



“Het sociale web voor mensen met psychische problemen”

Kwalitatief onderzoek naar voordelen en risico's van sociale media voor
personen die herstellen van psychische klachten

Masterthesis Gezondheidspsychologie

Universiteit Twente, Enschede

30 augustus 2012



**UNIVERSITEIT
TWENTE.**

Sanna Maijala (s1119826)

Eerste begeleider: Dr. L. van Velsen

Tweede begeleider: Dr. M. Postel

Externe begeleider: D. Verveda

Abstract

Doel: Het herstel van psychische klachten is een proces dat betrekking heeft op meerdere levensgebieden. Bij het herstel hoort ook het herstel van sociale rollen en contacten.

Aangezien sociale media sites zoals Facebook, Hyves en Twitter steeds meer een middel zijn geworden om sociale contacten te onderhouden kunnen deze sites mogelijkheden bieden voor mensen die herstellen van psychische klachten. Om optimaal begeleiding te kunnen bieden bij het gebruik van sociale media is het van belang om meer inzicht te krijgen in de positieve en negatieve aspecten van het sociale media gebruik voor deze groep. Er is een onderzoek verricht naar sociale media en mensen die herstellen van psychische klachten. In dit onderzoek werd gekeken naar de positieve en negatieve kanten van sociale media voor mensen die herstellen van psychische klachten. Daarnaast werd nagegaan welke activiteiten deze groep onderneemt op sociale media sites om contact met anderen te onderhouden. Tot slot is de behoefte van cliënten om begeleiding te ontvangen bij het gebruik van sociale media geïnterviewd.

Methode: Aan de hand van kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews is de mening en ervaringen van cliënten (N= 14) en professionals (N=8) van Mediant circuit Herstel in beeld gebracht.

Resultaten: Uit de resultaten blijkt dat sociale media vooral positief bij kan dragen tot herstel als een middel om contact te onderhouden met bekenden, familieleden en lotgenoten. Sociale media kan door het bieden van contact tevens bijdragen tot vermindering van het gevoel van eenzaamheid en de stemming van de cliënten positief beïnvloeden. Negatieve kanten van sociale media gebruik hadden betrekking op omgang met persoonlijke informatie, interpersoonlijke conflicten, internetverslaving, kwetsbaarheid voor misleiding en manipulatie en verslechterde stemming door negatieve interactie of berichten. De resultaten tonen dat de cliënten behoefte hadden aan ondersteuning in positieve zelfpresentatie via sociale media, onderhoud van het eigen profiel en de bescherming van veiligheid en privacy.

Conclusie: Sociale media kunnen een positieve bijdrage leveren bij het herstel van mensen met psychische klachten. Ondanks duidelijke voordelen wijst dit onderzoek ook op het bestaan van een aantal negatieve aspecten. De in dit onderzoek geïdentificeerde aspecten van sociale media gebruik kunnen aanknopingspunten vormen voor vervolgonderzoek naar mogelijke persoonsgebonden en toepassingsverbonden factoren die van invloed kunnen zijn op het rendement van sociale media gebruik in het herstel van sociaal contacten voor mensen die herstellen van psychische klachten.

Summary

Objective: Mental health recovery is a personal process that involves more than recovering from illness itself. One of the areas of recovery is recovery of social roles and contact with others. Since social media sites like Facebook and Twitter have become more and more a means to maintain social contacts these sites may offer opportunities for people who recover from mental illness. In order to further develop guidance a better insight in the risks and benefits of social media use for persons who recover from mental problems is needed. This study aimed to explore the positive and negative aspects of social media use for people who recover from mental problems. The activities of clients in maintaining contact through social media and the support needs in social media use were also explored.

Method: In this qualitative study clients (N=14) and mental health professionals (N=8) of Mediant mental health organization participated in semi-structured interviews.

Results: The results demonstrate that social media can contribute to recovery as means to maintain and recover contact with friends, relatives and peers. Contact on social media can provide mental support and help to reduce the feelings of loneliness and social isolation. Negative aspects of social media use were related to handling personal information, interpersonal conflicts, susceptibility for manipulation and online fraud and “SNS Addiction”. The effect of social media use on clients mood depended on the quality of the interactions and tone of messages clients were confronted with. Clients wished to receive support in positive selfpresentation, profile maintenance and protecting their security and privacy online.

Conclusion: The results of this study provide insight in positive and negative aspects of social media use for people who recover from mental illness. This study demonstrates that social media sites can play a positive role in recovery from mental illness.

Although the benefits of social media use are clear this study also found negative aspects of social media use. Further research is needed in order to specify the possible individual and application factors that may influence the outcome of social media use as a means to recover and maintain social contact for people who recover from mental illness.

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Summary.....	3
1. Inleiding.....	5
1.1 Sociale media	6
1.2 Herstel van psychische klachten	7
1.3 Context van het onderzoek	8
1.4 Onderzoeksvragen	9
1.5 Opbouw verslag	9
2. Theoretische kader.....	10
2.1 Eenzaamheid	10
2.2 Uses and gratifications theory	11
2.3 Need to belong	11
2.4 Sociale vaardigheden	13
2.5 Media Richness Theory en Social Presence Theory	14
2.6 Voordelen en risico's sociale media	15
3. Methode.....	18
3.1 Respondenten	18
3.2 Procedure	18
3.3 Interview opzet	19
3.4 Data-analyse	22
4. Resultaten.....	23
4.1. Respondenten	24
4.2 Resultaten per onderzoeksthema	26
4.2.1 Positieve kanten sociale media	26
4.2.2. Negatieve kanten sociale media	31
4.2.3. Samenvatting positieve en negatieve kanten sociale media	38
4.2.4. Activiteiten en veiligheid	38
4.2.5. Ondersteuningsbehoefte	44
5. Discussie en aanbevelingen.....	48
5.1 Discussie	49
5.1.1 Positieve en negatieve kanten van sociale media	49
5.1.2 Activiteiten van cliënten op sociale media	53
5.1.3 Ondersteuningsbehoefte	53
5.2 Aanbevelingen	55
5.2.1 Algemeen	55
5.2.2 Bestaande gebruikers	56
5.2.3. Nieuwe gebruikers	56
5.3 Beperkingen van dit onderzoek	57
Referentielijst	58
Bijlagen: I interviewprotocol cliënten, II interviewprotocol professionals, III codeboek	

1. Inleiding

Door de ontwikkeling van netwerktechnologieën zoals internet en e-mail en later het ontstaan van sociale netwerksites zoals Facebook is digitale communicatie een steeds belangrijker middel geworden om sociale contacten te onderhouden. Digitale communicatie wordt op alle levensterreinen steeds belangrijker, ook in de geestelijke gezondheidszorg. E-Health kent talloze toepassingen op het gebied van patiëntenzorg in geestelijke gezondheidszorg zoals online informatie en voorlichting, services en coördinatie van zorg en onlinebehandeling (Drossaert&van Gemert-Pijnen, 2010). E-Health is een begrip dat verwijst naar alle vormen van informatie- en communicatietechnologie voor bevordering van gezondheid en welzijn (Eysenbach, 2001). Er worden steeds nieuwe ideeën en processen onder het begrip e-health toegevoegd. Soms maken e-Health toepassingen gebruik van sociale media, bijvoorbeeld via een informatief Twitter –account van een organisatie of door een georganiseerde groep voor lotgenotencontact op Facebook of Hyves.

In moeilijke levenssituaties zoals tijdens een psychische ziekteperiode en in de herstelfase kan het onderhouden van sociale contacten moeilijker worden. Mensen worden geconfronteerd met de uitdaging om een eigen rol in de maatschappij te hervinden, ook in het kader van contact met anderen. De kans op toegenomen eenzaamheid en sociaal isolement is groter onder mensen met psychische klachten.

Bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement kan ook via de digitale weg plaatsvinden. Contact via sociale media zou mensen met een psychiatrische achtergrond kunnen helpen om makkelijker contact te maken met anderen. Mensen met sociale angsten en communicatieproblemen kunnen voordeel uit sociale media sites halen, omdat deze ze in staat stellen om indirect te communiceren en zo hun gebrek aan interpersoonlijke vaardigheden te kunnen compenseren en tevens controle te kunnen houden over zelfpresentatie (Morahan-Martin& Schumacher, 2003). Naast voordelen beschikt communicatie via sociale media ook over negatieve kanten, bijvoorbeeld voor personen met problemen in sociale contacten kan de online wereld een weg worden om de realiteit te vermijden wat kan leiden tot een groter sociaal isolement.

Om mensen die herstellen van psychische ziekte adequaat te kunnen begeleiden bij het gebruik van sociale media is het van belang om kennis te krijgen over de mogelijke voordelen en risico's van sociale media voor deze groep. Dit onderzoek richt zich op het verkennen van positieve en negatieve kanten van sociale media gebruik bij mensen die herstellen van psychische klachten.

1.1 Sociale media

Er zijn veel verschillende soorten sociale media toepassingen. Boogaard (2010) noemt drie soorten sociale media: sociale netwerken, zoals Facebook en Hyves, weblogs zoals Twitter en andere sociale media zoals wiki's, verschillende platforms en fora om muziek, nieuws en informatie te delen. Sørensen (2009) definieert sociale netwerken als web gebaseerde diensten, die het individuen toestaat om profielen te maken in een afgeschermd systeem, een lijst aan te maken van gebruikers met wie ze een relatie hebben en deze verbindingen en die van anderen zichtbaar te maken in het systeem. Terwijl sociale netwerken veel verschillende technische toepassingen bieden bestaat de kern van deze sites uit een gebruikersprofiel met uiteenlopende inhoud zoals foto's, video's, audiobestanden, persoonlijke blogs en een lijst van "Friends", vrienden/contacten die ook gebruikers zijn van de betreffende site (Boyd & Ellison, 2008). Volgens Boyd en Ellison (2008) zijn sociale media een instrument voor zelfpresentatie en communicatie met vrienden en kennissen (2008). Gebruikers kunnen vrienden toevoegen, verwijderen, vrienden in subgroepen delen en privé berichten uitwisselen met eigen vrienden. Op de meeste sociale media sites is het vaak eenvoudig te zien wie de vrienden van jouw vrienden zijn, waardoor het makkelijker wordt om ook contacten buiten het eigen netwerk te leggen.

De meest gebruikte sociale media sites in Nederland zijn Hyves, Facebook en Twitter (Newcom Research & Consultancy, 2012). De meest populaire sociale media site in Nederland is Facebook met 7,6 miljoen gebruikers. Hyves staat op tweede plaats met 5,3 miljoen gebruikers (Newcom Research & Consultancy, 2012). Hyves is voornamelijk op Nederlandse gebruikers gericht met een klein bereik buiten Nederland. Facebook is wereldwijd de grootste sociale media site met totaal meer dan 500 miljoen gebruikers wereldwijd. Twitter is een microblogging site waarbij gebruikers korte berichten van maximaal 140 tekens kunnen sturen en berichten van andere gebruikers kunnen lezen. Twitter heeft 4,1 miljoen gebruikers in Nederland (Newcom Research & Consultancy, 2012).

Sociale media sites kunnen mogelijkheden bieden om zowel vanuit het perspectief van een organisatie als vanuit het perspectief van de individuele cliënt gebruikt worden. Voor organisaties in de geestelijke gezondheidszorg kan sociale media een middel zijn om activiteiten vorm te geven bijvoorbeeld door middel van een voorlichting via een Twitter-account, Facebook-pagina met zelftests en videomateriaal of een besloten groep voor lotgenotencontact.

1.2 Herstel van psychische klachten

Anthony, Cohen en Vargas (2002) definiëren herstel van een psychiatrische ziekte als volgt *"Bij herstellen gaat het om een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit"*.

Jacobsson en Greenley (2001) en Boevink (2005) benadrukken het verschil tussen herstel en genezing. Herstel betekent niet altijd opheffing van de symptomen, genezing van de aandoening of terugkeer naar het oude niveau van functioneren. Bij herstel gaat het om het overwinnen van hopeloosheid en herstel van een betekenisvolle identiteit, verbondenheid, rollen en kansen. Herstel betekent niet dat het eindpunt altijd ligt bij volledig terugkeren naar "normale" gezondheid en functioneren, maar heeft meer betrekking op eigen controle, actieve participatie in het beter worden en het definiëren van zichzelf los van de ziekte. Volgens Boevink en Dröes (2005) impliceert herstel actieve acceptatie van problemen, beperkingen en een geleidelijke inwisseling van een identiteit als 'patiënt' voor een identiteit als 'burger'. In de onderstaande tabel worden verschillende aspecten van herstel volgens Dröes (2009) getoond.

Tabel 1. *Aspecten van Herstel (Dröes, 2009)*

Aspect	Proces	Resultaat
Herstel van ziekte	Bemoeizorg Behandeling Zelfmanagement	Minder symptomen Genezing
Herstel van rollen	Rehabilitatie Stigmabestrijding	Rolherstel Maatschappelijke identiteit
Herstel van persoon	Eigen verhaal Empowerment Ervaringskennis	Persoonlijke identiteit Zingeving

Veel mensen met psychiatrische aandoeningen verblijven in de maatschappij, maar maken er nauwelijks deel van uit (Trimbos Instituut, 2008). Nadat het herstel van een ziekte in de medische zin door afname van symptomen heeft plaatsgevonden is het niet altijd vanzelfsprekend dat dat wordt vervolgd door vooruitgang in alle andere aspecten van herstel. Herstel van de rollen zoals die van een werknemer met betaalde arbeid en persoonlijk herstel

met betekenisvolle activiteiten en sociale relaties, kan vaak niet vervuld worden, ondanks de wens hierop.

Uit een onderzoek van Hendryx, Green en Perrin (2008) onder patiënten die herstellend waren van psychische klachten bleek dat de grootte van het sociale netwerk, krijgen van sociale steun en bezig zijn met verschillende betekenisvolle activiteiten het herstel positief beïnvloedde. Het kiezen van passende activiteiten hielp de patiënten om het gevoel van eigen controle over herstel te vergroten. Kontos, Emmons, Puleo en Viswanathab (2010) benadrukken het positieve effect van communicatie via sociale media sites als een middel tot het versterken van sociale verbindingen, opbouwen van sociaal kapitaal en onderling vertrouwen.

Personen met psychische klachten noemen mensen uit hun eigen netwerk vaak als belangrijke herstelondersteuners (Korevaar&Dröes, 2008). Een deel van herstelondersteuning wordt niet door hulpverleners geboden, maar door vrienden, familie, medeciënten en anderen uit het persoonlijke netwerk van de cliënt. Bij cliënten die langdurig psychiatrische klachten hebben kan het sociale netwerk buiten de zorgverlening klein zijn. In het beloop van het ziekteproces kunnen sociale relaties verzwakt of verdwenen zijn waardoor cliënten in de herstelfase worden geconfronteerd met de noodzaak van het opnieuw opbouwen en herstellen van oude sociale contacten. Het sociale isolement kan veel redenen hebben zoals gebrekkige sociale vaardigheden, ongunstige levensomstandigheden of maatschappelijke beperkingen zoals stigmatisering. Sociale media zou voor mensen die herstellen van psychische problemen een potentieel middel kunnen zijn om het sociale netwerk weer vorm te geven en daardoor een betere kans te krijgen op herstel op alle levensgebieden.

1.3 Context en doelstelling van het onderzoek

Mediant is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Twente die hulp, advies en begeleiding biedt aan mensen met psychische en psychiatrische problemen. Waar dat nodig is, bieden zij tevens hulp aan familie en mensen in de omgeving zodat problemen beter en sneller worden opgelost. Mediant beschikt over afdelingen voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen en enkele specialistische centra. Het circuit Herstel van Mediant biedt mensen met een psychiatrische achtergrond begeleiding bij re-integratie in de maatschappij. Circuit Herstel biedt de cliënten educatieve, recreatieve en creatieve activiteiten aan voor dagbesteding. Vanuit het herstelconcept (Dröes, 2009) gezien houdt

Circuit Herstel zich vooral bezig met sociaal en persoonlijk herstel van zijn cliënten met aandacht voor behandeling. Focus in de activiteiten ligt in empowerment en zelfstandigheid van de cliënten.

Eén van de ontwikkelingen die Mediant scherp in de gaten houdt is de opmars van sociale media. Mediant ziet deze sites als een mogelijkheid om mensen met psychische en psychiatrische problemen uit hun sociale isolement te halen. De mogelijkheden voor sociale interactie en contacten maken op deze sites kunnen de cliënten helpen om de re-integratie in maatschappelijk functioneren vorm te geven. Om dit te bewerkstelligen wil Mediant graag begeleiding of een cursus aanbieden die de cliënten leert om verantwoord en veilig om te gaan met sociale media. Voordat deze cursus ontworpen kan worden is het van belang om te weten waar de kansen en risico's liggen voor de sociale media sites voor deze specifieke doelgroep en in hoeverre de cliënten behoefte hebben aan begeleiding op dit gebied.

Er is gebrek aan onderzoek naar cliënten van de geestelijke gezondheidszorg in de herstelfase van psychische klachten en de positieve en negatieve kanten van sociale media. Dit onderzoek heeft als doelstelling om inzicht te krijgen in voordelen en risico's van sociale media gebruik voor mensen die herstellen van psychische klachten. Voor Mediant circuit Herstel kan dit onderzoek inzicht verschaffen in de ondersteuningsbehoefte van de cliëntenpopulatie. Dit onderzoek kan tevens als hulpmiddel dienen om het begeleidingsaanbod ten opzichte van sociale media gerelateerde activiteiten vorm te geven.

1.4 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen zullen in dit onderzoek centraal staan:

Hoofdvraag: Wat zien de cliënten en professionals van Mediant circuit Herstel als negatieve en positieve kanten van de sociale media?

Deelvraag 1: Welke activiteiten ondernemen de cliënten in de context van interpersoonlijk contact via sociale media en welke positieve en negatieve ervaringen hebben de cliënten met deze activiteiten?

Deelvraag 2: In hoeverre en in welke vorm hebben de cliënten behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van sociale media?

1.5 Opbouw verslag

In hoofdstuk 2 zullen eerst de begrippen eenzaamheid en need to belong worden uitgewerkt. Vervolgens wordt ingegaan op Media Richness Theory en Sociale Presence Theory om eigenschappen van interpersoonlijke communicatie via sociale media uit te leggen. Daarna wordt ingegaan op kansen en risico's van sociale media voor personen met

psychische klachten. In hoofdstuk 3 wordt de methode van het onderzoek uitgelegd. Hoofdstuk 4 geeft onderzoeksresultaten per thema weer. Tot slot komen in hoofdstuk 5 discussie en aanbevelingen aan bod.

2. Theoretisch kader

2.1 Eenzaamheid

De definitie van eenzaamheid luidt: *” Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen.”* (de Jong -Gierveld, 1984)

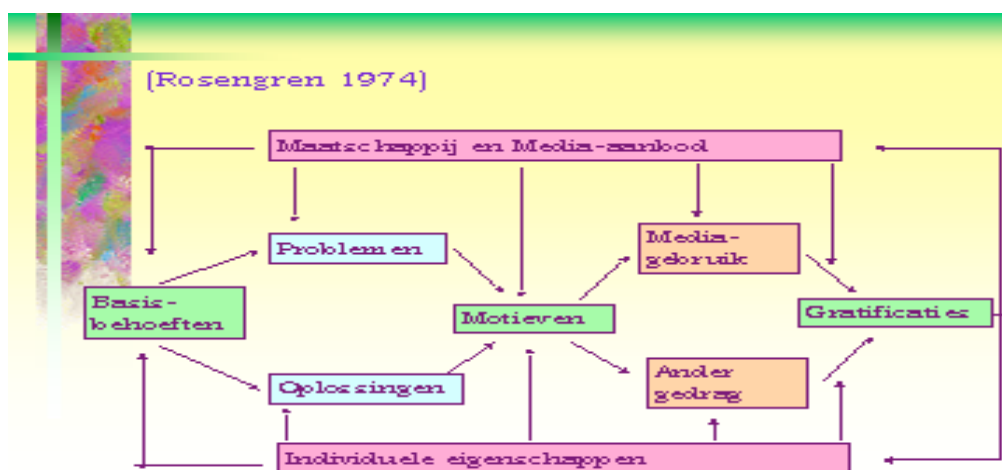
Eenzaamheid kan verdeeld worden in sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en gecombineerde eenzaamheid. Sociale eenzaamheid heeft betrekking op het hebben van minder contact met andere mensen dan gewenst. Sociale eenzaamheid is vooral kwantitatief van aard en heeft betrekking op kleine sociale netwerken en weinig contacten. Emotionele eenzaamheid is het gevoel van het ontbreken van een hechte, emotionele band met anderen. De emotionele eenzaamheid is vooral kwalitatief van aard en heeft betrekking op gemis van een intieme relatie, een band met een partner of vriend(in). Een persoon kan ook beide soorten eenzaamheid tegelijkertijd ervaren, dan is er sprake van gecombineerde eenzaamheid. Eenzaamheid kan onder bepaalde omstandigheden iedereen treffen. Er is geen eenduidige oorzaak voor eenzaamheid te vinden, het ontstaat door een combinatie van ongunstige omstandigheden en persoonlijke factoren (RMO, 1997). De kans op eenzaamheid is niet voor alle bevolkingsgroepen gelijk. Chronisch zieken, gehandicapten, ouderen en alleenstaanden zonder partner, immigranten, mantelzorgers, en dak- en thuislozen hebben een groter risico om eenzaam te worden.

Zowel sociale als emotionele eenzaamheid is hoger onder personen met psychische klachten (RMO, 1997; Ernst&Cacioppo, 1999). Psychische problemen kunnen voortkomen uit eenzaamheid, veroorzaakt worden door eenzaamheid of samengaan met eenzaamheid. Eenzaamheid en psychiatrische ziekten zoals borderline persoonlijkheidsstoornis, depressie, schizofrenie komen vaak samen voor (Ernst&Cacioppo, 1999). Ondanks de verscheidenheid aan oorzaken en verschillende groepen, die verhoogde risico's lopen op vereenzaming, hebben deze groepen een gezamenlijke noemer, sociale netwerken die tekort schieten. Daardoor is het van belang om bij het bestrijden van eenzaamheid en het herstel van een psychische ziekte aandacht te besteden aan het sociale netwerk van de persoon

2.2 Uses and gratifications theory

Uses and gratifications theory (Rosengren, 1974) stelt dat mediagebruik voortkomt uit de zoektocht van mensen om de eigen behoeften te bevredigen. Volgens deze theorie zijn mensen actief in de keuze voor een media kanaal om eigen behoeften te vervullen. De motieven van mensen leiden tot gebruik en niet de media zelf. Een individu ervaart voldoening, wanneer de gezochte gratificaties vervuld worden door het gebruik van mediakanalen. Het gebruik van een medium neemt toe naarmate motieven om het te gebruiken tot meer bevrediging leiden. Wanneer gebruikers niet tevreden zijn met de gezochte beloningen, zullen zij op zoek gaan naar alternatieven (de Boer & Brennecke, 2003). Vanuit de “Uses and gratifications theory” gezien kan sociale media beschouwd worden als een instrument om aan de motieven van interpersoonlijke contact te voldoen. Toegenomen gevoel van “erbij te horen”, substitutie van dagelijks contact door digitaal contact via sociale media en de mogelijkheid om verbinding te maken met vrienden en familie zijn mogelijke gratificaties van het sociale media gebruik. In figuur 2 wordt de “Uses and gratifications theory” schematisch weergegeven.

Figuur 2. *Uses and gratifications theory* (Rosengren, 1974)



2.3 Need to belong

Anant (1966) introduceerde het begrip “need to belong” als een fundamentele menselijke behoefte om betekenisvolle, sterke interpersoonlijke relaties te vormen en te onderhouden. Anant definieerde need to belong als “sense of personal involvement in a social system so that persons feel themselves to be an indispensable and integral part of the system”.

Sociaal contact op zich alleen is niet voldoende om “need to belong” te vervullen. Interacties met vreemden of met niet-gewaardeerde personen kunnen deze behoefte niet vervullen (Baumeister&Leary, 1995). Need to belong heeft betrekking op het verwerven van positief gewaardeerde, gewilde sociale banden met anderen (Baumeister&Leary, 1995).

Verlies van sociaal betekenisvolle relaties kan emotionele stress veroorzaken en een rol spelen in het ontstaan of verergering van psychologische problemen (Baumeister&Leary, 1995)

Nadkarni en Hofmann (2011) ontwikkelden op basis van een reviewstudie naar redenen om Facebook te gebruiken een 2-factoren model. Need to belong en need for selfpresentation zijn in dit model de motivationele factoren die samen of afzonderlijk het gebruik van Facebook van personen beïnvloeden. Deze twee factoren worden beïnvloed door sociaal demografische, culturele en persoonlijkheidsvariabelen.

Eenzaamheid en psychiatrische ziekten zoals borderline persoonlijkheidsstoornis, depressie, schizofrenie komen vaak samen voor (Ernst&Cacioppo 1999). Mensen met psychiatrische en psychologische problemen hebben vaak moeite om “need to belong” te verwezenlijken en meer dan de helft van patiënten met psychiatrische problemen geeft aan zich eenzaam te voelen. In het beloop van het ziekteproces kunnen sociale relaties verzwakt of verdwenen zijn, waardoor cliënten in de herstelfase worden geconfronteerd met de noodzaak van het opnieuw opbouwen en herstellen van oude sociale contacten. Sociale media kunnen een middel zijn om psychiatrische patiënten te helpen om “need to belong” te verwezenlijken.

Eenzaamheid wordt in eerdere onderzoeken gerelateerd aan de mate van internet gebruik. Morahan-Martin en Schumacher (2003) constateren dat eenzame personen meer tijd besteden op internet en dat ze internet meer gebruiken voor ontvangen van sociale steun en verbeteren van het humeur bij negatieve gemoedstoestanden. Eenzame personen rapporteerden meer online vriendschappen, grotere mate van tevredenheid over online contacten en gevoel van vrijheid bij online contacten dan niet- eenzame personen. Uit het onderzoek naar internetgebruik van adolescenten met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis bleek dat deze groep significant meer tijd besteedde aan sociale interacties online dan met offline vrienden (Mittal&Tessner&Walker, 2007). Mittal et al. benadrukten dat online sociale interacties voor schizofreniepatiënten een mogelijkheid kunnen bieden om de behoefte aan sociaal contact te vervullen, die ze anders in het dagelijkse leven moeilijker kunnen bereiken. Contact online is indirecter en mensen met

communicatieproblemen of sociale angsten kunnen zich vrijer presenteren, omdat online contact minder beslag legt op de direct zichtbare sociale- en communicatievaardigheden.

2.4 Sociale vaardigheden

LaGreca (1993) definieert sociaal vaardig gedrag als volgt: “ Sociaal vaardig gedrag is elk geaccepteerd gedrag dat bijdraagt tot het initiëren en handhaven van positieve sociale interacties”. Per situatie wordt telkens een andere intensiteit van verschillende sociale vaardigheden gevraagd die leiden tot het gewenste resultaat in contact met anderen. Sociale vaardigheden kunnen in drie hoofdgroepen verdeeld worden: observeren (waarnemen en interpreteren, luisteren, non-verbaal gedrag), exploreren (vragen stellen, concretiseren, mening vragen/geven, omgaan met gevoelens) en reageren (feedback geven/ontvangen, argumenteren, assertief reageren en digitaal communiceren). Naast gedrag om contact te leggen en te onderhouden, is het begrenzen van contact ook van belang.

De individualisering van de maatschappij, het zwakker worden van familiebanden en het verdwijnen van traditionele gemeenschappen stelt meer eisen aan mensen om zelf vorm te geven aan sociale netwerken. Kwetsbare groepen zoals mensen met psychische problemen missen nu vaak ondersteuningsstructuren die vroeger aanwezig waren. Ze moeten nu zelf actief sociale netwerken vormen en onderhouden. Dit vereist sociale vaardigheden en kwetsbare groepen lopen het risico om buiten de boot te vallen.

Interpersoonlijke communicatie via sociale media vereist inzetten van alle drie soorten sociale vaardigheden. De communicatie kan schriftelijke plaatsvinden via wisselen van berichten, bijvoorbeeld via een chatfunctie of plaatsen van berichten in het postvak van een andere gebruiker. Communicatie via video chat voegt de mogelijkheid van real-time beeld en geluidscontact aan de communicatie toe. Om efficiënt en veilig gebruik te kunnen maken van mogelijkheden van internet en sociale media moeten de gebruikers in staat zijn om adequaat te communiceren en zonodig het contact te begrenzen.

Naast de sociale vaardigheden heeft een gebruiker van sociale media ook vaardigheden nodig zoals het kunnen bedienen van relevante functies op sociale media sites. Van Deursen en Van Dijk (2010) onderscheiden vier vaardigheden die van belang zijn voor gebruik van internet. Operationele vaardigheden (o.a. gebruik van internetbrowser en zoekmachines, openen en bewaren van websites en bestanden, gebruik van online-formulieren), formele vaardigheden (navigeren op internet en het hebben van gevoel van eigen locatie online), informatie gerelateerde internetvaardigheden (kunnen vinden van juiste informatie, informatiebronnen evalueren en selecteren) en strategische internetvaardigheden

(het stellen van juiste doelen en vormen van juiste beslissingen en het uitvoeren van juiste acties om een beoogde uitkomst te kunnen behalen). Gebruikers van sociale netwerken zullen over voldoende internet- en site specifieke vaardigheden moeten beschikken om optimaal gebruik te kunnen maken van mogelijkheden van deze toepassingen.

2.5 Media Richness Theory en Social Presence Theory

Media Richness Theory (Daft&Lengel, 1986) stelt dat media verschillen in rijkheid van informatie. Rijkheid heeft in deze theorie betrekking op in hoeverre deze media in staat is om bepaalde informatie over te dragen. Hoe rijker het mediakanaal, hoe meer informatie kan worden overgedragen. Hoe rijk een medium is, wordt bepaald door de potentiële capaciteit om informatie over te brengen. Rijkere media reduceren ambiguïteit en onzekerheid meer dan armere media dat zouden kunnen doen. Het gaat hier niet alleen om woorden maar ook om zaken als gezichtsuitdrukking en lichaamstaal en andere, verbale cues zoals pauzes, stopwoorden, accentueringen

Online communiceren is non-verbaler en anoniemer en dus in termen van Media Richness Theory “armer” en “minder sociale aanwezigheid. Voor mensen met zichtbare handicaps en gedrags- en communicatieproblemen kan een armere communicatieomgeving een oplossing bieden om contact met anderen te maken. Patiënten met sociale angsten, communicatieproblemen en ongepast affect kunnen online communiceren zonder geconfronteerd te worden met een mogelijke afwijzing in face-to-face contacten (Mittal&Tessner&Walker, 2007). Het gebrek aan non-verbale communicatie heeft ook een keerzijde. Door het ontbreken van non-verbale signalen kunnen misverstanden in communicatie sneller ontstaan wat kan resulteren in onderlinge agressie en cyberpesten (Lehner&Mesters&Bolman, 2010). Gebruik van emoticons kan de communicatie verduidelijken en persoonlijker maken (Huang&Jen&Zhang, 2008).

Het sociale effect van een communicatiemiddel hangt volgens Social Presence Theory (Short&Williams&Christie, 1976) af van de mate van *sociale aanwezigheid* die het medium informatieverspreiders in staat stelt om te hebben. De sociale aanwezigheid wordt gedefinieerd als de mate van interpersoonlijk contact dat het medium toestaat. De theorie veronderstelt dat het contact de belangrijkste componenten van „aanwezigheid“ zal verhogen: grotere intimiteit, urgentie, warmte en interpersoonlijk rapport. Social presence kan worden gedefinieerd als ‘het gevoel dat je samen bent met iemand anders’.

Sociale media sites zijn beperkt in sociale aanwezigheid. Het anonieme karakter van sociale contacten die via het internet gelegd worden bevat het gevaar van buiten werking

stellen van sociale controle op onverantwoordelijk gedrag. Sociale aanwezigheid op sociale media sites wordt vergroot door aanwezigheid van foto's, video's en voor anderen zichtbare persoonlijke gegevens.

2.6 Voordelen en risico's van sociale media

Beperkte sociale aanwezigheid kan in sommige gevallen aanleiding vormen tot negatieve ervaringen bij gebruikers van sociale media. Door afwezigheid van wederzijdse feedback en non-verbale cues kunnen onbedoeld misverstanden ontstaan in communicatie. Tokunaga (2011) identificeerde drie bronnen van negatieve ervaringen met persoonlijke contacten via sociale media sites: sociale normen, ambiguïteit en flexibiliteit van begrip “vriend” en beperkte sociale aanwezigheid. Sociale normen op sociale media sites zijn vaak onduidelijk en context specifiek. Gebruikers die zich niet bewust zijn van de heersende norm kunnen zich laten leiden door gebruikelijke offline sociale normen, wat kan leiden tot conflicten tussen online en offline sociale normen. De overtreding van de sociale norm kan een aanleiding vormen tot negatieve ervaringen. Er kunnen interpretatieverschillen ontstaan tussen “vrienden” met betrekking tot verwacht gedrag en aard van de relatie tussen “vrienden” op sociale media sites. Weigeren of negeren van een vriendschapsverzoek en verschillen in applicaties waar belangrijkheid van vriendschappen, of “top friends” aangegeven kunnen worden als belangrijkste bronnen van negatieve ervaringen in relatie tot “vrienden” vermeld.

Sociale aanwezigheid wordt in online communicatie gebruikt om vertrouwen te vergroten. Uit onderzoek (Guenguen&Jacob, 2004) blijkt, dat grote sociale aanwezigheid tevens invloed heeft op gedrag. Mensen stemmen eerder in met een verzoek via e-mail als het verzoek is verstuurd via een website of een persoon met een hoge sociale aanwezigheid, bijvoorbeeld een foto en persoonlijke gegevens van een persoon, die het verzoek heeft verstuurd. Dit impliceert dat terwijl beperkte sociale aanwezigheid risico's heeft voor het ontstaan van negatieve ervaringen op sociale media sites, grote sociale aanwezigheid kan mensen kwetsbaarder maken voor manipulaties, misleiding en ondoordachte verwerking van informatie (Biocca et.al., 2003). Sociale media bevat veel makkelijk toegankelijke informatie over gebruikers. Onzorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens, gebrek aan vaardigheden om privacy instellingen te beheren en gebrek aan kennis over risico's van sociale media kan een persoon in gevaar brengen om slachtoffer van identiteitsdiefstal, misbruik van persoonlijke gegevens door anderen of financiële criminaliteit en fraude te worden (Shin, 2010; Weir&Toolan&Smeed, 2011).

Rusch, Angemeier en Corrigan (2005) constateren dat mensen met psychiatrische problemen vaak geconfronteerd worden met dubbele problemen in de maatschappelijke participatie. Ze moeten omgaan met de symptomen van de ziekte en daarnaast met het stigma van psychiatrische aandoeningen in de maatschappij. Patiënten zijn zich vaak zelf goed bewust van dit stigma (Wahl, 2008). Het gevoel van schaamte over eigen ziekte kan een belemmering vormen om sociale contacten aan te gaan. Patiënten proberen hun ziektegeschiedenis vaak te verzwijgen uit angst voor negatieve reacties. Contact online kan mensen met een psychiatrische achtergrond helpen om makkelijker contact te maken met anderen. In meer indirecte online contacten hoeft men niet bang te zijn voor repercussies in het echte sociale leven. Mensen met sociale angsten en communicatieproblemen kunnen meer voordeel uit sociale media sites halen, omdat deze ze in staat stellen om indirect te communiceren en zo hun gebrek aan interpersoonlijke vaardigheden te kunnen compenseren en controle te kunnen houden over zelfpresentatie (Morahan-Martin & Schumacher, 2003).

Ogburn, Messias en Buckley (2011) constateren dat sociale media kan helpen om uit een sociaal isolement te breken maar tegelijkertijd het ontstaan van betekenisvolle offline relaties kan belemmeren. De mogelijkheid om een vriendschap te beëindigen door iemand met één klik uit een vriendenlijst te verwijderen kan belemmerend werken in aanleren van adequate vaardigheden om interpersoonlijke conflicten in het echte leven op te lossen. Voor personen met problemen in sociale contacten kan de online wereld een weg worden om de realiteit te vermijden wat kan leiden tot een groter sociaal isolement.

Takahashi, Uchida, Miyaki, Sakai, Shimbo en Nakayama (2009) onderzochten de risico's en voordelen van peer-to-peer support via een social networking site voor personen met depressieve klachten. Het voornaamste voordeel van gebruik was het ontvangen van sociale steun van andere gebruikers. Tevens gaf het bieden van sociale steun aan anderen een gevoel van empowerment voor de gebruikers. Het communiceren met gebruikers die ernstiger klachten ervaarden en daarmee om konden gaan hielp sommige gebruikers om beter om te gaan met eigen klachten. Risico van het gebruik was de kans om in een neerwaartse depressieve spiraal terecht te komen door grote betrokkenheid met peers, die ernstige klachten ervaren.

Mensen die constante steun en bevestiging nodig hebben zoals patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis, kunnen afhankelijk worden van complimenten en sociale steun van vrienden. Dit kan leiden tot zelfbeschadigende activiteiten om de stroom van medeleven en aandacht gaande te houden (Ogburn & Messias & Buckley, 2011). Volgens Tosun en Lajunen (2009) blijken personen die hoog scoren op het persoonlijkheidskenmerk

psychoticisme, sociale media vooral te gebruiken als een substitutie van ontbrekende face-to-face contacten en het opbouwen van nieuwe online contacten. Sociale media kan voor patiënten die herstellend zijn van een psychiatrische ziekte mogelijk een optie bieden om sociale netwerken op te kunnen bouwen om uit een sociaal isolement te komen, maar kunnen tevens het gevaar vormen op toename van sociaal isolement door het verplaatsen van de leefwereld en sociale contacten naar online omgeving.

Uit een onderzoek naar kansen en risico's van peer-to-peer contacten via sociale media voor personen met depressieve klachten bleek dat de mogelijkheid tot ontvangen van sociale steun het belangrijkste voordeel was van deze contacten. De mogelijkheid om zelf een passende rol (actief, passief of interactief) in de contacten te kiezen maakt het mogelijk om sociale steun op gewenste wijze te ontvangen. Het risico om in een neerwaartse depressieve stemming te geraken door toegenomen psychisch lijdensdruk werd als belangrijkste risico van deze contacten genoemd (Takahashi&Yoshimitsu, 2009).

Sociale media sites worden steeds meer gebruikt voor sociale controle, interpersoonlijke elektronische surveillance (Tokunaga, 2010). Interpersoonlijke elektronische surveillance (IES) is het door middel van technologische toepassingen informatie krijgen over online en offline gedrag en activiteiten van andere personen. Vaak is de geobserveerde persoon (romantische) partner, vriend of een familielid. Sociale media sites bieden een veelheid aan informatie over het gedrag en activiteiten van gebruikers en zijn hierdoor een veelgebruikt middel voor het vergaren van informatie. In sommige gevallen kan IES obsessieve vormen aannemen. IES wordt in de literatuur gerelateerd aan jaloezie en paranoïde persoonlijkheidskenmerken (Tokunaga, 2010). Het IES kan een risico vormen voor obsessief gedrag en toegenomen internetverslaving bij personen met paranoïde of obsessief compulsieve persoonlijkheidskenmerken. In sommige gevallen kan het gebruik van sociale media sites resulteren in afhankelijkheid, ook wel “Social Networking Sites Addiction” genoemd (Young, 1998). De criteria voor “Social Networking Sites Addiction” bestaan uit het verwaarlozen van offline leven en relaties, preoccupatie met online relaties, escapisme, tolerantieontwikkeling, pogingen om afhankelijkheid te verhullen en mood modifying experiences.

Ondanks dat sociale media kunnen helpen om nieuwe contacten op te bouwen zijn er aanwijzingen dat de doorgebrachte tijd met de activiteiten op internet juist het gevoel van eenzaamheid kunnen doen toenemen (Stepanikova&Nie&He, 2010). Tevens kan tijd doorgebracht op internet leiden tot schuldgevoelens en verstoring in het dagelijks leven (Morahan- Martin&Schumacher, 2003)

3. Methode

3.1 Respondenten

Doelgroep van het onderzoek waren de cliënten van Mediant circuit Herstel. Er zijn 14 cliënten van circuit Herstel tussen 22 en 59 jaar geïnterviewd. Daarnaast werden 8 professionals werkzaam bij circuit Herstel bij het onderzoek betrokken door middel van interviews. Om een representatief beeld te krijgen over de mening van de medewerkers werden medewerkers uit verschillende functiegroepen (teammanagement, vrijwilligers, activiteitenbegeleiding, trajectbegeleiding, werkleiding) gevraagd om mee te werken aan het onderzoek.

3.2 Procedure

Via e-mail contact zijn professionals uit verschillende functiegroepen van circuit Herstel benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Tevens werd aan de professionals gevraagd om mee te werken aan werving van respondenten voor cliënteninterviews uit het eigen cliëntennetwerk. Cliënten werden eerst via eigen contactpersonen in de organisatie benaderd met de vraag om mee te werken aan het onderzoek. Vervolgens werden de cliënten die mee wilden werken door de onderzoeker telefonisch of via e-mail benaderd voor het maken van een interviewafspraken. Bij elke respondent werd vervolgens een semigestructureerd interview afgenomen dat ongeveer 30 tot 50 minuten in beslag nam. In overleg met één van de respondenten is het interview schriftelijk afgenomen in verband met gezondheidsredenen bij de cliënt.

Interviews vonden plaats op verschillende locaties van Mediant in Enschede en Hengelo in de periode tussen februari en mei 2012. Interviews werden na toestemming van de respondent met een recorder opgenomen zodat ze tijdens data-analyse getranscribeerd konden worden. Er zijn twee interviewprotocollen gemaakt. Het interviewprotocol voor cliënten interviews is in bijlage 1 te vinden. Het interviewprotocol voor medewerkers is in bijlage 2 te vinden. Respondenten werd voorafgaand aan het interview gevraagd om informed consent te tekenen. Bij aanvang van het onderzoek werd elke respondent het doel van het onderzoek uitgelegd. Na het interview kregen de respondenten de mogelijkheid om antwoorden aan te vullen of toe te lichten. Ook konden de respondenten achteraf nog vragen stellen

3.3 Interview opzet

Het onderzoek werd uitgevoerd als een kwalitatief onderzoek. Er is gekozen om onderzoeksvragen via kwalitatief onderzoek te beantwoorden omdat over het onderwerp van sociale media en mensen die herstellen van psychische klachten nog weinig bekend is. De verkennende en exploratieve onderzoeksmethode is passend om meer over dit onderwerp te weten te komen. (Pope&Mays, 2008).

De gegevens van respondenten werden vertrouwelijk behandeld en afgezien van leeftijd, sekse en diagnose werden er geen persoonsgegevens verzameld. De interviews zijn anoniem onder een nummer opgeslagen in aparte Word-documenten. Het interview begon met vragen naar demografische gegevens en gebruik van sociale media. Er werden gesloten vragen gesteld naar leeftijd, reden behandeling bij circuit Herstel en sociale media gebruik.

Tabel 1. *Vragen met betrekking tot. demografische kenmerken van respondenten*

Onderwerp	Vraag
leeftijd	Wat is uw leeftijd?
achtergrond respondent	Wat is de reden dat u cliënt bent bij circuit Herstel van Mediant?
sociale media gebruik	Gebruikt u sociale media? Als antwoord Nee dan vraag : Waarom niet? Bent u van plan om sociale media in de toekomst te gaan gebruiken? Waarom wel/ waarom niet? Zou u behoefte hebben aan ondersteuning of training om sociale media te kunnen gebruiken? Wat zou u graag willen leren?"
soort sociale media reden keuze sociale media	Welke sociale media gebruikt u? Waarom heeft u gekozen om deze sites te gebruiken?
sociale media gebruik per dag duur sociale media gebruik	Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per dag aan sociale media? Hoe lang gebruik u al sociale media?

Deel 1 van het interview had betrekking op de eerste onderzoeksvraag “ Wat zien de cliënten en professionals van Mediant circuit Herstel als negatieve en positieve kanten van de sociale media? Er wordt ingegaan op positieve en negatieve kanten van sociale media en ervaringen van respondenten. Om de positieve en negatieve ervaringen van respondenten met sociale media te inventariseren werd eerst de vraag gesteld: *Welke positieve en welke negatieve ervaringen heeft u zelf met gebruik van sociale media?* Wanneer de respondent geen

ervaringen opnoemde werd gebruik gemaakt van een lijst met positieve en negatieve kanten van sociale media zoals uit de literatuur naar voren is gekomen.

Tabel 2. *Aanvullende vragen m.b.t. ervaringen met sociale media*

Onderwerp	Vraag	Bron
Krijgen van sociale steun	Heeft u weleens hulp of steun gekregen van mensen met wie u contact heeft op sociale media?	Takahashi et al., 2009
	Op welke manier hebben ze uw geholpen/gesteund?"	
Laagdrempelig contact	Vindt u dat u makkelijk nieuwe mensen ontmoet op sociale media?	Morahan-Martin & Schoemacher, 2003
	Vindt u dat sociale media helpt om contact met uw vrienden en bekenden te maken?	
Invloed van sociale media op eenzaamheid	Voelt u zich weleens minder eenzaam of voelt u zich weleens meer eenzaam nadat u sociale media sites heeft bezocht?	Mittal & Tessner & Walker, 2007
	Denkt u dat sociale media mensen kan helpen om zich minder eenzaam te voelen?"	
Het verergering van klachten en kans op verslechterde stemming	Voelt u zich weleens slechter of voelt u zich weleens beter nadat u sociale media sites heeft bezocht?	Takahashi & Yoshimitsu, 2009
Verwaarlozing van offline sociale contacten en toename van isolement door vermijden van offline sociale interactie	Heeft u meer contact met uw sociale media vrienden online of heeft u meer contact met uw vrienden offline buiten het internet en sociale media?	Ogburn & Messias & Buckley 2011 Morahan-Martin & Schoemacher, 2003 Stepanikova & Nie & He, 2010
Verslaving "SNS addiction"	Besteedt u regelmatig meer tijd aan sociale media dan u eigenlijk van plan was?	Young, 1998 Ogburn & Messias & Buckley, 2011
	Vindt u het moeilijk om te stoppen met sociale media gebruik en anderen activiteiten te ondernemen?	
Interpersoonlijke elektronische surveillance (IES)	Uit onderzoek blijkt dat het steeds vaker voorkomt dat mensen anderen via sociale media gaan volgen en in de gaten houden, zoals bijvoorbeeld ex-partners of bekenden. Heeft u dit ooit meegemaakt?	Tokunaga, 2010

agressie en cyberpesten	Heeft u ooit last gehad van pesterijen of ongewenst gedrag op sociale media?	Lehner&Mesters&Bolman, 2010
	Heeft uzelf ooit iemand via sociale media geplaagd?	

Deel 2 van het interview heeft betrekking op onderzoeksvraag 2 “*Welke activiteiten ondernemen de cliënten in de context van interpersoonlijk contact via sociale media en welke positieve en negatieve ervaringen hebben de cliënten met deze activiteiten?*”.

Er wordt ingegaan op activiteiten van respondenten op sociale media sites en veiligheid op de sociale media.

Tabel 3: Vragen met betrekking tot activiteiten sociale media

Onderwerp	Vraag	Bron
activiteiten i.v.m. met sociale contact via sociale media	Op welke manieren houdt u contact met anderen via sociale media?	
vriendschapsverzoeken en vriendenlijst	Stuurt u weleens vriendschapsverzoeken?	
	Accepteert u vriendschapsverzoeken van anderen?	
	Wanneer wel/wanneer niet?	
	Heeft u ooit een vriendschapsverzoek geweigerd? Zo, ja waarom?	
	Heeft u ooit een vriend uit uw vriendenlijst verwijderd? Zo, ja wat was de reden om dit te doen?	
reageren en zenden van berichten	Heeft iemand u uit zijn vriendenlijst verwijderd? Zo, ja wat denkt u dat de reden hiertoe was?	
	Reageert u op berichten die anderen naar uw sturen?	
	Stuurt u zelf berichten naar anderen?	
berichten van anderen “liken”	Post u weleens berichten of krabbels op de “muur” van u vrienden?	
	Reageert u met “like” knop op berichten van u vrienden?	
foto’s delen en taggen	Deelt u foto’s met anderen via sociale media?	
	Maakt u gebruik van “taggen” van bekenden op uw eigen foto’s?”	
non-verbale communicatie	Gebruikt u emoticons en gif’s in uw berichten?	Shin, 2010

hoe belangrijk vinden respondenten veiligheid op sociale media	Hoe belangrijk vindt u veiligheid op sociale media? Waarom vindt u het niet belangrijk?	Weir&Toolan&Smeed, 2011
ondernemen van acties om eigen privacy te beschermen gebruikersnaam en wachtwoord aanpassen	Hoe beschermt u uw veiligheid op sociale media sites? Hoe vaak verandert u uw wachtwoord voor sociale media sites die u gebruikt?	Shin, 2010 Weir&Toolan&Smeed, 2011
privacyniveau's instellen	Welke gegevens in uw profiel zijn zichtbaar voor iedereen? Welke gegevens zijn zichtbaar alleen voor uw vrienden? Waarom heeft u gekozen om de informatie op deze manier te delen?	
begrenzen inhoud van berichten	Welke persoonlijke gegevens staan op uw sociale media profiel	

Deel 3 van het interview had betrekking op derde interviewvraag “In hoeverre en in welke vorm hebben de cliënten behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van sociale media? Om een beeld te krijgen van tevredenheid van cliënten over eigen strategische internetvaardigheden (Van Deurzen&Van Dijk, 2010) en behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van sociale media werden de volgende vragen gesteld.

Tabel 4: *Vragen met betrekking tot ondersteuningsbehoefte*

Onderwerp	Vraag	Bron
tevredenheid van cliënten over eigen strategische internetvaardigheden	Vind u dat u handig bent met sociale media?	Van Deursen&Van Dijk, 2010
leerbehoefte	Wat wilt u nog leren over sociale media?	
ondersteuningsbehoefte	Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van sociale media? Welke soort ondersteuning in verband met sociale media gebruik heeft uw voorkeur?	

Om de respondent in staat te stellen om aanvullende vragen of onderwerpen die zij van belang achtten te laten stellen wordt als laatste de vraag gesteld: “Zijn er nog vragen die u verwacht had, maar die ik niet gesteld heb? Wilt u nog iets aanvullen aan dit interview?”

3.4 Data-analyse

Er is gekozen voor een thematische analyse van de individuele interviews om een beeld te krijgen over hoe de cliënten en professionals tegen sociale media aankijken en welke betekenis ze eraan geven in het kader van herstel van psychische klachten. Thematische analyse is een veelgebruikte vorm van data-analyse bij kwalitatieve onderzoeken, waarbij thema's uit data worden beschreven en geanalyseerd (Pope&Mays, 2008). Thematische analyse heeft een exploratief karakter en de nadruk ligt niet alleen op identificeren van terugkerende thema's maar ook op aandacht voor uitzonderingen (Braun&Clarke, 2006). In de thematische analyse worden codes aan tekstfragmenten toegekend. Er werd een initieel codeboek opgesteld op basis van bevindingen uit literatuuronderzoek. Onderstaande thema's waren opgenomen in het initiële codeboek op basis van literatuuronderzoek. Voordelen en risico's sociale media (laagdrempeligheid, meer/minder eenzaam, verergering klachten, internetverslaving, pesten, interpersoonlijke elektronische surveillance, internetcriminaliteit), activiteiten cliënten op sociale media (vriendschapsverzoeken, delen van informatie en materiaal, respons geven op berichten, non-verbale communicatie, veiligheid) en ondersteuningsbehoefte (eigen oordeel over vaardigheden, behoefte aan ondersteuning, soort ondersteuning)

Van elk interview werd een transcript gemaakt. De transcripten werden als ruwe data voor interpretatie van interviews gebruikt. Er is gekozen voor een combinatie van een data-gedreven inductieve aanpak en een initieel codeboek (Faraday&Muir-Cochrane 2006, Braun&Clarke, 2006). In de eerste fase van data-analyse werden transcripten van interviews doorgelezen om tot een algemene indruk van het interview te komen. Tijdens het lezen werden fragmenten uit het interview die van belang leken in de tekst gemarkeerd. Tevens werden nieuwe en opvallende thema's in de tekst gemarkeerd. In de tweede fase werden transcripten nogmaals zorgvuldig doorgelezen. Tijdens het lezen werden interviewfragmenten per vraag voorzien van code uit het initiële codeboek. Er konden nieuwe codes aan het initiële codeboek worden toegevoegd op basis van data verkregen uit interviews. Per code werd een overzicht gemaakt van interviewfragmenten behorende bij deze code. Vervolgens werden fragmenten behorende bij verschillende codes met elkaar vergeleken en zijn fragmenten, die overeenkomsten vertoonden gegroepeerd. Vanuit de data zijn ook nieuwe thema's voortgekomen die een eigen code kregen. De aanvankelijke thema's zijn weer op basis van antwoorden van respondenten doorgenomen en verdeeld onder overkoepelende thema's en in subthema's.

Na het coderen zijn alle codes uit de codelijst gecontroleerd op synoniemen. De synoniemen werden verwijderd en onder een overkoepelende codenaam gezet. Tevens werd de codering nogmaals doorgelezen om te controleren op voldoende inhoudelijke heterogeniteit tussen de codes en voldoende inhoudelijke homogeniteit binnen een code. Codes waarbinnen inhoudelijke heterogeniteit bestond zijn verfijnd onder subthema's of bij een andere bestaande code gevoegd. Als een interviewfragment niet binnen een van de bestaande codes kon worden geplaatst werd een nieuwe code aan het codeboek toegevoegd.

4. Resultaten

4.1 Respondenten

De respondentengroep bestond voor het grootste gedeelte uit mannen. Alle respondenten waren cliënt van circuit Herstel. Een respondent heeft na aanvankelijke toezegging om mee te werken aan het onderzoek geen gehoor gegeven aan de interviewafspraken. In tabel 6 worden algemene kenmerken van de respondenten aangegeven.

Tabel 6: kenmerken van respondenten

	m/v	leeftijd	diagnose	Hyves sinds	Facebook sinds	Twitter sinds	overige sociale media	gebruik per dag
m1	m	49	psychose	5 jaar	2 jaar	-	LinkedIn	<10 minuten
m2	m	59	angststoornis, depressie	3 jaar	1 jaar	-		<10 minuten
m3	m	45	psychose, bipolaire stoornis	-	5 jaar	gestopt		mobiel gebruik, checkt steeds
m4	m	44	-		3 maand	1 mnd		5 – 10 minuten
m5	m	33	psychose	6 jaar	3 jaar	1 jaar		1-2 uur
m6	m	32	psychose	-	1 jaar	gestopt		1 uur
m7	m	29	psychose	5 jaar	1,5 jaar	-		1 uur
m8	m	26	stress, stabiliteit opbouwen, alleenstaande minderjarige asielzoeker (AMA)	-	1 jaar	-		3- 5 uur
m9	m	23	-	5 jaar	2 jaar	-		30 minuten
m10	m	22	ADHD, verstoring dag- nachtritme	5 jaar	3 jaar	-		wisselt , zo lang mogelijk
m11	m	22	psychische instabiliteit, ex-AMA	6 jaar	1 jaar	6 mnd	MSN	30 min -1 uur
v1	v	25	-	6 jaar	3 jaar	gestopt		thuis steeds online
v2	v	42	psychose	4 jaar	-	-	MSN	<1 uur
v3	v	30	Asperger	6 jaar	3 jaar	3 mnd		>3 uur

*Cliënten waarbij diagnose niet vermeld staat hebben tijdens het interview aangegeven niet over de diagnose te willen praten.

Facebook was het meest gebruikte sociale media site onder de respondenten, gevolgd door Hyves en Twitter. MSN werd door enkele cliënten gebruikt om te chatten. Eén respondent had een LinkedIn account. Cliënten hadden gemiddeld langer een Hyves profiel dan een Facebook- of Twitterprofiel. Een aantal cliënten gaven aan eerst te zijn begonnen met Hyves en later te zijn overgestapt naar Facebook. Meestal hadden deze respondenten nog een Hyves-profiel, maar ze gaven aan er nauwelijks gebruik van te maken. Als reden voor de overstap werd meestal de groeiende populariteit van Facebook en daardoor de grotere groep mensen die via Facebook bereikbaar was gegeven. Enkele cliënten melden eerder Twitter gebruikt te hebben maar er inmiddels mee te zijn gestopt. Als reden voor het stoppen met Twitter gaven de cliënten meestal aan dat Twitter niet aan de verwachtingen voldeed door beperkte lengte van berichten en door cliënten ervaren onpersoonlijke karakter van contact op Twitter. Een aantal respondenten hadden zowel een Facebook, Hyves als een Twitter profiel. De keuze voor sociale media werd bij meeste cliënten gemaakt op basis van populariteit en het bereik van de site of op basis van aanwezigheid van vrienden en bekenden op de betreffende site.

“Ik gebruikte altijd Hyves, omdat daar de meeste mensen op zaten, maar ja, iedereen is bij Hyves weg. Dan is natuurlijk Hyves zelf niets meer aan dus ging ik naar Facebook, dus sta ik daar ook op. En dingen als Twitter. Maar voornamelijk Facebook. Een sociale media gaat om sociale contacten. Het kan er wel mooi uitzien maar als er verder niemand op zit, dan... ja.” (man, 22 jaar)

“Dat snap ik niet. Je kunt alleen maar een kort bericht sturen. Het is veel leuker als je een profiel echt aan kan maken. Dan kun je ook foto's delen makkelijker en zo. Twitter vind ik een beetje te kort eigenlijk. Wat er op Twitter staat is toch niet interessant “Ik ben nu in de supermarkt boodschappen aan het doen. Ja, leuk. En nu.” (vrouw, 25 jaar)

De tijd dat respondenten besteedden aan gebruik van sociale media liep uiteen van enkele minuten tot hele dagen. Drie cliënten gaven aan erg veel tijd online door te brengen als de mogelijkheid zich voordeed. Opvallend is dat vooral de jongere cliënten veel tijd online besteden. Een cliënt gebruikte Facebook voornamelijk via een smartphone en gaf daarbij aan dat hij in principe elke inkomende melding controleert en daardoor eigenlijk steeds geattendeerd wordt op gebeurtenissen op sociale media. Cliënt ervaarde dit als hinderlijk.

“Alle tijd dat ik thuis ben zit ik zo'n beetje achter de computer. Allerlei dingetjes opzoeken maar ook Facebook in de gaten houden.” (vrouw, 25 jaar)

“Als ik een computer heb misschien de hele dag, maar als je geen computer hebt is het wel moeilijk. Ik kan de hele dag achter een computer zitten. Zeker een paar uur achter elkaar of nog langer.” (man, 22 jaar)

Naast de cliënten zijn er ook 8 medewerkers van circuit Herstel geïnterviewd. In de onderstaande tabel staat een overzicht van de functies van de professionals die deelnamen aan het onderzoek. Eén professional heeft na aanvankelijke toezegging een interviewafspraken geannuleerd.

Tabel 7. *Kenmerken professionals*

Respondent	Functie
p1	activiteitenbegeleider
p2	activiteitenbegeleider
p3	teammanager
p4	vrijwilliger internetcafé
p5	ervaringswerker
p6	stafmedewerker
p7	werkleider
p8	trajectbegeleiding

4.2 Resultaten per onderzoeksthema

Opvallend is dat cliënten veel meer positieve dan negatieve ervaringen melden. Bij professionals liggen de verhoudingen tussen positieve en negatieve ervaringen meer gelijk. Uit de afgenomen interviews is gebleken dat de cliënten spontaan weinig negatieve kanten of risico's van sociale media kunnen opnoemen. Bij doorvragen op basis van onderwerpen uit de lijst van mogelijke risico's werden meer ervaringen en meningen geuit. Positieve ervaringen en voordelen van sociale media werden door cliënten vaker zonder doorvragen spontaan verteld.

4.2.1 Positieve ervaringen met sociale media

Contact met vrienden, familie en lotgenoten

De mogelijkheid om op een makkelijke manier contact te houden met vrienden en familieleden werd door bijna alle cliënten als een positieve ervaring en voordeel van sociale media genoemd. Cliënten ervaren de mogelijkheid om mensen op naam op te zoeken en op een weinig belastende en gratis manier contacten met veel mensen te onderhouden als positief. De mogelijkheid om op een makkelijke manier contacten op afstand te onderhouden werd door enkele cliënten als een voordeel van sociale media genoemd.

“Positief is dat je mensen kunt opzoeken en er contact mee kunt leggen. Dus voor het sociale...

Dat je ook oude contacten weer heel gemakkelijk kunt opzoeken en benaderen. Zo heb ik ook mensen die ik lang niet heb gezien dat je ze toch weer spreekt en... Maar ik kan nu mensen bereiken die ik al een tijd niet heb gezien. Ja, en zo ga ik ook binnenkort naar iemand toe die heb ik al heel lang niet gezien. Die kwam ik weer tegen op Facebook. Dus dat vind ik wel echt een heel groot voordeel.” (man, 29 jaar)

“Je kunt dingen met elkaar delen op een makkelijke manier. Ik ben niet iemand die elke week bij vrienden op bezoek gaat, daar heb ik de energie niet voor, maar via internet is het wel makkelijk om eventjes een bericht te sturen. Dan kun je toch een beetje interesse tonen in andere.” (vrouw, 25 jaar)

Alle professionals zagen de mogelijkheid om contact te houden met vrienden en familie als een voordeel van sociale media voor de cliënten. Professionals zagen tevens voordelen voor cliënten die door lichamelijke of geestelijke problemen minder mobiel zijn. Cliënten met communicatieproblemen zoals spraakproblemen kunnen tevens profiteren van het non-verbale karakter van sociale media.

“Zij vindt het dus wel heel leuk. Omdat zij stottert en daarom vaak moeite heeft met contact met anderen, zeg maar. Zij vindt sociale media heel prettig omdat zij zegt op sociale media kan ik heel makkelijk communiceren, speelt dat helemaal geen rol en wordt ik helemaal niet zenuwachtig en kan ik veel makkelijker communiceren met anderen.” (ervaringswerker)

“Vooral aan mensen die zeg maar toch minder mobiel zijn en wel behoefte hebben aan veel contact. Ook al zal het maar over dagelijkse dingetjes zijn en als je dan met sociale media daarin wat makkelijker zeg maar met een groepje mensen toch die contacten kunt blijven houden. Ja daar zie ik er wel de voordelen van.” (stafmedewerker)

Oude contacten herstellen

Vaak gaven de cliënten aan mensen te hebben opgezocht op sociale media om verloren contacten met oude schoolvrienden en familieleden te herstellen. Deze mogelijkheid om contacten te herstellen werd door cliënten als positief ervaren.

“Ik heb wel een paar mensen die wonen in Engeland. Ik had die naam geschreven maar die naam komt veel voor. Je moet doorzoeken, gezichten kun je herinneren. Een jongen ook, die woont in Leiden ...nu heb hem via Facebook gezien. Ik zag de foto aan de zijkant van Facebook en ik keek op de foto en ik dacht ik ken die jongen. En ik klik en ik lees de profiel. Die komt uit ... ook en ik klik op “vriend volgen”. Hij volgt me ook en vraagt “Kom je ook uit ...?” en ik zeg “Ja”. “Wat is jou naam?” Ik zeg “Dat en dat is mijn naam” en hij zegt “Ik ken jou wel” (man, 23 jaar)

Lotgenotencontact

Een enkele cliënt gaf aan medecliënten in de vriendenlijst op sociale media te hebben toegevoegd. Dit waren voornamelijk cliënten die ze tijdens dagactiviteiten hadden ontmoet en met wie ze bevriend raakten. Alle professionals melden dat cliënten van Mediant onderling contact onderhouden op sociale media. De meeste professionals zagen het onderling contact van cliënten op sociale media als positief. Er werden kanttekeningen gemaakt over mogelijke risico's van lotgenotencontact, zoals verergering van psychische klachten door wederzijdse bekrachtiging van negatieve gevoelens, verkeerde adviezen of geen raad weten naar aanleiding van berichten. Het voortzetten van onderlinge conflicten op sociale media en het onvermogen om met de conflicten om te gaan en deze moeilijk op te kunnen lossen werden als negatieve kanten van het sociale media contact genoemd.

“De positieve ervaring vindt ik dat mensen elkaar ook opzoeken op internet. Dat bedoel ik ook op de sociale netwerken. ik zag dat mensen elkaar ook in de avonduren gingen opzoeken. Dus de contacten onderhouden met elkaar, de vriendschappelijke zaken. Wat ik ook zag gebeuren is dat ze de discussies, ruzies die er waren gaan voortzetten op Hyves, Twitter en Facebook. En mij dan weer de dag erop aanschoten met frustratie van “ Die en die heeft dat gezegd over mij op Twitter ” of “ Die en die heeft dat gezegd over mij op Hyves” en mij dan eigenlijk willen gebruiken als intermediair. Hoe los ik dat nu op, daar kwam het eigenlijk op neer.”
(activiteitenbegeleider)

“Ja er zit natuurlijk altijd wel een risico aan . Kijk, normaal gesproken als jij iets met vrienden of, goed je hebt een probleem waarvan je echt naar de casemanager zou moeten dan loop je natuurlijk het risico dat je het online met iemand gaat bespreken die misschien heel verkeerd advies geeft. Dus dat risico loop je natuurlijk wel.”
(activiteitenbegeleider)

Steun en hulp via sociale media

Ongeveer de helft van de cliënten meldt steun of hulp te hebben ontvangen van mensen met wie ze contact hebben op sociale media. Hulp die cliënten ontvangen varieert van steun en medeleven in moeilijke levensfasen zoals bij ernstige ziekte of psychische klachten tot steun bij het stoppen met roken en praktische materiële hulp. Wat cliënten ervaren als steun en hulp kan verschillende vormen aannemen: gesprekken over verschillende onderwerpen, steunbetuigingen, adviezen, en aandacht door sturen van gedichten, kaartjes.

“Ja, bijvoorbeeld als ik schrijf dat ik moet naar het ziekenhuis, dat er mensen reageren met “Nou, succes “ en dat is natuurlijk wel leuk. Ik weet hoe makkelijk het is om even een bericht te sturen ook al meen je het niet eens. Maar ach, als ze toch de moeite nemen is dat wel leuk.” (vrouw, 25 jaar)

“Ja, dit gebeurt regelmatig. Omdat begin december, vlak na mijn verjaardag, darmkanker met ernstige uitzaaiingen bij mij werd geconstateerd, ben ik Facebook en Hyves intensiever gaan gebruiken, omdat het goedkoper is dan elke keer bellen/sms'en. Ik krijg op vrijwel al mijn www 's, status-updates en berichtjes minimaal 1 respect of like, en vaak meerdere reacties. Ze volgen me op de voet en zijn altijd blij als ik weer wat van me laat horen. Als het goed nieuws is, is het altijd hoe blij ze zijn, en als ik me wat minder voel, beuren ze me op met kussen, knuffels en complimenten hoe sterk ik ben en dat ze voor me bidden en aan me denken.”
(vrouw, 30 jaar)

“Op mijn profiel schrijf ik waar ben ik vandaag wat doe ik en zo. Wat zit in mijn hoofd. Laatste tijd was ik ziek dan schrijf ik “Ik ben ziek”. Een jongen die is net naar Leeuwarden verhuisd die heeft mij beterschap gewenst. Als ik schrijf “Ik heb stress vandaag” dan krijg ik een bericht terug van “Doe maar rustig” en zo. En hij heeft mij ook gezegd “Ga een beetje buiten lopen, dat is goed” (man, 22 jaar)

Enkele cliënten geven aan geen hulp of steun te hebben ontvangen via sociale media. Deze cliënten benadrukken vaak dat ze geen behoefte hebben om steun via sociale media te ontvangen. Ze plaatsen bewust geen informatie op eigen profiel die aanleiding zou kunnen geven tot steun of medeleven van anderen. Een aantal cliënten vinden sociale media niet de juiste omgeving om steun te zoeken. Te veel informatie op sociale media plaatsen keuren ze af als ongepast.

“Wel via sms. Maar niet via Facebook. ben ik ook niet naar op zoek geweest. Ik vind het toch een beetje een medium waar je niet zo te koop loopt met privéproblemen. Voor leuke dingen vindt ik het geschikt. Om een lolletje te maken om iets af te spreken. daar gebruik ik het wel voor. maar niet om mijn problemen uit te leggen.
(man, 45 jaar)

“Ik zie het bij andere mensen wel maar ik zal zelf niet zo snel mijn problemen of als ik me niet goed voel op internet zetten. Dat vind ik zo... een beetje aandacht trekken, weet je wel. Daar hou ik niet van.” (man, 22 jaar)

Professionals van Mediant geven aan dat krijgen of geven van hulp en steun vaak iets is wat niet expliciet het doel is van het contact op sociale media maar toch plaatsvindt door wederzijdse berichtenafwisseling of ontstaan van contacten die steun en hulp bieden. Gewone korte contacten kunnen volgens sommige medewerkers ook als steun worden gezien. Het op sociale media aanwezig zijn en het gevoel van “erbij horen” door het bekijken van foto's en iets over jezelf schrijven kan de cliënten al helpen. Sociale media kan via deze weg een bijdrage leveren om de “need to belong” van de cliënten te vervullen. Het eerste oppervlakkige contact op sociale media kan soms leiden tot voortzetting van het contact buiten sociale media in een setting waar sprake kan zijn van steun en hulp. Soms worden de contacten die cliënten overdag met elkaar hebben voortgezet op sociale media.

“Niet zozeer via Facebook maar ik denk stuk wat daar vaak uit voortvloeit is dat ze elkaars e-mail weten en daardoor elkaar ook, gewoon, moeilijke dingen vertellen en ook daar steun zoeken bij elkaar. Het eerste, beetje oppervlakkige contact gaat via sociale media maar het diepere contact gaat vaak via e-mail of mensen spreken af.” (activiteitenbegeleider)

Invloed van sociale media gebruik op eenzaamheid

Meeste respondenten gaven aan dat het gebruik van sociale media ze minder eenzaam laat voelen. Contact met anderen helpt cliënten om zich minder eenzaam te voelen. Een aantal cliënten gaven aan dat gebruik van sociale media geen invloed heeft op het gevoel van eenzaamheid. Ze kozen liever voor andere communicatiekanalen zoals sms of face-to-face contact. Een cliënt meldde een toegenomen gevoel van eenzaamheid na sociale media gebruik. Deze cliënt meldde weinig sociale contacten te hebben en door sociale media werd hij geconfronteerd met het gemis van contact.

“Nou, een beetje minder eenzaam. Ik vind het wel grappig hoe die kinderen zitten er dan op en dan ben ik gewoon met andere dingen op mijn computer bezig, en dan heb ik toch wel tussendoor tijd en dan groet ik hun. Het is heel simpel, maar ik voel me er minder eenzaam door.” (man, 49 jaar)

“Eenzaam voel ik mij er niet onder. Als ik op chatprogramma's zit voel ik mij minder eenzaam. Dan ben je met mensen allemaal, weet je wel. Zeg maar als ik op een avond alleen in huis zit en ik zit televisie te kijken de hele avond, dan voel ik mij wel een beetje eenzaam. Maar zit ik nou op de computer en ik hebt het gezellig en zo dan gaat de tijd zo voorbij.” (vrouw, 42 jaar)

“Nee, niet minder eenzaam. Soms wel meer. Want je hoort of ziet opmerkingen van mensen hoe ze met elkaar omgaan en dan wordt je weleens jaloers. Maar dat heb ik in hele maatschappij.” (man, 59 jaar)

Overige positieve ervaringen

Cliënten beschreven gezelligheid, mogelijkheid om anoniem prettige interactie met anderen te hebben, geen kosten verbonden aan het gebruik en een groot bereik van het medium als andere voordelen van sociale media.

4.2.2 Negatieve ervaringen en risico's van sociale media

Conflicten

Cliënten melden tijdens de interviews geen conflicten met anderen te hebben ervaren op sociale media. Professionals hadden wel ervaringen met cliënten die conflicten hebben op sociale media. Ze geven aan dat een deel van de cliënten erg kwetsbaar is en minder goed ontwikkelde vaardigheden heeft om conflicten op te lossen.

“Ik hoor ook wel dat er ruzies worden uitgevochten in sociale media tussen cliënten. Dus als een cliënt zich soms niet goed voelt of boos is op andere cliënt dat ze dat via Facebook bijvoorbeeld het uit gaan werken. Dat is een minder fijne manier dus voor de mensen.” (trajectbegeleider)

“Ik weet wel dat het voor onze cliënten moeilijker is om dat tot een goede einde te breien dan voor mensen die niet in behandeling zijn. Want zij weten vaak al niet goed hoe zij met dit soort situaties ook in het echte leven moeten omgaan. Ja. Ik zelf zou, als ik iemand ken, zou ik diegene uiteindelijk bellen of een afspraak maken, of zeggen “Wat maak je me nou”. Bij hun heb ik het idee dat het iets anders verloopt over het algemeen. Sociale vaardigheden denk ik, en gewoon weten hoe je dingen moet oplossen. Cliënten hebben daar toch wel heel veel moeite mee. Ook als ze bijvoorbeeld niet eens zijn met iets wat hier gebeurt vinden mensen soms heel erg moeilijk om er iets mee te doen. Zelf te weten hoe ze dat moeten aanpakken.” (activiteitenbegeleider)

Delen van persoonlijke informatie

Een aantal professionals gaven aan dat omgaan met informatie op sociale media een bron van negatieve ervaringen en een mogelijk veiligheidsrisico kan vormen. Zowel de inhoud van informatie die cliënten zelf op sociale media plaatsen als informatie van andere gebruikers kan problemen veroorzaken. Soms kan er sprake zijn van extreme uitlatingen of provocerende informatie die tijdens een periode van psychische ontregeling op sociale media zijn gezet. Soms geven de cliënten onjuiste informatie over hun persoonlijke situatie of maken ze veel persoonlijke informatie openbaar. Soms worden cliënten geconfronteerd met informatie op sociale media waar ze moeilijk mee kunnen omgaan zoals seksueel getint materiaal, reclame-uitingen en uitlatingen van andere gebruikers.

“Ik zie wel dat cliënten soms, dat het soms hun Facebook profiel niet handig is bij het zoeken naar werk omdat ze er zo veel informatie opzetten en dan niet afschermen. Ja, gekke foto's, soms zetten ze er dingen op dat ze naar de psychiater gaan of ook vooral blote foto's, van de vakanties, gewoon dingen over zichzelf die je niet op internet hoort te zetten. Privé dingen, ja.” (trajectbegeleider)

“Wat ik heb meegemaakt is dat mensen... tenminste ik als medewerker heb ik heel veel geprobeerd om mensen bewust te maken dat de digitale netwerken eigenlijk niet zo veel anders is dan in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld, iemand die komt bij mij s 'morgens en die zegt “ Die en die, heb ik gezien, die heeft op Hyves allerlei foto's staan, dat vind ik wel ongepast” en dan ben je in gesprek met elkaar en dan zeg ik “ Ja, de punt is, je klikt op een profiel, dat is net zoiets als bij iemand op de voorkeur klikken, op het raam tikken, even naar binnen kijken. Dat is iets van, je moet bewust zijn van als je dat doet, dat het consequenties heeft. Dat het enige waar je jezelf tegen kunt beschermen, wat de andere er op zet, daar kun je niet zo veel aan doen. Waar liggen je eigen grenzen? Dat zie je wel gebeuren.” (activiteitenbegeleider)

Internetafhankelijkheid

De helft van de cliënten geeft aan dat ze meer tijd besteden online dan ze eigenlijk zouden willen. Enkele cliënten geven aan dit gedrag bij zichzelf te herkennen. Deze cliënten gaven aan dat ze er proberen op te letten dat de computeractiviteiten niet te veel in de weg staan van de normale dagindeling. Een cliënt noemde eenzaamheid als de reden voor langdurig internetgebruik. Door gebrek aan vervangende sociale contacten bleef deze cliënt langer actief op internet dan hij eigenlijk had gewild. Een cliënt gebruikt sociale media vooral via een mobiele telefoon waardoor hij voortdurend geattendeerd wordt op statusupdates en berichten via zijn Facebook-profiel

“Ja. Ja. ik heb mezelf nu aangeleerd om als ik s ‘morgens wakker wordt dat ik niet eerst de computer ga aandoen, maar dat ik eerst ga ontbijten, was doen of iets. Omdat er anders niets meer van komt en dan is het drie uur en ik denk o, ja ik moest nog wat gaan doen. Dan heb ik natuurlijk helemaal geen zin meer. Eerst de dingen doen echt moeten gebeuren en dan op internet. Ik vindt het moeilijk om te stoppen als ik er eenmaal achter zit. Mijn vriend die noemt het weleens mijn second life. Maar ja, hij is zelf net zo erg, dus. “ (vrouw, 25 jaar)

“Sowieso heb ik al een beetje het gevoel laatste tijd, of eigenlijk al heel lang dat ik te vaak achter de computer zit, maar er is niets anders. Ik ben geen caféganger. S ‘avonds de stad in dat doe ik ook niet. Eigenlijk uitgaan doe ik nooit. Eigenlijk heb je er niets aan, want je verdoet je tijd eigenlijk. Wat voor keuze heb je. Relaties liggen niet op straat voor het oprapen dus. Ja, maar wat kan ik dan. Zoals wat? “ (man, 59 jaar)

Professionals geven aan dat cliënten soms moeite hebben om grenzen te stellen aan gebruik van internet. Jongere cliënten, cliënten met autismespectrum stoornissen en borderline persoonlijkheidsstoornis hebben volgens de professionals vaker moeite om grenzen te stellen aan de tijd die ze op internet besteden. Enkele professionals gaven aan dat cliënten veelvuldig internetgebruik vaak niet als problematisch zien. Ze zien het vaak als een hobbymatige vrijetijdsbesteding en niet als gedrag dat beperkt moet worden.

“Met de groep waarmee ik heb gewerkt heb ik heel veel gezien dat mensen moeilijk kunnen aangeven van “ Nu moet ik stoppen” als het gaat om tijd. Ik heb veel gehoord dat mensen tot diep in de nacht of tot in de ochtend aan het chatten zijn, e-mailen. En dan zie je dat het dag en nachtritme gewoon om wordt gedraaid. dat mensen gewoon moe s ‘morgens komen en dan toch niet de rust krijgen die ze eigenlijk nodig hebben.”
(activiteitenbegeleider)

Fraude of misleiding

De meeste cliënten melden geen ervaring te hebben met misleiding of fraude. Enkele cliënten geven aan ervaring te hebben met misleiding. Een aantal cliënten geven aan dat ze berichten over cybercriminaliteit op de televisie en in de kranten hebben gezien. Toenemende aandacht in de media heeft de aandacht van cliënten getrokken en ze lijken zich bewust van de risico's om slachtoffer van fraude of misleiding te worden. Negatieve ervaringen in verband met misleiding of fraude op sociale media hadden betrekking op het niet nakomen van afspraken of personen die zich anders op sociale media presenteerden dan de werkelijkheid was. Anonimiteit maakt het mensen mogelijk om zich anders voor te doen of om gemaakte afspraken niet na te komen.

“Ik heb een aantal keren via internet, heb ik inderdaad een date gehad. Dat heeft een poosje geduurd. Op een gegeven moment kwam er gewoon uit, ik wou meer, zij niet. Op een gegeven moment zei ze, ik wil niet meer omdat ik getrouwd ben. Of je maakt een afspraak met iemand, ik ben een keer naar Utrecht geweest. Had ik een afspraak zogenaamd dan. Die kwam nooit opdagen. Dat soort dingen. Daar schrik je wel een beetje van.” man, 59 jaar

Professionals geven een enkele keer aan dat ze cliënten hebben meegemaakt die slachtoffer van misleiding of criminaliteit zijn geworden. Ze erkennen dat cliënten online kwetsbaar zijn. Ze lopen het risico om slachtoffer te worden van misleiding of fraude wat verregaande gevolgen kan hebben. Cliënten die psychisch ontregeld zijn, bijvoorbeeld cliënten in een manische fase van bipolaire stoornis kunnen volgens professionals ontvankelijk zijn voor voorstellen, welke kunnen leiden tot financiële schade of onveilig gedrag. Afsluiten van abonnementen, afspraken maken met onbekenden of onder beloften van een romantische relatie geld schenken, zijn voorbeelden van situaties die cliënten zijn overkomen.

“Ik heb vaak genoeg meegemaakt dat mensen bij mij kwamen bijvoorbeeld dat ze dus via internet waren benaderd voor informatie. Dat ze te veel gaven en dat ze dan weer een abonnement moesten gaan betalen voor iets. Mensen meegemaakt die drie telefoonabonnementen hadden, mensen die ineens via 06-nummer hadden opgegeven voor een abonnement met sms-diensten voor 9 of 12 euro in de maand. Ze kregen dus alleen maar allerlei onzin toegestuurd per sms.” (activiteitenbegeleider)

“Ik weet van een cliënt die was volgens mij manisch, had bipolaire stoornis en in zijn manische periode had ook een vrouw contact met hem. En hij had in die periode dat hij zo manisch was, dus ontregeld, hij denkt dat alles kan, dus had een vrouw met hem contact gezocht via sociale media en die heeft hem uiteindelijk 20.000 euro of zo afhandig gemaakt door hem alsmaar berichten te blijven sturen en hij dacht “Die vrouw heeft echt interesse in mij”. (trajectbegeleider)

Interpersoonlijke elektronische surveillance en pesten

Interpersoonlijke elektronische surveillance (IES) is het steeds volgen van activiteiten van anderen via internet en sociale media. Enkele cliënten melden weleens in het profiel van een bekende of een ex-partner te kijken uit nieuwsgierigheid. Ze zien dit niet als schadelijk gedrag zolang het geen obsessieve vormen aanneemt. Enkele cliënten hebben IES meegemaakt, maar gaven aan dit niet direct als bedreigend te hebben ervaren. Meestal lossen ze de situatie op door de betreffende persoon uit de vriendenlijst te verwijderen of door de persoon niet toe te voegen op de vriendenlijst.

“Doe ik ook weleens. Dat is wel handig. Ik weet dat het in het echte leven gelijk staat aan stalken maar ja, het is toch anders om bij iemand op profiel te kijken dan voor iemand voor het huis gaan staan. Ik denk dat iedereen dat wel doet. Ik heb dat ook weleens gedaan. Kijk, als je bij een ex op de ding kijkt van heeft die misschien al een oog op iemand. Wat dat betreft is dat wel makkelijk. Ik denk dat het... of dat nou slecht is om te doen, ik weet het niet, maar in feite zou je bij vrienden of familie doen als het om ergens anders om gaat. Dan is het een andere onderwerp. Het is sociale media dus als ik op Facebook inlog dan komt er meteen van alles.” (man, 22 jaar)

De meeste cliënten hadden geen ervaringen met pesten of plagen via sociale media. Negatief commentaar ontvangen van anderen zagen de meeste cliënten vaak als iets wat bij de sociale media hoorde en niet als pesten. Enkele cliënten hadden ongewenst gedrag meegemaakt zoals commentaar dat ze als onprettig ervoeren. Cliënten gaven aan problemen met pesten op te kunnen lossen door de persoon uit de vriendenlijst te verwijderen of te blokkeren. Twee cliënten meldden ervaring te hebben met pesten of ander ongewenst gedrag. Twee cliënten gaven aan pesten op internet te hebben meegemaakt maar niet op sociale media. Ondanks dat de meeste cliënten geen persoonlijke ervaring hadden met cyberpesten waren ze zich wel bewust van het bestaan van het fenomeen. Ze gaven aan informatie via media zoals televisie en kranten of via vrienden te hebben gekregen.

Nieuwe contact via sociale media

Cliënten waren sceptisch over de mogelijkheden om nieuwe contacten te maken via sociale media. Ze zagen sociale media vooral als een middel om bestaande contacten te onderhouden of oude contacten nieuw leven in te blazen. Een cliënt die aangaf eenzaam te zijn merkte op dat het niet maken van nieuwe contacten betrekking heeft op de hele maatschappelijke situatie van mensen met psychische problemen. Sociaal isolement bestaat volgens hem niet alleen op sociale media, maar ook elders zijn er problemen om contact te maken.

“Nee, maar dat is in hele maatschappij. Ik bedoel wij leven dan, wij zouden een deel van de maatschappij moeten zijn maar ik heb heel vaak het idee dat we langs de maatschappij heen leven. Je komt er natuurlijk wel mee in aanraking door boodschappen te doen, wat te kopen, maar ik loop weleens in van Heek en ik denk, wie ziet jou eigenlijk, niemand. Mensen dus van hier, cliënten. Want ik ben nu ruim 25 jaar alleen. Dat is nog steeds heel zwaar. Ik ben op zoek eigenlijk naar een date. Een relatie, daar verlang ik gewoon naar. Maar hoe, ja, weet ik niet. Ook vanwege mijn sociale fobie, ja...Ik zou niet weten hoe. Ik zou natuurlijk wel, ik zou het op prijs stellen. Maar ja, waar moet je zoeken, wie moet je helpen. .” (man, 59 jaar)

Cliënten gaven aan dat het contact meestal van offline naar online gaat. Mensen voegen personen toe die ze eerst in een offline omgeving hebben leren kennen. Contact wordt uitgebreid richting online contact. Enkele cliënten gaven aan een nieuw persoon te hebben leren kennen via sociale media. Vaak waren dat vrienden van vrienden en het contact met deze nieuwe personen bleef oppervlakkig.

De mening van professionals over mogelijkheden van cliënten om via sociale media nieuwe contacten te maken kwam overeen met die van cliënten. Professionals waren sceptisch over de mogelijkheden van cliënten om nieuwe mensen te leren kennen via sociale media sites. Ze zagen de contacten vooral ontstaan via offline contact die vervolgens worden voortgezet in de sociale media.

Sociale media als een middel om sociaal isolement te verminderen

Enkele cliënten geven aan dat ze de kansen om sociaal isolement te voorkomen met behulp van sociale media anders zien voor verschillende groepen cliënten. Cliënten met klachten zoals paranoïde gedachten of moeite met stellen van grenzen kunnen volgens deze cliënten beter voorzichtig zijn met het aangaan van nieuwe contacten via sociale media. Enkele cliënten vonden sociale media een geschikt middel om isolement te verminderen. Eigen initiatief werd hierbij als voorwaarde voor succes genoemd.

“Als je er echt mee bezig gaat denk ik wel, ja. Ik merk aan heel veel mensen die ik hier ken dat ze net als ik dat ze er een klein beetje mee bezig zijn, niet echt veel. En dan helpt het ook niet echt, denk ik. Net als een keer een telefoongesprek of zo, dan minder. Je moet het meer doen. Een profiel aanmaken en zo, en dan daar een tijd mee stoppen omdat ze denken, ik kan dat toch niet of ik snap het niet. Dat heb ik al een paar keer meegemaakt. (man, 49 jaar)

Professionals benadrukken dat de geschiktheid van sociale media in dit kader onder andere afhankelijk is van de persoonlijke eigenschappen, psychische gesteldheid, kennis en vaardigheden van de betreffende cliënt. Cliënten die moeite hebben om in het dagelijks leven contacten te leggen zullen waarschijnlijk ook moeite hebben met contact via sociale media. Het gevaar van toename van sociaal isolement door te veel aandacht aan de digitale wereld wordt door enkele professionals als een risico van sociale media contacten gezien. Enkele professionals vinden sociale media een middel om nieuwe contacten op te doen. Ze benadrukken het noodzaak voor eigen activiteit en initiatief van de cliënt in het vinden van contacten.

“Nadeel is dat voor de mensen die niet zozeer die eenzaamheidsproblematiek hebben, maar die blijven binnen zitten en denken “ Ik hoef me niet van wereld iets aan te trekken, ik hoef niet naar buiten” wat ook natuurlijk heel makkelijk is. Dat is de andere kant van de medaille, ze hoeven niet naar buiten om contact te maken. Er kunnen mensen zijn met misschien duizend vrienden maar ze zien er geen een. Allemaal digitale vrienden. Het heeft zijn plussen en zijn minnen. Voor de een werkt het heel goed en voor de andere is het een grote valkuil. “ (teammanager)

“Ik heb meegemaakt letterlijk dat iemand zei, “Zou dat kunnen helpen?” en toen heb ik “ Ja, ik denk dat het jou wel zou kunnen helpen” gezegd. Om contacten te zoeken. Het duurde een maand en toen kwam die bij mij terug. Hij zei “ Ik heb een profiel aangemaakt en daar heeft nog niemand op gereageerd. Dan heb ik gezegd “ Wat heb je dan gedaan?” een beetje zo met de handen over elkaar. “Gewoon profiel aangemaakt en verder niets”. Hij had gedacht dat mensen eigenlijk ook wel zouden komen. Dat is zelfde valkuil die hij heeft gehad ook in het dagelijks leven. Als je vrienden bent, dan komen mensen wel. Het heeft te maken met leren netwerken.” (activiteitenbegeleider)

Ondanks de voordelen van het contact geven professionals aan dat de laagdrempeligheid op sociale media eisen stelt aan de cliënt. De cliënt moet kennis hebben van de werking van sociale media, sociale vaardigheden bezitten en in staat zijn om eigen grenzen te bepalen als het gaat om contact met nieuwe mensen.

“Je komt in een keer met Jan en alleman in aanraking. Je hebt mensen waarvan je zoiets hebt van muaah.. en dan moet je de spelregels een beetje kunnen snappen door als je wordt uitgenodigd door iemand dat je gewoon ook kunt zeggen: ik doe het niet... De laagdrempeligheid vanuit de individu gezien om daar gebruik van te maken dat is mooi, dat is goed. Maar de andere heeft dat ook, dus je wordt ook laagdrempelig benaderd vanuit Facebook. En dat moet je eventueel een drempel kunnen opwerpen door te zeggen, ik wil jou niet in mijn vriendenlijst. “ (stafmedewerker)

“Zeker Facebook is zo anoniem maar ook zo vrij. Niemand zegt, dat is niet gepast. Dan moet je compleet van je eigen normen en waarden uitgaan, nou ja dat is af en toe zoeken.” (teammanager)

Invloed van sociale media op stemming

De invloed van sociale media op de stemming van de cliënt had te maken met de aard van het contact en de stemming van de cliënt voor het gebruik van de sociale media. Negatieve berichten lieten de cliënten zich slechter voelen en leuke, positieve berichten verbeterden de stemming. Sociale media gebruik liet cliënten zich beter voelen door het bieden van afleiding, een mogelijkheid voor het delen van leuke dingen met anderen en door het geven en krijgen van steun. Het bezig zijn op zich was voor enkele cliënten aanleiding om zich beter te voelen. Cliënten gaven aan zich slechter te voelen na sociale media gebruik als er minder prettig contact plaatsvond of als er sprake was van ingrijpende, minder prettige berichten zoals overlijden of ziekte .

“Als je een slecht gesprek heb gehad kan je je slechter voelen. Ook als je gewoon aan de telefoon een gesprek hebt kan het zijn dat het niet zo goed loopt en niet zo’n goed gesprek is dat je je minder voelt daarna. Dat is ook zo met Facebook. Soms kan een gesprek vervelend zijn en dan blijf je ermee lopen.” (man, 26 jaar)

“Laatst is nog een vrouw overleden en de partner daarvan zat ook op Hyves. En hadden ze allemaal berichtjes gestuurd naar haar, gecondoleerd en zo. Dat voelt dan wel iets minder, zeg maar” (vrouw, 42 jaar)

Een professional gaf aan dat cliënten elkaar negatief kunnen beïnvloeden door gesprekken over hun ziekte. Als de cliënten deze contacten voortzetten op sociale media bestaat de kans dat ze elkaar daar negatief beïnvloeden. Een professional gaf tijdens het interview aan dat cliënten die geen respons krijgen op eigen berichten zich vaak slechter gaan voelen. Gebroken familiecontacten en niet-succesvolle pogingen om deze via sociale media te herstellen kunnen cliënten neerslachtig maken.

“Je ziet het hier ook dat mensen in de pauzes heel erg over hun ziek zijn praten en elkaar daarmee eigenlijk in de put mee helpen. Dat proberen wij ook te voorkomen door te zeggen, he, je werkt hier en we gaan niet over dat soort dingen praten. Maar als mensen dat thuis doen dan kun je dat natuurlijk niet doen. De rem zit er dan niet op. Dus ik kan me voorstellen dat ze slechter gaan voelen. “

“Als ze geen antwoord krijgen op Facebook. Ik weet ook niet wat de oorzaak is, maar vaak zijn het... vaak hebben ze mensen die niet terug antwoorden op Facebook. Geen respons. Het kan een dochter zijn of zoon en dan is het de zaak dat je ze eigenlijk goed probeert uit te leggen. Soms kan het niet. Soms moet je mensen troosten. Ze hebben bijvoorbeeld drie weken geleden een bericht gestuurd naar bijvoorbeeld een dochter. En dan wordt er niet geantwoord of cliënt is verwijderd. Dat gebeurt ook wel eens. Hoe leg je dat uit? Ik vind dat mensen op sociale media zijn hard geworden toch ook.” (vrijwilliger internetcafé)

4.2.3 Samenvatting positieve en negatieve kanten van sociale media

In onderstaande tabel staat een overzicht van de positieve en negatieve kanten van sociale media.

Tabel 8: *Overzicht positieve en negatieve kanten van sociale media*

Positief	Zowel positief als negatief	Negatief
contact met familie, vrienden en lotgenoten	invloed sociale media gebruik op stemming	conflicten
herstel oude contacten	sociale media als een middel om isolement te voorkomen	omgaan met persoonlijke informatie
steun en hulp		fraude en misleiding
verminderd gevoel van eenzaamheid na gebruik sociale media		internetafhankelijkheid

4.2.4 Activiteiten op sociale media

Contact online vs. contact offline

Clënten werd gevraagd of ze meer contacten hebben met online vrienden dan met vrienden offline buiten de sociale media om. De meeste respondenten gaven aan meer contact offline buiten de sociale media te hebben. Enkele respondenten gaven aan dat de contacten online en offline met andere groep mensen plaatsvinden en daardoor moeilijk vergelijkbaar waren. Enkele respondenten gaven aan meer contact op sociale media te hebben. Een van deze respondenten gaf aan daar bewust voor te hebben gekozen om minder contact met mensen te hebben zowel online als offline. Een andere respondent gaf aan sowieso weinig contacten te hebben waardoor hij geen onderscheid kon maken. Het geringe contact met anderen werd door deze cliënt als zeer negatief ervaren.

“Gewoon mijn contacten in het dagelijks leven. Ik pas er juist voor op om te veel tijd aan Facebook te besteden. Als je echt contacten wil hebben dan ga je er uit. Dan ga je naar een ander, misschien naar iemand die alleen is of iemand die hulp nodig heeft. Noem, maar op, maar je moet je er uit, je moet stappen nemen en uitreiken.”
(man, 29 jaar)

“Voor nu denk ik meer tijd met internet dan mensen. Ik voel ook, want soms ben ik alleen en met computer wil ik niet te veel missen en zo. Ik ben een beetje...ik kan wel afstand nemen van mensen. Ik heb die laptop gekocht, alleen maar bezig met de laptop. Ik voel ...ik heb afstand genomen van mensen.” (man, 22 jaar)

Vriendschapsverzoeken

De meeste cliënten geven aan geen vriendschapsverzoeken naar anderen te sturen. Als reden wordt opgenoemd dat de lijst van vrienden op sociale media nu al compleet is of ze hebben geen behoefte om meer mensen te leren kennen via sociale media. Eén cliënt gaf aan eerder vriendschapsverzoeken te hebben gestuurd maar teleurgesteld te zijn geraakt door reacties op deze verzoeken waardoor hij geen vriendschapsverzoeken meer stuurt. Een cliënt was nog maar kort actief op sociale media en had daardoor nog geen vriendschapsverzoeken gestuurd. Enkele cliënten gaven aan zelf vriendschapsverzoeken naar anderen te sturen. Sommige cliënten doen dat naar aanleiding van berichten van een persoon die de interesse wekt om deze persoon te leren kennen. Andere cliënten vragen voornamelijk mensen die ze eerst buiten de sociale media hebben leren kennen.

“Ja. Ik heb geprobeerd om met veel mensen kennis te krijgen, maar daar ben ik niet zo handig in. Dus sindsdien laat ik het maar een beetje achter. De helft reageert ongeveer. Nou, van de anderen krijgt je geen bericht of zo. Ik heb een paar keer iemand die ik ken...die kun je dan opzoeken...en gaf die ze wel en dan stuur je zo’n berichtje. En dan krijg je een bericht terug van ik ken jou helemaal niet of zo. Anderen hebben inderdaad gezegd ik wil wel vriend met jou worden. Ik heb het dus een paar keer gedaan, maar niet echt veel.” (man 49 jaar)

“Ja, dat doe ik wel. Ik heb ook zo al dat ik bepaalde reactie zag en of dacht van he, ik ga die even uitnodigen. Van, ik ben wel benieuwd naar meer van die persoon of die reactie wat die geeft, dat die spreekt mij wel aan. ja, dat is ook wel gebeurd.” (man 29 jaar)

Accepteren en weigeren van vriendschapsverzoeken

De meeste cliënten hebben twee redenen om een vriendschapsverzoek van een ander te accepteren, namelijk het kennen van de persoon en hem of haar mogen. Cliënten maakten gebruik van dezelfde criteria om te bepalen of ze een vriendschapsverzoek naar iemand sturen. Mensen die ze niet kennen, mogen of vertrouwen worden geweigerd of niet uitgenodigd. Een cliënt gaf aan geen vriendschapsverzoeken meer te accepteren omdat hij niet op zoek is naar een uitbreiding van zijn Facebook netwerk en de huidige, kleine groep vrienden graag wil behouden. Twee cliënten gaven aan soepel te zijn met het toevoegen van vrienden en in principe iedereen toe te voegen als vriend.

“Ja, anders had ik niet zo’n...anders was het een beetje saai geweest op Facebook. Ik heb meer dan 200 vrienden maar zoals ik al eerder zei het zijn een paar vrienden, een beetje familie en rest zijn allemaal kennissen. Als ik diegene ken en als ik hem mag. Als ik hem ken maar ik mag hem niet dan stuur ik geen vriendschapsverzoek. Mensen die alles en iedereen toevoegen zijn zelfde kaste als die mensen die steeds aandacht vragen. Dat doe ik niet.” (man, 23 jaar)

“Ja, ik accepteer wel. Ik voeg wel toe en als ik met ze praat online kan hij misschien antwoord geven waarom hij mij toegevoegd heeft. Ik heb nooit iemand geweigerd. Ik weiger niet, nee...Nee, ik weiger niemand. Nooit. Als iemand mij lastig zou vallen dan zou ik dat wel doen. Maar niemand heeft dat gedaan.” (man, 26 jaar)

Verwijderen uit vriendenlijst

De meeste cliënten hadden ooit een vriend uit de vriendenlijst verwijderd. De meest genoemde reden om iemand uit de vriendenlijst te verwijderen was het gebrek aan contact of ontbreken van gezamenlijke interesses. Andere cliënten hadden een vriend uit de lijst verwijderd omdat de vriendschap offline ook beëindigd was of omdat de cliënt het niet eens was met de inhoud van de berichten die deze betreffende vriend stuurde. Vijf personen hadden nog nooit iemand verwijderd. Enkele cliënten gaven aan te hebben gemerkt dat ze ooit verwijderd zijn uit de vriendenlijst van iemand anders. De reden voor de verwijdering was voor deze cliënten meestal niet bekend.

“Nou ja, sommige mensen vindt je op een bepaalde moment interessant. Maar na verloop van tijd heb je zoiets, ik heb eigenlijk niets meer met die persoon. Ik spreek hem nooit meer. Nou ja, dan gooi ik hem eruit. Niet zo heel vaak. Af en toe komt het in me op en dank ik, ik gat het eens even doorkijken. Ik had 200 vrienden op Hyves. En dat vond ik toch iets te veel dus heb wat uitgegooid. Nou, ja je hebt niets meer samen denk ik. Geen contact meer omdat je eigenlijk niets meer hebt om over te praten. je hebt elkaar niest te melden dus. “ (vrouw, 25 jaar)

“Jawel. Omdat je gewoon nooit contact hebt. Ooit een keer ja gezegd maar daarna helemaal geen contact mee gehad. Dan denk ik waar ben ik eigenlijk mee bezig.” (man, 45 jaar.)

Non-verbale communicatie met emoticons

De meeste cliënten gaven aan gebruik te maken van emoticons in communicatie via sociale media. Cliënten die geen gebruik maakten van emoticons waren cliënten die aangaven nog niet precies te weten hoe de emoticons gebruikt moesten worden. Deze cliënten hebben moeite met het gebruik van sociale media door gebrek aan kennis en vaardigheden.

“Ja, het is makkelijker om iets uit te drukken met een smiley als alleen met tekst. Dan wordt het soms ook verkeerd begrepen. Dat was vroeger op MSN zo dat daarom gebruikte iedereen altijd smileys en dat zou denk ik de reden zijn dat iedereen dat nog steeds doet. Als ik iets zeg wat heel erg sarcastisch is en ik zet daar een poppetje achter met zo’n grappig gezichtje snapt diegene hopelijk dat dan ook sarcastisch is. Doe ik dat niet dan wordt ie boos. Dat is niet de bedoeling.” (man, 22 jaar)

Like-functie gebruiken

De meeste Facebook-gebruikers onder de cliënten maken gebruik van de mogelijkheid om inhoud van anderen positief te waarderen door middel van de like-functie. Het gaat bij de cliënten voornamelijk om grappige berichten die vrienden posten of foto’s die vrienden op Facebook hebben geplaatst. Enkele cliënten gebruikten de like-functie daarnaast om positieve feedback of steun te geven aan bedrijven en organisaties. Enkele cliënten gaven aan like-functie niet te gebruiken. Een cliënt gaf aan de functie niet te kennen, een andere kende de functie wel, maar had nog niets gevonden om te “liken”. Een andere cliënt was nog maar kort bezig met Facebook en had het daardoor nog niet uitgeprobeerd.

“Er was bijvoorbeeld een actie van Sanquin bloedbank. Als er zoveel likes zouden komen zou er een monument komen. Ik ben ook bloeddonor en toen heb ik hem ook “geliked”. Daar heb ik op Facebook ook aandacht aan gevraagd, van ook allemaal even liken, omdat ik vind het toch belangrijk dat er bloeddonors blijven komen” (vrouw, 25 jaar)

“ING bank vorige week, heb ik een bericht gestuurd. Ik vroeg waarom moet ik elke maand voor pasje betalen. De mevrouw zei dat het ligt aan het pakket dat je hebt. En ik heb ze geliked.” (man, 22 jaar)

Toegang tot profiel

De meeste cliënten hadden een “alleen vrienden” profiel waar alleen personen uit de eigen vriendenlijst toegang hadden tot profielinformatie. Vijf respondenten hadden een open profiel. Enkele cliënten gaven aan niet te weten hoe ze de profielinstellingen moeten aanpassen en daardoor hadden ze voor een standaard openbaar profiel gekozen. Andere respondenten gaven aan niets te verbergen te hebben en daardoor de voorkeur te geven aan een openbaar profiel. De meeste respondenten hadden een sociale media profiel onder eigen naam. Eén cliënt wil niet gevonden worden door mensen uit zijn verleden waardoor hij een profiel onder een bijnaam heeft gemaakt.

“Voor mijn Facebook, mijn naam staat er niet echt. Ik heb een andere naam gezet. Zodat mensen mij niet op naam kunnen zoeken. Dat mensen die mijn naam zoeken niet zo veel kunnen vinden, geheim houden en zo. Mensen uit mijn land, ik wil daar niet veel contact mee. Daarom heb ik mijn naam niet op Facebook gezet, ik heb een bijnaam er op gezet.” (man, 26 jaar)

Inhoud sociale media profiel

Alle respondenten hadden foto's op eigen profiel, meestal foto's waar ze zelf opstonden, soms foto's met vrienden. De meeste cliënten hadden eigen foto als profielfoto, 2 hadden een afbeelding waar ze zelf niet op stonden of een foto waarop ze niet duidelijk herkenbaar waren. Meest voorkomende soorten informatie daarnaast was leeftijd of geboortedatum, hobby's en interesses en scholen en onderwijs. Twee cliënten hadden hun relatiestatus op het sociale media profiel zichtbaar.

Enkele cliënten geven aan bepaalde informatie bewust niet op sociale media te zetten. Eén cliënte meldt dat bij het plaatsen van informatie altijd een afweging te maken of de informatie wel of niet geplaatst moet worden. Informatie over haar ziekte heeft ze bewust niet op haar profiel gezet omdat zij graag zonder vooroordelen benaderd wil worden. Een andere cliënt heeft ervoor gekozen om sociale media in een vereenvoudigde manier te gaan gebruiken, met een kleine vriendenlijst en een profiel met alleen basisgegevens.

“Het is elke keer een afweging maken. Plaats ik dit wel of plaats ik dit niet. En hoe wil ik dat een andere mij ziet. Ik kies er meestal voor om het gewoon een beetje neutraal te houden. Mensen weten ook niet allemaal wat ik heb en dat staat ook niet op Facebook of Hyves. Ik vindt het sowieso niet leuk om een profiel door te lezen waar sta ik heb dit en ik heb dat. Dat interesseert mij niet. Ik wil gewoon weten wie je bent als persoon, als ik jou aardig vindt, maakt het mij niet uit wat je verder hebt. Als je een vriendschap verder uit wilt diepen is het wel handig als je inderdaad wat weet van elkaar. Dan kun je elkaar beter begrijpen. Het is niet nodig dat iedereen dat maar weet denk ik. Het is denk ik ook een beetje zelfbescherming. Ik wil niet veroordeeld worden voor wat ik heb.” (vrouw, 25 jaar)

Belang van veiligheid voor cliënten

De meeste cliënten geven aan veiligheid op sociale media belangrijk te vinden. Veiligheid werd meestal geassocieerd met privacy en bescherming van eigen gegevens. Enkele cliënten gaven aan dat het prijsgeven van persoonlijke gegevens hoort bij sociale media en daardoor is verlies van privacy iets wat een gebruiker van sociale media tot op de zekere hoogte moet accepteren.

Zelf letten op inhoud van het eigen sociale media profiel is volgens deze cliënten de enige manier om controle over eigen privacy te behouden. Enkele cliënten geven aan dat ze niets te verbergen hebben en zich daardoor niet druk maken om veiligheid op sociale media sites.

“Het draait er eigenlijk om dat je je privacy opgeeft. Als je iets niet openbaar wil maken moet je het er helemaal niet opzetten.” (man, 23 jaar)

“Ja, dat vind ik wel belangrijk. Maar privacy bestaat tegenwoordig niet meer. Maar wat is tegenwoordig nog veilig? Voordat je het weet wordt het gehackt. Dingen waarvan ik niet dat iemand te zien krijg, die zet ik ook gewoon helemaal niet neer. Ik snap ook niet dat mensen van die foto's er op zetten dat ze hartstikke dronken waren. Dat doe ik niet hoor. Als het per ongeluk toch ergens uitlekt.” (vrouw, 25 jaar)

Beschermen van eigen veiligheid

Cliënten werd gevraagd op welke wijze ze de eigen veiligheid op sociale media beschermden. De populairste manier om veiligheid te beschermen was door het beperken van toegang tot eigen profiel voor anderen. Cliënten deden dit door hun profiel op “alleen vrienden” te zetten, selectief te zijn met toevoegen van vrienden op de vriendenlijst en door het blokkeren van commentaren op sommige berichten. Twee cliënten gaven aan altijd na het gebruik van sociale media uit te loggen zodat als andere personen daarna dezelfde computer gebruiken niemand per ongeluk toegang krijgt tot de profielgegevens. Een cliënt meldde naast het uitloggen alle geschiedenis van het internetgebruik te wissen. Een aantal cliënten beschermen eigen veiligheid door persoonlijke informatie op sociale media te beperken.

“Ik stel het zo in dat in feit alleen de mensen die het van mij mogen zien en waar ik van weet dat ze er geen misbruik van zouden maken. Dat die het kunnen zien en de rest niet.” (man, 29 jaar)

“Websites geven je vaak de keuze, wil je alles openbaar maken of alleen zichtbaar voor vrienden. ze geven je vaak ruim de keuze. Dan is het afhankelijk van jezelf. Ik begin ook niet midden in de stad te roepen “ik ben en ik woon ... en mijn rekeningnummer is... dan vraag je er ook om. Daar moeten mensen zelf toch wel rekening mee houden.” (man, 22 jaar)

De meeste cliënten hebben nooit een eigen wachtwoord voor sociale media profiel gewisseld. Cliënten geven aan dit te vermijden omdat ze bang zijn om het nieuwe wachtwoord te vergeten. Enkele cliënten gebruiken automatische herinneringen om geattendeerd te worden op het verouderde wachtwoord.

Een aantal cliënten melden steeds hetzelfde wachtwoord te gebruiken voor meerdere internetdiensten en websites om het herinneren makkelijker te maken. Enkele cliënten geven aan niets te ondernemen om eigen veiligheid te beschermen. Eén cliënt noemt gebrek aan kennis en vaardigheden als reden voor het niet beschermen van eigen profiel, twee cliënten geven aan dat ze niets te verbergen hebben en daardoor geen speciale acties ondernemen om eigen veiligheid te beschermen.

Professionals geven aan dat het belangrijk is om cliënten bewust te maken van het feit dat informatie zetten op sociale media consequenties kan hebben en het van belang is om er goed bij stil te staan welke gegevens er op worden gezet. Ze benadrukken dat cliënten niet altijd over voldoende kennis en vaardigheden of motivatie beschikken om de benodigde beveiliging op sociale media in te stellen. Enkele professionals geven aan dat er behoefte is aan voorlichting en training over veiligheid en sociale media. Cliënten zouden bewust moeten worden gemaakt hoe informatie verdeeld en verspreid kan worden op sociale media.

“Sommigen, die denken er gewoon niet aan. Ze denken gewoon niet verder. Ze zetten het er gewoon op. Voor sommigen is het onwetendheid. Dat ze niet weten dat je dingen kunt blokkeren voor anderen, dat ook. Nou is het vaak, wordt het opgehemeld, dat is leuk, moet je dit, je kunt dat doen en uploaden enzovoort. Maar wordt er eigenlijk te weinig stilgestaan bij ook de risico's en vaardigheden die je moet kennen. Je moet dat vinkje aanklikken anders kan iedereen het zien.” (activiteitenbegeleider)

“Je ziet steeds dat bij andere sites Facebook, Twitter, Hyves, je kunt ze aanklikken, ze zijn gekoppeld. Dus op die manier komt er steeds meer een soort profiel van wat je interessant vindt, waar je mee bezig bent.. Je kunt denken “Met Facebook ben ik mooi op de hoogte van de informatie” maar tegelijkertijd ook andere mensen ook weer. Dat zijn dingen daarbij ik denk dat mensen wel bij stil zouden kunnen staan.” (stafmedewerker)

4.2.5. Ondersteuningsbehoefte

Vaardigheden sociale media

De meeste cliënten vinden zichzelf handig met sociale media. Ze geven aan dat het ze lukt om sociale media naar eigen tevredenheid te gebruiken. Enkele cliënten geven aan zichzelf niet zo handig te vinden. Een van deze cliënten geeft aan nog maar kort bezig te zijn met sociale media waardoor hij nog veel moet leren, anderen geven aan dat ze de instellingen op sociale media sites ingewikkeld vinden.

Leerbehoefte

Zes cliënten gaven aan niets meer over sociale media te willen leren. Ze vonden zichzelf over voldoende kennis en vaardigheden beschikken. Aantal van deze cliënten gaven aan andere cliënten van Mediant te kennen die begeleiding nodig zouden hebben. Behoeftes aan informatie over profielinstellingen en onderhoud was meestal praktisch van aard. Cliënten hadden behoefte aan basisinformatie om eigen account te kunnen beheren. Ze hadden interesse in informatie over opties om berichten te verwijderen en aan te maken, verandering van lay-out en gebruik van nieuwe toepassingen zoals “timeline” in Facebook. Tevens was er interesse in informatie over het gebruik van privacy opties

“Ik heb eigenlijk geen behoefte aan meer informatie. Ik doe het op mijn manier. Maar ik kan me wel voorstellen dat hier anderen zijn die er moeite mee hebben en die het niet begrijpen. Ik ben hier iemand tegengekomen die er moeite mee had, die het lastig vond om met Facebook om te gaan. Toen zei, kom maar een keer langs, dan maken wij een profiel voor jou. Ik heb er niet van weer gehoord. maar ik heb geen last van problemen.” man, 29 jaar

“Nee. Maar sommigen hier misschien wel. Daar heb ik af en toe mijn twijfels over. Soms kom je op profielen en dan kunnen gewoon alles zien. En dan ben je niet eens vrienden met die persoon. Weet je wel dat iedereen dat allemaal ziet? Soms hebben mensen dat niet helemaal door.” vrouw, 25 jaar

Cliënten die aangaven meer over sociale media te willen leren gaven de volgende onderwerpen aan : zelfpresentatie, onderhoud en opmaak van het profiel, veiligheid en privacy. Cliënten die aangaven meer te willen leren over zelfpresentatie gaven aan niet goed te weten hoe ze op een eerlijke en passende wijze een waarheidsgetrouw beeld van zichzelf konden presenteren naar een vriendengroep en nieuwe contacten toe.

“Om iets grondiger echt een goed profiel neer te zetten. Dat ik ook zelf tevreden ben van.. ja, dat ben ik, weet je wel. Meestal zet ik er maar wat neer omdat ik dat op dat moment een aardigheid aan heb, of zo. En dan is het niet volledig en niet af of zo. Ja, bijvoorbeeld. Ik heb ook een tijdje op Schoolbank gezeten en dan moet je ook een profiel maken, maar als je een goed profiel hebt, dan heb je ook dat mensen van die school contact met je willen. Als dat al niet goed is, willen ze niet, dan denken ze van jaah...die ken ik niet of zo. Dan is die al buiten de boot meteen. Dus als ik me weer meer bezig zou willen houden met sociale media dan zou ik dat willen leren. Om de presentatie echt goed, echt goed te maken. Als ik eerlijk ben geweest bijvoorbeeld. Dat is op een eerlijke manier dingen over mezelf vertel. Dat er geen onzin of onwaarheden in staan. Dat het een beetje uitgebreid is. Dus, die twee of drie dingen zullen er moeten zijn bij mij. “(man, 49 jaar)

“Ik vind het moeilijk om bijvoorbeeld je profiel in te vullen. Hoe verkoop je jezelf? Weet ik niet. Het komt ook omdat ik zit met een hele grote rugzak van het verleden. Ik werk niet, nou ja, ik werk niet, ik heb hier dan dagbesteding, maar ja het is niet echt een baan. Hoe verkoop je jezelf dan? Wat heb je te bieden aan iemand. Ik bedoel, je bent bijna 60, je bent... psychisch heb je een rugzak bij je, je hebt geen echte baan, ik heb geen idee. Dan moet je jezelf nog verkopen. “ (man, 59 jaar)

Professionals werd tevens gevraagd welke onderwerpen met betrekking tot sociale media ze belangrijk vinden voor cliënten om over te leren. Het meest genoemde onderwerp was veiligheid. Bij veiligheid ging het om twee aspecten: veiligheid als kennis en praktische vaardigheden met betrekking tot beveiliging van het eigen profiel en veiligheid als kennis en gedragsvaardigheden om veilig om te gaan met contact en informatie op sociale media. Tevens vonden de professionals het van belang cliënten te informeren over de basisbeginselen en werking van sociale media. Eén professional was voorstander voor het breder aanbieden van informatie en het betrekken van veiligheid van kinderen van cliënten in de begeleiding.

“Ik adviseer cliënten wel, goed, kijk gewoon goed met wie je te maken hebt, stelt altijd een aantal standaardvragen. Geef ook niet teveel persoonlijke informatie weg. Je kunt best zeggen ik woon in die en die wijk maar ga niet specificeren. Eigenlijk hetzelfde wat wij ook doen naar cliënten toe. Als ze vragen, waar woon jij dan, dan kun je zeggen ik woon daar en daar, en daarmee houdt het ook op. En dat probeer ik mensen wel te zeggen als ze gebruik maken van Hyves, Facebook enzovoort. Let goed op, geeft niet te veel persoonlijke info kwijt.” (activiteitenbegeleider)

“Wat voor consequenties hebben bepaalde dingen ook sociaal gezien. Belangrijk is dat er aandacht aan wordt gegeven dat je moet richten op contacten in het normale leven en dat Facebook als een extra, een leuk extra is, zelfde als vrienden ontmoeten of je gaat naar een café of film zien. Dat Facebook niet een ding op zich is van, ga maar op Facebook, dan wordt het beter. En ik denk dat cliënten moeten weten wat ze met de sociale media willen. En wat terughoudend te zijn met invullen van informatie op sociale media. “ (activiteitenbegeleider)

Behoeftte aan ondersteuning van Mediant

Acht van de cliënten gaf aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning van Mediant bij het gebruik van sociale media. Ze vonden zichzelf handig genoeg of gaven de voorkeur aan zelfstandig leren. Enkele cliënten gaven aan onder bepaalde voorwaarden deel te willen nemen aan begeleiding. Ze geven aan begeleiding te willen krijgen mits deze volledig en deskundig wordt overgebracht.

“Ik volg die cursussen al een paar jaar. Ik heb in feit alles al geleerd. Van mij hoeft het niet dat er nog wat georganiseerd wordt. Ik zou er niet aan deelnemen. Ja, misschien wel...Maar dan wil ik ook dat het echt goed lukt, weet je wel. Dat ik niet achteraf zit met een gevoel van, ik heb me weer met iets bezig gehouden wat niet gelukt is. Dan zou ik er wel aan deelnemen. Ook dat ik zelf het gevoel heb dat ik dat wil doen. Soms laat ik het zelf ook een beetje zitten. De motivatie moet er ook zijn. Dat heb ik niet altijd.” (man, 49 jaar)

“Oppervlakkig wordt het een beetje aangeraakt en daar blijft het bij. Er is hier niet echt iemand die het kan.” (man, 59 jaar)

Vorm van ondersteuning

De meeste cliënten die deel willen nemen aan begeleiding hebben de voorkeur om een cursus te volgen. Enkele cliënten hebben interesse om aan een online-lotgenotengroep onder begeleiding van Mediant deel te nemen.

Professionals benadrukken dat de aanwezigheid van behoefte bij cliënten leidend is bij het opzetten van begeleidingsaanbod. Enkele professionals geven aan dat bij de begeleiding rekening gehouden zou moeten worden met het hoge uitvalpercentage bij de activiteiten. Begeleiding zou flexibel in afgeronde eenheden of modules ingericht moeten worden om in te kunnen spelen op de veranderende samenstelling van de groep die begeleidt wordt. Een eenmalige voorlichtingsbijeenkomst of thema-avond werd door een aantal professionals voorgesteld. Eén medewerker gaf aan dat het duidelijk structureren en plaatsen van begeleiding binnen het activiteitenaanbod van belang is. Deskundigheid van medewerkers en goed onderbouwde inhoud van begeleiding werd benadrukt

“Wat ik heb kunnen zien gebeuren is dat mensen dat niet kunnen volhouden. De eerste keer komen ze allemaal met enthousiasme en de twee keer kwam maar de helft en de derde keer kwam de andere helft. En de vierde keer had ik weer vier mensen. Drie mensen gemist. En dat werkte dus niet. Mijn ervaring was, hou het zo kort mogelijk. Probeer gewoon in een dagdeel een begin te maken en een eind. Allemaal losse eenheden, en dat heeft gewerkt. Je kunt het afbouwen en zeggen “Volgende week gaan we dit doen ...en wie er dan komt, ja ...” (activiteitenbegeleider)

“Ik zou het graag bij het activiteitenaanbod willen toevoegen en uitvoeren. En gedegen neerzetten. Want nu vind ik dingen wat te veel door elkaar heen lopen. Wat hou je dan eigenlijk waar dan? Het is nu vaak veel te breed. En het heeft ook te maken met diegene die op dat moment begeleiding geeft. Je bent ook afhankelijk van de uitvoerders van de activiteit. In principe... dat is wel lastig. Dat is een apart onderwerp waar je verstand moet hebben.” (teammanager)

Rol van Mediant

Professionals schrijven verschillende rollen toe aan circuit Herstel als gaat om cliënten en sociale media. De helft van de professionals benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Mediant kan informatie, advies en ondersteuning bieden maar de cliënt is verantwoordelijk voor het inrichten van eigen sociale media omgeving en zijn gedrag op sociale media. Enkele professionals geven aan dat ondanks de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt Mediant de verantwoordelijkheid heeft om te monitoren en te reageren als het gaat om het gedrag van de cliënt en de sociale media. Een deel van de professionals benadrukt het belang om het onderwerp van sociale media bespreekbaar en vaste onderdeel te laten worden bij gesprekken over sociale contacten. Eén van de professionals geeft aan dat Mediant als organisatie de mogelijkheden van sociale media meer in zou kunnen zetten in begeleiding van cliënten via bijvoorbeeld een You Tube-kanaal, Facebook-pagina met voorlichting en Twitter-berichten.

“Ik vind dat een onderwerp die je altijd kunt bespreken en of dat vanuit de cliënt komt of vanuit de medewerker dat vind ik om het even. Het is gewoon een medium aan het worden wat ja, als je tien jaar verder bent, dan is er al een generatie die niet beter weet. Die groeien nu al op met sociale media. Dat betekent dat je gewoon, dat is het zelfde als een hulpverlener een onderwerp zou aansnijden van financiën of relaties, zingeving, wonen, noem maar op. “ (trajectbegeleider)

5. Discussie en aanbevelingen

Dit onderzoek richtte zich op de voordelen en risico's van het sociale media gebruik voor personen die herstellen van psychische klachten. De volgende onderzoeksvragen werden gesteld:

1. Wat zien de cliënten en professionals van Mediant circuit Herstel als negatieve en positieve kanten van de sociale media?
2. Welke activiteiten ondernemen de cliënten in verband met contact via sociale media en welke ervaringen hebben de cliënten met deze activiteiten? “
3. In hoeverre en in welke vorm hebben de cliënten behoefte aan ondersteuning bij het gebruik van sociale media?”

5.1 Discussie en conclusie per onderzoeksvraag

5.1.1. Positieve en negatieve kanten van sociale media

De mening van cliënten en medewerkers wat betreft de negatieve kanten van sociale media gebruik loopt uiteen. Professionals gaven meer risico's aan dan cliënten. Cliënten hadden moeite om spontaan negatieve ervaringen en risico's te noemen en er moest meestal worden doorgevraagd om een antwoord op de vraag over mogelijke risico's beantwoord te krijgen.

De mening van professionals en cliënten over de voordelen van sociale media gebruik komt voor een groot deel overeen. Dit kan deels verklaard worden door het feit dat cliënten ook zichzelf moeten evalueren wat minder positieve punten betreft. Kansen op sociaal wenselijke antwoorden wordt daardoor mogelijk hoger. Professionals zien de situatie vanuit een ander perspectief en kunnen op basis van meerdere ervaringen met verschillende cliënten en eigen professionele deskundigheid kritischer zijn.

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat het belangrijkste voordeel van sociale media volgens de cliënten en professionals de mogelijkheid tot contact is. Beide groepen benadrukken het gemak, lage kosten, groot bereik en mogelijkheid om met vrienden, kennissen en familieleden te communiceren. Met contact doelen de respondenten voornamelijk op contact met bestaande vrienden, familieleden en mede cliënten en het herstellen van contact met oude vrienden en bekenden. Nieuwe contacten werden nauwelijks gemaakt. Als er sprake was van nieuwe contacten waren het vaak personen die op de vriendenlijst van hun eigen vrienden stonden.

Professionals benadrukken dat ondanks de vele voordelen sociale media geen wondermiddel zijn om meer contact te maken. De kans op succesvol contact via sociale media heeft ook te maken met het individu zelf. Cliënten die problemen hebben met sociale vaardigheden in het dagelijks leven zullen die meestal ook op sociale media ervaren. Passieve cliënten die wachten op contact en zelf geen initiatief nemen zullen waarschijnlijk ook op sociale media weinig contact maken. Voor een deel kan het ontbreken van nieuwe contacten te maken hebben met de opzet van de sociale media sites. Facebook is gericht ontworpen om contact te vormen met mensen die je kent. Contact met vrienden van vrienden wordt wel aangemoedigd. Cliënten die weinig contacten hebben, dus weinig bekenden hebben, zullen hierdoor meer moeite hebben met het opbouwen van een vriendenlijst.

De groep cliënten met communicatieproblemen zoals spraakproblemen, verminderde mobiliteit of sociale angst kunnen een aantal voordelen vinden in contact via sociale media.

Afstand kan positief zijn voor mensen die face-to-face contact moeilijk vinden. Als een cliënt beperkt mobiel is kan sociale media een voordelige alternatief bieden zowel financieel door besparing van reiskosten als uit gemak. Afstand en het ontbreken van non-verbale communicatie kan voor cliënten met spraakproblemen of sociale angsten een oplossing zijn om contact aan te durven.

Over het algemeen kan er op basis van dit onderzoek geconcludeerd worden dat sociale media onder de cliënten geen voorkeur geniet als een middel om nieuwe mensen te ontmoeten. Waarde moet eerder worden gevonden in het herstellen van oude contacten en onderhouden van bestaande familie- en vriendschapsbanden.

Een andere positieve kant van sociale media bleek steun en hulp die veel cliënten via sociale media krijgen. Meestal gaat het om aanmoedigende en steunende berichten, adviezen of digitale kaarten of gedichten. Professionals geven aan dat contact op zich al steun en hulp kan geven zonder dat het expliciet wordt genoemd. Steunen lijkt vaak een bijproduct van het contact te zijn. Cliënten geven eerst iets over zichzelf of eigen situatie prijs op het sociale media profiel waar vervolgens door vrienden op wordt gereageerd. Deze reacties ervaren de cliënten vaak als hulp of steun. Zelfs het bekijken van het profiel van vrienden of familieleden, bijvoorbeeld het zien van foto's van kinderen of kleinkinderen kan helpen. Zonder zelf direct met anderen te communiceren kunnen cliënten al geholpen worden omdat ze zich verbonden voelen met andere mensen. Dit kan gezien worden als een vervulling van de behoefte om ergens bij te horen, "need to belong".

Een deel van de cliënten geeft duidelijk aan geen behoefte te hebben aan steun of hulp via sociale media. Dit lijkt samen te hangen met een attitude dat bepaalde zaken privé zijn en niet openbaar gemaakt moeten worden, ook al is het binnen een bepaalde kring van vrienden. Persoonlijke details prijsgeven op sociale media wordt door deze cliënten als aandacht zoekend gedrag gezien en afgekeurd.

Gebruik van sociale media lijkt een positief effect te hebben op de meeste cliënten. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat veel cliënten zich minder eenzaam voelen door het gebruik van sociale media. Daarnaast melden de meeste cliënten zich beter te voelen na het gebruik van sociale media.

Eenzaamheid is een complex fenomeen, grotendeels een subjectief begrip en wordt vooral bepaald door het perspectief van de persoon zelf (de Jong-Gierveld, 1984). De rol van sociale media contact in het verminderen van eenzaamheid moet tevens vanuit dit perspectief gezien worden. Voor een deel van de cliënten zal kort contact via sociale media voldoende zijn om zich minder eenzaam te voelen, voor een andere cliënt kan het niet aan de behoefte

aan sociaal contact voldoen. Opvallend is een cliënt die zich na het gebruik van sociale media juist slechter gaat voelen. Dit betreft een cliënt die zich sociaal geïsoleerd voelt en hier zeer ontevreden mee was. Het is mogelijk dat gebruik van sociale media helpt om zich minder eenzaam te voelen mits de persoon een bepaald minimum aan belangrijk ervaren contacten heeft. Anders kan het effect averechts zijn door de confrontatie met het gemis aan contacten en ervaren afstand tot anderen.

Invloed van sociale media op stemming lijkt voor de meeste cliënten afhankelijk te zijn van de aard van de berichten en het aard van het contact. Het ontbreken van respons, verwijderd worden uit een vriendenlijst, negatieve of verdrietige berichten en minder prettig commentaar op eigen berichten werden als voornaamste redenen vermeld om zich slechter te voelen na sociale media gebruik. Dit resultaat komt overeen met onderzoeksresultaten van Tokunaga (2011) waarbij afwijzing en verwijdering uit de vriendenlijst als een van de meest negatieve ervaringen op sociale media werd genoemd.

Aanwezigheid van contact door berichtenwisseling en positieve interactie laat cliënten zich beter voelen. Het krijgen van respons op eigen berichten en foto's geeft de cliënten een kans voor positieve zelfpresentatie. Vanuit het model van Nadkarni en Hoffman (2011) gezien zou verondersteld kunnen worden dat de meerwaarde van sociale media voor veel respondenten zou kunnen liggen in de mogelijkheid om de sociale basisbehoeften voor zelfpresentatie en de behoefte om erbij te horen te kunnen vervullen.

Om te kunnen beoordelen welke bijdrage sociale media kan leveren aan het vervullen van behoefte aan sociale contacten van de cliënt, is het van belang om eerst bij de cliënt te inventariseren hoe en op welke manier de cliënt contact met anderen wil onderhouden. Daarna kan beoordeeld worden welke rol sociale media kan spelen of al speelt in het leven van de cliënt. Door sociale media een vast onderwerp te maken tijdens gesprekken over sociale contacten kan een beeld worden gevormd van de behoefte aan begeleiding en ondersteuning in het gebruik van sociale media.

Kwetsbaarheid is een term die tijdens de gesprekken met professionals over negatieve kanten van sociale media herhaaldelijk gebruikt werd. Professionals erkennen dat cliënten door hun kwetsbaarheid een grotere risico hebben om met negatieve aspecten van sociale media te maken te krijgen. Kwetsbaarheid van cliënten wordt in dit onderzoek in verband met onderwerpen als kans om slachtoffer van fraude of misleiding te worden, interpersoonlijke conflicten op sociale media, moeite met het maken van nieuwe contacten, gebrek aan grenzen met betrekking tot openbaren van persoonlijke informatie en internetafhankelijkheid genoemd. Ontwikkeling van online competenties zoals het opdoen van praktische

vaardigheden in het gebruik van sociale media maar ook de ontwikkeling van sociale en gedragsmatige competenties in het gebruik van sociale media kan cliënten helpen om de balans wat betreft kwetsbaarheid online meer in evenwicht te brengen. Als de cliënten beter toegerust zijn om sociale media te gebruiken kunnen ze deze sites als een middel gebruiken om verder te werken aan herstel door het opbouwen van sociale netwerken, het krijgen van sociale steun en ontwikkelen van een positief zelfbeeld.

Onzorgvuldig omgaan met persoonlijke gegevens en delen van privacygevoelige informatie op sociale media sites wordt door de professionals en een aantal cliënten als een risico gezien. Openbaar delen van persoonlijke gegevens, zoals adres of e-mail kan het risico vergroten om slachtoffer te worden van online criminaliteit. Cliënten die sterke persoonlijke meningen en informatie over financiële situatie op sociale media zetten kunnen later geconfronteerd worden met problemen bij potentiële werkgevers of uitkeringsinstellingen.

Uit dit onderzoek blijkt dat cliënten regelmatig met conflicten te maken krijgen op sociale media. Soms zijn uitlatingen van cliënten aanleiding tot conflict, soms worden conflicten vanuit het dagelijks leven voortgezet op sociale media. Deze conflicten kunnen nadelige gevolgen hebben zoals verslechterde stemming, verdwijnen van vriendschapsrelaties en toename van sociaal isolement. Problemen met conflicthantering kunnen mogelijk voortkomen uit gebrek aan sociale competenties of uit onduidelijkheid over de heersende sociale norm op sociale media (Tokunaga, 2011). Aandacht voor sociale vaardigheden in de online omgeving is van belang om de cliënten te helpen om sociale relaties via de digitale weg te laten onderhouden.

Meerdere cliënten gaven aan langer gebruik te maken van internet dan ze eigenlijk wilden. Enkele cliënten gaven aan moeite te hebben om aan dagelijkse activiteiten toe te komen doordat ze veel tijd besteden op internet. Opvallend is dat deze cliënten zich bewust zijn van de tijdbesteding en ook vaak actief bezig zijn met het controleren van eigen gedrag door tijdlimieten in te stellen of door prioriteiten te leggen. Eén cliënt gaf aan internet te gebruiken als vervanging van ontbrekende sociale contacten. Het veelvuldig gebruik van internet als vervanging van ontbrekende sociale contacten werd ook in het onderzoek van Morahan-Martin en Schumacher (2003) gevonden.

Er kan geconcludeerd worden dat pesten, interpersoonlijke elektronische surveillance en internetcriminaliteit geen onderwerp van zorg is voor de cliënten die tijdens dit onderzoek zijn geïnterviewd. De meeste cliënten waren goed op de hoogte van het bestaan van cyberpesten en internetcriminaliteit maar hadden er nauwelijks echte ervaringen mee. Informatie die cliënten aangeven via de media te hebben ontvangen lijkt ervoor gezorgd te

hebben dat meeste cliënten zich bewust zijn van de gevaren van sociale media. Professionals zagen misleiding en criminaliteit wel als een risico voor de cliënten.

Over het algemeen moeten de risico's meer vanuit de individuele unieke situatie van een cliënt bekeken worden. Zoals een van de professionals tijdens het interview aangaf, er zijn geen standaard nadelen of negatieve kanten. Wat voor de ene cliënt positief is, is voor de andere negatief. Dit benadrukt het belang dat hulpverleners de situatie van eigen cliënten kennen. Hoe beter de begeleiders binnen Mediant de cliënt kennen hoe beter ze risico's kunnen inschatten en de cliënt kunnen begeleiden om de positieve kanten uit de sociale media te halen en de negatieve te kunnen vermijden.

5.1.2 Activiteiten van cliënten op sociale media

Als het gaat om vriendschappen op sociale media zijn cliënten over het algemeen terughoudend met accepteren en sturen van vriendschapsverzoeken. Bij het toevoegen van nieuwe contacten op sociale media hebben cliënten voornamelijk tweetal criteria waaraan iemand moet voldoen om een vriendschap op sociale media te vormen: kennen en mogen. De meeste cliënten zijn vrij strikt met toepassen van deze criteria en laten geen onbekenden toe. Maar enkele cliënten gaven aan makkelijk nieuwe contacten toe te voegen. Het feit dat de meeste cliënten selectief zijn in toelaten van nieuwe vrienden tot het eigen profiel geeft een indicatie voor aanwezigheid van kennis m.b.t. privacy- en veiligheid bescherming.

De reden voor het beëindigen van een vriendschap op sociale media was meestal het gebrek aan contact of gezamenlijke interesses. Cliënten maakten gebruik van de meeste populaire functies van sociale media zoals het bekijken van foto's en video's, volgen van statusupdates van vrienden, emoticons en soms chatfuncties.

5.1.3 Ondersteuningsbehoefte

De meeste cliënten gaven aan geen behoefte te hebben aan begeleiding bij sociale media gebruik. Deze cliënten gaven aan zichzelf handig te vinden als het gaat om sociale media gebruik. Deze groep lijkt voorkeur te geven aan het zelfstandig ontdekken van de mogelijkheden. Deze cliënten merkten vaak op dat ze andere cliënten tegenkomen die waarschijnlijk behoefte zouden kunnen hebben aan begeleiding. Enkele professionals gaven tijdens het interview aan ook cliënten te kennen die door angst en weerstand sociale media niet willen gebruiken. Deze cliënten hadden vaak een onrealistische beeld van sociale media en gebrek aan kennis over de werking en connecties tussen mensen op sociale media.

Er lijkt een groep cliënten te bestaan die al enigszins actief is of actief wil zijn op sociale media, maar die nog over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt om de voordelen van sociale media goed te benutten. Uit de interviews met cliënten blijkt dat velen van de geïnterviewden mede cliënten kennen die tot deze groep behoren. Dit zijn cliënten die bijvoorbeeld een profiel hebben aangemaakt maar er verder niets mee doen door gebrek aan vaardigheden, of cliënten met een open profiel en persoonlijke informatie op eigen profiel die geen kennis hebben over veilig gebruik van sociale media. Deze groep cliënten zou veel baat kunnen hebben bij begeleiding en training vanuit Mediant.

Een deel van de cliënten gaf aan wel behoefte te hebben aan begeleiding en informatie. Deze cliënten waren over het algemeen wat ouder dan de cliënten die geen begeleiding wensten. Jongere cliënten zijn vertrouwd met computer en sociale media en zien het ook als iets dat ze vanzelfsprekend zelfstandig willen exploreren.

Enkele cliënten gaven aan moeite te hebben om zichzelf op sociale media te presenteren. Deze cliënten lijken zich zeer bewust van het stigma dat het hebben van psychische aandoening kan opleveren en melden dit bewust niet in de informatie die ze op sociale media zetten. Zoals uit de literatuur ook naar voren komt (Wahl, 2008) lijkt een deel van de cliënten zich verhinderd te voelen in zelfpresentatie door enige mate van zelfstigmatisering. Ze geven op voorhand al aan negatieve reacties te verwachten op hun ziekte en daardoor zichzelf minder aantrekkelijk te vinden als potentiële vriend die anderen op hun vriendenlijst willen toevoegen. Een deel van de cliënten is in het verleden opener geweest maar ze zijn daarop teruggekomen. De aanwezigheid van behoefte tot positieve zelfpresentatie lijkt wel aanwezig te zijn bij de cliënten. Dit sluit aan bij de twee factoren model van model van Nadkarni en Hoffman (2012) die behoefte tot zelfpresentatie een van de belangrijke motivaties noemt als reden om Facebook te gebruiken. Deze cliënten willen sociale media op zodanige wijze gebruiken dat ze zichzelf positief kunnen presenteren en het gevoel kunnen hebben dat ze ergens bij horen.

De relatief geringe belangstelling voor begeleiding heeft mogelijk te maken met eigenschappen van de groep respondenten. De respondentengroep bestond waarschijnlijk voor een groot deel uit cliënten die proactief of meer geïnteresseerd zijn in sociale media waardoor het deel van de cliënten dat nog twijfelt of bang is een start te maken met sociale media wat verborgen is gebleven. Cliënten die twijfelen of bang zijn voor sociale media zullen waarschijnlijk niet snel deel willen nemen aan een interview over dit onderwerp. Toch lijkt deze groep samen met de groep cliënten die pogingen hebben gedaan om met sociale

media te starten, maar om verschillende redenen er niet mee zijn doorgegaan, waarschijnlijk het meeste voordeel uit begeleiding te kunnen halen.

Cliënten gaven de voorkeur aan een cursus als vorm van begeleiding. Professionals stelden tevens relatief vaak het opzetten van een cursus voor met als kanttekening dat het uitvalpercentage waarschijnlijk vrij hoog zal zijn. Het opzetten van begeleiding door modules te maken met inhoudelijk afgeronde onderling verwisselbare modules rond een thema kan het makkelijker maken om flexibel om te gaan met het begeleidingsaanbod.

Cliënten gaven aan behoefte te hebben aan volledige informatie, waarbij vragen voldoende beantwoord kunnen worden. Het is van belang om te letten op de inhoudelijke deskundigheid bij de medewerker(s) die een cursus of een module gaan opzetten en begeleiden. Voordat begeleiding opgezet wordt is het van belang om deskundigheid bij betrokken medewerkers te inventariseren.

De professionals benadrukken de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt als het gaat om het sociale media gebruik. Dit is in overeenstemming met het herstelconcept waarbinnen de cliënt de eindverantwoordelijke is en zelfstandigheid wordt nagestreefd. De rol van Mediant is om te informeren, te trainen en te monitoren. Eindverantwoordelijke is de cliënt zelf.

5.2 Aanbevelingen

5.2.1 Algemeen

Aangezien sociale media steeds meer doordringt naar de leefwereld van de cliënten is het van belang om het onderwerp bespreekbaar te maken. Het verdient de aanbeveling om het onderwerp aan te snijden bij de bespreking van algemene contacten van de cliënt om zo een beeld te krijgen van de activiteiten en beleving van sociale media door de cliënt. Zo kunnen ook cliënten die behoefte hebben aan verdere begeleiding opgespoord worden.

Het ontwikkelen van modules op verschillende niveaus strekt tot de aanbeveling. Beginners zijn in andere informatie geïnteresseerd dan gevorderden. Het is praktisch om flexibiliteit tussen de modules te bouwen zodat ze afzonderlijk van elkaar gebruikt kunnen worden. Dit maakt het makkelijker om tussen medewerkers te wisselen wat betreft uitvoering van de activiteit.

Het wordt aanbevolen om een eventuele cursus of begeleiding te richten op Facebook. Facebook is op dit moment de meest actuele sociale media site voor de cliënten. De resultaten in dit onderzoek komen overeen met het onderzoek naar sociale media in Nederland van

Newcom Research (2012) waaruit blijkt dat Facebook terrein wint ten koste van Hyves wat het aantal berichten en groei van gebruikers betreft.

5.2.2 Bestaande gebruikers

Het blijkt dat ook cliënten die al gebruik maken van sociale media te maken hebben met negatieve ervaringen in verband met online contact. Een mogelijkheid voor begeleiding is om een module in te richten over “positief sociale media gebruik” waarbij de aandacht wordt gericht op gedragsmatige aspecten van het sociale media gebruik. Onderwerpen in de module kunnen o.a. zijn: gedragsnormen op sociale media, positieve omgang met anderen, zelfpresentatie in eigen profiel, privacy van anderen respecteren (geen informatie over anderen verspreiden zonder toestemming), en omgaan met kritiek en afwijzing.

Uit dit onderzoek blijkt dat cliënten niet altijd goed weten op welke manier ze hun eigen veiligheid op sociale media kunnen beschermen. Het inrichten van een module over veiligheid en privacy met aandacht voor beveiligen van eigen profiel, kritisch omgaan met informatie van anderen op sociale media, gevaren van onbeperkt delen van persoonlijke informatie en verspreiding van informatie op internet kan zowel beginnende als gevorderde sociale media gebruikers helpen om bewust om te gaan met veiligheid.

5.2.3. Nieuwe gebruikers

Een deel van de cliënten laten sociale media soms staan uit angst en gebrek aan kennis. Introductie tot sociale media waarbij eerst in het algemeen wordt verteld wat sociale media inhoudt en wat cliënten ermee kunnen of juist niet mee kunnen zou bij deze cliënten de angst wat kunnen verminderen en de drempel tot het uitproberen van sociale media verlagen. Het is ook van belang om een realistisch beeld te geven van de mogelijkheden tot contact via sociale media met de nadruk op contact met bestaande vrienden en familie en herstellen van oude contacten. Tevens is het van belang om cliënten bewust te maken van de gevoelens die kunnen ontstaan naar aanleiding van gebeurtenissen op de sociale media zoals neerslachtigheid bij een afwijzing of uitblijven van respons en boosheid bij interpersoonlijke conflicten. Praktische voorbeelden geven van gedragsalternatieven bij verschillende situaties kan cliënten helpen om met de negatieve kanten van sociale media om te gaan.

Uitleg over het basisstructuur van sociale media kan cliënten inzicht geven in hoe connecties tussen mensen werken, bijvoorbeeld waarom Facebook ineens mensen voorstelt om toe te voegen aan de vriendenlijst. Tevens kan het van belang zijn om uit te leggen waarom er advertenties verschijnen op het profiel en het verband tussen getoonde advertenties

en eigen gedrag online. Dit kan mogelijk voorkomen dat cliënten zich onnodig zorgen gaan maken over privacy en veiligheid. Het maken van een begrippenlijst met uitleg over termen uit sociale media zoals “vriend”, “blokkeren”, “taggen”, “liken” kan duidelijkheid verschaffen voor de cliënten die niet bekend zijn met deze begrippen.

Daarnaast is het van belang om cliënten praktische “knoppenkennis” te laten opdoen door het in praktijk laten zien en uitproberen van de belangrijkste functies en knoppen. Eventueel kan een schriftelijke cursusboekje samengesteld worden met de belangrijkste informatie van de cursus. Dit kan een prettige naslagwerk zijn voor cliënten aangezien veel cliënten tijdens het interview aangaven informatie makkelijk te vergeten. Tevens kan schriftelijke naslagwerk cliënten helpen om thuis zelfstandig aan de slag te gaan met sociale media.

5.3. Beperkingen van het onderzoek

Een beperking van dit onderzoek betreft de samenstelling van de respondentengroep. De samenstelling van respondentengroep was wat betreft geslacht van de respondenten ongelijk verdeeld (80% man/20% vrouw). De samenstelling van de respondentenpopulatie wijst mogelijk op grotere interesse of bereidheid om te praten over sociale media en computer gebonden onderwerpen onder mannelijke cliënten van circuit herstel.

Een andere beperking van dit onderzoek ligt in de selectiemethode van respondenten. Respondenten konden zich vrijwillig aanmelden om deel te nemen aan het onderzoek. Dit kan geresulteerd hebben in een respondentengroep die al meer interesse en kennis heeft over sociale media. Dit onderzoek betreft een verkennend onderzoek naar sociale media en mensen die herstellen van psychische klachten

Er is een breed inzicht gekregen in positieve en negatieve aspecten van sociale media voor mensen die herstellen van psychische klachten. De resultaten van dit onderzoek geven een indicatie dat sociale media sites een positieve bijdrage kunnen leveren aan het herstel van psychische klachten. Ondanks een aantal duidelijke voordelen van sociale media blijkt uit deze studie tevens dat er negatieve aspecten bestaan die een risico kunnen vormen voor mensen die herstellen van psychische klachten.

Om patiënten die herstellen van psychische problemen optimaal de voordelen van sociale media te laten benutten is verder onderzoek nodig om meer inzicht te krijgen in zowel persoonsgebonden als toepassingsgebonden factoren in verband met het sociale media gebruik van deze groep.

Referenties

Anant S.S. (1967). The need to belong, *Canada's Mental Health*, 14, 21-27

Anant, S.S. (1967). Belongingness and mental health: Some research findings. *Actu Psychologiu*, 26(4), 391-396.

Anthony, W.A., Cohen, M., Farkas, M. (2002). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Braun, V., Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 2, 77-101

Baumeister R. F., Leary M.R. (1995). Need to belong; A Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation, *Psychological Bulletin*, 117, 3, 497-529

Biocca, F., Harms, C., Burgoon, J.K. (2003). Toward a more robust theory and measure of social presence: review and suggested criteria. *Presence*, 12, 5, 456-480

Boer, C. de, Brennecke S. (1999/2003). De Uses and Gratifications benadering. In: Boer, C. de & S. Brennecke, *Media en publiek, Theorieën over media-impact (97-115)*. Amsterdam: Boom.

Boevink, W.; Dröes, J. (2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking : en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen? *PsychoPraxis*, 7, 1, 14-20

Boogaard, N. van den (2010). *Sociale media in de opsporing. Verkennend onderzoek naar de mogelijkheden van het betrekken van burgers bij de opsporing via sociale media in het korps Gelderland-Zuid*. Retrieved from: api.ning.com/files/Z0Lo1Jy...-/WEOextern.doc

Boyd D.M., Ellison N.B. (2008). Social media: Definition, History, and Scholarship, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210–230

Daft, R.L. & Lengel, R.H. (1986). Organizational information requirements, media richness and structural design. *Management Science* 32(5), 554-571.

Deursen, van, A. J. A. M , van Dijk J.A.G. M, J. (2011). Internet skills and the digital divide, *New Media Society* 2011 13: 893–911.

Dröes J. (2009). *Nieuwe namen voor een oude dame: Over herstel, rehabilitatie, behandeling en schizofrenie*, 5e schizofreniecongres 19 november 2009

Ellison N.B., Steinfeld C., Lampe C. (2007). The benefits of Facebook friends: Social capital and college students' use of online social network sites, *J. Computer Mediated Communication*, 12

Ernst J. M., Cacioppo J. T. (1999). Lonely Hearts: Psychological perspectives of loneliness, *Applied & Preventive Psychology*, 8, 1-22

Eysenbach G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, Apr-Jun; 3(2): e20.

Fereday, J., Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5, 1, Verkregen op 19 februari 20120 via http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/fereday.pdf

Greca, A.M., Stone W.L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor Structure and Concurrent Validity, *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 1

Guenguen D., Jacob C.M.D. (2004). Social presence reinforcement and computer mediated communication: the effect of solicitor's on photography on compliance to a survey request made by e-mail, *Cyberpsychology & Behaviour*, 5, 2, 139-142

Hendryx M., Green, C.A., Perrin N.A. (2009). Social Support, Activities, and Recovery from Serious Mental Illness: STARS Study Findings, *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36, 3

Kontos E.Z., Emmons, K.M., Puleo, E., Visvanath K. (2010) Communication Inequalities and Public Health Implications of Adult Social Networking Site Use in the United States, *Journal of Health Communication*, 15, 216-235

Korevaar L. en Dröes J. (red.), *Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn*, p. 35-49.
Bussum: Uitgeverij Coutinho

Kuss D.J., Griffiths M.D. (2011) Online Social Networking and Addiction—A Review of the Psychological Literature, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528- 3552

Lechner, L., Mesters I., & Bolman C. (eds.) (2010). *Gezondheidspsychologie bij patiënten*.
Van Gorcum, Assen. ISBN 978 90 232 4620 6

Michon H. (2011). Rehabilitatieonderzoek in Nederland; overzicht van onderzoek en synthese van recente bevindingen, *Psychiatrische Rehabilitatie. Jaarboek 2010-2011, SWP*,
Amsterdam

Mittal V.A., Tessner K. D., Walker E.F. (2007). Elevated social internet use and schizotypal personality disorder in adolescents, *Schizophrenia Research*, 94, 50-57

Nadkarni A., Hofmann S.G. (2011) Why do people use Facebook?, *Personality and Individual Differences*, doi:10.1016/j.paid.2011.11.007

Newcom Research&Consultancy. *Social media gebruik in Nederland, Basiscijfers mei 2012*, verkregen op 25 juni 2012 via <http://www.newcomresearch.nl/news/46/16/Facebook-nummer-1-in-Nederland>

Ogburn K.M., Messias E., Buckley P.F. (2011) New-age patient communications through social networks; *Gen Hosp Psychiatry*, 33(2), 200.e1-3.

Pope, C, Mays, N., (eds.) (2008) *Qualitative Research in Health Care*. 3rd edition, BMH Books, Blackwell Publishing

RMO (Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling). (1997). *Vereenzaming in de samenleving*. Sdu Uitgevers, Den Haag.

Savelkoul, M. (RIVM), Tilburg, T.G. van (VU). (2010) Wat is eenzaamheid en hoe wordt het gemeten? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, verkregen op 15 januari 2012 via <http://www.nationaalkompas.nl>

Shin D.G., (2010). The effect of trust, security and privacy in social networking: A security-based approach to understand the pattern of adoption, *Interacting with computers*, 22, 428-438

Short, J.A., Williams, E., & Christie, B. (1976). *The social psychology of telecommunications*. New York: John Wiley & Sons.

Stepanikova, Nie, He (2010). Time on the Internet at home, loneliness, and life satisfaction: Evidence from panel time-diary data, *Computers in Human Behavior*, 26, 329–338

Sørensen, L. (2009). User Managed Trust in Social Networking – Comparing Facebook, MySpace and LinkedIn. In: *Proceedings of Wireless Vitae 2009*, 427-431.

Takahashi Y., Uchida C., Miyaki, Shimbo T., Nakayama T. (2009). Potential Benefits and Harms of a Peer Support Social Network Service on the Internet for People With Depressive Tendencies: Qualitative Content Analysis and Social Network Analysis, *J Med Internet Res*, 11(3), 29. doi:10.2196/jmir.1142

Tilburg van, T. Jong de, J. Gierveld (Eds.). (2007). *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen, Van Gorcum.

Twitter (2011) About us verkregen op 28 november 2011 via <http://twitter.com/about>

Wahl O., (2012). Stigma as a barrier to recovery from mental illness, *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 1, 9-10

www.comscore.com, Press release, The Netherlands Ranks #1 Worldwide in Penetration for Twitter and LinkedIn, verkregen op 1 januari 2012 via www.comscore.com/Press_Events/Press_Releases/2011/4/The_Netherlands_Ranks_number_one_Worldwide_in_Penetration_for_Twitter_and_Linked_In

Weir, Toolan, Smeed (2011). The threats of social networking: Old wine in new bottles?, *Information Security Technical Report*, 16, 2, 38-43

Young K. (1998) Caught in the net, Wiley, New York, NY, USA

Bijlage I : Interview cliënten

Introductie

- Welkom. Mijn naam is Sanna Maijala en ik zal het interview met u afnemen.
- Bedankt dat u deel wilt nemen aan dit onderzoek. Ik zal eerst kort even toelichten wat het doel van dit interview is.
- Met dit interview wil ik graag een goed beeld kunnen krijgen van uw mening en ervaring ten opzichte van sociale media zoals Facebook, Hyves en Twitter. Dit is omdat Mediant graag wil weten wat de cliënten vinden van deze sites en in hoeverre de cliënten behoefte hebben aan ondersteuning in het gebruik van deze sites.
- Dit interview wil ik graag willen opnemen zodat ik geen zaken die wij gaan bespreken vergeet. Alle opnames worden anoniem bewaard en verwerkt en na de verwerking van de gegevens worden alle opnames verwijderd. Bent u ermee akkoord dat ik dit gesprek opneem?
- Heeft u nog vragen of opmerkingen voordat we beginnen?

Demografische gegevens

- Ik zou graag eerst iets willen weten over uzelf en uw gebruik van sociale media. Sociale media zijn website zoals Facebook, Hyves en Twitter.
1. Wat is uw leeftijd?
 2. Waarom bent u cliënt bij circuit Herstel?
 3. Gebruikt u sociale media?
Als antwoord Nee dan : Waarom niet?
Bent u van plan om sociale media in de toekomst te gaan gebruiken?
Waarom wel/ waarom niet?
Zou u behoefte hebben aan ondersteuning of training om sociale media te kunnen gebruiken?"
"Wat zou graag willen leren?"

Als antwoord Ja dan vraag 6.
 4. Welke sociale media gebruikt u?
 5. Hoe lang gebruik u al sociale media?
 6. Waarom heeft u gekozen om deze sites te gebruiken?
 7. Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld per dag aan sociale media?
- We zullen nu gaan praten over uw mening en ervaring met sociale media sites.
8. Welke positieve en welke negatieve ervaringen heeft u met gebruik van sociale media?

- Heeft u weleens hulp of medeleven gekregen van mensen met wie u contact heeft op sociale media ? Zo, ja “Op welke manier hebben ze uw geholpen/gesteund?”?
- Vindt u dat u dat makkelijk nieuwe mensen ontmoet op sociale media?
Vindt u dat sociale media helpen om contact met u oude vrienden te maken?
- Voelt u zich weleens slechter of voelt u zich weleens beter nadat u sociale media sites heeft gebruikt?
- Voelt u zich weleens minder eenzaam doordat u contact heeft met anderen op sociale media sites of voelt u zich weleens meer eenzaam doordat u contact met anderen op sociale media sites?
Denkt u dat sociale media mensen kan helpen om zich minder eenzaam te voelen?
- Besteedt u regelmatig meer tijd aan sociale media dat u eigenlijk van plan was?
Vindt u het moeilijk om te stoppen met sociale media gebruik en andere activiteiten te ondernemen?
- Heeft u ooit last gehad van pesterijen of ongewenst gedrag op sociale media?
- Heeft u meer contact met uw Facebook/Hyves/Twitter vrienden online of heeft meer contact met uw vrienden offline buiten de sociale media?
- Uit onderzoek blijkt dat het steeds vaker voorkomt dat mensen anderen via sociale media gaan volgen en in de gaten houden, zoals bijvoorbeeld ex-partners of bekenden. Heeft u dit ooit meegemaakt?
- Bent u weleens belazerd of misleidt op sociale media?

Deel 2: activiteiten en veiligheid op sociale media

9. Op welke manieren houdt u contact met anderen via sociale media en welke ervaringen heeft u met dit contact?
 - Stuurt u weleens vriendschapsverzoeken?
Accepteert u vriendschapsverzoeken van anderen? Wanneer wel/wanneer niet?
Heeft u ooit een vriendschapsverzoek geweigerd? Zo, ja waarom?
 - Heeft u ooit een vriend uit uw vriendenlijst verwijderd? Zo, ja wat was de reden om dit te doen?
Heeft iemand u uit zijn vriendenlijst verwijderd? Zo, ja wat denkt u dat de reden hiertoe was?
 - Reageert u op berichten die anderen naar uw sturen?
Stuurt u zelf berichten naar anderen ?

Reageert u met “like” knop op berichten van u vrienden?
Post u weleens berichten of krabbels op de profiel of “wall” van u vrienden?

- Gebruikt u emoticons en gif's in uw berichten?
- Deelt u foto's met anderen via sociale media? Maakt u gebruik van “taggen” van bekenden op uw eigen foto's?”

Veiligheid op internet en ook op sites zoals Facebook, Hyves en Twitter is een onderwerp waar veel over wordt gesproken. Ik wil u nu wat vragen stellen over hoe u omgaat met uw privacy op sociale media.

9. Hoe belangrijk vindt u veiligheid op sociale media? Hoe beschermt u uw veiligheid op sociale media?
- Hoe vaak verandert u uw wachtwoord voor sociale media sites die u gebruikt?
 - Welke gegevens in uw profiel zijn zichtbaar voor iedereen?
 - Welke gegevens zijn zichtbaar alleen voor uw vrienden?” Waarom heeft u gekozen om de informatie op deze manier te delen?”
 - Welke persoonlijke gegevens (naam, foto's, adresgegevens etc.) van uw zijn zichtbaar voor anderen op uw sociale media profiel?

Deel 3: Ondersteuningsbehoefte

10. Vindt u van uzelf dat u handig bent met sociale media?
11. Wat zou u nog graag willen leren over sociale media?
12. Als Mediant ondersteuning zou willen bieden aan de cliënten in het gebruik van sociale media, welk soort ondersteuning zou u willen krijgen?
Heeft u voorkeur voor bepaalde soort ondersteuning, zoals een cursus, individuele begeleiding of een eenmalige bijeenkomst?
13. Zijn er nog vragen die u verwacht had, maar die ik niet gesteld heb? Wilt u nog iets aanvullen aan dit interview?

Hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage II. Interviewschema professionals

- Welkom, ik ben Sanna Maijala en ik zal het interview met u afnemen. Dank u dat u deel wilt nemen aan dit interview. Met dit interview wil ik graag een overzicht krijgen van u mening als professional ten opzichte van voordelen en risico's van sociale media sites zoals Facebook, Hyves en Twitter voor cliënten van circuit Herstel. Voor dit onderzoek interview ik naast professionals ook cliënten van circuit Herstel. Doel van dit onderzoek is om een beeld te krijgen van voordelen en risico's van sociale media en behoefte aan ondersteuning voor cliënten van circuit Herstel.
 - Ik zou dit interview graag willen opnemen. De opnames worden op anonieme wijze bewaard, geanalyseerd en alle opnames worden na de analyse verwijderd.
 - Heeft u nog vragen of opmerkingen voordat we beginnen?
1. Wat is uw algemene mening over sociale media sites?
 2. Welke positieve en negatieve ervaringen heeft u met cliënten en sociale media sites?"
 3. Welke voordelen denkt u dat cliënten die herstellen van psychische klachten uit het gebruik van deze sites kunnen halen? Waarom denkt u dat dit een voordeel is?
 4. Welke risico's denkt u dat het gebruik van deze sites hebben voor cliënten die herstellen van psychische klachten? Waarom denkt u dat dit een risico is?
 5. Wat is uw mening over het gebruik van sociale media als een middel om sociaal isolement te voorkomen?"
 7. Wat is uw mening over de rol van Mediant in de begeleiding van cliënten met sociale media gebruik?"
 8. Welke onderwerpen met betrekking tot sociale media vindt u van belang om mee te nemen in de begeleiding van cliënten?
 9. Zijn er nog vragen die u verwacht had, maar die ik niet gesteld heb? Wilt u nog iets aanvullen aan dit interview?

Hartelijk dank voor uw deelname!

Bijlage III. Codeboek interviews

Cliënten

Waarom bent u cliënt bij circuit Herstel?

leren omgaan met Asperger (1)
psychose (5)
herstel na psychose en bipolaire stoornis (1)
wil niet op ingaan (3)
ex-AMA, stabiliteit opbouwen, dagbesteding(2)
sociale fobie, angst (1)
ADHD, dag en nachtritme problemen (1)

Welke sociale media gebruikt u?

Facebook (12 gebruikers)
Hyves (10 gebruikers)
Twitter (3 gebruikers)
MSN (3 gebruikers)
LinkedIn (1 gebruiker)

Heeft u weleens hulp of steun gekregen van mensen met wie u contact heeft op Hyves, Facebook of Twitter ?

- wel (8)
niet naders omschreven
succes/beterschap wensen
goede gesprekken op sociale media
praktische hulp
steun door opbeurende berichtjes en advies

-niet (6)
zoekt elders hulp
hulp vragen of problemen uiten is negatief , aandacht trekken
nog te kort bezig op sociale media
zet geen informatie op sociale media die aanleiding geven tot hulp of steun

Welke positieve ervaringen heeft u met sociale media?

-makkelijk contact met vrienden/familie/bekenden (13)
- oude contacten herstellen (13)
- snel en groot bereik
- contact met mede cliënten (2)

- Informatie delen/krijgen (2)
- gratis (1)
- gezellig (1)
- geen idee (1)
- meedoen aan acties van bedrijven om prijzen te winnen (1)
- aandacht en felicitaties rond verjaardagen (1)

Welke negatieve ervaringen heeft u met sociale media?

-onpersoonlijk (1)
-ontbreken non-verbale communicatie (1)

Nieuwe contact op sociale media

-ja (3)

vrienden van vrienden

hangt van de persoon af

- nee (10)

sociale media niet geschikt door opzet

contact te oppervlakkig/ gezamenlijke achtergrond ontbreekt

wel van offline naar online

alleen voor jongeren

afhankelijk van persoonlijkheid en diagnose of sociale media contact makkelijk ontstaat

- misschien (1)

mits voldoende actief mee bezig

Voelt u zich minder eenzaam of voelt u zich meer eenzaam nadat u sociale media sites heeft bezocht?

-minder eenzaam (11)

altijd iemand online

contact met anderen/ gezellig

juiste balans tussen online en offline

aanvulling op dagelijkse contact

op de hoogte blijven van vrienden

niet naders omschreven

- meer eenzaam door (1)

buiten de maatschappij staan, jaloezie

- geen invloed (2)

andere kanalen voor contact

Besteedt u regelmatig meer tijd aan sociale media dan u eigenlijk van plan was?

Vindt u het moeilijk om te stoppen met sociale media gebruik en anderen activiteiten te ondernemen?

- ja (7)

eenzaamheid

maar let er op dat het niet uit de hand loopt

meer meldingen ontvangen dan eigenlijk gewenst

gaat automatisch/ blijft hangen/ niet willen afsluiten als met mensen aan het praten

alleen tijdens opstartfase met opbouwen van profiel

als internet beschikbaar dan lang blijven hangen

gezellig

-nee (7)

niet naders omschreven

wel aan andere computer gerelateerde activiteiten

gebruikt sociale media weinig

moet wegens lichamelijke klachten op tijd stoppen

gericht omgaan met sociale media door erkennen van gevaar voor verslaving

Heeft u ooit last gehad van pesterijen of ongewenst gedrag op sociale media sites?

-nee (12)

niet anders omschreven

komt niet vaak op sociale media, kijkt alleen

al wat ouder, komt meer voor bij jongeren

niet meegemaakt, wel in de media gehoord

niet meegemaakt maar pesten online zou anders op schoolplein of elders plaatsvinden

wel, maar niet op sociale media sites

-ja (2)

verzoeken van onbekenden

als niet stopt dan diegene verwijderen

Uit onderzoek blijkt dat het steeds vaker voorkomt dat mensen anderen via sociale media gaan volgen en in de gaten houden, zoals bijvoorbeeld ex-partners of bekenden. Heeft u dit ooit meegemaakt?

-ja (4)

doet het zelf ook weleens

was slachtoffer van IES

-nee (10)

maar wel gehoord van anderen

maar huidige vrouw werd op Facebook aangesproken door zijn ex-vrouw

wel voorstellen dat het gebeurt maar met beveiliging op te lossen

nee, niet anders omschreven

Bent u ooit belazerd of misleidt op sociale media?

-ja (2)

afpraak niet nagekomen

zich aangeven voor iemand anders

-nee (12)

niet meegemaakt, wel van gehoord of kan zich voortellen dat het gebeurt

op Facebook wel waarschuwingen van onbetrouwbare links

niet anders omschreven

genoeg kennis/vaardigheden dat te vermijden

niet op sociale media, wel op andere sites

Voelt u zich meestal slechter of voelt u zich meestal beter nadat u sociale media sites heeft bezocht?

-beter (6)

afleiding / bezig zijn

delen van leuke dingen

vrolijker

steun geven en krijgen

-slechter (2)

ingrijpende berichten, slechte berichten

negatieve reacties op berichten

-geen verschil/ wisselend (6)

vermijden negatieve uitingen en berichten als zelfbescherming

praktisch en leuk, meer niet

wisselend op basis van contact en berichten

eigen gemoedstoestand bepalend

Heeft u meer contact met uw vrienden op sociale media of heeft u meer contact met uw vrienden in het dagelijks leven, offline?

-meer online (2)

weinig sociale contact in het algemeen

meer afstand genomen van mensen, eigen keuze

-meer offline (10)

niet anders omschreven

oppassen voor te veel online contact

meer contact via sms, is belangrijker dan andere contact

weinig Facebook vrienden

-geen verschil (2)

ook veel contact online maar met andere mensen

op sociale media zelfde mensen als offline

belang veiligheid

-ja (11)

niet anders omschreven

niet iedereen mag persoonlijke gegevens zien

confrontatie met materiaal die men eigenlijk niet wil, filteren

veel mensen zetten er te veel op

maar privacy bestaat niet meer

maar maakt zich niet druk

vooral belangrijk voor kinderen en jongeren
meeste sites tegenwoordig enigszins beveiligd
veel gevaren, internetbankieren, misleiding door vlotte babbel op sociale media
-nee (3)
privacy bestaat toch niet meer, geen last van
toch niets te verbergen
als je niets kwijt wil moet je niet op sociale media gaan

Hoe beschermt u uw veiligheid?
- altijd uitloggen (2)
niet te veel persoonlijke informatie opzetten (4)
instellingen aanpassen (9)
beperken wie als vriend wordt toegevoegd
doet niets (3)

Hoe vaak verandert u uw wachtwoord voor sociale media sites die u gebruikt?
-nooit (10)
weet niet of het belangrijk is
niet aan gedacht
vindt het niet belangrijk, heeft vertrouwen in veiligheid
geen zin in
nieuwe gebruiker, nog niet nodig geweest
anders is het te makkelijk te vergeten
-wel (4)
door steeds wachtwoord vergeten en nieuwe aanvragen
automatisch bericht elke 7 weken
per half jaar
ongeveer 1 keer per jaar, heeft een moeilijk, lange wachtwoord voor alles

Stuurt u vriendschapsverzoeken?
-ja (5)
mensen die ergens ontmoet
in het begin meer nu voorzichtiger
maar de helft reageert/helft niet - teleurgesteld
anders een beetje saai
lastig bij mensen die je nog niet zo goed kent
-nee (9)
krijgt verzoeken
nog niet, nog kort op sociale media
niet op zoek naar meer vrienden
eerder wel, nu niet, liever een beperkte vriendenlijst
anderen doen verzoeken, zelf niet zo op zoek naar mensen
teleurgesteld door respons

Reageert u met "like" knop op berichten van u vrienden?
-ja(10)
-nee (4)
kent het niet
niets gevonden om te liken

Accepteert u vriendschapsverzoeken van anderen?
Wanneer wel/wanneer niet?
- moet de persoon kennen en mogen (11)
- persoon vertrouwen (3)
- iedereen accepteren (2)
- niemand (meer) accepteren (1)

Reageert u op berichten die anderen naar uw sturen?

-ja (9)

als het een normaal berichtje is
meestal privé berichten

-wisselend (2)

als in de stemming ervoor
afhankelijk van inhoud bericht

-nee (3)

niet zo mee bezig
wel lezen maar niet altijd reageren

Heeft u ooit een vriend verwijderd uit uw vriendenlijst? Zo ja wat was de reden?

-Ja (9)

persoon niet meer interessant vinden
weinig of geen contact mee
niet eens met berichten
reden vergeten
vriendschap real-life beëindigd
het klikt niet meer

-nee (5)

niet anders omschreven
alleen personen in de lijst die er horen

Welke gegevens in uw profiel zijn zichtbaar voor iedereen?

1 alleen vrienden, op aanraden van medewerkers Mediant (leeftijd, hobby's, interesse)

2 openbaar profiel, niet bewust voor gekozen, wist niet dat het anders kon (naam, e-mailadres, geboortedatum, adres)

3 openbaar profiel (naam, geboortedatum, woonplaats foto's, profielfoto niet eigen foto)

4 alleen vrienden (relatiestatus, scholen en onderwijs, werkgever, wall)

5 alleen vrienden (leeftijd, geslacht, geboortedatum openbaar / foto's alleen vrienden)

6 openbaar (vrienden, foto, naam, geboorteplaats)

7 alleen vrienden (openbaar woonplaats, geboortedatum, profielfoto / vrienden interesses en berichten)

8 alleen vrienden, zou nooit telefoonnummer of adres er op zetten (openbaar profielfoto en naam, interesses)

9 openbaar (foto's, berichten, leeftijd, woonplaats en interesses)

10 alleen vrienden (openbaar e-mail, registratiedatum, profiel / vrienden mogen alles zien, ze weten het toch al)

11 alleen vrienden (vrienden zien berichten, opleidingen, geboortedatum, telefoonnummer, e-mail, relatiestatus)

12 alleen vrienden (openbaar profielfoto en naam open.)

13 openbaar

14 alleen vrienden

Vindt u van uzelf dat u handig bent met sociale media?

-ja (10)

-nee (4)

niet anders omschreven
instellingen zijn ingewikkeld
gebrek aan vaardigheden
nog maar kort mee bezig

Wat zou u nog graag willen leren over sociale media?

- geen behoefte om iets te leren (6)

- profiel onderhouden, instellingen (5)

- zelfpresentatie op eigen profiel (3)

- mooi opmaken profiel (1)

- hoe Facebook te gebruiken op mobiele telefoon (1)

- hoe aan te sluiten bij een lotgenoten groep (1)

- veiligheid (1)

Als Mediant ondersteuning zou willen bieden aan de cliënten in het gebruik van sociale media, welk soort ondersteuning zou u willen krijgen??

- geen behoefte niet anders omschreven(5)
- cursus (5)
- cursus in met een begeleid lotgenotengroep op sociale media (1)
- zelf geen behoefte andere cliënten misschien wel (3)
- deskundigheid begeleiding belangrijk dan wel interesse in begeleiding (2)
- eigen motivatie moet er eerst zijn

Professionals

Wat is uw algemene mening over sociale media sites?

oude contacten herstellen
contact met familie ver weg/contact met bekenden
aanvulling geen vervanging voor dagelijks contact
verschuiving naar digitale wereld van veel zaken
makkelijk contact
is een ontwikkeling die gevolg moet worden
er is vraag vanuit cliënten – die vraag moet beantwoord worden
gezellig
instrument om eigen mening te laten horen

Wat is uw mening over sociale media als een middel om nieuwe mensen te leren kennen?

- ja
geschikt voor eerste aanzet
op internet zijn is op zich al contact
verminderen eenzaamheidsproblematiek
voor cliënten die minder mobiel zijn / mensen met communicatiebeperkingen misschien vanuit
gemeenschappelijke interesse
voordeel anonimiteit en afstand
cliënten hebben nieuwe contacten via sociale media gemaakt / vriendschappen ontstaan
cliënten met bepaalde diagnoses meer problemen
- nee
Twijfel over geschiktheid
zelfde valkuilen als in het dagelijkse leven
soms onrealistische verwachtingen
cliënten niet altijd genoeg kennis over wat “vriendschap” betekent op sociale media
Facebook is niet ingericht om nieuwe vrienden te maken communiceren
toevoegen van onbekende kan een risico’s zijn

Welke positieve ervaringen heeft u met cliënten en sociale media?

- contact
lotgenotencontact
bekenden
contact met buitenwereld
verloren contacten kunnen herstellen
mensen met communicatiebeperkingen

Welke negatieve ervaringen met cliënten en sociale media?

- onjuiste verhalen op sociale media zetten door cliënten
onrust onder cliënten door lezen van verhalen van anderen
achterdocht en angst Door onwetendheid
conflicten
te veel persoonlijke informatie delen
vriendschapsverzoeken van cliënten naar medewerkers
verslechtering stemming door negatieve ervaringen

Heeft u meegemaakt dat cliënten elkaar steunen of helpen via sociale media?

-nee

Niet op sociale media, maar meer oppervlakkige contact op sociale media bevordert kennismaking wat later ruimte kan geven om elkaar te steunen

-ja

af en toe gehoord

digitale kaartjes, berichtjes en gedichtjes ter ondersteuning

cliënten die elkaar overdag ondersteunen doen dat ook op sociale media

Cliënten misleidt of belazerd op sociale media?

-nee

cliënten zijn bewust van gevaren

-ja

kwetsbare cliënten (financieel schade, persoonlijke risico's door contact met onbekenden)

Kan sociale media een middel om sociaal isolement onder de cliënten te verminderen?

-sociale contact buiten online omgeving zijn belangrijk maar internet kan ook helpen

-contactproblemen / gebrek sociale vaardigheden blijven bestaan in online omgeving

-presentiebenadering en een op een begeleiding kan ze helpen om contact te maken

-gevoel van contact door bekijken van foto's enz. ook zonder interpersoonlijke communicatie

-gevaar voor binnen de digitale wereld blijven en digitale vrienden aangaan en niet buiten

-eenzaamheid is subjectief

-veel cliënten hebben verbroken contacten

Welke voordelen denkt u dat cliënten die herstellen van psychische klachten uit het gebruik van deze sites kunnen halen?"

-contact met oude vrienden, bekenden, familie, lotgenoten

-makkelijk

-op afstand contact onderhouden

-nieuwe contact in vorm van lotgenotencontact

Welke risico's denkt u dat het gebruik van deze sites hebben voor cliënten die herstellen van psychische klachten?

-verkeerder adviezen online

-ontbreken van non-verbale cues - misverstanden

-kwetsbaarheid

-grenzen stellen aan gebruik en interpersoonlijke communicatie

-slechter voelen na het lezen van berichten van mede cliënten – angst, schrikken

-risico's niet cliëntgebonden maar meer fenomeen gebonden/ toepassing gebonden

-uitlatingen en gedrag tijdens perioden van verergerde klachten

-toegenomen isolement door aandacht op alleen digitale vriendschappen

-onduidelijke normen en waarden op sociale media

Onderwerpen die van belang zijn om met cliënten te bespreken als ze beginnen met sociale media?

-zelfpresentatie

-kritisch zijn/ grenzen stellen

-niet te veel persoonlijke informatie weggeven

-ook de negatieve kanten van sociale media verduidelijken

bewust maken van overeenkomsten tussen sociale media en dagelijkse contact – bij iemand in profiel kijken

-eigen verantwoordelijkheid ook in welke gegevens cliënt van anderen bekijkt

-leren netwerken

-betekenis verschillende acties en termen op sociale media en de gevolgen

-welke gevoelens sociale media kan veroorzaken

Welke sociale media site acht u het meest geschikt voor cliënten die herstellen van psychische klachten?”
Waarom?

geen verschil
gebruiksgemak belangrijkst
Hyves meest gebruikersgemak
afhankelijk van vaardigheden cliënt
keuze voor site bepaald door mogelijkheid voor contact/ aanwezigheid bekenden

Heeft u ervaring met internetafhankelijkheid/ sociale media afhankelijkheid bij cliënten?

vermoeden over aantal cliënten
cliënten geven zelf vaak indirect aan dat ze veel tijd besteden online
niet herkennen als probleem
jongere cliënt eerder verslaafd
autisme spectrum stoornis veel contact via internet, leven in digitale wereld
borderline stoornis moeite met grenzen stellen aan gebruik en tijd
gameverslaving

Veiligheid op sociale media

te veel / te persoonlijke informatie delen
ongewild lokken tot aankopen
open profielen
cliënten vinden sociale media vaak een privékwesitie en willen geen hulp vragen
informatie via berichten op verschillende media zoals tv en kranten
cliënten niet altijd bewust van reikwijdte van gedeelde informatie
meeste cliënten zijn op de hoogte van veiligheidsrisico's

Wat is volgens u de rol van Mediant in het kader van sociale media en cliënten?

bieden van informatie, advies en training
eindverantwoordelijkheid ligt bij de cliënt
bemiddelen en begeleiden in contacten
sociale media bespreekbaar maken
bewustmaking cliënten over risico's en voordelen
monitoren
persoonlijk kennen van cliënten is belangrijk
behoefte van de cliënt is leidend

Op welke manier zou Mediant cliënten kunnen ondersteunen?

training van hulpverleners
een duidelijke plaats geven in activiteitenaanbod
deskundigheid begeleiders belangrijk
cursus/inloopuurtje thema-avond of lezing
modules
uitval
cliënten hebben behoefte aan veel afwisseling in inhoud
actualiteiten bespreken i.v.m. sociale media
privacy zowel voor zichzelf als voor eigen kinderen
sociale gevolgen actie/gedrag op sociale media
weinig vraag naar door privé aspect sociale media
sociale vaardigheden vertaald naar sociale media

Zijn er nog vragen die ik niet gesteld heb maar die u nog wil vermelden?

- Belangrijk dat Mediant iets doet met sociale media, vooral voor cliënten die moeilijk contact maken en houden
- Cliënten zijn terughouden in bevrienden of liken van sites of groepen die Mediant of andere ggz instellingen stigma?
- vaardigheden cliënten lopen erg uiteen.
- jongeren hebben doorgaans betere vaardigheden dan ouderen.
- Mediant zou sociale media meer voor de organisatie moeten benutten