone together. Why we expect more from technology and less from each other*. New York: Basic books.

Ule, Mirjana. 2000. *Sodobne identitete v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.

--- 2003. *Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Vallerand, Robert J. in Gaetan F. Losier. 1999. An integrative Analysis of Intrinsic and Extrinsic Motivation in Sport. *Journal of applied port psychology* 11: 42–169.

Wolf, Gary. 2010. The Data-Driven Life. *The New York Times - Sunday Review*, 2. Maj. Dostopno prek: http://www.nytimes.com/2010/05/02/magazine/02self-measurement-t.html?_r=0 (21. december 2015).

WHO. 2011. mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. Geneva.

WHO. Dostopno prek: <http://www.who.int/en/> (15. april 2016).

Ziguras, Christopher. 2004. *Self-Care. Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London. New York: Routledge.

PRILOGA A: Rekrutacijski vprašalnik

Pozdravljeni,

Moje ime je Simona Rupar in pripravljam magistrsko nalogo na Fakulteti za družbene vede, s katero želim raziskati izkušnje z uporabo naprav in aplikacij za spremljanje aktivnosti, povezanih z zdravjem.

Povabila bi vas na intervju, v katerem bi se pogovorili, kakšne so vaše navade pri uporabi naprav ali aplikacij za spremljanje vaših aktivnosti.

Če vas zanima sodelovanje v intervjuju, vas prosim, če izpolnite spodnji vprašalnik:

Starost: _____

Spol: _____

Izobrazba: _____

Kraj bivanja: _____

Koliko časa že uporabljate naprave in/ali aplikacije za spremljanje aktivnosti?

Ali uporabljate kakšno napravo ali aplikacijo za spremljanje svojih aktivnosti?

1. Pametno uro
2. Športno uro
3. Aplikacijo na pametnem telefonu _____ (navedite, katero)
4. Drugo _____ (navedite kaj)

Pri katerih dejavnostih jo uporabljate? _____

Kako pogosto jo uporabljate?

1. Vsak dan
2. Enkrat na teden
3. Nekajkrat na mesec

4. Enkrat na mesec
5. Enkrat na 3 mesece
6. Drugo _____ (navedite, kaj)

Hvala! Prosim, pošljite mi izpolnjen vprašalnik na simonapikarupar@gmail.com, potem pa se dogovoriva za datum intervjuja.

PRILOGA B: Seznam tem in vprašanj za vodilo v intervjujih**SEZNAM TEM IN VPRAŠANJ ZA VODILO V INTERVJUJIH**

Tema	Vprašanja
Vzroki za samo-sledenje	<p>Kaj vam pomeni biti zdrav?</p> <p>Kako razumete zdravje?</p> <p>Kaj vam osebno pomeni za vaše zdravje, počutje?</p> <p>Na podlagi česa ocenjujete svoje zdravje? (Da rečete... zdrav sem, nisem zdrav...)</p> <p>Kako skrbite svoje zdravje? Kakšne so vaše strategije?</p> <p>Kako upravljate s svojim zdravjem? Kako poskušate to doseči?</p> <p>Bi si rekli športnik? Rekreativni športnik? Kako definirate pomene teh definicij?</p> <p>Kaj počnete, kaj vam pomeni aktivnost?</p> <p>Kaj je premalo in kaj je preveč?</p> <p>Kako iščete motivacijo za svoje aktivnosti?</p> <p>Kaj vam recimo pomaga, da ste bolj aktivni in kaj vam jemlje motivacijo?</p> <p>Kakšna je razlika v skrbi za svoje zdravje danes in pred recimo...10 leti?</p> <p>Kaj uporabljate?</p> <p>Kako ste začeli da ste začeli uporabljati napravo za spremljanje svojih aktivnosti?</p> <p>Kako ste prišli do naprave? Če ste jo kupili/ zakaj? Če ste jo dobili? Kako? Zakaj?</p> <p>Kaj merite?</p> <p>Vam je pomembno, da merite? Zakaj?</p> <p>Se več ukvarjate s sabo?</p> <p>Merite še kaj drugega kot stvari, ki so povezane z zdravjem?</p> <p>Kaj se vam zdi vredno merjenja? Zakaj?</p> <p>Kaj je premalo in kaj je preveč?</p> <p>Kaj to pomeni – zakaj to sploh potrebujete? Kaj vam pomeni? Vam bo to kaj pomenilo v prihodnosti?</p> <p>Kaj si želite glede aktivnosti in svojega zdravja?</p>

	<p>Mislite, da vam bo spremljanje aktivnosti pri tem kaj pomagalo?</p> <p>Ali merite aktivnosti, ki ste jih počeli že prej ali ste začeli kaj novega oz. bolj intenzivno trenirate?</p> <p>Kakšne razlike opazite?</p> <p>Kako se merjenje vklopi v vsakdanje življenje?</p> <p>Kako bi opisali svoj dan – kdaj je samo-merjenje vključeno vanj?</p> <p>Opišite kako izgleda vaša aktivnost (kako uporabljate naprave)</p> <p>Komu ali čemu so vaše meritve namenjene?</p> <p>Ali naredite plane aktivnosti v naprej ali sproti prilagajate? Ali vam plan naredi naprava?</p> <p>Kako se počutite, če načrtovano dosežete (je izmerjeno) ali če tega ne dosežete?</p> <p>Kakšna je razlika, če izvajate aktivnosti brez naprave – se kdaj zgodi? <i>Jo pogrešate, vam nekaj manjka?</i></p> <p>Bi rekli, da ste kaj spremenili vaše aktivnosti, ko ste začeli uporabljati napravo?</p> <p>Ali v samo-sledenje vstopate prostovoljno oz. se vam zdi, da se to od vas pričakuje ali zahteva?</p>
Odnos z napravo	<p>Te naprave so non-stop z nami, kako gledate na to?</p> <p>Kako gledate na svojo napravo oz. aplikacijo?</p> <p>Ali je nujna za vaše aktivnosti? Ali je samo nujno zlo? Zakaj?</p> <p>Kaj vam pomeni?</p> <p>Se z njo kdaj pogovarjate?</p> <p>Vam gre kdaj na živce? Jo pogrešate, če jo nimate pri sebi - ali vam je to kdaj v užitek? Je to bolj izjema ali ni važno?</p> <p>Kaj vam je pri napravi všeč? Kaj pogrešate?</p> <p>Kako bi fizično opisali napravo? Je (ne)privlačna, (ne)udobna?</p> <p>Kaj gledate po aktivnosti? Kako mora izgledati? Vaša naprava vse to nudi?</p> <p>Mislite, da spremljanje aktivnosti vodi v maksimalizacijo vašega potenciala, ki ga brez merjenja ne bi mogli doseči?</p> <p>Kakšna je razlika v aktivnosti, če jo izvajate z napravo ali brez nje?</p> <p>Mislite, da kaj drugače razumete sebe, če gledate podatke?</p>

<p>Značilnosti uporabe</p>	<p>Kaj vam pomenijo podatki, ki jih dobite?</p> <p>So vam zanimivi, vas frustrirajo, se jim čudite, so vam v užitek?</p> <p>Kateri podatki so pomembni in kateri ne? Zakaj?</p> <p>Kako rezultati vplivajo na aktivnosti v naprej?</p> <p>Kakšno znanje o sebi vam dajejo? Kako spremenite svoje obnašanje?</p> <p>Kaj vam je pomembno pri vizualizaciji podatkov? Zakaj?</p> <p>Nekateri pravijo, da so jim podatki v zabavo, nudijo določen užitek (gamification), kaj pravite o tem?</p> <p>Kako uporaba mobilnih aplikacij doda vsebino podatkom, ki jih zberete?</p> <p>Ali vedno merite enake podatke, vam meritve dajejo vse podatke, ki jih potrebujete ali vedno znova dodajate nove? Zakaj?</p> <p>Ali spreminjate svoje obnašanje že med meritvijo ali kot posledico meritev – analizi podatkov?</p> <p>Kaj vam daje primerjava podatkov med seboj v nekem časovnem obdobju?</p> <p>Kako pogosto primerjate in zakaj?</p> <p>Kako rezultati vplivajo na aktivnosti v naprej?</p> <p>Ali med pridobivanjem podatkov razmišljate o reprezentaciji in o tem da bodo »dobro« izgledali? Ali že med merjenjem razmišljate, kakšne informacije o vas bo prezentacija podatkov pokazala in zato prilagajate vedenje?</p> <p>Kako reagirate na podatke, ki jih pridobite s samo-sledenjem?</p> <p>Kaj storite s podatki?</p> <p>Kako gledate nanje v smislu osebnega/javnega?</p> <p>Ali kdaj kakšne podatke izbrišete? Zakaj da ali ne?</p> <p>Kakšne zaključke delate iz rezultatov? Postavljate kakšne z zdravjem povezane diagnoze? Delite z zdravnikom?</p> <p>Kakšen pomen imajo podatki v primerjavi z vašim počutjem/občutenjem (so bolj »objektivni«)?</p> <p>Pride kdaj do razlike med tem kako se počutite med merjenjem in kar vam »govori« naprava? Kaj storite? Kaj si mislite?</p> <p>So podatki dovolj? Dodajate svoje komentarje?</p> <p>Kombinirate osebne občutke in izmerjene podatke?</p> <p>Kako si jih interpretirate? Kot gola dejstva ali jim dodajate svoje občutke</p>
----------------------------	---

	<p>med aktivnostjo in razširite na kaj več?</p> <p>Ali kdaj primerjate rezultate s prijatelji? Pogovor o tem?</p> <p>Kej če so rezultati drugačni od pričakovanih oz. če ni spremembe po določenem času merjenja, kljub temu da »zdravo« živite?</p> <p>Vidite kaj slabega v tem, da sami spremljate in diagnosticirate?</p> <p>Se z merjenjem kaj novega naučite (o sebi) ali gre zgolj za meritve –za rezultat.</p> <p>Če samo rezultat - zakaj je pomemben?</p>
Deljenje podatkov z drugimi	<p>Nekateri podatke delijo z drugimi, kaj pa vi? Na kakšen način?</p> <p>S kom se pogovarjate o svojih dosežkih? Jih s kom primerjate? Ali ste član kakšne skupnosti samo-sledilcev?</p> <p>Opišite kako to izgleda? <i>Objavite in pustite? Spremljate reakcije?</i></p>
Spreminjanje odnosov	<p>Ali bi rekli da obstaja razlika med on-line in off-line vami?</p> <p>Naprava – podatki, aktivnosti, ki jih izvajate, vam povedo nekaj o vas – ste to vi v samem bistvu ali je to velik del vas ali so to le spremljajoče aktivnosti?</p> <p>Kaj ostane od originala, če se ukvarjate samo z projeciranim jazom?</p> <p>Kaj delite z drugimi?</p> <p>V katerem primeru delite/ne delite?</p> <p>Kaj imate od tega, da delite?</p> <p>Če ne –zakaj ne delite? Osebno/javno?</p> <p>Kako gledate na ljudi, ki ne spremljajo svojega zdravja, počutja? Ali se družite z njimi ali ste spremenili/prilagodili svoj krog interakcij z isto mislečimi?</p> <p>Kakšen je vaš odnos do »neaktivnih«? <i>Ali »neaktivne« obsojate, prepričujete v uporabo, delite z njimi svoje podatke?</i></p> <p>Kako gledate na to, da ljudje sami spremljajo svoje zdravje oz., da na podlagi podatkov spreminjajo svoje življenjske stile?</p> <p>Kako gledate na to, da se vaši podatki uporabljajo v komercialne namene, v primeru m-zdravja tudi v »politične« namene – zdravstveni sistem ipd...</p> <p>Gledaš na svoje podatke kot na del nekega big-data sistema, ki lahko spremeni svet?</p> <p>Kaj bi si želeli, da bi bilo v prihodnosti?</p>