

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

DAMJANA BREZNIKAR

**SOCIALNI MARKETING -
SLOVENSKI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN
OBVLADOVANJE AIDSA**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2002

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

DAMJANA BREZNIKAR

doc. dr. SANDRA BAŠIČ HRVATIN

**SOCIALNI MARKETING -
SLOVENSKI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN
OBVLADOVANJE AIDSA**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2002

KAZALO

1. UVOD	5
2. TEORETIČNI DEL	7
2.1 SPLOŠNO O MARKETINGU.....	7
2.2 MARKETING NA PODROČJIH DRUŽBENIH DEJAVNOSTI.....	9
2.2.1 NEPROFITNI MARKETING.....	9
2.2.2 SOCIALNI MARKETING	10
2.2.3 DRUŽBENI MARKETING.....	11
2.3 SOCIALNI MARKETING V TEORIJI	12
2.3.1 PRISTOP SOCIALNEGA MARKETINGA.....	12
2.4 ALTERNATIVNI PRISTOPI.....	14
2.5 ZNAČILNOSTI SOCIALNEGA MARKETINGA.....	15
2.6 MISELNE USMERITVE IZVAJALCEV SOCIALNEGA MARKETINGA	19
2.6.1 "NAPAČEN" MISELNI VZOREC.....	19
2.6.2 "PRAVILEN" MISELNI VZOREC.....	20
2.7 POSEBNA NARAVA SOCIALNEGA MARKETINGA.....	22
2.8 STRATEGIJA SOCIALNEGA MARKETINGA	23
2.9 POSAMEZNIK V PROCESU SPREMINJANJA VEDENJA.....	25
2.9.1 SOCIALNA PREDELAVA INFORMACIJ	26
2.9.2 MEDOSEBNI ODNOSI	27
2.9.3 STALIŠČA.....	27
2.9.3.1 ZNAČILNOSTI STALIŠČ	29
2.9.3.2 FUNKCIJA STALIŠČ	30
2.9.3.3 VPLIV STALIŠČ NA OBNAŠANJE	31
2.9.4 STOPNJA VPLETENOSTI	34
2.9.5 PROCESI ODLOČANJA POSAMEZNIKA.....	36
2.9.6 SPREJEMANJE ODLOČITEV	39
2.9.7 ENKRATNE IN TRAJNE SPREMEMBE VEDENJA	40
2.10 POVZETEK TEORETIČNEGA DELA	41
3. PRAKTIČNI DEL	43
3.1 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV.....	43
3.2 HIV IN AIDS SKOZI ČAS.....	44
3.3 AIDS V ŠTEVILKAH.....	45
3.3.1 SVET.....	45
3.3.2 SLOVENIJA	47
3.4 AIDSU IZPOSTAVLJENE TVEGANE SKUPINE.....	50

3.5 SLOVENSKI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE AIDSA	51
3.5.1 ZGODOVINSKE PRELOMNICE PROGRAMA	51
3.6 OBLIKOVANJE NACIONALNEGA PROGRAMA	53
3.6.1 CILJI PROGRAMA	54
3.6.2 VEČSEKTORSKO SODELOVANJE	55
3.7 POMEN IN DELOVANJE NEVLADNIH USTANOV PRI PREPREČEVANJU AIDSA	56
3.7.1 MAGNUS - ROZA KLUB	56
3.7.2 STIGMA	56
3.7.3 AIDS FONDACIJA ROBERT	57
3.8 NACIONALNA KAMPANJA - ZDRAVSTVENA VZGOJA	57
3.8.1 VZGOJNOVARSTVENE AKCIJE DO LETA 2001	58
3.9 ANALIZA PRAKTIČNEGA DELA.....	72
4. ZAKLJUČEK	79
5. LITERATURA.....	81
5.1 SAMOSTOJNE PUBLIKACIJE	81
5.2 ČLANKI.....	82
5.3 DRUGA LITERATURA.....	83

1. UVOD

Ljudje ne živimo v izoliranih "celicah", neodvisni drug od drugega, podrejeni zgolj samemu sebi. Živimo in delujemo v nekem okolju, obdani z družbo, znanci, prijatelji, družinskimi člani ... Hote ali nehote se prilagajamo in iščemo ravnovesje v sebi in v odnosu z drugimi. Vpetost v obstoječ sistem zaznamuje naše vedenje in do neke mere tudi našo osebnost. Res je, da imamo sposobnost selekcioniranja sporočil in informacij, ki prihajajo do nas. Res je, da si lahko sami izbiramo prijatelje in znance, s katerimi se bomo največ družili, in res je tudi, da lahko za nas neugodno okolje zamenjamo z ugodnejšim. Kljub temu nas še vedno obdajajo različni ljudje, še vedno živimo v nekem okolju, četudi smo ga zamenjali. Vedno bo neko okolje imelo moč vplivanja na posameznika, na vse nas.

Spontan vpliv okolja je dnevni proces, del našega življenja, o katerem pravzaprav ne razmišljamo pogosto in ga sprejemamo. Vendar pa v diplomskem delu ne bom govorila o tem, nezavednem delu vpliva okolice na nas. Obstajajo namreč tudi drugi načini - načrtni, organizirani poskusi vplivanja na posameznike, skupine, množice. Da je to mogoče, nam priča zgodovina. Spomnimo se samo II. svetovne vojne, množičnih samomorov verskih sekt ... Vendar pa ti organizirani načini vplivanja nimajo nujno negativnega prizvoka. Pravzaprav se v nadaljevanju z njimi sploh ne bom ukvarjala. Obstaja namreč tudi druga plat - želja vplivati na človeka z namenom pomagati njemu in s tem širši okolici.

Eden od organiziranih pristopov vplivanja na ljudi se imenuje *marketing*. Z dobro načrtovano strategijo, poznavanjem tistih, na katere želi vplivati, in jasno določenim ciljem, je marketing močno orodje, ki s svojim delovanjem dejansko lahko spreminja posameznika in njegova vedenja. Kompleksa družba, v kateri danes živimo, pravzaprav potrebuje mehanizme, s katerimi lahko vpliva na vsakdanje življenje posameznikov. Prav tako pa tudi posamezniki potrebujejo "pomoč", da si v kaotičnem, z informacijami prenapolnjenem svetu organizirajo svoje življenje.

Osnove splošnega marketinga bomo spoznali v prvem delu diplomskega dela in ugotovili, da se je razvil do stopnje, na kateri ne poskuša več zgolj usmerjati posameznika v

odločitvah o najboljšem, najprimernejšem in potrebnem nakupu nekega produkta. Razširil se je na druge sfere človekovega življenja, kar dokazuje njegov vpliv, pomen in moč.

Z marketinškimi prijemi lahko posežemo tudi v tisti del posameznika in družbe, katerega ne označujemo s terminom "potrošniški". Marketinške mehanizme vplivanja uporabljamo tudi pri reševanju družbeno pomembnih vprašanj, ne da bi hoteli kaj prodati. Nasprotno - uporabljamo jih z namenom in željo vplivati na vedenje posameznika, vendar od končnega cilja ne bomo imeli neposredne koristi. Le-te bodo vidne najprej pri posamezniku, nato še pri družbi in širšem okolju. Ta "neoprijemljivost" je značilna za socialni marketing, ki bo vodilo mojega diplomskega dela.

V teoretičnem delu se bomo seznanili z osnovnimi temelji socialnega marketinga in ga odkrivali z vseh vidikov. Primerjali ga bomo z alternativnimi pristopi, opredelili njegove značilnosti in skozi strategijo spoznali potek njegovega delovanja. V nadaljevanju bomo opredelili nekaj osnovnih pojmov, s katerimi bomo lažje razumeli proces spreminjanja vedenja pri posamezniku. Spoznali bomo, da je socialni marketing kompleksen pristop, s katerim lahko učinkovito vplivamo na ljudi.

V praktičnem delu bomo spoznali konkreten primer akcije, s katero so njeni izvajalci želeli vplivati na vedenje ljudi. Podrobna predstavitev akcije in predhodno teoretično znanje o socialnem marketingu nam bo omogočilo medsebojno primerjavo. V diplomskem delu je namreč zastavljeno vprašanje, ali je omenjeni praktični primer - slovenski program boja proti aidsu - pristop socialnega marketinga ali ne. Socialni marketing kot eden od možnih pristopov, s katerimi želimo spreminjati vedenje ljudi, ima značilnosti, ki ga natančno opredeljujejo. Slovenska akcija boja proti aidsu s svojim delovanjem želi preprečiti oziroma omejiti epidemijo virusa HIV in bolezni aids ter pri ljudeh vpeljati drugačen, varnejši način vedenja. Tako pri socialnem marketingu, ki ga bomo spoznali v teoretičnem delu, kot tudi v akciji boja proti aidsu, je želja vplivati na vedenje ljudi. Vendar to še ni dovolj za trditev, da so izvajalci akcije boja proti aidsu uporabili pristop socialnega marketinga. To bomo v diplomskem delu poskušali ugotoviti.

2. TEORETIČNI DEL

2.1 SPLOŠNO O MARKETINGU

Že v primitivnih družbah se je pojavljal proces menjave. Ljudje so si izmenjavali blago, ga kupovali in prodajali. Danes le še redko pomislimo na to, kako zelo preprosti in enostavni so bili menjalni procesi tedaj, kako zelo majhen je bil prostor, kjer so se ti procesi odvijali. Pravzaprav o procesu, kot o kontinuiranem, ponavljajočem se dejanju, v tistih časih sploh še ne moremo govoriti, v najboljšem primeru lahko govorimo o preprosti "prodajni logiki". Kupci niso bili potrošniki v današnjem pomenu besede, prodajalci so nudili skromno izbiro produktov, odnos nakupovanje - prodajanje je bil enostaven, dejanje pa ponavadi enkratno. Danes je marsikaj drugače in seveda marsikaj bolj zapleteno. Potrošniki med pestro ponudbo različnih produktov kupujejo tisto, kar v resnici ne potrebujejo, podjetja proizvajajo na stotine različic ene vrste produkta, trg pa je danes nekaj, kar s preprostimi besedami sploh ne moremo več opisati. V tako razviti družbi je vzpostavljanje sistemov organizacije na vseh nivojih našega življenja postalo nujno potrebno.

Organiziran sistem v procesu obče menjave danes imenujemo marketing. Ob svojem nastanku, v začetku 20. stoletja se je ukvarjal predvsem s problemi omogočanja lažje distribucije kmetijskih pridelkov. Kasneje so proizvajalci končnih izdelkov spoznali, da bi s pomočjo marketinga, nove poslovne discipline, lahko učinkoviteje uresničili svoje cilje po množični proizvodnji. Celotna zgodovina njegovega razvoja se je nato vse do konca 60-ih let vrtela predvsem okrog problematike "sophisticirane" prodaje končnih izdelkov široke potrošnje. Kot način razumevanja marketinga se je vzpostavil stereotip v obliki razmerja kupec - prodajalec, ki zamenjujeta konkretne izdelke za jasno določeno denarno protivrednost (Jančič, 1999:47).

Danes se marketing definira kot "družbeni in vodstveni proces, ki omogoča posameznikom in skupinam, da dobijo to, kar potrebujejo in želijo, tako da ustvarijo, ponudijo in z drugimi izmenjujejo izdelke, ki imajo vrednost" (Kotler, 1998:6). Programi marketinga vzpodbujajo prostovoljno menjavo dobrin s ciljnim trgi, z namenom doseganja organizacijskih ciljev. Potrebe, želje in povpraševanje, izdelki, vrednost, strošek in zadovoljstvo, menjava, transakcije in odnosi, trgi, trženje in tržniki so osnovne sestavine te

opredelitve. Prodajni koncept se osredotoči na potrebe prodajalcev, marketing pa na potrebe kupcev. Vendar je stereotip o marketingu kot disciplini, katere primarni cilj je zgolj prodajanje, pri ljudeh še vedno prisoten in teoretiki marketinga ga le postopoma in z vztrajnostjo odpravljajo. Prodajni koncept je zagovarjal tezo, "da kupci, če jih pustimo pri miru, ne bodo kupili dovolj izdelkov. Organizacija se mora odločiti za agresivno prodajo in promocijo" (Kotler, 1998:17). Vendar pa danes marketing kot proces menjave ni možen vse dotlej, "dokler ena stran v menjavi izkorišča ta proces za doseganje premoči nad drugo stranjo" (Jančič, 1999:46).

Če je bil cilj marketinga v zgodnjih fazah razvoja zgolj prodati nek izdelek, se danes ta proces začne z razmišljanjem o človeških potrebah in željah ter z osredotočenostjo na kupca. Marketing se pojavi, ko se ljudje odločijo, da bodo z menjavo zadovoljili svoje želje in potrebe. Kotler pravi, da je menjava osnovni koncept, na katerem temelji marketing (Kotler, 1998:9); da lahko pride do menjave, pa je potrebno izpolniti pet pogojev:

1. Imeti moramo dve strani.
2. Vsaka stran mora imeti nekaj, kar naj bi imelo vrednost za drugo stran.
3. Vsaka stran mora biti sposobna komunicirati in izročiti.
4. Vsaka stran lahko svobodno sprejme ali zavrne ponudbo.
5. Vsaka stran je prepričana, da je dobro ali celo željeno, da se dogovarja z drugo stranjo.

Če v resnici pride do menjave ali ne, je predvsem odvisno od tega, ali se strani dogovorita o pogojih menjave, zaradi katerih bosta na koncu obe na boljšem kot pred samo menjavo. V tem smislu Kotler opisuje menjavo kot postopek, ki ustvari vrednost, kar pomeni, da sta običajno zaradi menjave obe strani na boljšem, kot sta bili pred menjavo.

Marketinški koncept se skozi čas ni spreminjal samo v svojem bistvu, ampak se je pričel širiti tudi na področja, podjetja in organizacije, ki nimajo profitnih ciljev. Strokovnjaki so konec šestdesetih in v začetku sedemdesetih let prvič začeli pisati o ideji uporabe marketinških teorij v neprofitnih organizacijah. To je zaradi globoko ukoreninjene predstave o marketingu kot obliki potrošniškega inženiringa pomenilo pravi paradigmatski preobrat. Kotler in Levy ter Zaltman in Shapiro so med leti 1969 in 1973 napisali več

člankov, v katerih so poudarili, "da je marketing prodorna družbena dejavnost, katerih meje segajo preko prodaje zobnih past, mila in jekla. Politični boji nas spominjajo, da se kandidate trži podobno kot mila; univerze nas s pridobivanjem študentov spominjajo na to, da se trži boljša izobrazba; in zbiranje denarja nas spominja, da se tržijo načela (causes) ..." (Kotler, 1995:3-4). Pojavilo se je vprašanje ali so principi tradicionalnega marketinga prenosljivi na marketing storitev, ljudi in idej. Širitev marketinga na neprofitno področje je bil le "prvi kamen v plazu nezadržne aplikacije spoznanj marketinške vede na številnih področjih. Sedemdeseta in osemdeseta leta so na površje prinesla še socialni marketing, družbeni marketing, strateški marketing, storitveni marketing, interni marketing, globalni marketing, marketing krajev in držav itd." (Jančič, 1999:48).

V diplomskem delu bo največ časa in prostora namenjenega socialnemu marketingu, vendar se zdi nujno, da že na začetku opredelimo pojem in pomen socialnega marketinga in ga primerjamo z drugimi vejami marketinga ter tako preprečimo morebitno zamenjavo samega pomena socialnega marketinga.

2.2 MARKETING NA PODROČJIH DRUŽBENIH DEJAVNOSTI

Že v prvem poglavju smo videli, da marketing ni več zgolj domena ekonomske menjave, ampak se je razširila tudi na področja družbenih dejavnosti. Povečevanje obsega določenih družbenih problemov je zahtevalo organiziran pristop k reševanju le-teh. Pojavljati se je pričel neprofitni marketing in kasneje tudi socialni marketing. Neprofitni in socialni marketing se ne ločujeta samo terminološko, saj gre za dva različna marketinška pristopa k reševanju problemov. V nadaljevanju so opisane in definirane glavne različnosti med njima.

2.2.1 NEPROFITNI MARKETING

Kot je že omenjeno, segajo začetki neprofitnega marketinga v konec šestdesetih let, ko so novo disciplino pričeli raziskovati in uporabljati na področju zdravstva, izobraževanja, umetnosti, v knjižnicah, politiki in v dobredelnih ustanovah ter organizacijah socialnega skrbstva. Konec 80-ih let je ideja o neprofitnem marketingu dosegla stopnjo zrelosti, kar je

bilo opaziti povsod. Napisani in dosegljivi so bili številni učbeniki, ki so obravnavali tudi podskupine npr. marketing zdravstvene nege (oskrbe), izobraževanja, religije in sociale (social issues). V tem obdobju so se pokazali tudi začetki socialnega marketinga. Zapisali so se praktični primeri izvajanja neprofitnega marketinga, vršila so se predavanja in seminarji. Zaradi vse večjega števila člankov o tovrstnem marketingu, so se pojavile nove, specializirane revije (Journal of Health Care Marketing, Health Marketig Quarterly, Journal of Hospital Marketig ...). Poleg številnih člankov in publikacij so tudi na univerzah uvedli predavanja iz neprofitnega marketinga. Strokovnjaki marketinga v neprofitnih organizacijah niso bili več redkost. Pojavile so se svetovalne organizacije, ki so nudile usluge strokovnjakov marketinga neprofitnega sektorja in so predstavljale neposredno konkurenco tradicionalnim svetovalnim podjetjem ter jih silile k preoblikovanju in vključevanju strokovnjakov za neprofitni marketing.

Po Kotlerjevem in Levyjevem mnenju (v Jančič, 1999:52) morajo tudi neprofitne organizacije imeti svojo diferenciacijsko prednost in znati analizirati konkurente, potrošnike ter trende v okolju. Prilagajanje okolju, ki jih obdaja in se venomer spreminja, jih je prisililo k marketinškemu obnašanju. Neprofitni marketing uporabljajo organizacije, kot so bolnišnice, univerze, fundacije, politične stranke, komunalne službe, ministrstva itd. z namenom, da bi bolje zadovoljile potrebe ljudi. Če neprofitni in socialni marketing ocenjujemo na hitro in površno, potem lahko zaključimo, da gre pravzaprav za isti pristop, ki ima podobne cilje. Vendar pa bomo v nadaljevanju dokazali, da temu ni tako.

2.2.2 SOCIALNI MARKETING

V nadaljevanju diplomskega dela bo večkrat poudarjeno, da je cilj socialnega marketinga vplivati na vedenje in doseči spremembo "starega" vedenja ciljne skupine. Medtem ko se socialni marketing ukvarja z reševanjem vprašanj, kot so načrtovanje družine, alkoholizem, cepljenje otrok, zloraba drog, varovanje okolja, varstvo v prometu, boj proti aidsu, zdravo življenje itd., se neprofitni marketing bolj osredotoča na organizacije in poudarjanje njihovih programov in storitev (npr. predstavitev storitev, ki jih nudi neka bolnišnica ali predstavitev programov univerze).

Socialni marketing vsebuje številne dejavnike, ki se razlikujejo od drugih marketinških tehnologij, predvsem tistih, s katerimi se pogosto primerja (Andreasen, 1995:8).

Ključne razlike in posebnosti:

- Osnovni namen socialnega marketinga je koristiti ciljni skupini oziroma posamezniku ali družbi. V tem se razlikuje od profitnega (komercialnega) marketinga, je pa podoben neprofitnemu marketingu. Kljub temu se razlikuje od slednjega, kajti socialni marketing je neposredno osredotočen na izboljšanje blagostanja. Ne vključuje zbiranja denarja, lobiranja ali volitev in izvolitev političnih kandidatov.
- Vplivati na vedenje je osnovno sredstvo za izboljšanje blaginje - v večini primerov želimo doseči spremembo v vedenju.
- V procesu socialnega marketinga ima ciljna skupina primarno vlogo. Socialni marketing je vedno osredotočen na ciljno občinstvo. Vpliva na vedenje ni, dokler oseba, na katero naj bi se vplivalo, ne »stopi v akcijo«, v socialnem marketingu pa je to nekaj tako konkretnega kot kupiti nek proizvod. Ključ do uspeha je v rokah ciljne osebe, kajti ona je tista, ki se mora odzivati na sporočilo. Zato teoretiki socialnega marketinga začenjajo s potrošnikovo perspektivo. To pa je ključna razlika med programi, ki naj bi delovali in programi, ki dejansko delujejo.

2.2.3 DRUŽBENI MARKETING

Razlike med različnimi disciplinami marketinga, ki se ukvarjajo z reševanjem družbenih problemov, so majhne, vendar jih moramo za pravilno razumevanje njihovega namena in cilja nujno poznati in upoštevati. Včasih prihaja do težav že pri osnovah, kot je prevajanje podobnih izrazov v slovenski jezik. Zato Jančič natančno opredeli izraze, kot so družbeni, socialni in neprofitni marketing.

Med zadnjima dvema smo že uspeli potegniti osnovne ločnice, družbeni marketing pa Jančič opisuje kot novo naravnost podjetij v odnosu do družbenega okolja. "Družbeno marketinška usmeritev je izraz odgovorne izrabe naravnih virov, obenem pa tudi moči podjetij na trgu" (Jančič, 1999:49). Nadaljuje s trditvijo, da je nastal kot posledica spoznanja, da sta grobo izkoriščanje kratkoročnega profitnega motiva in pospeševanje

produkcije vprašljivih potrošniških vrednot družbeno škodljivi in kontraproduktivni tudi za sama podjetja.

Ugotovili smo, da je socialni marketing specifična veja marketinga, katere cilj je predvsem doseči spremembo vedenja pri ciljni skupini, in sicer v njeno dobro in dobro celotne družbe. V procesu doseganja svojega cilja je socialni marketing ves čas osredotočen na ciljno skupino.

2.3 SOCIALNI MARKETING V TEORIJ

2.3.1 PRISTOP SOCIALNEGA MARKETINGA

Socialni marketing je novejši, inovativni pristop k reševanju pomembnih družbenih vprašanj. Je aplikacija preverjenih konceptov in tehnik komercialnega sektorja, ki pomaga k spremembam različnih družbeno pomembnih vedenj, kot so uživanje drog, kajenje, spolne navade, načrtovanje družine in varstvo otrok. Omenjeni marketinški pristop ima izjemno potencialno moč vplivati na večje družbene probleme, če le znamo pravilno izkoristiti njegovo moč in pri tem paziti na cilj, ki ga želimo doseči. Uspešnost socialnega marketinga je že dokazana z različnimi primeri, vendar je izredno pomembno, da se izvaja pravilno.

Po Andreasenu (Andreasen, 1995:7):

"Socialni marketing je uporaba tehnologij komercialnega marketinga za analiziranje, planiranje, izvajanje in ovrednotenje programov, katerih cilj je vplivati na prostovoljno vedenje ciljnih skupin v njihovo dobro in v dobro celotne družbe."

Ta definicija je podobna definiciji komercialnega marketinga, razlika je v primarnem cilju, ki je pri profitnem marketingu korist naročnika in ne, razen v primerih, ko je to dejavnik za doseg cilja, ciljne skupine ali širše družbe.

Vendar se tako socialni marketing kot tudi komercialni marketing srečujeta z naslednjimi zaključki (Andreasen, 1995:5):

- končni cilj je vplivati na vedenje ciljne publike;
- zelena oblika vedenja s strani marketinga vedno tekmuje z lažjimi in udobnejšimi alternativnimi oblikami - ciljna publika išče najugodnejše alternative;
- četudi ciljna publika predlagano vedenje oceni kot sprejemljivo, ga bo zaradi pritiskov družbe težko osvojila;
- institucije oziroma različni sistemi morajo sodelovati, da je lahko program spremembe vedenja uspešen.

Marketing kot izredno močan pristop je prinesel produkte, ki so revolucionarno spremenili naša življenja in tako postali vsesplošno dostopni. In če lahko marketing spremeni življenja potrošnikov, lahko pomembno vpliva tudi na izboljšanje potrošnikovega fizičnega in psihičnega zdravja in vpliva na splošno kvaliteto naše družbe in okolja. Čeprav osnovni cilj profitnega oziroma komercialnega marketinga ni vplivati na družbene probleme, se vzporedno z njegovim osnovnim ciljem dogaja prav to, da marketing ima pomemben sekundaren vpliv na številne družbene probleme (npr. kupovanje zdrave hrane).

Kljub naraščajoči pomembnosti in vplivu socialnega marketinga, se omenjeni pristop spopada s tremi večjimi ovirami (Andreasen, 1995):

1. Njegov potencial je podcenjen. Kot celovit pristop, ki temelji na ciljni publiku in njenih željah, potrebah in zaznavanju, je bolj ogrožen kot drugi pristopi v realnosti marketinških trgov, ki ultimativno odločajo o uspehu ali porazu programa. Cilj socialnega marketinga ni nujno zgolj vplivati na vedenje na primer uživalcev drog, ampak lahko vpliva tudi na vedenje zdravstvenih delavcev.
2. Socialni marketing je pogosto napačno razumljen. Mnogi trdijo, da izvajajo socialni marketing, vendar v resnici uporabljajo druge pristope, kot je npr. socialno oglaševanje. Čeprav socialni marketing uporablja tehnike oglaševanja in oglaševanje samo, pa je njegovo bistvo veliko širše. Vplivati na vedenje in povzročiti njegovo spremembo ni mogoče samo s promoviranjem prednosti, ki jih prinaša spremenjeno vedenje. Skrbno je treba načrtovati, kakšno vedenje bomo promovirali (Product - produkt), kako in na kakšen način bomo to izvajali (Place - kraj) ter cena, ki jo bo oseba morala sprejeti, da spremeni svoje vedenje (Price - cena).

3. Socialni marketing do sedaj ni bil podprt s svojim konceptom. Zagovorniki socialnega marketinga so si številne koncepte izposodili iz komercialnega marketinga. Dolgo ni bilo oblikovanega splošnega koncepta oziroma glavnih temeljev, ki bi definirali socialni marketing kot celoto.

Spremeniti vedenje ljudi, da bi izboljšali kakovost njihovega življenja, ni enostavna naloga.

2.4 ALTERNATIVNI PRISTOPI

Andreasen (1995:9-13) loči štiri alternative socialnemu marketingu:

1. izobraževanje,
2. prepričevanje,
3. sprememba vedenja,
4. družbeni vpliv.

Izobraževalni pristop predpostavlja, da bodo posamezniki ustrezno ravnali, če bodo razumeli zakaj in na kakšen način morajo ravnati, kar jim je sporočeno. Naloga izobraževalca je predstaviti informacije na način, ki je ciljni publiki lahko razumljiv, jasen in privlačen. Pomanjkljivosti tega pristopa so, da se ne osredotoči na vedenje. Predpostavi, da ob spremembi posameznikovega prepričanja samoumevno sledi sprememba vedenja. Poleg tega zanemara družbene pritiske in s tem dejstvo, ki so ga teoretiki socialnega marketinga že odkrili. Mnogi se odzovejo na akcijo, čeprav nimajo nobene potrebe po spremembi ali so celo proti temu. Ali obratno, odziva ne bo tudi od tistih posameznikov, ki se strinjajo s sporočilom in si želijo nekaj storiti, pa tega zaradi večine, ki nasprotuje, ne bodo storili.

Prepričevalni pristop poudarja motiviranost ljudi. Ugotovi pomanjkljivosti pristopa izobraževanja in pravi, da sama informiranost ljudi ni dovolj in da se bodo ti za neko akcijo odločili le, če bodo zanj dovolj motivirani. Problem tega pristopa je v tem, da skuša posamezniku »prodati novo idejo in novo vedenje« zgolj s stališča njegovega

predlagatelja. Socialni marketing se zaveda, da se bo sprememba v vedenju zgodila samo tedaj, ko bomo kot izhodišče vzeli posameznikovo videnje realnosti.

Pristop spremembe vedenja trdi, da ljudje delujejo na nek način zato, ker se naučijo tehnik, potrebnih za določeno vrsto delovanja, in ker končen izid tega delovanja ocenijo kot pozitiven. Problem tega pristopa je, da je zelo drag, saj mora za dosego spremembe vedenja delovati na individualnem nivoju. Socialni marketing opozarja, da če hočemo ob najnižjih stroških doseči kar največji učinek, se moramo osredotočiti na skrbno segmentirane ciljne skupine, nikoli na posameznike.

Pristop družbenega vplivanja pravi, da je najboljši način doseganja želenih sprememb preko akcij, ki vplivajo na norme in vrednote skupnosti ter na kolektivno vedenje. Normam skupnosti se namreč posamezniki podredijo in delujejo v družbeno zaželeni smeri. Ta pristop pozablja, da so posamezniki danes vedno bolj samozavestni in emancipirani, zato družbene norme ne igrajo več tako velike vloge pri spreminjanju vedenja. Le-te res lahko vzpodbudijo ali zavrejo določeno akcijo, da pa do nje sploh pride, je odvisno od odločitve posameznika.

Socialni marketing ima z vsemi opisanimi pristopi skupne elemente. Pogosto poskuša izobraževati, motivirati posameznike k akciji, po potrebi uporablja vpliv družbenih norm in pogosto uporablja vzorce in nagrade, da zagotovi dolgoročni uspeh programa. Toda socialni marketing se razlikuje in je obširnejši od omenjenih alternativ.

2.5 ZNAČILNOSTI SOCIALNEGA MARKETINGA

Andreasen govori o sedmih značilnostih socialnega marketinga (Andreasen, 1995:13-19):

1. Bistvo je posameznikovo vedenje:

socialni marketing zagovarja trditev, da je informiranje in spoznavanje dejstev pomembno samo v primeru, da vodi k spremembi vedenja. Izobraževanje ciljne publike se uporablja z namenom, da bo le-to pomagalo k določenemu vedenju, ki je cilj socialnega marketinga.

2. Programi morajo biti stroškovno učinkoviti:

programi socialnega marketinga imajo omejena sredstva, ki pa jih morajo smiselno izkoristiti. To izvajalce sili k združevanju z drugimi organizacijami in institucijami, k ignoriranju določenih trgov in podobno.

3. Vse strategije se pričnejo s ciljno skupino:

izvajalci socialnega marketinga ne vsiljujejo ciljni publiki svojih vrednot in prepričanj, kajti ciljna publika bo sprejela novo vedenje samo v primeru, ko bo prepričana, da je to njej koristno. Strategija prepričevanja socialnega marketinga vedno sloni na razumevanju in spoštovanju želja, potreb in vrednot ciljne publike.

4. Posredovanje zajema model 4 P: izdelek, ceno, kraj in promocijo:

socialni marketing pri svojem izvajanju ne sloni samo na eni ali dveh elementih programa, ampak se pri svojem delovanju zaveda, da morajo biti izpolnjeni štiri različni faktorji, poimenovani 4 P-ji. Na splošno velja prepričanje, da je oglaševanje družbenih tem neučinkovito ali vsaj manj učinkovito od oglaševanja konkretnih izdelkov. K problemu socialnega marketinga moramo torej pristopiti na enak način kot pristopamo k marketinškemu problemu. Gre za ključne elemente marketinškega spleta, ki ga je McCarthy poimenoval model 4 P (product, promotion, place, price).

Izdelek

Socialni marketing mora pri oblikovanju svojih akcij proučiti ciljne skupine in oblikovati primerno ponudbo oziroma "izdelek". Novo vedenje, ki ga želi vpeljati, mora ciljni skupini predstaviti tako, da ga bo ta pripravljena sprejeti. To ni tako enostavno, kot je oglaševanje konkretnega izdelka, saj skuša socialni marketing ciljni skupini predstaviti bolj neoprijemljive stvari, npr. varno vožnjo. V tem primeru je njegov cilj ustvariti varnejše vozne navade v ciljni skupini. Pri tem si pomaga z oblikovanjem bolj oprijemljivih 'proizvodov', ki vzajemno vodijo k želeni spremembi vedenja (javni mediji morajo javnosti nuditi koristne nasvete, obstajati morajo tečajji varne vožnje itd.). Podoben pristop uporabi socialni marketing tudi pri altruističnih projektih (npr. dobrodelne in krvodajalske akcije), pri projektih osebnega zdravja (npr. protikadilske akcije in akcije zdrave prehrane) ter na projektih družbenega blagostanja (npr. boj proti onesnaževanju, osebne pravice). V vseh primerih mora jasno definirati spremembo, ki jo želi doseči, tj. spremembo vrednot, prepričanj in vedenj ter skrbno segmentirati svoje ciljne skupine in za vsako od njih oblikovati takšno ponudbo, ki vodi k želeni družbeni

spremembi.

Promocija

Novo vedenje ciljni skupini približa šele prava prepričevalna strategija, ki ji ga predstavi kot sprejemljivega in celo zaželenega. Pri promociji ne gre le za tehnike množičnega komuniciranja, temveč ta vključuje tudi naslednje elemente:

- *oglaševanje* - vsaka plačana oblika neosebne predstavitve novega vedenja, ideje ali storitve s strani znanega naročnika;
- *osebna prodaja* - vsaka plačana oblika osebne predstavitve novega vedenja, ideje ali storitve s strani znanega naročnika;
- *publiciteta* - vsaka neplačana oblika neosebne predstavitve novega vedenja, ideje ali storitve s strani neznanega naročnika;
- *pospeševanje prodaje* - različne plačane oblike (posebni programi, materiali, dogodki), oblikovanje z namenom povečanja interesa ciljne skupine za novo vedenje in njihove pripravljenosti sprejemanja le-tega.

Socialni marketing mora pri tem upoštevati obseg oglaševalskega proračuna, izbrati ustrezne nagovore in učinkovite medije, razviti strategije osebne prezentacije, metode evalvacije prodajne učinkovitosti, javnosti nuditi vedno nove informacije o novem vedenju itd.

Kraj

Socialni marketing mora oblikovati primerne kanale distribucije in kanale feedbacka s strani ciljne publike. Motivirani posamezniki morajo namreč vedeti, kje lahko realizirajo predlagano vedenje. Mnoge akcije socialnega marketinga ne dosegajo najboljših rezultatov ravno zato, ker posameznikom tega ne omogočijo. Socialni marketing mora poskrbeti za dostopnost krajev, kjer posamezniki lahko udeležijo novo vedenje, npr. protikadilsko akcijo podpre s tem, da zainteresiranim posameznikom nudi prostore srečevanja in samopomoči, telefonske linije za kritične trenutke itd.

Cena

Cena za posameznika predstavlja tisti strošek, ki ga mora ta sprejeti, če se odloči za novo vedenje. Stroški so lahko denarne, psihične ali priložnostne narave, lahko pa gre

tudi za stroške energije. Pri oblikovanju cene predlaganega vedenja socialni marketing izhaja iz ocene kalkuliranja stroškov in koristi s strani ciljne skupine. Slednja vedno oceni glavne koristi novega vedenja in jih primerja z njegovimi stroški, njena pripravljenost za konkretno akcijo pa je odvisna od tega, v kolikšni meri koristi presegajo stroške. Socialni marketing vedno išče načine povečevanja koristi in nagrajevanja posameznikov ob njihovi odločitvi za novo vedenje ter načine zmanjševanja morebitnih stroškov.

5. Za oblikovanje, predtestiranje in ocenjevanje posredovanega programa je bistveno marketinško raziskovanje:
socialni marketing največ uporablja kvalitativne raziskave (formative research), ki pa so precej drage in zahtevajo zelo podrobne ocene. Predstavljajo pomemben del v fazi predtestiranja in kažejo prve reakcije ciljne skupine. Raziskave pa tudi v fazi akcije lahko pokažejo napačno smer programa socialnega marketinga in se zato izvajajo tudi v fazi akcije.
6. Trg je skrbno segmentiran:
ciljne skupine programov socialnega marketinga se ne obravnavajo kot množičen, masoven trg, ampak so grupirane oziroma segmentirane v manjše, specifične skupine oziroma segmente. Pri določanju značilnosti teh skupin si izvajalci socialnega marketinga pomagajo z raziskavami.
7. Konkurenca je vedno prepoznavna:
ciljna skupina ima poleg predlagane spremembe vedenja vedno na voljo tudi druge alternative, ki vplivajo na njihovo končno odločitev. Vsaka sprememba namreč zahteva odrekanje drugim možnostim. Izvajalci socialnega marketinga morajo predvideti in poznati glavne alternative, ki so ciljni skupini pomembne.

2.6 MISELNE USMERITVE IZVAJALCEV SOCIALNEGA MARKETINGA

Poleg nepravilnega procesa izvajanja socialnega marketinga lahko njegovo učinkovitost ogroža tudi nepravilna miselna usmeritev izvajalcev. Kot je bilo že poudarjeno, naj bi vse odločitve v procesu socialnega marketinga izhajale iz ciljne skupine, kar pa ni nujno za komercialni sektor marketinga. Njegov uspeh je velikokrat odvisen predvsem od novosti in uporabne vrednosti produkta, konkurence in časa trženja inovacije. Ciljne skupine komercialnega sektorja ponavadi sprejemajo odločitve, ki zahtevajo nizko stopnjo njegove vključenosti (odločitve o nakupu detergenta, obleke ...). Izvajalci marketinga lahko na njihove odločitve vplivajo že s spremembo cene, nagradnimi igrami ipd. Socialni marketing se srečuje z vedenji, katerih spremembe zahtevajo visoko vključenost posameznika. Želi doseči spremembe, o katerih posamezniki veliko premišlujejo in se posvetujejo z drugimi, posameznikova tveganja so višja. Zato izvajalci socialnega marketinga ne smejo pristopati k reševanju družbeno pomembnih vprašanj površinsko in splošno. Možnost neuspeha akcije socialnega marketinga je zaradi vrste problema, s katerimi se srečuje, in zaradi različnih ljudi, ki jih vključuje. Andreasen poudarja pomembnost pravilnega mišljenja (miselnega vzorca = mindset) in v nadaljevanju sledi opis dveh vrst mišljenja, pravilnega in nepravilnega, ki poleg samega procesa programa socialnega marketinga vplivata na njegov končni uspeh (Andreasen, 1999:39-48).

2.6.1 "NAPAČEN" MISELNI VZOREC

Marketinški pristop oziroma orientacija organizacij ponavadi vključuje tri različne stopnje:

1. produktno mišljenje,
2. prodajno mišljenje,
3. potrošniško naravnano mišljenje.

Marketing se je v zgodnjih fazah razvoja osredotočil na pomembnost razvoja produkta ali storitve, ki naj bi s svojimi lastnostmi prekašal konkurenco in tako dosegel visoko stopnjo prodajnega tržnega deleža na trgu. Ta pristop je razumljiv za organizacije, ki so prepričane o svoji dobri ideji in o sprejetju potrošnikov le-te. V začetku svojega delovanja so se ga posluževala npr. računalniška podjetja, ki so delovala na principu "ponudite in potrošniki

bodo prišli". Vloga marketinga je bila dejansko majhna, saj je bilo potrebno potrošnike samo informirati o ugodni ceni produkta in skrbeti, da je napredoval v smislu tehnološkega razvoja. Ta pristop je lahko učinkovit, če ima produkt jasno prednost pred ostalimi in ni ogrožen s konkurenco.

V socialnem marketingu je bil omenjeni pristop uspešen v začetnih fazah razvoja, predvsem zaradi narave problemov, ki so jih takrat reševali. V času epidemije diareje, so matere same hotele nekaj narediti za njeno preprečitev in tako bile visoko dovzetne za sporočila socialnega marketinga. V podobnih primerih je bilo dovolj, da so izvajalci socialnega marketinga sporočili ciljni skupini, kako in na kakšen način (s pomočjo česa) lahko izboljšajo krizno situacijo ter poskrbeli za dostopnost potrebnega materiala.

Prodajno mišljenje je nadgradnja produktnega, saj stopnja učinkovitosti slednjega kmalu ni več naraščala. Pristop prodajnega mišljenja se je izkazal kot uspešen v primerih prepričevanja ciljne publike, da je ponujen vzorec vedenja s strani organizacije neprimerno boljši in koristnejši od njihovega starega vedenjskega vzorca. Vendar je prodajno mišljenje vključevalo tudi agresivne taktike za ceno prodaje produkta (prodati karkoli komurkoli), kar je povzročilo slab ugled omenjenega pristopa in v ospredje postavilo cilje organizacij ter podjetij in ne cilje potrošnikov. Izvajalci marketinga so spoznali, da je uspeh organizacij in podjetij v celoti pogojen z reakcijami potrošnikov, da sprejmejo predlagano vedenje in da oni vodijo organizacije ter ne ravno obratno.

2.6.2 "PRAVILEN" MISELNI VZOREC

Moderni pristopi tako komercialnega kot tudi neprofitnega marketinga so potrošniško naravnani, v ospredje postavljajo potrošnika, njegove potrebe in želje. Potrošniška naravnost je še posebej primerna za izvajanje socialnega marketinga, vendar pa velika večina programov za družbene spremembe uporablja produktno ali prodajno usmerjenost in postavlja v središče organizacijo, ki tak program izvaja.

Kazalci programov, usmerjenih k organizaciji:

1. Poslanstvo organizacije se zdi samo po sebi dobro:
 - izvajalci socialnega marketinga ne vidijo razloga, da se vozniki ne bi pripenjali z varnostnim pasom, da starši ne bi preventivno cepili svojih otrok ali da bi kadilci

prenehali s kajenjem. Prevelika stopnja zanosa lahko privede do "marketinške kratkovidnosti" - videti čez svojo ponudbo.

2. Problem so potrošniki:

ko je uspeh organizacijsko osredotočenih programov socialnega marketinga nezadosten v doseganju ciljev programa, so potrošniki tisti, ki naj bi to povzročili in sicer zaradi nevednosti o pozitivnih učinkih predlaganega vedenja ali zaradi pomanjkanja motivacije.

3. Marketing kot komunikacija:

ob predpostavki izvajalcev programov, da potrošniki ne sprejmejo predlaganega vedenja ali zaradi nevednosti ali pomanjkanja motivacije, jih je potrebno prepričati z informacijami. Mnogi izvajalci se zadovoljijo s komunikacijskimi prijemi, s katerimi naj bi zmanjšali nevednost potrošnikov ter povečali njihovo motivacijo.

4. Marketinške raziskave imajo omejeno vlogo:

prodajna orientacija izvajalcev marketinga poudarja relativno omejeno vlogo raziskav v marketinškem in prepričevalnem procesu. Rezultati raziskav ne morejo v zadostni meri prikazati potrošnikovega neznanja ali stopnje apatije.

5. Potrošniki so obravnavani kot možica:

izvajalci socialnega marketinga želijo s svojim programom doseči čim več ljudi, zato jih, ne glede na razlike, obravnavajo enako, pri vseh uporabijo isti pristop. Ne delijo jih v podskupine ali pa zelo redko in še to v zelo "ohlapno" določene skupine (glede na spol ali starost).

6. Konkurenca se zanemarja:

prodajno orientirani izvajalci marketinga so prepričani, da dobro poznajo osnovni problem in se redko poglobijo v želje, potrebe in navade ciljne skupine. Pri tem pozabljajo na dejstvo, da ima ciljna skupina pri sprejemanju novega vedenja vedno na voljo tudi alternativnega, konkurenčnega predlaganemu. Kot vzrok neuspešnega programa ne priznavajo konkurenčnih možnosti, ki jih potrošniki izbirajo, ampak krivijo potrošnikovo nevednost ali pomanjkanje motivacije.

7. Sodelujoči v programu imajo znanja predvsem o produktu ali komuniciranju:

organizacijsko naravnani marketing se nagiba k temu, da izbira kadre, ki dobro poznajo naravo vedenja (produkt) in obvladajo komunikacijo (na primer: zdravstveni tehnik v vlogi vodje bolnišničnega marketinga).

Kazalci potrošniško naravnanih programov:

1. Poslanstvo organizacije je doseči vedenjske spremembe s pomočjo potreb in želja ciljne skupine.
2. Potrošnik je obravnavan kot posameznik z edinstvenim dojemanjem, potrebami in željami, katerim se izvajalec marketinga mora prilagoditi.
3. Marketing je več kot komunikacija.
4. Marketinške raziskave so nujno potrebne.
5. Potrošniki so razvrščeni v segmente.
6. Konkurenca se pojavlja povsod in vedno.
7. Izvajalci programa se določajo na podlagi njihovega poznavanja potrošnikov.

2.7 POSEBNA NARAVA SOCIALNEGA MARKETINGA

Pri oblikovanju programov se socialni marketing sooča z mnogimi specifičnimi problemi, ki se tičejo področja socialnih tematik. Zato je pristopanje k oblikovanju akcij socialnega marketinga kot k marketingu konkretnih izdelkov oteženo. V nadaljevanju Andreasen (1995:59-63) opiše specifične razsežnosti, ki jih moramo upoštevati pri oblikovanju akcij socialnega marketinga:

1. Negativno povpraševanje na trgu obstaja tedaj, ko večji del javnosti zavrača predlagano vedenje ali se mu skuša celo izogniti. Naloga socialnega marketinga je raziskati, zakaj obstaja negativen odnos do izdelka ali storitve in kako ga spremeniti v pozitivnega.
2. Zelo občutljive teme (npr. spolnost, droge, politična aktivnost) močno otežujejo učinkovito marketinško raziskovanje. Ljudje namreč na intimitna vprašanja ne odgovarjajo iskreno, temveč skozi percepcijo želenega in po njihovem mnenju vsečnega.
3. Nevidni pozitivni učinki; socialni marketing pogosto vzpodbuja vedenje, ki ne rezultira v konkretni, oprijemljivi posledici. Problem je v tem, da posameznik ne more takoj preveriti učinkovitosti novega vedenja, saj je posledica pogosto zgolj to, da se nekaj ne zgodi (npr. cepljenje - odsotnost bolezni).
4. Koristi za tretjo stran; nekatera vedenja (npr. varčevanje z energijo, upoštevanje prometnih predpisov) posamezniku ne prinesejo neposrednih koristi, temveč

rezultirajo v dobrem za širšo skupnost. Mnogo lažje je ljudi prepričati in motivirati za določeno dejanje, kadar se jim od tega obetajo konkretne koristi.

5. Socialni marketing se ukvarja s pojavi, ki jih je težko opisati, zato mora biti zelo pazljiv pri oblikovanju družbenih akcij, saj vedno obstaja nevarnost, da stvari pove na napačen način.
6. Dolgotrajnost procesa sprememb je posledica dejstva, da morajo ljudje prvotno negativno stališče spremeniti v pozitivno in s tem spremeniti svoje vrednote.
7. Konfliktnost kultur organizacije in družbeno naravnanih programov.
8. Učinkovitost socialnega marketinga je pogosto pod formalnim ali neformalnim drobnogledom javnosti. To onemogoča bolj drzne akcije in večja pomen politike in odnosov z javnostmi v spletu socialnega marketinga.
9. Omejenost proračuna; akcije socialnega marketinga imajo pogosto zelo nizek proračun, saj se morajo državni resursi porazdeliti med različne projekte.
10. Raznotere javnosti; v družbenih akcijah ni dovolj samo posvečati se ciljnim skupinam, pač pa se je potrebno posvečati tudi javnostim, ki nadzirajo ali sodelujejo pri družbenih projektih.
11. Odsotnost marketinškega razmišljanja v organizacijah, ki izvajajo programe socialnega marketinga.
12. Na področju tržnega marketinga se ni težko prilagajati zahtevam trga (npr. zmogljivejši računalnik), socialni marketing pa ima manj priložnosti za modificiranje izdelkov in storitev, oziroma so ti postopki dolgotrajnejši (npr. zdravilo za aids).

2.8 STRATEGIJA SOCIALNEGA MARKETINGA

Pravilno marketinško mišljenje, ki smo ga opisali v prejšnjem poglavju, je prvi pogoj za razvoj uspešnega programa socialnega marketinga. Naslednji pogoj je določanje procesa za oblikovanje in izvajanje programa socialnega marketinga. V tej fazi se med drugim odloča o trajanju programa, ali gre za kratkoročno kampanjo oziroma akcijo ali je le-ta zasnovana tako, da bo njen končni uspeh viden na dolgi rok, šele čez nekaj let. Marketinške strategije zahtevajo dobro organizacijsko vodenje in uspešnega, karizmatičnega voditelja. V nadaljevanju bo opisana strategija socialnega marketinga, ki jo zagovarja Andreasen (Andreasen, 72-94).

Strategijo socialnega marketinga razdeli v šest stopenj:

1. *Poslušanje* - obširne analize za razumevanje ozadja, ki vključujejo pozorno poslušanje ciljne skupine.

Izvajalci programa skušajo izvedeti čimveč o posameznikih, na katere želijo vplivati, s pomočjo zbiranja podatkov iz primarnih in sekundarnih virov. Primarne raziskave se izvajajo pred začetkom kampanje, rezultati teh raziskav pa so izvajalcem programa najpomembnejši. Poleg poznavanja ciljne skupine morajo izvajalci dobro poznati tudi sistem in okolje organizacije, ki je program naročila, natančno določiti njene cilje in sposobnosti. Prav tako se morajo v tej fazi seznaniti s konkurenčnimi možnostmi, ki so potrošniku na izbiro, in raziskati mnenja drugih družbeno pomembnih teles: strokovnjakov, politikov, ekonomistov in drugih.

2. *Načrtovanje* - oblikovanje marketinške naravnosti akcije, določanje ciljev in definiranje bistva marketinške strategije.

S pomočjo informacij, pridobljenih v prvi fazi, se definira in oblikuje strategija, ki vključuje podatke o namembnosti akcije in določitev načina izvedbe. Natančno se opredeli:

- a) poslanstvo akcije: kakšno vedenje želimo spreminjati, pri kateri ciljni skupini, s kakšnimi sredstvi oziroma s kakšnim pristopom;
- b) cilje: določitev specifičnih vedenjskih rezultatov;
- c) namene: vsak postopek naj bi določil rezultate novih vedenjski vzorcev, ciljno skupino in časovni okvir poteka akcije;
- č) bistvo programa: specifikacija ciljne skupine in strategije spreminjanja vedenja.

3. *Strukturiranje* - vzpostavljanje organizacijske strukture, sistema, postopkov in mehanizmov za izvedbo ter sledenje programa. Ta faza vključuje tudi vzpostavljanje zvez z drugimi organizacijami in institucijami, ki s svojim delovanjem lahko pripomorejo k boljši učinkovitosti akcije.

4. *Predtestiranje* - vnaprejšnje testiranje ključnih elementov programa.

Predtestiranje je prvi korak v izvedbi programa in s pomočjo članov potencialne ciljne skupine odgovarja na vprašanje, ali bo program dejansko deloval. Program se ocenjuje

z vidika ciljne skupine in ne z vidika naročnika in izvajalca programa.

5. *Izvedba* - delovanje strategije.

6. *Spremljanje* - spremljanje poteka programa in reakcij ciljne skupine ter po potrebi prilagajanje strategije in taktike novim zahtevam.

Opisan proces nima izrazitega zaključka, saj se v vsaki opisani stopnji po potrebi vrača na prejšnje stopnje in popravlja morebitne napake. Ko v zadnji fazi, fazi spremljanja, ugotovimo pomanjkljivosti programa in nepredvidljive reakcije ciljne skupine, jih v prejšnjih fazah korigiramo in tako nenehno izboljšujemo strategijo. Ta postopek se pojavlja v vseh šestih fazah.

2.9 POSAMEZNIK V PROCESU SPREMINJANJA VEDENJA

Kot je bilo že večkrat poudarjeno, je bistvo programov socialnega marketinga doseči spremembe vedenja. Uspešni izvajalci socialnega marketinga morajo dobro poznati svoje namere, želje, cilje in zahteve, predvsem pa številne dejavnike, ki so za ciljno skupino ključni pri sprejemanju odločitev o sprejetju novega vedenja. Spekter teh dejavnikov je izredno širok, od demografskih značilnosti posameznika, na katerega želimo vplivati, njegove vključenosti v okolje in družbo, poznavanje njegovega odnosa do situacije, stopnje znanja, ki ga poseduje, razloge, ki povzročajo njegovo dosedanje vedenje, do njegovih želja in zahtev. Vendar pa je ob vseh teh informacijah tudi nujno, da razumemo psihološko plat posameznika in da poznamo dejavnike, ki vplivajo na proces njegovega odločanja. Ni dovolj, da smo seznanjeni z vrednotami in stališči, ki jih posameznik ima, le-te moramo razumeti in vedeti, kako se lahko spreminjajo.

V nadaljevanju so opisani nekateri psihološki procesi, ki pomembno vplivajo na sprejemanje odločitve posameznika. Z razumevanjem le-teh bomo lažje razumeli proces, ki se ob sprejemanju novosti in osvajanju sprememb dogaja v posamezniku.

2.9.1 SOCIALNA PREDELAVA INFORMACIJ

Človekovo vedenje, kognicije in dejanja so v veliki meri pogojena z načinom sprejemanja, dekodiranja in predelave informacij posameznika. Ljudje na osnovi sprejetih informacij iz okolja gradimo, konstruiramo svet, v katerem živimo. Uletova pravi (Ule, 1992:59), da je ključ do človekovih izkušenj proces sprejemanja, predelave in primarnega interpretiranja informacij; ta proces imenuje **zaznavanje** oziroma **percepcija**. Pri načrtovanju naše aktivnosti se prilagodimo svetu, ki nas obdaja in s percepcijo gradimo vez med nami in okoljem. V proces predelave informacij pri ljudeh na vseh nivojih kognicije, od zaznavanja do ustvarjanja kompleksnih podob o svetu, o drugih ljudeh in o sebi, vstopajo socialni dejavniki in socialni kontekst, ki naredijo zaznavo za človeško zaznavo, spoznanje pa za človeško spoznanje. Predelava informacij zajema vse dejavnosti predelave informacij v človekovem duševnem aparatu in sicer pridobivanje, izbira, transformacija in organizacija informacij in vključuje vsebino psihičnih sistemov (stališča, predstave, nazore, mnenja).

Objekti, ki vplivajo na percepcijski in spoznavni aparat posameznika, so lahko fizične stvari ali procesi, druge osebe, njihov način vedenja, socialni procesi in produkti. Kljub takšni raznolikosti veljajo za vse objekte nekateri skupni zakoni zaznavanja in spoznavanja, pri katerih se pozna vpliv socialnih procesov in dejavnikov (Ule, 1992:61). Vendar ne zaznavamo objektov neposredno, temveč množice čutnih dražljajev, iz katerih "sestojijo" objekti. Med neposrednimi čutnimi vtisi in dojetjem objektov se v naših možganih in v naši duševnosti zgodi marsikaj, kar ne zaznavamo, vendar nam omogoča, da se ne utopimo v morju dražljajev, pač pa jih naš aparat zaznavanja in prepoznavanja organizira in smiselno združuje v celote. Zaznavanje poleg čistega sprejemanja čutnih dražljajev vključuje še **interpretacijo** teh dražljajev.

Ker je naša sposobnost za predelavo informacij omejena v primerjavi z bogastvom informacij, ki prihajajo do nas, smo razvili različne strategije za reduciranje mnogovrstnosti informacij: selekcija informacij, neobčutljivost za spremembe, poenostavitve, popačenja informacij in podobno.

Ko posameznik prepozna objekte v okolju in jim s tem daje nek pomen, jih povezuje s poprej zbranih izkušenj z aktualnimi zaznavami (izkušnjami) tega objekta. Če je

posameznik soočen z objektom nove vrste, ga najprej primerja z drugimi objekti, ki so mu že znani in katerih lastnosti si je zapomnil. Objekte razvršča v enote ali razrede, ki so zgrajeni na podlagi podobnosti med zaznavami, jih konceptualizira. Konceptualizacija nas opremlja z vtisom reda, konstantnosti in pravilnosti v svetu (Ule, 1992: 62).

Ko izvajalci programov socialnega marketinga posameznike seznanijo z informacijami, na podlagi katerih pričakujejo spremembo vedenja posameznika, jih le-ta najprej zazna in po svoje interpretira, nato pa jih primerja z drugimi. Od tega, kako bo sprejel novo informacijo, je v veliki meri odvisna njegova reakcija. Svoje staro vedenje posameznik primerja z novim in pri tem upošteva svoje pretekle izkušnje.

2.9.2 MEDOSEBNI ODNOSI

Odločitev o spremembi vedenja posameznika ni odvisna zgolj od njega samega, saj je del družbenega okolja, ki na njega do določene mere vpliva. Medosebni odnosi in mnenja drugih imajo pomembno vlogo pri odločanju in osvajanju novega, drugačnega vedenja. Odobravanje okolice, znancev, prijateljev in partnerjev je pomemben dejavnik pri odločanju posameznika.

Heider je v raziskavah o "imaginaciji" medosebnih odnosov dognal, da je težnja ljudi v percepciji medosebnih odnosov vzpostaviti "ravnotežje" odnosov (Heider v Ule, 1992:75). Vsak posameznik goji določena pričakovanja o odnosu drugih oseb do sebe, pri tem pa upošteva tudi odnos druge osebe do ostalih oseb, ki lahko nastopajo v strukturi odnosa. Osnovno pravilo naj bi bilo, da ljudje težimo k takšni percepciji medosebnih odnosov, v kateri bo skupni "produkt" pozitivnih in negativnih odnosov med osebami, ki so za nas relevantne, "pozitiven" (Ule, 1992:76). Gre za zaznavanje globalnih pričakovanj oseb o medosebnih odnosih, ki so rezultat tako dejanskih medosebnih odnosov kot tudi idealnih pričakovanj posameznikov o lastnostih skupine, ki ji pripadajo. Ljudje pod vplivom drugih ljudi socialno (pre)interpretiramo celo svoje občutke.

2.9.3 STALIŠČA

Stališča vplivajo na naše početje v zunanjem svetu, vendar pa morajo do sprememb stališč najprej privedi spremembe v zunanjem svetu in šele nato pride do sprememb naše aktivnosti in vedenjskih oblik. Stališča pomembno vplivajo na obnašanje, njihova stabilnost vpliva na stabilnost obnašanja, sprememba stališč pa nujno vodi do modifikacije obnašanja (Ule, 1992:92).

Če torej želimo doseči pri posamezniku spremembo vedenja, moramo najprej doseči spremembo njegovega stališča do situacije, zaradi katere želimo uvesti spremembo vedenja. Stališča usmerjajo naše početje v svetu in obratno, spremembe v socialnem svetu se najprej odražajo v naših stališčih, ki nato vplivajo na spreminjanje naših dejanj ali vedenjskih oblik.

Za izvajalce marketinga je predvidevanje o reakcijah potrošnikov oziroma ciljne skupine izjemno pomembno in poznavanje stališč omogoča prav to.

"Stališče je pomemben psihološki pojem tudi zato, ker popolneje od drugih psiholoških pojmov zajema in prikazuje kompleksnost človekove duševnosti in njegovega obnašanja. Posebno uporaben je ta pojem za pojasnjevanje in predvidevanje človekovega obnašanja v zvezi z družbeno pomembnimi pojavi in vprašanji. Nobena druga osebna lastnost ni toliko pod vplivom socialnih dejavnikov in nobena druga lastnost ne vpliva tako močno na politična, kulturna dogajanja med ljudmi kot prav stališča." (Ule, 1992:93)

Poznavanje stališč je torej pomemben dejavnik v procesu oblikovanja marketinške strategije, še posebej v socialnem marketingu, ko želimo doseči spremembo vedenja v situacijah, v katere so posamezniki visoko vpleteni. Prednost vsakega izvajalca socialnega marketinga bo, če bo seznanjen s stališči ciljne skupine do situacije in če bo imel osnovna znanja o tem, kaj stališča sploh so in kako se lahko spreminjajo. Zato je v nadaljevanju navedenih nekaj splošnih lastnosti stališč.

"Stališča so predispozicije posameznikov za pozitiven ali negativen odgovor na določeno dogajanje ali situacijo v socialnem svetu" (Rosenberg in Hovland v Ule, 1992:94).

Krech, Crutchfield in Ballachey (Ule, 1992:94) še natančneje definirajo stališča: zanje so stališča trajni sistemi pozitivnega ali negativnega ocenjevanja, občutenja in aktivnosti v odnosu do različnih socialnih situacij in objektov.

2.9.3.1 ZNAČILNOSTI STALIŠČ

Uletova poudarja naslednje značilnosti pojma stališča (Ule in drugi, 1996:171):

1. Dispozicijski karakter stališč: stališča so trajna duševna pripravljenost za določen način reagiranja.
2. Pridobljenost stališč: stališča pridobivamo v teku življenja, v procesih socializacije.
3. Delovanje na obnašanje: stališča imajo direktivni in dinamični vpliv na obnašanje in vplivajo na doslednost oziroma konsistentnost človekovega obnašanja.
4. Sestavljenost oziroma kompleksnost stališča: stališča so integracija treh osnovnih duševnih funkcij (kognitivne, emotivne in dinamične) in zato vedno vsebujejo te komponente.

Kognitivna komponenta stališč so vedenja, znanja, izkušnje, informacije, vrednostne sodbe in argumenti v zvezi z objektom, dogodkom, osebo ali situacijo, o kateri oblikujemo stališče. Vsako stališče temelji na znanju in poznavanju situacij in stvari, do katerih imamo stališče. Če je objekt stališč oseba, je kognitivna komponenta pogosto nek stereotip. Stališča, ki so zasnovana na nepreverjenih dejstvih, govoricah, imenujemo predsodki.

Emotivna oziroma evaluativna komponenta stališč so pozitivna ali negativna občutja in ocenjevanje objektov stališč. Simpatija, obžalovanje, sovraštvo, jeza, privlačnost, zaničevanje se nahajajo med emocijami, ki jih lahko vzbujajo določene osebe, socialne situacije ... Kognitivna in emotivna komponenta sta običajno usklajeni med seboj.

Konativna oziroma aktivnostna ali dinamična komponenta je težnja ali dispozicija posameznika, da deluje na določen način glede na objekt stališč. Poudarek je na pripravljenosti za delovanje, ne pa na dejavnosti sami.

Stališča zaradi njihove kompleksnosti in povezanosti z drugimi duševnimi sestavinami (emocijami, motivi, potrebami) ne moremo neposredno zaznati, opazovati ali meriti. O njih lahko le sklepamo iz drugih empiričnih podatkov. Pomagajo pa nam razložiti obnašanje in spremembe obnašanja posameznikov ali skupin.

Pogosto se pojem stališča zamenjuje s sorodnimi pojmi (prepričanja, verovanja in praznoverja, mnenja, vrednote). V izogib napačnemu opredeljevanju stališč, so v nadaljevanju opisani sorodni pojmi ter opredeljene glavne razlike med njimi in stališči (Ule, 1992:96):

- **Stališča - prepričanja:** tako kot imamo stališča do nečesa, imamo tudi prepričanje o nečem. Bistvena razlika med prepričanjem in stališčem je, da je prepričanje zasnovano samo na intelektualni komponenti, stališče pa na intelektualni, emocionalni in aktivnostni komponenti. Ko govorimo o prepričanju, se sklicujemo na dejstva, argumente.
- **Stališča - verovanje, praznoverje:** prepričanja so lahko zasnovana na predpostavki, da obstajajo argumenti zanje, čeprav nimamo logičnih argumentov za to. V tem primeru govorimo o verovanju ali celo o praznoverju.
- **Stališča - mnenje:** Mnenja so bolj specifična od stališč in bolj nestabilna oziroma lažje spremenljiva. Predpostavljajo konkretizacijo stališč oziroma manifestacijo stališč v konkretnih situacijah.
- **Stališča - vrednote:** z vrednotami označujemo ideje ali situacije, ki predstavljajo nekaj pozitivnega, zaželenega, nekaj, za kar se je treba zavzemati. Vrednote so splošnejše od stališč, lahko pa so izvor mnogih stališč.

2.9.3.2 FUNKCIJA STALIŠČ

Ljudje sprejemajo stališča zato, ker pomagajo zadovoljevati njihove osnovne potrebe (Gergen in Gergen v Ule in drugi, 1996:173). Stališča vplivajo na mentalno pripravljenost

za določen način reagiranja in zato vplivajo na to, kako zaznavamo in doživljamo določene situacije in objekte, kako o njih mislimo in nanje emocionalno reagiramo. Usmerjajo pozornost, torej delujejo na selektivnost percepcije. Uletova navaja štiri glavne funkcije stališč (Ule, 1992:97):

1. **Obramba jaza:** stališča nas branijo pred trdimi realnostmi življenja in negativnimi spoznanji o nas samih. Torej služijo kot obrambni mehanizmi, ki nas branijo pred notranjimi bolečinami. Tipičen mehanizem te vrste je projekcija. V primeru projekcije smo pripravljani drugim pripisati tiste svoje lastnosti, ki jih pri sebi ne sprejmemo in na ta način ločimo sebe od teh lastnosti.
2. **Vrednotno-ekspresivna funkcija:** Ljudje imajo potrebo po izražanju tistih stališč, ki jim omogočajo posredovanje centralnih vrednotnih predstav ali pomembnih komponent njihovih predstav o sebi. Takšna stališča krepijo občutek samorealizacije in samoizražanja.
3. **Instrumentalna oziroma prilagoditvena funkcija:** stališča lahko pomagajo ljudem, da dosežejo zaželene cilje ali da se izognejo nezaželenim dogodkom.
4. **Kognitivna funkcija:** stališča lahko pomagajo organizirati in strukturirati kaotičen svet. Omogočajo nam klasificirati nove informacije in izkušnje, tako da nam pripravljajo že vnaprej obstoječe evaluativne dimenzije. Pomagajo nam poenostaviti in boljše razumeti kompleksni svet, v katerem živimo.

2.9.3.3 VPLIV STALIŠČ NA OBNAŠANJE

Nekatere raziskave, kot je na primer raziskava R.T. LaPiera (citirano po Ule, 1992:98), niso potrdile tesne zveze med stališči in obnašanjem in njihove ključne vloge pri kontroli človekovega vedenja. Pokazale so namreč, da ni mehanične zveze med simboličnim in dejanskim obnašanjem oziroma med besedo in akcijo. V danih okoliščinah lahko nastopajo zelo različna stališča in obratno, ista stališča lahko posameznik izraža v različnih okoliščinah.

Primer:

Posameznik ima pozitiven odnos do uporabe kondoma pri spolnih stikih. Zaveda se preventivne vloge kondoma in je seznanjen z nevarnostmi okužbe z različnimi boleznimi, če omenjene zaščite ne bo uporabljal. Partner ima negativno stališče do uporabe kondoma in s tem bistveno vpliva na končno odločitev prvega partnerja. Kljub temu, da ima prvi partner pozitivna stališča do uporabe kondoma, ga zaradi okoliščin in vpliva drugega, ne bo uporabljal.

Vendar pa je v tem primeru možna tudi obratna situacija - da se drugi partner prilagodi prvemu. To kaže na dejstvo, da stališča pomembno vplivajo na naše vedenje, vendar zaradi drugih vplivov (okolica, drugi ljudje ...) nikoli ne moremo točno napovedati razpleta in reakcije posameznika. S poznavanjem stališč in vedenjem, kako se spreminjajo, lahko strategijo socialnega marketinga prilagodimo intenzivnemu poskušanju spremeniti negativna stališča do situacije. Če bi v opisanem primeru z akcijo socialnega marketinga omajali negativno stališče drugega partnerja do uporabe kondoma, je verjetnost, da ga bosta partnerja pri spolnih kontaktih tudi zares uporabljala, večja.

Fazio in Williams (Ule in drugi, 1996:174) sta v svoji raziskavi ameriške predsedniške kampanje leta 1984 ugotovila, da osebe, ki so hitro oblikovale svoja mnenja o objektu stališč, kažejo večjo skladnost med svojimi stališči in vedenjem, kot pa osebe, ki so svoja mnenja oblikovale počasi.

Drug pomemben osebni dejavnik pri "prevajanju" stališč v vedenje, ki ga Uletova izpostavlja, je poudarjena samopozornost, fokusirana pozornost na svoje duševne procese. Večja pozornost do lastnih misli in občutkov poveča skladnost med našimi stališči in vedenjem. Vendar ni vsaka samopozornost tako vplivna, temveč le pozornost na podobo o sebi v javnosti (objektivna samopozornost), to je na "javno samopodobo", ne pa nemara na vse, kar občutimo ali razmišljamo (Ule in drugi, 1996:174).

Ljudje težimo k organiziranju svojih stališč v harmonično celoto in sicer tako, da so stališča medsebojno usklajena. Ljudje prilagajamo stališča drugim stališčem tako, da se

ohrani konsistentnost celote. Uletova (Ule, 1992:101) omenja več teorij, ki pojasnjujejo konsistentnost stališč:

1. Heiderjeva teorija ravnotežja: ljudje skušamo nenehno vzpostavljati in ohranjati stanje ravnotežja med stališči. Stališča, ki se nam zdijo v neskladju z drugimi stališči, povzročajo občutek kognitivnega neravnotežja, ta pa je neugoden.
2. Abelsonova in Rosenbergova teorija afektivno-kognitivne konsistence: nekonsistenco stališč lahko odpravimo z redefinicijo stališč, z redefinicijo posameznih afektivnih povezav, ali pa na primer z vključitvijo celotnega nekonsistentnega sistema stališč v kak bolj obsežen kognitivni sistem, v katerem ni več nekonsistence.
3. Osgood-Tannenbaumova teorija kongruence: ljudje občutimo nekonsistenco stališč šele tedaj, ko ta stališča zares povežemo med seboj. Ljudje imamo do različnih objektov svojih stališč različno močne pozitivne ali negativne vrednosti ali pa imamo do nečesa nevtralen odnos. V procesu odpravljanja nekonsistence moramo najprej urediti razmerja med stališči, ki imajo največjo (negativno ali pozitivno) vrednost. Stališča, ki imajo ekstremne vrednosti, najtežje spreminjamo.
4. Festingerjeva teorija kognitivne disonance: v procesu odpravljanja nekonsistentnih stališč gre za vzpostavljanje konzonance oziroma skladnosti stališč. V primeru disonance gre za navzkrižje med stališči, namreč eno stališče nasprotuje drugemu oziroma temu, kar iz njega izhaja. Festinger je upošteval tudi neskladje med komponentami stališč - po njegovem mnenju imamo tako lahko tudi disonanco med občutki, ki jih vzbujajo stališča (strah pred nevarnostjo) in kognitivnimi vsebinami stališč (razlogi za strah).

Čeprav je pomen stališč v povezavi z našim vedenjem pomemben, vendar pa moramo spoznati tudi druge dejavnike, ki neposredno vplivajo na naša stališča in s tem posredno na naše vedenje. Stališča so eden najpomembnejših rezultatov socialne konstrukcije človeka in faktorji, ki vplivajo na socialno oblikovanje človeka, vplivajo tudi na oblikovanje stališč. Najpomembnejši faktorji so skupinska pripadnost (predvsem vpliv primarnih in referenčnih skupin), informacije in znanje (pomen množičnih komunikacijskih sredstev kot izvorov informacij) ter osebne lastnosti in značilnosti (predvsem izkušnje, trenutne potrebe in motivacija posameznika).

2.9.4 STOPNJA VPLETENOSTI

Socialni marketing se pogosto srečuje s spreminjanjem odločitev, ki zahtevajo visoko stopnjo vpletenosti posameznika. Kadilci in uživalci mamil si ne prizadevajo, da bi odnehali. Homoseksualno usmerjeni moški ne bodo zlahka posegli po kondomu, če bo zaradi tega ogrožen njihov odnos s partnerjem (Andreasen, 1995:39). Vedenja, ki zahtevajo visoko stopnjo vpletenosti, so posameznikom izredno pomembna, to so tista vedenja, o katerih posamezniki veliko premišlujejo, preden se odločijo za spremembo, pri katerih je tveganje visoko in pri katerih pogosto iščejo nasvete drugih.

Kline pravi (Ule in drugi, 1996:223), da je vpletenost funkcija osebe, objekta in situacije. Začne se vedno z osebo, njeno motivacijo, ki temelji na potrebah in vrednotah. Ta se aktivira v trenutku, ko je objekt zaznan kot instrumentalen za doseganje pomembnih potreb, ciljev in vrednot. Vendar se njegova pomembnost spreminja od situacije do situacije.

Ob posameznikovi visoki stopnji vpletenosti se pojavijo naslednji izidi (Ule in drugi, 1996:223):

1. Potrošniki so motivirani za iskanje pomembnih informacij in njihovo temeljito predelavo.
2. Na visoko vpletene potrošnike bolj verjetno vpliva tržno oglaševanje, ki uporablja taktiko dokazovanja.
3. Potrošniki bodo verjetneje opazili razlike med ponujenimi lastnostmi in blagovnimi znamkami, zato je izid praviloma tudi višja stopnja lojalnosti do izbranih znamk.

Kline je te izide prilagodil klasičnemu tržnemu komuniciranju, prav lahko pa jih uporabimo tudi v programih socialnega marketinga. Posameznik je motiviran za iskanje pomembnih informacij v zvezi z nevarnostjo okužbe z virusom HIV, le-te bo temeljito predelal. Če bodo informacije vsebovale zadostno razlago o okoliščinah virusa HIV in o možnostih okužbe, poudarile smisel preventivnega delovanja in argumente podprle z rezultati raziskav, potem je možnost vplivanja na tega posameznika večja, njegovo sprejetje novega vedenja pa dolgotrajnejše.

Proces posameznikovega odločanja o sprejetju novega vedenja upošteva veliko dejavnikov in determinant, ki vplivajo na odločitev o spremembi. Engel, Blackwell in Miniard (Ule in drugi, 1996:225) so faktorje in determinante procesa odločanja razdelili v tri kategorije:

1. Individualne razlike: potrošnikovi viri, znanja, stališča, motivacija, osebnost, vrednote in življenjski stil.
2. Vplivi okolja: kultura, socialni sloj, medosebni vplivi, družina in situacija.
3. Psihološki procesi: predelava informacij, učenje in spreminjanje stališč in vedenja.

Posameznik sprejema odločitve, ki zahtevajo bodisi nizko bodisi visoko stopnjo njegove vpletenosti. V poskusu boljšega razumevanja njegovega vedenja avtorji (Celsi in Olson, Laurent in Kapfer, v Andreasen, 1995:142) ločijo:

1. Odločitve, ki zahtevajo nizko stopnjo vpletenosti. Te s stališča posameznika niso pomembne; o njih ne razmišlja preveč, ne išče novih informacij in alternativ. Ko sprejme takšno odločitev, o njej ne razmišlja več. Gre za vsakodnevne odločitve, npr. v katero restavracijo bomo šli, katere nogavice bomo zjutraj obuli ...
2. Odločitve, ki zahtevajo visoko stopnjo vpletenosti posameznika. Gre za pomembne odločitve, za katere posameznik zbere veliko število informacij, o njih intenzivno razmišlja, tehta alternative in nanje pogosto čustveno reagira. Takšno odločanje je dolgotrajno in kompleksno. V privatni sferi gre za odločitve, kot so npr. nakup avtomobila, kraj počitnic, izbira pohištva ..., na področju socialnega marketinga pa gre za odločanje o npr. varni spolnosti, cepljenju otroka, prostovoljnem delu ...

Kotler in Andreasen (1995:115) opišeta okoliščine, v katerih se posameznik odloča z visoko stopnjo vpletenosti. Posameznik po njunem intenzivneje razmišlja o svoji odločitvi, kadar:

1. predlagano novo vedenje vpliva na njegovo samopercepcijo in percepcijo v očeh drugih,
2. ekonomske in osebne stroške "nepravilnega" vedenja oceni kot visoke;
3. so osebni in družbeni stroški "napačne" odločitve zanj preveliki;
4. so pritiski nanj s strani referenčne skupine k ravnanju v določeni smeri močni in je motiviran, da se tem pritiskom tudi ukloni.

Druga pomembna dimenzija v procesu odločanja posameznikov je stopnja njegove kompleksnosti. Ta je odvisna od stopnje vpletenosti posameznika pri odločanju in od tega, ali se z odločitvijo sooča prvič ali pa se je z njo srečal že prej. Odločitve so najkompleksnejše tedaj, ko se posameznik o nečem odloča prvič in ko to odločanje zahteva visoko stopnjo njegove vpletenosti. S ponavljanjem odločanja le-to postaja vedno manj kompleksno in zahteva s strani posameznika vedno manjšo stopnjo vpletenosti. Kotler in Andreasen (1995:115) tako menita, da po zadostnem številu ponovitev odločanje postane rutina, četudi zahteva visoko stopnjo vpletenosti s strani posameznika.

2.9.5 PROCESI ODLOČANJA POSAMEZNIKA

Za vedenja, ki vključujejo visoko stopnjo vpletenosti, je značilno, da jih posamezniki sprejemajo počasi in ne v momentu, na hitro. Proces sprejetja novega vedenja poteka postopoma in skozi več stopenj (Maibach in drugi v Andreasen, 1995:144). Leta 1978 je William McGuire predlagal koncept različnih stopenj, skozi katere gre posameznik pri sprejemanju odločitev o tem, katerim produktom ali blagovnim znamkam bo dajal prednost (Andreasen, 1995:144). Predlagal je šest stopenj:

1. izpostavljenost sporočilu
2. pozornost,
3. razumevanje,
4. prepričevanje,
5. ohranitev,
6. vedenje.

Kline (Ule in drugi, 1996:236) podobno opisuje več stopenj v procesu predelave informacij:

1. Izpostavljenost - v tem prvem koraku morata informacija in prepričevanje doseči potrošnika tam, kjer je trenutno. V trenutku stika se aktivira eno ali več njegovih čutil, kar pomeni, da se začne primarna predelava sporočila in v njem vključenih informacij.
2. Pozornost - odgovarja na dilemo o (ne)alokaciji energije v predelavo informacij. Posameznikova odločitev o tem je praviloma povezana z merilom pomembnosti sporočila ali informacije.
3. Razumevanje - v trenutku, ko je posamezni informaciji zagotovljena pozornost, se proces analize sporočila nadaljuje v kategorijah pomenov, shranjenih v posameznikovem spominu. Oglaševalec upa, da bo izid ugoden, da bo njegovo sporočilo pravilno in v celoti razumljeno.
4. Sprejetje - cilj je spreminjanje ali utrjevanje obstoječih prepričanj in stališč. Če prihajajoče sporočilo v tej fazi ni izločeno, ga upoštevamo, kot da je sprejeto.
5. Ohranitev - ohranitev ali zapomnenje sporočila je končni cilj vsakega tržnega oglaševanja, usmerjenega na doseganje dolgoročnih ciljev. Ohranitev mora biti dosežena v takšni obliki, da je v vsakem trenutku pripravljena za nadaljnjo uporabo.

Prochaska in DiClemente v procesu odločanja ločita pet stopenj, ki posameznika postopoma vodijo do končne odločitve (Andreasen, 1995:144):

1. Predpreudarjanje - posameznik o določenem vedenju še ne razmišlja kot o zanj primernem.
2. Preudarjanje - posameznik že razmišlja o predlaganem vedenju in ga ocenjuje.
3. Priprava - posameznik se odloči, da bo ravnal v skladu s predlaganim vzorcem vedenja in poskuša izpolniti vse potrebne pogoje za sprejetje novega vedenja.
4. Akcija - posameznik prvič udejanji predlagano vedenje.
5. Potrditev - posameznik dokončno sprejme novo vedenje in nima več ne želje ne namena preiti spet na staro vedenje.

Glede na zgoraj opisan proces odločanja posameznikov Andreasen (1995) identificira naloge socialnega marketinga, ki jih mora ta izvajati glede na specifične faze odločanja, v katerih se nahaja ciljna skupina:

1. Oblikovanje zavedanja in interesa posameznikov - ciljna skupina se mora zavedati, da obstaja neko novo, zaželeno vedenje, ki bi lahko bilo v danem trenutku zanjo primerno.
2. Spreminjanje vrednot - ciljne skupine morajo priti do spoznanja, da je predlagano vedenje zanje primerno in sprejemljivo, kljub temu da zahteva spremembe v navadah, običajih in družbenih normah.
3. Prepričevanje - ko je v skupnosti že ustvarjena klima za uresničenje novega vedenja, mora socialni marketing glede njegove zaželenosti prepričati še posameznike.
4. Oblikovanje akcije - socialni marketing mora ciljno skupino ne le prepričati o dobrih straneh novega vedenja, temveč jo mora vzpodbuditi tudi k dejanski akciji.
5. Vzdrževanje spremembe - socialni marketing skuša doseči, da ciljna skupina novo vedenje tudi trajno obdrži.

Andreasen prestrukturira tudi Prochasov in DiClementejev model in sicer tako, da njuni fazi priprave in akcije združi v eno samo, v fazo akcije, fazo potrditve pa obravnava kot fazo vzdrževanja spremembe. Njegov model tako zajema štiri faze:

1. Predpreudarjanje - primerne tehnike v prvi fazi so tehnike učenja in osveščanja ciljne skupine. Pri tem je nujno sodelovanje z učitelji, pomembnejšimi komunikacijskimi mediji in različnimi javnimi organizacijami ter institucijami. Naloga prve faze je povzročiti zavedanje ciljne skupine o novem vedenju kot o možnosti, ki je sprejemljiva v njihovi kulturi in v njihovem življenju.
2. Preudarjanje - na posameznikove reakcije vplivajo njegova prepričanja o socialnih problemih na makro in mikro nivojih. Prepričanja, ki so na tej stopnji pomembna, so prepričanja posameznika o pozitivnih in negativnih učinkih in posledicah novega vedenja, prepričanja o tem, kaj mislijo in pričakujejo drugi ter prepričanja o lastnih sposobnostih in zmožnostih za osvojitve novega vedenja. Razmišljajo o posledicah sprejetja novega vedenja in "tehtajo" pozitivne (koristi) ter negativne (stroški) dejavnike. V tej fazi igrajo zelo pomembno vlogo tudi referenčne skupine, ki posameznikom služijo kot vir informacij, kot zgled obnašanja, lahko pa predstavljajo

tudi vir družbenega pritiska. Posamezniki včasih, kljub temu da stroški novega vedenja presegajo njegove koristi, le-to sprejmejo, ker menijo, da bodo s tem pridobili na ugledu in družbeni veljavi.

3. Akcija - odločitev posameznika za konkretno akcijo je v veliki meri odvisna od njegove percepcije lastne sposobnosti izvedbe novega vedenja in od percepcije tega, kako bo okolje sprejelo in dovolilo novo vedenje.
4. Vzdrževanje - ker socialni marketing deluje v smeri doseganja spremembe vedenja, je faza vzdrževanja spremembe zelo pomembna. Posameznik bo novo vedenje prej trajno obdržal, če bo le-to zanj tudi intrinzično nagrajujoče. Prav tako mu mora socialni marketing pomagati premagati kognitivno disonanco, ki jo občuti, ko sprejme vedenje, za katerega je bil včasih prepričan, da zanj ni ustrezno.

2.9.6 SPREJEMANJE ODLOČITEV

Končen cilj akcij socialnega marketinga je vedno sprememba vedenja ciljne skupine. Zato morajo le-te nujno temeljiti na čim boljšem poznavanju vedenja posameznikov, ki pa ga je nemogoče do potankosti razumeti in predvideti.

Sprememba vedenja že po svoji naravi ni nikoli enostavno dosegljiva. Zahteva namreč opuščanje starih vzorcev vedenja s strani ciljnih skupin in sprejemanje novih. Socialni marketing lahko svoje akcije oblikuje mnogo bolj učinkovito, če se razume, kateri faktorji vplivajo na odločanje posameznikov oziroma širše, kakšen je sploh proces njihovega odločanja.

Andreasen (1995:143) pravi, da je pri oblikovanju učinkovite akcije socialnega marketinga potrebno upoštevati naslednje razsežnosti:

1. Posameznik sprejema novo vedenje postopoma, skozi več korakov.
2. Tehtanje posledic novega vedenja - ljudje sprejemajo odločitve na podlagi ocenjevanja posledic, ki bodo nastale zaradi njihove odločitve.
3. Posledice določenega vedenja so lahko pozitivne ali negativne, zato posamezniki v tem smislu vedno tehtajo pričakovane stroške in koristi. Do odločitve za novo vedenje pride takrat, ko ocenijo, da so pričakovane pozitivne posledice večje od negativnih.

4. Upoštevanje vplivov drugih - Andreasen (1995) poudarja, da poleg kalkuliranja posledic sprejetja novega vedenja na posameznikovo odločanje vpliva tudi mnenje njihovih bližnjih in referenčnih skupin o predlaganem novem vedenju. Nekateri posamezniki se v svojem življenju namreč močno ozirajo na mnenje okolice in na to, kako jih le-ta sprejema. Zato svoje odločitve pogosto prikrojijo v smeri odobravanja s strani "pomembnih drugih". Pri nekaterih sam proces odločanja ni odvisen od mnenja drugih in svoje odločitve tvorijo avtonomno. Glede na to mora socialni marketing pri oblikovanju akcij upoštevati ne le stališča posameznika, temveč tudi njegovo vrednotenje mnenja okolice.
5. Segmentacija ciljnih skupin glede vrednotenja posledic - pri načrtovanju in izvajanju akcij socialnega marketinga je potrebno upoštevati segmentiranost ciljnih skupin. Pri tehtanju pozitivnih in negativnih posledic novega vedenja, pri upoštevanju mnenja drugih ter pri oceni lastne učinkovitosti, se posamezniki namreč med seboj močno razlikujejo in posledice istega vedenja različno percipirajo in vrednotijo.
6. Konkurenca - socialni marketing mora pri oblikovanju svojih akcij upoštevati tudi dejstvo, da ima odločitev za novo vedenje vedno tudi svoje alternative. Najbolj pogosto konkurenca izhaja iz preteklih navad in nezanimanja ciljne skupine za novo vedenje.

2.9.7 ENKRATNE IN TRAJNE SPREMEMBE VEDENJA

Kotler in Andreasen (1995) menita, da je pomembno ločiti med enkratno in kontinuirano spremembo vedenja. Enkratna sprememba vedenja nastopi tedaj, ko se posameznik kljub siceršnji pozitivni naravnosti do predlaganega vedenja zaradi stroškov zanj ne odloči ponovno.

Pri doseganju trajnih sprememb vedenja pa zgolj odločitev za enkratno akcijo ni dovolj. Posameznik se mora namreč odvaditi starih navad, se naučiti novih in jih tudi obdržati. Kadar pa so vrednote močno odporne na spremembe, se socialni marketing posluži celo zakona. S sprejetjem novega zakona ljudje počasi spremenijo tudi svoja stališča in sčasoma tudi vrednote. Vendar pa Enzensberger poudarja, da je sprememba, ki je dosežena skozi proces komunikacije, trdnejša in trajnejša od spremembe, ki jo izsilimo s pomočjo zunanje sile, tj. zakonom (Rotschild, 1979:18).

Pogosto je posameznika precej enostavno prepričati, da preskusi novo vedenje (npr. da preneha kaditi, začne uporabljati varnostni pas, kontracepcijo). Mnogo težje ga je prepričati, da preskušeno vedenje tudi trajno ohrani. Zato je socialni marketing razvil metode, ki mu pri tem pomagajo; novo vedenje oblikuje tako, da je za posameznika nagrajujoče, enostavno izvedljivo in razumljivo, ga vtke v delovanje širše družbe in nenehno prilagaja spremembam ciljne publike. Prav tako mora novo vedenje oblikovati na način, ki krepi avtonomnost posameznika.

2.10 POVZETEK TEORETIČNEGA DELA

Ko danes razmišljamo o nastanku socialnega marketinga in njegovem poslanstvu, se nam njegov pojav zdi kot nekaj naravnega in logičnega. Le kako bi se sicer uspešno spopadali z reševanjem kriznih problemov posameznika in družbe? Vendar pa je njegov pojav, vzporedno s pojavom drugih, "neklasičnih" marketinških pristopov, pomenil pravi "paradigmatski pojav", kot ga je opisal Jančič v svojem delu *Celostni marketing* (Jančič, 1999:47). Danes težko razumemo teoretike, ki so nasprotovali razvoju marketinških tehnologij v neprofitnem sektorju. Luck, eden od nasprotnikov uveljavitve marketinga v neprofitnem sektorju, je zagovarjal tezo, da mora ta ostati na področjih ekonomske menjave blaga za denar (Luck v Jančič, 1999:48). Še posebej se mu je zdelo problematično dejstvo, da ga uporabljajo ustanove, ki ponujajo strankam brezplačne storitve. V tem primeru Luck ni videl nobene menjave med kupcem in ponudnikom storitev.

Skozi teoretičen del diplomskega dela smo med drugim spoznali tudi to, kako zelo težko je spreminjati vedenje ljudi, predvsem njihova stališča in prepričanja. In zakaj bi bilo v primeru osvajanja nove paradigme v marketingu drugače? Teoretiki, ki so nasprotovali uveljavitvi socialnega marketinga so le posamezniki, ki na podlagi prejšnjih izkušenj in znanj pač še niso (in mogoče nikoli ne bodo) spremenili svojega stališča do zgoraj opisanega. Značilnost teorij je vedno večdimenzionalnost, pogled na isto situacijo z več zornih kotov. To je verjetno tudi eden od dejavnikov, da se teorije sploh lahko razvijajo.

Spoznali smo, da proces socialnega marketinga ni enostaven, njegovi programi ne bi smeli biti oblikovani "na hitro" in brez predhodnega, skrbnega načrtovanja. Če upoštevamo vse potrebne dejavnike in spoštujemo njegovo kompleksnost, potem lahko upamo na uspešen zaključek akcije.

3. PRAKTIČNI DEL

Namen praktičnega dela je prenesti teoretska spoznanja o socialnem marketingu v prakso in ugotoviti, ali gre v obravnavanem primeru resnično za program socialnega marketinga ali pa mogoče lahko govorimo samo o enem izmed njegovih alternativnih pristopov, opisanih v začetku teoretičnega dela. Da bomo obravnavani primer razumeli celovito in ga tako tudi obravnavali, je nujen vpogled v izvor te problematike in definiranje osnovnih pojmov, ki bodo v nekaterih pogledih opisani s povsem zdravstvenega stališča. V nadaljevanju se bomo ukvarjali s problematiko pojava virusa HIV in posledično aidsa v Sloveniji.

3.1 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV

Pojma aids in HIV sta nerazdružljivo povezana in zaradi splošnega poznavanja problematike najprej opredelimo njun pomen (www.gov.si/zzvrvne/naloga_4/aids.html).

HIV¹ je virus imunske pomanjkljivosti in je povzročitelj sindroma imunske pomanjkljivosti (aids). Spada v rod Lentivirus, družine Retroviridae. Poznamo dva tipa: HIV-1 in HIV-2, v vsakem tipu pa še številne podtipa. Odkrit je bil leta 1983. Po treh do osmih tednih se pojavi *aktualna bolezen* (povišana temperatura, slabo počutje, bolečine v mišicah in sklepah). Nato lahko minejo meseci in leta do pojava kronične bolezni, ki se kaže v pojavu driske, utrujenosti, nočnega potenja, izgube teže in kronične temperature. O pozni dobi aidsa govorimo, ko se pojavijo posebna vrsta pljučnice, kaposijev sarkom (kožni rak) ali meningitis (vnetje možganskih ovojnic).

AIDS² je sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti, skupek bolezenskih znakov in simptomov, ki predstavljajo zadnjo fazo okužbe z virusom HIV, ko se bolnikov obrambni sistem ni več sposoben ubraniti oportunističnih okužb in ko se množično pojavljajo malignomi, sicer redki pri imunsko zdravih sistemih.

¹ HIV = Human (človeški) Immunodeficiency (imunska pomanjkljivost, oslabljen imunski sistem) Virus (virus).

² AIDS = Acquired (pridobljen) Immuno (imunski) Deficiency (pomanjkljivost) Syndrome (sindrom).

Imunski sistem je obrambni sistem telesa. Varuje nas pred okužbami z raznovrstnimi mikroorganizmi (bakterije ...). Virus HIV napade naše obrambne celice in povzroči, da naše telo postane dovzetnejše za različne okužbe.

Opurtunistične okužbe so okužbe z mikroorganizmi, ki pri zdravem človeku ne povzročajo bolezni. Človek z oslabljenim imunskim sistemom pa zboli.

Zdravljenje aidsa: zdravila proti virusu HIV še ni. Poznamo več zdravil, ki zavirajo razmnoževanje virusa in s temi zdravili se je življenjska doba ljudi, ki so okuženi z virusom HIV, povečala. Ta zdravila odstranijo virus HIV iz krvi, vendar ga ne uničijo. Zdravljenje s kombinacijo številnih zdravil je izjemno drago. Okužbe z virusom HIV lahko preprečimo in do sedaj je edino pravo zdravilo preventiva. To pojasnjuje tudi visoko stopnjo pomembnosti akcij "boja proti aidsu".

3.2 HIV IN AIDSA SKOZI ČAS

Ko sta leta 1983 Francoz Montagner in Američan Gallo odkrila virus HIV, sta napovedala tudi zdravilo oziroma cepivo, ki pa ga še vedno pričakujemo. Ta naloga se je pokazala za veliko težjo, kot so sprva mislili. Hkrati so tudi ugotovili, da izvor virusa seže vsaj do leta 1952, ko so zdravniki v zmrznjenih tkivih ljudi, umrlih za nepojasnjenimi diagnozami, segajočimi do leta 1952, zasledili prve primerke okužbe z virusom HIV. V letih med 1979 in 1982 je med ameriškimi homoseksualci izbruhnila epidemija aidsa in takrat je bolezen dobila homoseksualni pečat, podkrepjen s predsodki. Po letu 1985 se je ugotovilo, da aids pustoši med različnimi skupinami ljudi: homoseksualci, hemofiliki, injicirajočimi se uživalci drog, otroki okuženih mater, heteroseksualnimi osebami ... Pojavila se je množična histerija, saj nihče več ni bil varen. Virus se je pričel širiti zastrašujoče hitro, izpostavljene so bile zlasti osebe, ki so imele nezaščitene spolne odnose z več različnimi partnerji, injicirajočimi se uživalci drog in prejemniki krvnih derivatov. Prizadel je zlasti dežele s skromnejšo zdravstveno oskrbo (Afriko, Jugovzhodno Azijo, Vzhodno Evropo ...). Po letu 1997 se je s preventivnimi ukrepi uspelo obrzdati epidemijo, sprejemanje

bolezni postaja strpnejše, družba ne obsodi več bolnika na socialno smrt, pač pa poskuša razumeti njegovo stisko in mu pomagati (Zupanič-Slavec, 1997:32-33).

3.3 AIDS V ŠTEVILKAH

3.3.1 SVET

Dvajset let po prvem prepoznanem primeru sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti je aids postal najbolj uničujoča bolezen, s katero se je soočilo človeštvo. Po poročilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Sosponzorskega programa Združenih narodov (UNAIDS) se je od začetka epidemije z virusom HIV okužilo že 60 milijonov ljudi. Okužba s HIV/aids je vodilni vzrok za umrljivost v podsaharski Afriki in je na četrtem mestu na svetu (http://www.gov.si/ivz/aids/aids_rep.html).

Konec leta 2001 naj bi v svetu živel 40 milijonov ljudi, okuženih s HIV (glej tabelo 3.1). V številnih državah v razvoju se večina okužb pojavi med mladimi odraslimi, posebej ranljive so ženske. Približno tretjina živečih z okužbo s HIV/aidsom je starih od 15 do 24 let. Večina ne ve, da so okuženi. Milijoni ljudi o tem, kako se lahko pred okužbo zaščitijo, ne vedo nič ali premalo.

Tabela 3.1:

Število okuženih z virusom HIV in zbolelih za aidsom, na novo okuženih s HIV in umrli zaradi aidsa do konca leta 2001

Število ljudi z okužbo s HIV/aidsom	Skupaj	40 milijonov
	Odrasli	37,2 milijona
	Ženske	17,6 milijonov
	Otroci pod 15 let	2,7 milijona
Število ljudi, ki so se okužili v 2001	Skupaj	5 milijonov
	Odrasli	4,3 milijona
	Ženske	1,8 milijona
	Otroci pod 15 let	0,8 milijona
Število umrlih zaradi aidsa v 2001	Skupaj	3 milijone
	Odrasli	2,4 milijona
	Ženske	1,1 milijona
	Otroci pod 15 let	580.000
Število umrlih zaradi aidsa od začetka epidemije	Skupaj	24,8 milijona
	Odrasli	19,9 milijona
	Ženske	10,1 milijona
	Otroci pod 15 let	4,9 milijona

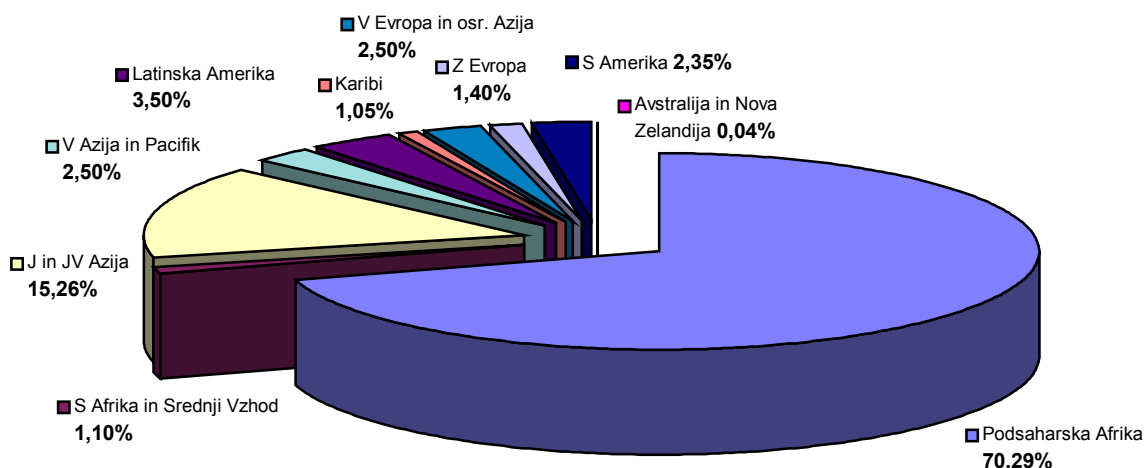
Vir: http://www.gov.si/ivz/aids/aids_rep.html

Epidemija se najhitreje razvija v vzhodni Evropi, predvsem v Ruski federaciji. V letu 2001 naj bi se v tej regiji na novo okužilo 250.000 ljudi, skupaj naj bi bilo okuženih že milijon. Z zelo visokim bremenom ostalih spolno prenosljivih okužb in visokim deležem mladih, ki si injicirajo droge, je pričakovati hitro rast epidemije tudi v prihodnosti.

Predvsem narašča kriza v podsaharski Afriki, kjer je v letu 2001 zaradi aidsa umrlo 2,3 milijona Afričanov, po trenutnih podatkih pa je sedaj okuženih že 28,1 milijon Afričanov (glej sliko 3.1). Brez ustreznega zdravljenja in oskrbe jih večina ne bo preživela naslednjega desetletja. V zahodni Afriki se vsaj pet držav sooča z resno epidemijo z več kot 5-odstotnim deležem okuženih odraslih.

Tudi v razvitih državah grozi ponoven razmah epidemije, saj se je v letu 2001 na novo okužilo več kot 75.000 ljudi. Napredku pri zdravljenju in oskrbi v teh državah ni sledil ustrezen napredek pri preprečevanju. Število okužb s HIV naj bi tako naraščalo v Severni Ameriki, v nekaterih delih Evrope in v Avstraliji. Nevarne spolne prakse, ki se odražajo v porastu spolno prenosljivih okužb, in obsežno injiciranje drog so gonilna sila pri razvoju epidemije, ki se pomika v bolj ogrožene skupnosti.

Slika 3.1: Odstotek okuženih s HIV/aids po regijah konec leta 2001



V večini regij beležijo začetek epidemije v poznih 70-tih in zgodnjih 80-tih letih, izjeme so severna Afrika in srednji Vzhod, južna in jugovzhodna Azija ter vzhodna Azija in Pacifik, kjer se je epidemija pričela v poznih 80-tih letih. Najkasneje se je epidemija pojavila v Vzhodni Evropi in osrednji Aziji, saj se je pričela v zgodnjih 90-tih letih.

Te številke, povzete po poročilih Svetovne zdravstvene organizacije in UNAIDS-a, kažejo izjemen razmah okužbe s HIV in terjajo resno obravnavo problema.

3.3.2 SLOVENIJA

V Sloveniji je relativno malo ljudi okuženih s HIV, na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije ocenjujejo, da manj kot eden na 1000 prebivalcev, verjetno le nekaj 100. Po podatkih o prijavljenih primerih je konec junija 2002 v Sloveniji živelo najmanj 114 ljudi, okuženih s HIV, od tega 27 bolnikov z aidsom in 87 ljudi z diagnosticirano okužbo s HIV, pri katerih se obolenje še ni razvilo. Sistematično spremljanje okuženih s HIV in obolelih za aidsom v Sloveniji poteka od leta 1986 (<http://www.gov.si/ivz/aids/aidsslo.html>).

Največ prijavljenih primerov aidsa je v ljubljanski regiji (38), sledijo ji Koper, Kranj in Maribor z 11 prijavljenimi primeri, najmanj prijavljenih primerov pa je v Ravnah na Koroškem (glej tabelo 3.2). Največjo skupino obolelih za aidsom predstavlja skupina moških v starosti od 40 do 49 let (29 primerov), med ženskami je bilo do sedaj največ obolelih med 30 in 34 letom starosti (6 primerov). Najmanj prijavljenih primerov aidsa najdemo v starostnih skupinah do 19 let (glej sliko 3.2).

Glede na kategorijo prenosa predstavljajo največji delež obolelih z aidsom homoseksualni ali biseksualni moški (49 primerov), sledi jim skupina s heteroseksualnimi kontakti (20 primerov), 6 primerov pa je med injicirajočimi uživalci drog (glej sliko 3.3). Med dvajsetimi osebami s heteroseksualnimi kontakti, se jih je največ okužilo z osebo iz države z visoko prevalenco (10 primerov), trije so se okužili s hemofilično osebo, dva primera obolela za aidsom sta iz držav z visoko prevalenco, ena oseba se je okužila z injicirajočim uživalcem drog, štiri osebe pa z drugo osebo s potrjeno okužbo s HIV.

Poleg 97 primerov, obolelih za aidsom, je v obdobju od 1. januarja 1986 do 30. junija 2002 bilo skupno prijavljenih 96 primerov diagnosticirane okužbe s HIV, kjer se aids do danes še ni razvil.

Slika 3.2: Skupno število prijavljenih primerov aidsa glede na spol in starostno skupino

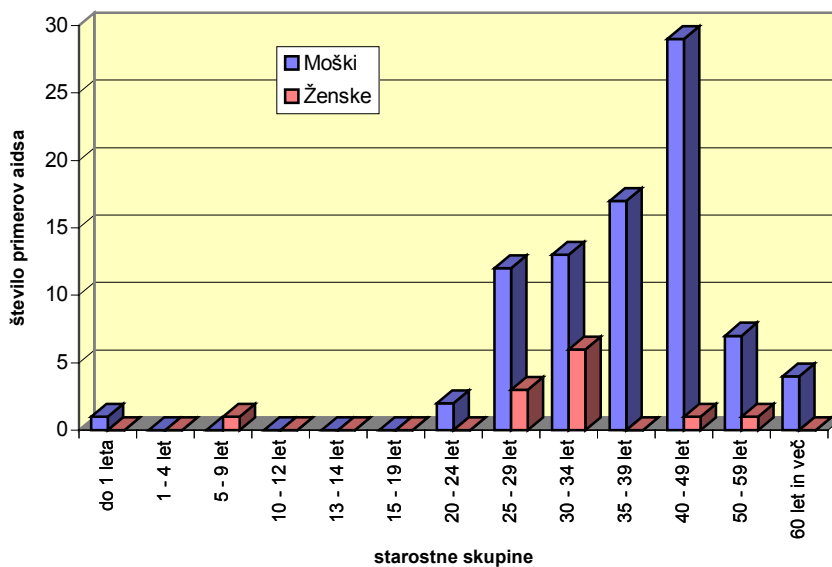


Tabela 3.2:

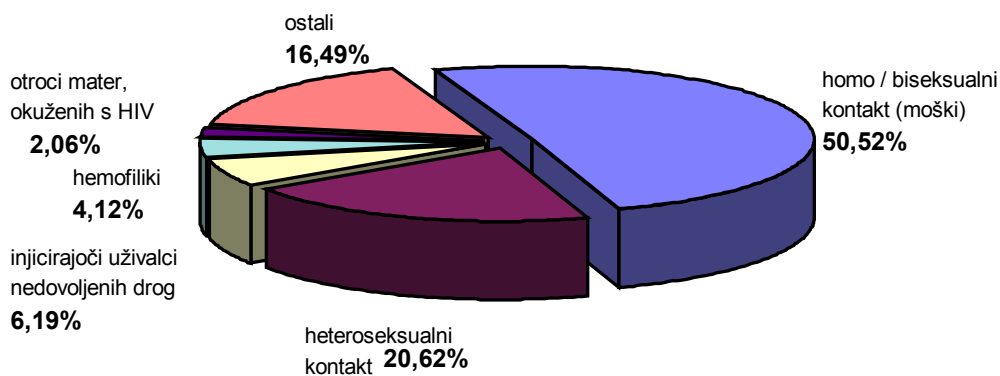
Skupno število prijavljenih primerov aidsa in število, preračunano na 100.000 prebivalcev, do 30. junija 2002

Regije	S stalnim prebivališčem		Z začasnim prebivališčem		Skupaj	
	število	št./100.000 preb.	število	št./100.000 preb.	število	št./100.000 preb.
CELJE	8	2,7	0	0,0	8	2,7
KOPER	11	8,2	0	0,0	11	8,2
KRANJ	10	5,1	1	0,5	11	5,6
LJUBLJANA	37	6,3	1	0,2	38	6,4
MARIBOR	10	3,1	1	0,3	11	3,4
MURSKA SOBOTA	3	2,4	0	0,0	3	2,4
NOVA GORICA	6	5,9	0	0,0	6	5,9
NOVO MESTO	6	4,5	0	0,0	6	4,5
RAVNE	2	2,7	0	0,0	2	2,7
Skupaj	93	4,7	3	0,2	96	4,8

Ena oseba ob prijavi aidsa ni imela niti stalnega niti začasnega prebivališča.

Vir: <http://www.gov.si/ivz/aids/aidsslo.html>

Slika 3.3: Delež prijavljenih primerov aidsa glede na kategorijo prenosa



V Sloveniji relativno dobro vemo, kako se razvija epidemija, ker imamo ustrezen nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja okužb s HIV. Delovna skupina za spremljanje okužbe s HIV v svetu pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) in Sosponzorkem programu Združenih narodov - UNAIDS ga je uvrstila med najboljše v svetu. Mag. Irena Klavs, dr. med., z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije navaja za to dva razloga (http://www.gov.si/ivz/aids/aids_por.html):

1. da imamo poleg spremljanja podatkov o prijavljenih primerih razvit tudi sistem spremljanja deleža okuženih med nekaterimi lahko dostopnimi skupinami z visoko tveganim vedenjem,
2. da v skladu s priporočili SZO in UNAIDS poskušamo razumeti tudi, kako velike so skupine ljudi z višje tveganim vedenjem v prebivalstvu in kako se tvegano vedenje spreminja v času.

Nadaljnji razvoj epidemije v Sloveniji bo pogojen predvsem z velikostjo skupin prebivalcev z visoko tveganim vedenjem. Gre predvsem za tiste, ki imajo pogoste nezaščitene spolne odnose s številnimi partnerji oziroma partnerji, ki imajo druge partnerje (prostitutke), in tiste, ki souporabljajo pribor za injiciranje nedovoljenih drog in njihove spolne partnerje. Prav tako se lahko hitro začne širiti okužba s HIV med injicirajočimi uživalci drog in njihovimi spolnimi partnerji (http://www.gov.si/ivz/aids/aids_por.html).

3.4 AIDSU IZPOSTAVLJENE TVEGANE SKUPINE

Način prenosa virusa HIV je danes že natančno raziskan in jasen. Prenaša se s krvjo, z matere na otroka in s spolnimi odnosi. Znanje o tem, kako se virus prenaša, je izrednega pomena, saj na podlagi tega vemo, kako se okužbe lahko ubranimo. Preventiva je trenutno edino "orožje" v boju proti širjenju aidsa, kajti uspešnega cepiva in zdravila še vedno ne poznamo.

Možnost okužbe v bolnišnicah je danes minimalna, saj so zdravstvene organizacije po celem svetu že zelo zgodaj poskrbele za preventivne preglede darovane krvi in sprejele vrsto ukrepov, ki zmanjšujejo možnost okužbe. Virus HIV se najhitreje širi med posamezniki, še posebej tistimi, ki se zaradi svojih življenjskih navad in stilov uvrščajo v

skupine z visoko tveganim vedenjem. Aidsu močno izpostavljeni skupini sta injicirajoči se uživalci drog in homoseksualci. Obveščanje in osveščanje teh skupin je ključno za zaježitev in preprečevanje bolezni aidsa.

V Sloveniji je razvit sicer skromen, a vendar zelo informativen sistem spremljanja deleža okuženih med nekaterimi lahko dostopnimi skupinami z visoko tveganim vedenjem. To so injicirajoči uživalci nedovoljenih drog, ki vstopajo v programe zdravljenja, moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, in bolniki, ki se zdravijo zaradi spolno prenosljivih okužb. Poleg tega na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije spremljajo spreminjanje deleža okuženih nosečnic, torej skupine prebivalstva z nizkim tveganjem za okužbo s HIV (http://www.gov.si/ivz/aids/aids_por.html). Definiranje in poznavanje skupin z visoko tveganim vedenjem sta pomembna dejavnika pri oblikovanju preventivnih programov, saj se velik del le-teh nanaša prav na te skupine, ki jih program obravnava kot ciljne skupine.

3.5 SLOVENSKI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE AIDSA

3.5.1 ZGODOVINSKE PRELOMNICE PROGRAMA

Že leta 1983 je bila v takratni SFRJ ustanovljena Zvezna komisija za aids, v kateri so sodelovali strokovnjaki s področja virologije, imunologije, epidemiologije in infektologije. Zvezna komisija za nalezljive bolezni je sprejela dogovor o prijavljanju bolnikov z aidsom. V letu 1984 je bila tematika v zvezi z aidsom uvrščena na VII. jugoslovansko-sovjetske medicinske dneve, naslednje leto pa je že bil oblikovan prvi jugoslovanski program za boj proti aidsu in imenovana je bila prva Delovna skupina za aids pri Univerzitetnem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani. O svojem delu je poročala Komisiji za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi pri Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo. Tega leta smo v Sloveniji tudi začeli uporabljati prve komercialno dosegljive teste na protitelesa proti HIV in Zvezni zavod za varovanje zdravja v Beogradu je imenoval Referenčni laboratorij za aids pri Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Nevladna organizacija homoseksualnih moških ŠKUC-MAGNUS pa je izdala prvo izčrpno pisno informacijo o aidsu, ki so jo delili homoseksualnim moškim v Klubu K4 in pri Amerikancu v Ljubljani. Prav tako je leta 1985 Komisija za varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi sprejela sklep o

obveznem testiranju vse darovane krvi na protitelesa proti HIV, kar se je v Sloveniji pričelo izvajati v začetku januarja naslednjega leta. Na Zavodu za transfuzijo krvi so pričeli testirati vse bolnike s hemofilijo in nekatere skupine krvodajalcev.

Prvi zvezni odlok o ukrepih za varstvo prebivalstva pred sindromom pridobljene zmanjšane odpornosti je bil sprejet leta 1986 (Uradni list SFRJ št.: 36/86), predpisal pa je obvezno prijavo primerov aidsa in okužbe s HIV. Istega leta je začela z delom v Ambulanti za svetovanje in testiranje na okužbo s HIV Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja univerzitetnega kliničnega centra in v Sloveniji so v tem letu zabeležili prva primera aidsa. RK Zveze socialistične mladine Slovenije (ZSMS) je izdal letak "Aids - ne umrite zaradi strahu", ki so ga delili po celi Sloveniji. Organizirana je bila prva javna okrogla miza o aidsu v Cankarjevem domu.

V letu 1987 je Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani na pobudo takratne Zveze socialistične mladine Slovenije in skupnosti homoseksualnih moških začel z brezplačnim anonimnim testiranjem na okužbo s HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Sprejet je bil drugi zvezni odlok s spremembah in dopolnitvah odloka o ukrepih za varstvo prebivalstva pred sindromom pridobljene zmanjšane odpornosti (Uradni list SFRJ št.: 53/87), ki je predpisal obvezno testiranje vsake doze darovane krvi na protitelesa proti HIV. V Sloveniji so vse zdravstvene organizacije prejele navodila o preprečevanju širjenja aidsa za zdravstvene delavce.

Leta 1988 je bila izvedena prva velika nacionalna medijska kampanja, ki je vse prebivalstvo opozorila na aids. Kampanja je vsebovala zelo natančna sporočila o načinih in je promovirala varnejšo spolnost.

V začetku devetdesetih let se je pričelo tesnejše sodelovanje s tujimi organizacijami z izdelanimi programi za aids. Strokovno pomoč je med drugimi ponudila delegacija strokovnjakov iz "Globalnega programa za aids" (GPA) pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

Leta 1992 so v STIGMI, nevladni organizaciji, ki se ukvarja z injicirajočimi uživalci drog, ob pomoči Ministrstva za zdravstvo in Svetovne zdravstvene organizacije začeli razdeljevati igle in brizge v okviru programa omejevanja škode.

S pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije je bilo v letu 1993 uvedeno cenovno učinkovito nevezano anonimno testiranje na okužbo s HIV za namene spremljanja razvoja epidemije.

V letu 1994 je bila ustanovljena Aids fondacija Robert, prva nevladna organizacija v Sloveniji, ki se je posvetila izključno problematiki v zvezi z aidsom.

Leto kasneje je Državni zbor Republike Slovenije sprejel slovenski Zakon o nalezljivih boleznih, ki je aids uvrstil na seznam nalezljivih bolezni, za katere so predpisani različni ukrepi. Pri Ministrstvu za zdravstvo je bila ustanovljena mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog in tako so nekatere aktivnosti omejevanja škode za injicirajoče uživalce drog segle po celi Sloveniji.

V letu 1996 je bila pri Ministrstvu za zdravstvo imenovana že tretja multidisciplinarna Komisija za aids, v kateri so poleg strokovnjakov iz zdravstva tudi strokovnjaki iz drugih vladnih resorjev in tudi nevladnih organizacij. Sprejeta je bila nacionalna strategija za soočanje z aidsom in vzpostavljeno je bilo sodelovanje z novim Programom UNAIDS pri Združenih narodih.

Leta 1998 je ob pomoči UNDP (United Nation Development Program) "Klic v duševni stiski" v svojo dejavnost integriral anonimno svetovanje po telefonu v zvezi s HIV.

3.6 OBLIKOVANJE NACIONALNEGA PROGRAMA

Nacionalni program preprečevanja in obvladovanja aidsa v Sloveniji je 13. junija 1996 na 29. sestanku potrdila Komisija za aids pri Ministrstvu za zdravstvo. Na 51. seji ga je 3. oktobra 1996 potrdil Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravstvo. Široko soglasje k predlogu programa je bilo doseženo na Delovnem srečanju za politično soglasje o soočanju z aidsom v Sloveniji 27. septembra 1995. Na srečanju so sodelovali predstavniki

Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za notranje zadeve, Ministrstva za obrambo, Ministrstva za pravosodje, Ministrstva za šolstvo in šport, Ministrstva za zdravstvo, Ministrstva za znanost in tehnologijo, Medicinske fakultete, Teološke fakultete, Inštituta za varovanje zdravja RS, Kliničnega centra Zavoda RS za transfuzijo krvi, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavoda RS za šolstvo in številnih nevladnih organizacij (Aids fondacija Robert, Rdeči križ, STIGMA, Socialni forum za zasvojenosti in omame). Sodelovali so tudi predstavniki Globalnega programa za aids, Urada za Evropo pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

Slovenski nacionalni program za preprečevanje in obvladovanje aidsa opredeljuje nacionalno strategijo za ukrepe proti razvijajoči se epidemiji okužbe s HIV in aidsa v Sloveniji. Že od samega začetka so bili cilji programa usklajeni s predlogom Nacionalnega programa zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji "Zdravje za vse do leta 2000", ki je predvideval spodbujanje ljudi k zdravi spolnosti in preprečevanju okužbe s HIV in aidsa. Prav tako so bili cilji usklajeni s cilji bivšega Globalnega programa za aids pri Svetovni zdravstveni organizaciji in cilji novega programa UNAIDS pri Združenih narodih.

3.6.1 CILJI PROGRAMA

Neizpodbitno najpomembnejši cilj programa je preprečevanje okužb z virusom HIV. Cilj programa je informirati in vplivati na obnašanje ljudi v smislu zdrave spolnosti ter zmanjševanje povpraševanja po nedovoljenih drogah in zmanjševanje škode zaradi uporabe drog.

Trije cilji nacionalnega programa:

1. preprečevanje okužb s HIV;
2. zmanjševanje osebnega in socialnega vpliva okužbe s HIV in aidsa;
3. mobiliziranje in združevanje nacionalnih prizadevanj.

Kakovostna klinična oskrba okuženih s HIV in bolnikov z aidsom, kakovostna laboratorijska diagnostika, oskrba z varno krvjo in krvnimi pripravki, dostopnost prostovoljnega, zaupnega in anonimnega testiranja ter svetovanja in cenovno učinkovito epidemiološko spremljanje, številne nacionalne kampanje s sporočili o preprečevanju in zmanjševanju tveganja so dosežki programa.

Splošni vzgojni in izobraževalni programi ter drugi preventivni ukrepi, so namenjeni vsem prebivalcem, prirejeni programi pa so osredotočeni na najbolj ranljive skupine, kot so predvsem moški, ki imajo spolne odnose z drugimi moškimi, intravenski uživalci nedovoljenih drog, bolniki s spolno prenosljivimi okužbami in njihovi partnerji.

Program temelji na dolgoročni vzgoji celotne populacije, posamezni programi pa so usmerjeni v posamezne ciljne skupine, ki so za okužbo z virusom HIV posebej ranljive, npr. intravenozni uporabniki droge, homoseksualci, zaporniki, prostitutke ... Ves čas so v ospredju mladi kot stalna ciljna skupina, kajti program zagovarja domnevo, da je najučinkovitejše vplivati na zdrav življenjski slog, ko še določeni vzorci obnašanja niso ustaljeni, ko mladi še niso spolno aktivni in še ne uporabljajo ilegalnih drog.

Glavna sporočila, ki jih program želi posredovati, sta informiranje o načinih prenosa virusa HIV in odnos do okuženih ljudi, ki temelji na toleranci in razumevanju. Prednostne aktivnosti so usmerjene v:

- promocijo zdrave in varne spolnosti;
- programe zmanjševanja škode v zvezi z uporabo drog;
- vzgojo za strpnost do drugačnosti.

V tem zgodnjem stadiju epidemije je bistveno vlaganje v vedenjske spremembe, ki naj bi zmanjšale možnosti za širjenje okužbe z virusom HIV.

3.6.2 VEČSEKTORSKO SODELOVANJE

Izvajanje programa usklajuje Ministrstvo za zdravstvo, kjer deluje medresorska in interdisciplinarna Komisija za aids, ki vključuje predstavnike pristojnih ministrstev, kot so jih predlagala sama ministrstva, strokovnjake, ki delajo na področju preprečevanja in obvladovanja aidsa, in predstavnike nevladnih organizacij. Aktivnosti so integrirane v obstoječe zdravstveno varstvo in druge vladne resorje in ustanove. Tako nimamo posebnega nacionalnega proračuna za aktivnosti preprečevanja in obvladovanja aidsa in ni ocen, koliko nas v Sloveniji vse te aktivnosti stanejo.

3.7 POMEN IN DELOVANJE NEVLADNIH USTANOV PRI PREPREČEVANJU AIDSA

V teoretičnem delu diplomskega dela smo spoznali pomen skrbno načrtovane strategije socialnega marketinga. Tretja stopnja strategije, stopnja strukturiranja, med drugim vključuje vzpostavljanje zvez z drugimi organizacijami in institucijami, ki s svojim delovanjem lahko pripomorejo k boljši učinkovitosti akcije.

Vloga nevladnih organizacij je pri soočanju z aidsom izrednega pomena. Ciljne skupine potrebujejo specifična priporočila, prizadeti pa poleg medicinske pomoči tudi druge oblike podpore, kot so skupine za samopomoč, za govorništvo ... (Zupanič-Slavec, 1997:52). V Sloveniji se v program boja proti aidsu vključujejo različne nevladne organizacije, ki s svojim delovanjem pomagajo k doseganju ciljev programa. V nadaljevanju so predstavljene tri organizacije, katerih dejavnost prvenstveno opredeljuje fenomen aidsa.

3.7.1 MAGNUS - ROZA KLUB

Sekcija ŠKUC-a Magnus je bila ustanovljena za politično in kulturno sodelovanje moških homoseksualcev v javnosti. Podpira različne projekte, kot so festivala gej in lezbičnih filmov, izdajanje tematskih časopisov in HIV/aids preventivne programe (organizirajo različne akcije, kampanje, izobraževanja, izdajajo letake in zloženke, omogočajo lažjo dostopnost kondomov ...). Roza klub so ustanovili člani gej sekcije Magnus in članice lezbične sekcije LL. Roza klub je neodvisna sekcija za homoseksualce, ki živijo v Sloveniji. Roza klub tesno sodeluje z Magnusom, večina projektov je skupnih (<http://www.ljudmila.org/sgs/organizacije.htm>).

3.7.2 STIGMA

STIGMA je nevladna organizacija, ki skrbi za zmanjševanje škode, povezane z uživanjem drog. Deluje na področju nizkopražnih programov, kot so zamenjava pribora za injiciranje,

razdeljevanje zdravstveno-vzgojnega gradiva in kondomov, svetovanje, terensko delo, etnografske raziskave ... (povzeto iz članka, predstavljenega na 1. slovenski konferenci o preventivi na področju aidsa, z naslovom Vloga nevladnih organizacij, avtorice Evite Leskovšek).

3.7.3 AIDS FONDACIJA ROBERT

AIDS FONDACIJA ROBERT je neprofitna, nevladna in nadstrankarska organizacija, v katero se kot člani vključujejo posamezniki in skupine, ki želijo prispevati k boljši osveščenosti in pomagati sočloveku v stiski. Njeni glavni programi so: anonimno svetovanje in pogovori po telefonu, terensko delo s populacijo intravenoznih uživalcev drog, dnevni center, skupine za samopomoč okuženim in obolelim, založništvo, organiziranje različnih akcij, vzgoja za sovrstnike, pomoč prizadetim ... (povzeto iz predstavitvenega letaka Aids fundacije Robert).

3.8 NACIONALNA KAMPANJA - ZDRAVSTVENA VZGOJA

V Sloveniji so se s problematiko aidsa in z zdravstveno vzgojo na področju aidsa pričeli ukvarjati že na začetku epidemije, intenzivnejše akcije pa tečejo od leta 1992 naprej. Osrednja slovenska osrednja državna institucija, ki se ukvarja s problematiko preventive HIV/aids je Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Uspeh preventivnih akcij je v veliki meri odvisen od poznavanja stališč, vrednot, znanja in obnašanja posameznikov. Na podlagi tega se izbirajo metode, s katerimi želimo s sporočili doseči ciljno skupino ter vplivati na njeno vedenje.

Zdravstveno-vzgojne dejavnosti potekajo skozi celo leto. Vsako leto sta organizirani vsaj dve večji kampanji:

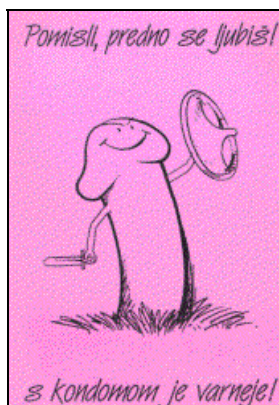
1. Pomladne akcije, ki so namenjene osveščanju v smislu varnejše spolnosti. Intenzivneje se odvijajo tik pred poletnimi počitnicami, ko se mnogi mladi odpravljajo na potovanja po različnih državah, kjer srečujejo različne ljudi in se pogosteje spuščajo v intimna razmerja.

2. Akcije ob svetovnem dnevu aidsa (1. december) so namenjene večanju osveščenosti širše javnosti glede aidsa in načinov okužbe. Prva leta so omenjene akcije potekale teden dni, zdaj pa so se te dejavnosti razširile na cel mesec. Dejavnosti so usmerjene v promoviranje varnejše spolnosti, kondoma in varnega vbrizgavanja med intravenskimi uživalci drog.

3.8.1 VZGOJNOVARSTVENE AKCIJE DO LETA 2001

V nadaljevanju so predstavljene glavne vzgojnovarstvene akcije, ki jih je do leta 2001 zasnoval Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Predstavljene akcije so se dopolnjevale s številnimi dejavnostmi (okrogle mize, predavanja, plakati, letaki, informativne kartice in knjižice, posvetovanja, pogovori ...) formalnih in neformalnih organizacij (nevladne organizacije - Aids fundacija Robert, Stigma ...; šolska, dijaška, študentska združenja ...).

Slika 3.4: Pomisli, preden se ljubiš! S kondomom je varneje !



Vsebina:	kako poskrbimo za pravilno in dosledno uporabo kondoma?
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	letak (17 x 25 cm)
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1991 • ponatis: 1992
Način distribucije:	brezplačno gradivo, vezano na zdravstvenovzgojne akcije za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.5: AIDS - naša skupna skrb



Vsebina:	deset sporočil za svetovni dan aidsa
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	letak (21 x 31 cm)
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1991 • ponatis: 1992
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.6: Samo z njim - ne ugasni plamena ljubezni



Vsebina:	samo z njim - ne ugasni plamena ljubezni
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (45 cm x 65 cm)
Leto izdaje:	1992
Način distribucije:	brezplačno gradivo, vezano na zdravstvenovzgojne akcije za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.7: Pomisli, preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje!



Vsebina:	spolno prenosljive bolezni - nekaj osnovnih dejstev o najpogostejših boleznih, ki se prenašajo s spolnim odnosom
Ciljna populacija:	mladostniki in drugo spolno aktivno prebivalstvo
Oblika:	zloženka
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none">• prva izdaja: 1992• ponatisi: 1994, 1995, 1996
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečevanje širjenja HIV/aids in drugih spolno prenosljivih boleznih; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.8: AIDS - naša skupna skrb

Vsebina:	zdravstveno vzgojno sporočilo ob svetovnem dnevu aidsa
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (60 x 40 cm)



Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Leta 1992 je pomladna akcija temeljila na promociji kondomov, pri kateri so uporabljali blag pristop s sloganom *Samo z njim - ne ugasni plamena ljubezni* (glej sliko 3.6). Kampanjo je dopolnjeval videospot, ki so ga prikazovali na javni televiziji. Ciljna skupina pomladne akcije, kot tudi akcije ob svetovnem dnevu aidsa, so bili mladostniki, vendar pa so bila v medijih objavljena tudi sporočila, namenjena celotni populaciji. Aktivnosti so potekale tudi v manjših mestih po Sloveniji. V sodelovanju s ŠOU je bila izdana brošura *Pomisli, preden se ljubiš* (glej sliko 3.7). V tej publikaciji so bile objavljene informacije o spolnosti, kot so varna spolnost, kontracepcija, mesta testiranja na okužbo s HIV in informacije o ginekološki in infekcijski kliniki.

Slika 3.9: Rdeča pentlja



Vsebina:	rdeča pentlja - simbol osveščenosti o aidsu
Ciljna populacija:	mladostniki in drugi, ki podpirajo akcije za preprečevanje širjenja HIV/aids
Oblika:	rdeča pentlja
Leto izdelave:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdelava: 1993 • ponovne izdelave: 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001
Način distribucije:	brezplačno gradivo, ki je sestavni del republiških zdravstvenovzgojnih akcij za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Rdeča pentlja (glej sliko 3.9) je svetovni simbol boja proti aidsu, hkrati pa je to simbol varnejše spolnosti. Prvič se je pojavila aprila 1991 na neki dobrodelni prireditvi, množično pa so jo nosili novembra istega leta na koncertu v spomin na Freddyja Mercurryja, ki je umrl za aidsom. V Sloveniji so leta 1993 vsem študentom poslali rdečo pentljo s pojasnili in navodili, naj si jo pripnejo ob svetovnem dnevu boja proti aidsu.

Slika 3.10: Ustavimo aids



Vsebina: zdravstvenovzgojno sporočilo Ustavimo aids
 Ciljna populacija: mladostniki
 Oblika: majica
 Leto izdelave: 1993
 Način distribucije: brezplačni zdravstvenovzgojni material v okviru zdravstvenovzgojnih akcij za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.11: ALISON



Vsebina: opozarjanje na bolezen, ki jo povzroča HIV
 Ciljna populacija: mladostniki
 Oblika: videokaseta
 Leto izdaje: 1993
 Način distribucije: brezplačno zdravstvenovzgojno gradivo, izdano v okviru zdravstvenovzgojnih akcij za preprečevanje širjenja HIV/aids

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Leta 1993 so bile ob svetovnem dnevu boja proti aidsu okrepljene predvsem dejavnosti za sredstva javnega obveščanja. Za ta namen je bila oblikovana poslanica, ki se je brala na radiu, v gledališčih, v šolah, na različnih drugih prireditvah in javnih mestih.

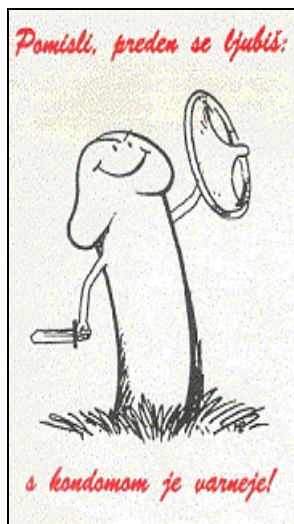
Slika 3.12: Pogovarjajmo se ... AIDS



Vsebina:	opozarjanje na bolezen, ki jo povzroča HIV
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	brošura
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1994 • ponatise: 1995, 1997, 1999, 2001
Način distribucije:	gradivo je bilo izdano v okviru republiških zdravstvenovzgojnih akcij za preprečevanje širjenja HIV/aids

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.13: Pomisli, preden se ljubiš: s kondomom je varneje



Vsebina:	kako poskrbimo za pravilno in dosledno uporabo kondoma, rizično spolno vedenje
Ciljna populacija:	mladostniki, spolno aktivna populacija
Oblika:	zloženska
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1994 • ponatise: 1995, 1997, 1997, 1998, 1999
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Na podlagi rezultatov ulične ankete o odzivnosti ljudi na SDA, opravljene leta 1993, se je ugotovilo, da je medijsko najslabše pokrita generacija srednjih let. Zato so se aktivnosti v letu 1994 usmerile v informiranje tega dela populacije. Prireditve ob SDA so potekale pod geslom *Aids in družina*. V tem letu so se prvič povezali s profesionalno oglaševalsko agencijo. Na področju založniške dejavnosti so izdelali dve različni vrsti plakatov, ki sta bili namenjeni določenim ciljnim skupinam:

- Plakati z napisom *So stvari v življenju, ki mi nudijo več užitka kot fast food*, so bili namenjeni mladim. Vidni so bili na šolah, v dijaških domovih, dispanzerjih ...;

- Plakati z napisom *So stvari v življenju, ki mi nudijo več užitka kot politika*, so bili namenjeni generaciji srednjih let in so viseli na javnih mestih.

Težišče dejavnosti je bilo usmerjeno v stojnice, ki so bile postavljene širom po Sloveniji. Proti koncu leta so pripravili slikanico *Pogovarjajmo se o aidsu*, ki so jo delili po osnovnih šolah in zdravstvenih zavodih. Ta knjižica je bila namenjena mladim, njihovim staršem in učiteljem ter je predstavljala izhodišče za pogovor o aidsu.

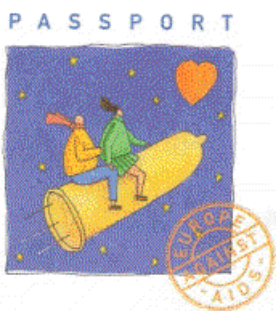
Slika 3.14: Evropa proti aidsu: Leteči kondom



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo Evropa proti aidsu, leteči kondom
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (42 x 60 cm), nalepka, majica
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1995 (plakat in nalepka), 1996 (majica) • ponatisi: 1996 (nalepka)
Način distribucije:	brezplačno gradivo, izdano ob evropski akciji za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.15: Potni list - Evropa proti aidsu



Vsebina:	knjižica (potni list), s katerim se Slovenija pridružuje evropski akciji za preprečevanje širjenja HIV/aids
Ciljna populacija:	mladostniki, potniki
Oblika:	brošura
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1995 • ponatisi: 1996, 1998
Način distribucije:	brezplačno gradivo, izdano ob evropski akciji za preprečevanje širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.16: Skupne pravice - skupna odgovornost



Vsebina:	sporočilo ob svetovnem dnevu aidsa
Ciljna populacija:	splošna populacija
Oblika:	plakat (30 x 42 cm)
Leto izdaje:	1995
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Leta 1995 je bila pomladna akcija namenjena mladim, ki potujejo. Pridružili so se evropski akciji *Evropa proti aidsu* z razpoznavnim logotipom *Leteči kondom* (glej sliki 3.14 in 3.15). V vseh jezikih držav Evropske unije so izdelali plakate, nalepke, majice in t.i. potne

liste (brošure z devetimi humorističnimi stripi), ki mlade spodbujajo k varnejšemu obnašanju v zvezi z okužbo s HIV in jih konkretno informirajo o kondomih. Vsak potni list je vseboval tudi kondom. Ta akcija je temeljila na raziskavi, ki je pokazala, da na naši celini kar 47% od milijona mladih popotnikov med počitnicami sreča nove partnerje, 28% jih ima intimne odnose in med njimi je le polovica zaščiteneh. SDA je potekal pod geslom *Skupne pravice - skupna odgovornost* (glej sliko 3.16).

Slika 3.17: Zaščitite svet - en svet - eno upanje



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo o zaščiti pred HIV/aids
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (50 x 70 cm)
Leto izdaje:	1996
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečitev širjenja HIV/aids; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.18: Pogovarjajmo se ... AIDS



Vsebina:	opozarjanje na bolezen, ki jo povzroča HIV
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	videokaseta
Leto izdaje:	1996
Način distribucije:	gradivo je bilo izdano v okviru zdravstvenovzgojnih akcij za preprečitev širjenja HIV/aids

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.19: Rdeča pentlja



Vsebina:	rdeča pentlja - simbol osveščenosti o aidsu
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	zloženska
Leto izdaje:	1996
Način distribucije:	brezplačno gradivo, ki je bilo izdano ob svetovnem dnevu aidsa 1996: En svet - eno upanje; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

V letu 1996 so ponatisnili številne materiale, na novo pa so pripravili zgibanke o rdeči pentlji, plakate *En svet - eno upanje* (glej sliko 3.17) in zdravstvenovzgojne publikacije. Zloženska o rdeči pentlji daje informacije o pomenu rdeče pentlje (glej sliko 3.19), o njenem začetku pojavljanja, vsebuje pa tudi navodila o izdelavi. V pomladni akciji so se ponovno pridružili evropski kampanji *Evropa proti aidsu*. Z Ministrstvom za pravosodje oziroma z Upravo za izvrševanje kazenskih sankcij so začeli z izobraževanjem vseh zaprtih oseb v zaporih in delavcev. Organizirana so bila predavanja, v okviru katerih so izvedli anonimno anketo o prisotnosti tveganega vedenja med obsojenimi. Izšla je tudi brošura HIV/aids v zaporih. Aktivnosti ob SDA so se odvijale že v novembru, skupno geslo, ki ga je proglasil UNAIDS, je bilo *En svet - eno upanje*.

Slika 3.20: Živi in pusti živeti



Vsebina:	Živi in pusti živeti. Živimo v svetu aidsa.
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (70 x 50 cm)
Leto izdaje:	1997
Način distribucije:	brezplačno gradivo, ki je bilo izdano ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.21: AIDS!



Vsebina:	"Feliks kartica"
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	razglednica
Leto izdaje:	1997
Način distribucije:	brezplačno gradivo, ki je bilo izdano ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Feliks, d.o.o.

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

V letu 1997 so se oblikovala sporočila, ki so zaradi inovativnosti na svež in nov način sporočala mladim o nevarnostih aidsa. Opozarjajo na odgovorno vedenje in uporabo kondomov. Sporočilo *Živimo v svetu aidsa* opozarja na prisotnost te bolezni tudi pri nas, hkrati pa poudarja pomen tolerantnosti do obolelih.

Slika 3.22: Pogovarjajmo se o spolnosti



Vsebina:	pogovarjajmo se o spolnosti: ljubezen, zaupanje, stališča, kdaj začeti s spolnimi odnosi...
Ciljna populacija:	srednješolci
Oblika:	videokaseta
Leto izdaje:	1998
Način distribucije:	gradivo je bilo izdano v okviru republiških zdravstvenovzgojnih akcij za preprečevanje širjenja HIV/aids in ostalih spolno prenosljivih bolezni (SPB)

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - spolna vzgoja. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-spol.html>

Slika 3.23: Mladi lahko ustavimo aids



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo ob svetovnem dnevu aidsa: Mladi lahko ustavimo aids; kako mladi lahko lahko ustavijo aids, kje dobijo informacije o aidsu; kondom ter navodilo o zaščiti pred aidsom
Ciljna populacija:	mladostniki in spolno aktivna populacija
Oblika:	plakat (70 x 50 cm), zloženka, etui za kondom
Leto izdaje:	1998
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.24: "Z"



Vsebina:	medosebni odnosi, ljubezen, spolni odnos, kako se pogovarjati, kako se zaščititi, spolno prenosljive bolezni, aids...
Ciljna populacija:	učenci višjih razredov osnovnih šol
Oblika:	brošura
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1998 • ponatisi: 1999, 2000, 2001
Način distribucije:	brezplačno gradivo; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - spolna vzgoja. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-spol.html>

Slika 3.25: Želim ti varno ljubezen valentinovo



Vsebina:	"srček" s kondomom
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	mali letak (v obliki srčka) s kondomom
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 1998 • ponatis: 1999
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah v boju proti aidsu in spolno prenosljivimi boleznimi; distribucija ob prazniku Valentinovo preko Zavodov za zdravstveno varstvo in v cvetličarnah

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.26: Mladi lahko ustavimo aids !



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo "Mladi lahko ustavimo aids"
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	majica
Leto izdelave:	1999
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečevanje širjenja HIV/aidsa in drugih spolno prenosljivih boleznih; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.27: Rdeča pentlja



Vsebina:	rdeča pentlja - simbol osveščenosti o aidsu
Ciljna populacija:	mladostniki in drugi, ki podpirajo akcije za preprečevanje širjenja HIV/aidsa
Oblika:	priponka
Leto izdelave:	1999
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečevanje širjenja HIV/aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

V letih 1998 in 1999 je bila akcija izrazito usmerjana k mladim, potekala je pod geslom *Mladi lahko ustavimo aids.*

Slika 3.28: Pomisli, preden se ljubiš! Ohrani svoje in partnerjevo zdravje !



Vsebina:	informacije o najpogostejših boleznih, ki se prenašajo s spolnim odnosom
Ciljna populacija:	mladostniki, spolno aktivna populacija
Oblika:	knjižica
Leto izdaje:	<ul style="list-style-type: none"> • prva izdaja: 2000 • ponatis: 2001
Način distribucije:	brezplačno gradivo; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - spolna vzgoja. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-spol.html>

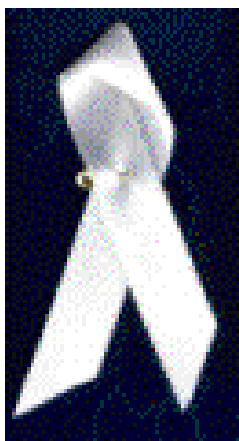
Slika 3.29: AIDS - enkrat te zadene in drži vse "živlene"



Vsebina:	Aids - kaj je HIV, kaj je aids, kako se okužimo s HIV, kaj storiti, da bomo varni pred okužbo, kje se lahko testiramo?
Ciljna populacija:	mladostniki, spolno aktivna populacija
Oblika:	zloženska
Leto izdaje:	2000
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob zdravstvenovzgojnih akcijah za preprečevanje širjenja HIV/aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo; gradivo je založil Zavod za zdravstveno varstvo Koper, izdal pa Inštitut za varovanje zdravja RS v sodelovanju z Ministrstvom za zdravstvo RS in Mestno občino Koper

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.30: Bela pentlja



Vsebina:	bela pentlja - simbol nenasilja moških nad ženskami
Ciljna populacija:	splošna populacija
Oblika:	pentlja, priponka
Leto izdelave:	<ul style="list-style-type: none">• prva izdelava: 2000• ponovna izdelava: 2001 (pentlja)
Način distribucije:	brezplačno gradivo, izdano ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.31: Ljubi življenje!



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo ob svetovnem dnevu aidsa: Ljubi življenje! Moški lahko vplivamo
Ciljna populacija:	mladostniki, spolno aktivna populacija
Oblika:	plakat (80 x 55 cm)
Leto izdaje:	2000
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

Slika 3.32: Zamislil sem se ... Kaj pa ti?



Vsebina:	zdravstvenovzgojno sporočilo ob svetovnem dnevu aidsa: Zamislil sem se... Kaj pa ti?
Ciljna populacija:	mladostniki
Oblika:	plakat (60 x 45 cm), letak
Leto izdaje:	2001
Način distribucije:	brezplačno gradivo ob svetovnem dnevu aidsa; distribucija preko Zavodov za zdravstveno varstvo

Vir: Katalog zdravstvenovzgojnih gradiv - zdravstvena vzgoja na področju HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>

V letu 2000 se je pričela svetovna kampanja, katere cilj je zmanjševanje nasilja moških nad ženskami. To simbolizira bela pentlja (glej sliko 3.30), ki so si jo ljudje pripenjali poleg rdeče in s tem sporočali osveščenost na področju aidsa ter nestrinjanje z nasiljem moških nad ženskami. Tudi zato je bil svetovni dan boja proti aidsu namenjen moškim, dejavnosti so se odvijale pod geslom *Moški lahko vplivamo*. Sporočila so opozarjala na

visoko stopnjo ranljivosti moških, saj se manj posvečajo svojemu spolnemu zdravju in varnosti, pogosteje si vbrizgavajo nedovoljene droge, s čimer tvegajo okužbo s HIV tudi preko okuženih igel in brizg. V povprečju imajo več spolnih partnerk kot ženske partnerjev. Osredotočenost na moške se ohranja tudi v akcijah v letu 2001, potekale so pod geslom *Zamislil sem se ... Kaj pa ti?* (glej sliko 3.32).

Slovenski program za preprečevanje in obvladovanje aidsa poudarja tri najpomembnejše cilje: preprečevanje okužb s HIV, zmanjševanje osebnega in socialnega vpliva okužbe s HIV in aidsa ter mobiliziranje in združevanje nacionalnih prizadevanj. Nacionalna kampanja s sporočili o preprečevanju in zmanjševanju tveganja je le ena izmed ukrepov, s katerimi program dosega te cilje. Prednostne aktivnosti so usmerjene v promocijo zdrave in varne spolnosti, programe zmanjševanja škode v zvezi z uporabo drog ter vzgojo za strpnost do drugačnosti. V Sloveniji kljub relativno nizkim številkam okuženih s HIV in obolelih za aids kontinuirano potekajo omenjene akcije, ki želijo poleg obveščanja in osveščanja o možnih načinih okužbe s HIV pozivati ljudi k strpnemu in tolerantnemu odnosu do okuženih in obolelih. Čeprav sporočila za preprečevanje in obvladovanje aidsa jasno opisujejo načine okužbe (nezaščiteni spolni odnos z okuženimi, z matere na otroka, s krvjo), večina Slovencev še vedno ni pripravljena sprejeti obolelega z aidsom, ki je tako žrtev diskriminacije, stigmatizacije in posledično družbene izoliranosti. V raziskavi slovenskega javnega mnenja leta 1992 jih 40,7% anketiranih ne bi želelo imeti za soseda bolnika z aidsom. Ta odstotek je leta 1994 in 1995 narasel na 50,6%, vendar pa je kljub kontinuiranim akcijam, ki so poudarjale tudi strpnost in tolerantnost do obolelih, leta 1998 bilo še vedno 46,8% tistih, ki si ne bi želeli imeti za soseda bolnika z aidsom (Toš in drugi, 1999). Danes je znano, da smo žrtve aidsa lahko vsi, kljub temu pa družba še vedno stigmatizira okužene zaradi njihovega življenjskega sloga.

3.9 ANALIZA PRAKTIČNEGA DELA

Pri raziskovanju in zbiranju podatkov o slovenskem programu boja proti aidsu ni zaslediti termina *socialni marketing*. To pa ni zadosten argument za zaključek, da se le-ta v tem primeru sploh ni izvajal. Že v uvodu je omenjeno, da je diplomskega dela potrditi domnevo, da slovenska akcija boja proti aidsu temelji na predpostavkah socialnega

marketinga. V nadaljevanju sledi utemeljitev s primerjavo teoretičnega in praktičnega dela. Brez predhodnega podrobnega opisa teoretskih predpostavk socialnega marketinga in prav tako podrobnega pregleda slovenskega programa boja proti aidsu tega ne bi bilo mogoče izvesti.

Glavni cilj socialnega marketinga je doseči spremembo vedenja, ki je za posameznika, ali gledano širše, za ciljne skupine in družbo, škodljiva. Kot smo v praktičnem delu spoznali, je cilj slovenskega programa boja proti aidsu ne samo informirati in osveščati, ampak doseči spremembo vedenja pri ljudeh na več nivojih:

1. Sprememba vedenja spolno aktivnega prebivalstva - kot preventivna zaščita pred okužbo z virusom HIV je ključna uporaba kondoma pri spolnih odnosih. Ta cilj se poskuša doseči pri vseh spolno aktivnih prebivalcih, še posebej je tovrstna zaščita pomembna pri osebah, katerih vedenje je bolj tvegano (osebe, ki pogosto menjajo spolne partnerje, homoseksualci). Program namenja posebno vlogo tudi mladim.
2. Injicirajoči se uživalci nedovoljenih drog - pomembno je opozarjati na nevarnosti posledic uživanja drog in s tem poskušati zmanjšati število uživalcev. Vendar pa ob dejstvu, da ta ciljna skupina obstaja in je številčna, poskuša program boja proti aidsu doseči vsaj to, da bi injicirajoči se uživalci drog uporabljali pribor (igle) izključno zase in si ga ne medsebojno izposojevali. Menjava že uporabljenega pribora predstavlja veliko možnost okužbe z virusom HIV, to pa program želi zmanjšati.
3. Doseganje tolerantnega in strpnega odnosa do že okuženih s HIV in obolelih za aidsom.

Prvemu pogoju socialnega marketinga slovenski program zadosti. Opisano vedenje želi spremeniti, sprejetje novega vedenja pa za posameznika in celotno družbo pomeni obvarovati se pred okužbo z virusom HIV.

Slovenski program je naravnan tako, da poskuša koristiti ciljnim skupinam in posredno celotni družbi. Ciljna skupina ima primarno vlogo, program je osredotočen na ciljno občinstvo, kar je eden od pogojev socialnega marketinga. Andreasen opisuje štiri ključne točke, značilne za socialni marketing (Andreasen, 1995:5):

1. Končni cilj je vplivati na ljudi.

Slovenski program želi ljudi informirati o nevarnostih, ki jih povzroči okužba z

virusom HIV, in o resnosti bolezni aids. Vendar se zaveda, da zgolj poučenost ljudi ni dovolj, da bi se epidemija preprečila, zato je poudarek na preventivnem vedenju vseh ljudi. Le-tega želi program doseči.

2. Želena oblika vedenja vedno tekmuje z alternativnimi oblikami vedenja.

Kljub pomembni in očitni vlogi uporabe preventivnih ukrepov proti okužbi s HIV posamezniki oziroma ciljne skupine tehtajo med različnimi možnostmi:

- a.) **Uporaba kondoma** - jasno prikazana preventivna vloga uporabe kondoma še ne pomeni, da ga bodo partnerji v intimnih stikih samoumevno in brez zadržkov uporabljali. Uporaba je namreč v veliki meri odvisna od stopnje strinjanja obeh partnerjev. V kolikor se eden od partnerjev z uporabo kondoma ne bo strinjal, se bo drugi moral odločati o tem, ali se podrediti prvemu partnerju ali se mu odpovedati.

- b.) **Uporaba neoporečnega pribora pri injiciranju drog** - v veliki meri je odvisna dostopnost tega pribora, kajti domnevamo lahko, da se uživalec drog ne bo odpovedal drogi, če pri sebi ne bo imel neoporečnega pribora. Kljub domnevi, da je ta ciljna skupina poučena o nevarnostih oporečne uporabe pribora, je želeno vedenje pri uživalcih drog težko doseči. Zato je pri tej ciljni skupini poleg osveščanja še bolj pomembno, da jim omogočimo dostopnost neoporečnega pribora. Slovenski program vključuje tudi te oblike pomoči (razdeljevanje igel na točno določenih mestih).

- c.) **Doseganje tolerantnosti do že okuženih in obolelih** - toleriranje in sprejemanje okuženih in obolelih lahko pri zdravih ljudeh povzroči resen problem. Lažje je namreč izogniti se obolelemu in prekiniti z njim vse stike ter tako preprečiti še najmanjšo možnost okužbe (v stilu "kaj pa, če zdravniki še ne vedo vsega").

3. Četudi ciljna skupina oceni predlagano vedenje kot sprejemljivo, ga bo zaradi pritiskov družbe težko osvojila.

Pri partnerjih gre za pritisk enega partnerja na drugega, četudi eden oceni predlagano vedenje za sprejemljivo; pri doseganju tolerance in sprejemanju okuženih in obolelih bo posameznik, ki teži k ravnovesju v množici drugih in nekonfliktnosti, popustil večini, ki okuženih in obolelih ne sprejema.

4. Da je program spremembe vedenja uspešen, morajo sodelovati različni sistemi in institucije.

Pri opisu programa lahko vidimo, da se ta dejansko izvaja tudi v našem konkretnem primeru.

Pri ugotavljanju, ali je slovenski program boja proti aidsu le eden od štirih alternativnih pristopov socialnemu marketingu, so zaključki naslednji:

Izvajalci slovenskega programa se zavedajo, da zgolj navodila ciljnim skupinam, kako se lahko ubranijo okužbe, ne bodo zadostovala za doseg spremembe vedenja. Posameznika skušajo z različnimi ukrepi motivirati in jih prepričati za sprejem novega vedenja, vendar se prav tako zavedajo, da visoka motiviranost posameznika ne bo nujno prispevala do drugačnega vedenja. Injicirajoči se uživalec drog je lahko še tako motiviran, vendar ne bo uporabil neoporečnega pribora, če ga ne bo imel možnost pridobiti. Program segmentira ljudi v razpoznavne ciljne skupine in ni namenjen zgolj posameznikom. Vendar pa program prav tako ne pozablja, da je posameznik tisti, ki se bo v končni fazi odločil za sprejetje ali zavrnitev drugačnega vedenja in ni popolnoma odvisen od družbenih norm in družbenega vplivanja. Na podlagi opisanega slovenskega programa ne moremo uvrstiti samo v enega od alternativnih pristopov, saj se je pri analiziranju pokazalo, da le-ta s svojo širino presega okvir vsakega izmed njih.

V nadaljevanju pogledjmo, če lahko značilnosti socialnega marketinga, opisane v teoretičnem delu, pripišemo tudi slovenskemu programu boja proti aidsu.

1. Program informira in osvešča posameznike o nevarnostih HIV/aidsa ter poučuje o preventivnih ukrepih. S tem želi doseči spremembo vedenja in dokazuje, da je bistvo programa posameznikovo vedenje.
2. Zaradi nepridobljenih natančnih podatkov o stroških programa na podlagi drugih kazalcev lahko sklepamo, da je le-ta stroškovno učinkovit. Vključuje namreč povezovanje z drugimi, domačimi in tujimi organizacijami, ki predstavljajo tako strokovno kot tudi finančno pomoč.
3. Strategija programa se osredotoča na ciljno skupino in poskuša razumeti želje, potrebe in vrednote ciljne skupine. Program sicer poskuša do neke mere vsiliti vedenje, ki naj bi bilo preventivno, vendar ne moremo govoriti o vsiljevanju vrednot in prepričanj, ki so last izvajalcev programa.
4. Program upošteva vse štiri ključne elemente marketinškega spleta:
Ciljne skupine so definirane in znane, prav tako vedenje, ki ga program želi vpeljati (izdelek) in ki ga "promovira" na različne načine (promocija). Posameznikom pomaga

udejaniti novo vedenje tudi s pomočjo svetovalnih pisarn, z delom na terenu, s pomočjo po telefonu, s kondomati, centri za razdeljevanje igel ... (kraj) in ciljni skupini pomaga pri "kalkuliranju" med pozitivnimi in negativnimi učinki novega vedenja (cena).

5. Program se ves čas naslanja na rezultate raziskav o širjenju epidemije v Sloveniji. Primanjkuje pa raziskav, ki bi merila odvisnost ljudi.
6. Ciljne skupine so znane in segmentirane.
7. Program prepozna glavne alternative predlaganemu vedenju in jih poskuša "eliminirati".

Akcije socialnega marketinga bi brez predhodnega strateškega načrtovanja težko postale uspešne. Cilji, ki jih želimo doseči, so pogojeni s številnimi dejavniki (od podrobnega poznavanja problema, prepoznavanja posameznikov in skupin, ki jih problem zadeva, poznavanja tehnik, s katerimi skušamo problem odpraviti, do sposobnosti in zmožnosti ocenitve, kako in v kolikšni meri se problem odpravlja ...), le-te pa moramo spoznati, jih znati prepoznati ter poznati tehnike, s katerimi lahko vplivamo. Brez predhodnega znanja ne moremo oblikovati dobre in učinkovite strategije, na kateri sloni celotna akcija. Andreasen (Andreasen, 1995:72-94) je opisal šest stopenj, ki opredeljujejo strategijo socialnega marketinga, in sicer:

1. Poslušanje, ki vključuje analize za razumevanje ozadja, in pozorno poslušanje ciljne skupine.
2. Načrtovanje, kjer določimo usmeritev oziroma naravnost marketinške akcije, definiramo cilje in bistvo delovanja.
3. Strukturiranje, kjer vzpostavimo organizacijsko strukturo in sistem ter postopke in mehanizme za izvedbo in sledenje programa.
4. Predtestiranje ključnih elementov programa.
5. Izvedba oziroma delovanje strategije.
6. Spremljanje poteka programa in reakcij ciljne skupine ter prilagajanje strategije novim zahtevam.

Vsaka akcija socialnega marketinga se ukvarja z reševanjem specifičnih vprašanj in zahteva prav tako specifično obravnavo in svojstven pristop k reševanju teh vprašanj. Zato se verjetno strategija delovanja neke akcije prilagaja tem specifikam. Seveda so nekateri splošni elementi lahko skupni vsem akcijam: potrebno je poznavanje ozadja in ciljne

skupine, potrebno je določiti cilj in bistvo akcije, prav tako je potrebno vzpostaviti sistem delovanja akcije in omogočiti, da se ta akcija sploh začne izvajati. V nadaljevanju skušajmo odgovoriti na vprašanje, ali je slovenska akcija boja proti aidsu rezultat načrtovanega delovanja in se lahko primerja z Andreasenovo strategijo ali je ob pojavu virusa HIV in bolezni aids nastala spontano in ne deluje v okviru določene strategije, značilne za tovrstne akcije.

Odkritje virusa HIV, katerega posledica je neozdravljiva bolezen aids, je v razvitih državah povzročilo burno reakcijo v smislu preventive. Ko se je domneva strokovnjakov o hitrem odkritju cepiva izjalovila, se je ta reakcija držav intenzivneje usmerila v akcije, ki so ljudi informirale in poučevale o bolezni in edinem načinu preprečitve - preventivi. Znanje o bolezni in načinih prenašanja je hitro napredovalo in zavedanje, da se bolezen trenutno lahko zajezi samo s preventivnim obnašanjem prebivalcev, se je okrepilo. Slovenija se je kljub dejstvu, da v takratnem obdobju ni veljala za državo s hitro naraščajočo epidemijo, hitro odzvala na pojav HIV/aidsa. Kot druge razvite države je začela z osveščanjem ljudi o načinih prenašanja virusa ter sprejetjem preventivnih ukrepov v zdravstvenih institucijah (testiranje krvi na HIV). V prvih nekaj letih po odkritju virusa HIV še ne moremo govoriti o strateško načrtovanem programu, katerega cilj je spremeniti vedenje ljudi. Vsakršno delovanje v zvezi s HIV/aids je bilo pogojeno z novimi odkritji raziskovalcev in usmerjeno s strani razvitih držav. Pri tem je z informiranjem in koordiniranjem ter spremljanjem podatkov veliko vlogo odigrala Svetovna zdravstvena organizacija. Pohvalno je, da se je Slovenija hitro odzvala, vendar se je ravnala po napotkih razvitih držav in še ni imela razvitega samostojnega programa, ki bi vključeval specifikum našega prebivalstva. V tem obdobju lahko govorimo o neke vrste spontani akciji, katere cilj je bil sicer omejevanje oziroma preprečevanje epidemije, vendar je delovanje potekalo bolj v smislu osveščanja zdravstvenih delavcev in prilagajanja zdravstvenih ustanov pojavu HIV.

V začetku devetdesetih se je v Sloveniji že pričelo bolj organizirano delovanje, usmerjeno predvsem na prebivalstvo, koordinirano s strani državne institucije, to je Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije. Na podlagi znanja o bolezni so že segmentirali prebivalstvo v različne ciljne skupine in prilagodili program posameznim skupinam, glede na njihove značilnosti. Kontinuirano spremljanje podatkov okuženih, na podlagi katerih so sploh lahko določili ciljne skupine, je pripomoglo k boljšemu načrtovanju in usmerjanju

programa, ki je vsako leto napredoval v smislu prilagajanja novim rezultatom raziskav in se izboljševal v smislu predvidevanj za v bodoče. Ni zanemaril ciljnih skupin, za katere so rezultati raziskav pokazali relativno majhno število okuženih (injecirajoči uživalci drog in mladi), saj so se izvajalci programa zavedali, da trenutno stanje še ni zagotovilo, da bo takšno tudi v prihodnje. Predvsem skupino injicirajočih uživalcev drog še danes opisujemo kot "tempirano bombo". Ne vemo zagotovo, ali je relativno majhno število okuženih v tej skupini posledica dobrega preventivnega programa ali bi bilo tako pozitivno stanje tudi v nasprotnem primeru. Domnevamo lahko, da je to eden izmed kazalcev uspešnosti programa.

Iz opisanega lahko razberemo, da slovenski program boja proti aidsu danes deluje na podlagi izdelane strategije, precej podobne Andreasenovi. Ne vključuje sicer četrte stopnje, stopnje predtestiranja, vendar to ni zadosten razlog za trditev, da strateškega načrtovanja v tem primeru ni. Prav tako bi slovenski program lahko okrepil svoje delovanje na podlagi raziskav, ki bi merile reakcije ciljnih skupin na delovanje programa in na nek način pokazale stopnjo uspešnosti programa.

Kot že omenjeno, v uradnih in neuradnih zaznamkih o slovenskem programu boja proti aidsu ni zaznati termina socialni marketing. Slovenski program se imenuje "Program za preprečevanje in obvladovanje aidsa", nacionalna kampanja pa je opisana kot "Zdravstvena vzgoja na področju HIV/aids". Res je, da to akcijo lahko prikažemo z različnih zornih kotov; nekdo bi jo lahko označil zgolj kot enega izmed alternativnih pristopov socialnega marketinga, na primer izobraževalnega. Verjetneje pa gre za akcijo širokega razpona, ki vključuje vse pomembnejše temelje socialnega marketinga, opisane v teoretičnem delu.

4. ZAKLJUČEK

Predstavitev socialnega marketinga v teoretičnem delu je pokazala, da ne moremo govoriti o preprostem procesu, oblikovanem brez predhodnega, skrbnega načrtovanja. Kompleksnost socialnega marketinga dokazuje, da ga moramo obravnavati resno in ne zgolj kot "dodatek" splošnega marketinga. Ker izhaja iz profitnega marketinga, ima z omenjenim nekaj skupnih lastnosti, vendar je njegovo bistvo daleč od profitno naravnane marketinga. Oba sicer želita vplivati na vedenje ljudi, le da si profitni od tega obeta neposredne koristi, socialni pa ne. Slednji deluje v dobro posameznika in v dobro širše družbe.

Tudi v praktičnem delu smo ugotovili, da je slovenski program boja proti aidsu vse prej kot preprost proces. Deluje večdimenzionalno, končni cilj pa je doseči preventivno ravnanje ljudi, saj je to zaenkrat edina pot, da se okužbe z virusom HIV ubranimo. Mogoče je ravno dejstvo, da še vedno ne poznamo učinkovitega cepiva kot tudi ne zdravila, botrovalo k temu, da se je program boja proti aidsu vseskozi izpopolnjeval in dosegel spremembo vedenja pri ljudeh. Žal o uspehih programa, zaradi pomanjkanja raziskav, ne moremo natančno govoriti, vendar pa lahko predvidevamo, da je akcija, ki še vedno poteka, dejansko dosegla varnejše vedenje ljudi. Epidemija se namreč v Sloveniji (še) ni razmahnila in je zaenkrat obvladljiva.

Teoretiki socialnega marketinga opisujejo več temeljev, na katerih naj bi slonele akcije, če želijo doseči želeni cilj. S pomočjo teoretičnega in praktičnega dela diplomskega dela smo spoznali, da je slovenska akcija boja proti aidsu od svojih začetkov do danes izrazito napredovala in upošteva vse glavne kriterije, značilne za socialni marketing. Ti kriteriji so podrobneje obravnavani v poglavju o analizi praktičnega dela, kjer je tudi dokazano, da se slovenska akcija boja proti aidsu, takšna kot je danes, ne poslužuje samo enega od alternativnih pristopov socialnega marketinga, ampak deluje širše in se ukvarja z reševanjem problematike na več nivojih. Hkrati se ves čas dopolnjuje in popravlja ter na tak način povečuje verjetnost uspešnega dosega zadanega cilja.

Če v začetnem obdobju razvoja akcije boja proti aidsu ni mogoče trditi, da je omenjena akcija uporabila pristop socialnega marketinga, lahko to danes z gotovostjo trdimo. Gre za organiziran in celovit pristop k reševanju problematike, ki se poslužuje najpomembnejših tehnik socialnega marketinga. Vendar pa, kot že rečeno, je vsaka akcija socialnega marketinga specifična zase in se kot taka razlikuje od idealnih teoretičnih predpostavk, ki teh specifičnosti vnaprej ne morejo predvideti.

5. LITERATURA

5.1 SAMOSTOJNE PUBLIKACIJE

1. AIDS IN THE WORLD - A GLOBAL REPORT. Harvard University Press.
2. ANDREASEN, Alan R., Philip KOTLER (1995): STRATEGIC MARKETING FOR NONPROFIT ORGANIZATIONS. Prentice Hall, Inc., New Jersey.
3. ANDREASEN, Alan. R. (1995): MARKETING SOCIAL CHANGE: changing behavior to promote health, social development, and the environment. Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco.
4. ASSAEL, Henry (1998): CONSUMER BEHAVIOR AND MARKETING ACTION. South-Western College Publishing, Ohio.
5. CHURCH, Nancy J. (1986): MARKETING FOR NONPROFIT CULTURAL ORGANIZATIONS. Clinton-Essex-Franklin Library System, New York.
6. JANČIČ, Zlatko (1999): CELOSTNI MARKETING. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
7. KOTLER, Philip (1982): MARKETING FOR NONPROFIT ORGANIZATIONS. Prentice Hall, Inc., New Jersey.
8. KOTLER, Philip (1998): MARKETING MANAGEMENT - TRŽENJSKO UPRAVLJANJE: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor. Slovenska knjiga, Ljubljana.
9. KOTLER, Philip, Eduardo L. Roberto (1989): SOCIAL MARKETING. STRATEGIES FOR CHANGING PUBLIC BEHAVIOR. The Free Press, New York.
10. LEIBOWITCH, Jacques (1985): AIDS: KAJ JE? ODKOD PRIHAJA? KOGA OGROŽA?. Cankarjeva založba, Ljubljana.
11. RICE, Ronald. E., Charles K. ATKIN (1989): PUBLIC COMMUNICATION COMPAGNS. Sage Publications.
12. SOLOMON, Michael R., Gary BAMOSSY, Sïren ASKEGAARD (1999): CONSUMER BEHAVIOR. Prentice Hall Inc., New Jersey.
13. TOŠ, Niko, Peter KLINAR, Zdenko ROTER, Boštjan MARKIČ, Zdravko MLINAR, Cveto TRAMPUŽ, Mitja HAFNER FINK, Slavko KURDIJA, Brina MALNAR, Vlado MIHELJAK, Janez ŠTEBE, Sergio ŠVARA, Samo UHAN (1999): VREDNOTE V PREHODU II. SLOVENSKO JAVNO MNENJE 1990-1998. Fakulteta za družbene vede, Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja, Ljubljana.

14. ULE, Mirjana (1992): SOCIALNA PSIHOLOGIJA. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
15. ULE, Mirjana, Miro KLINE (1996): PSIHOLOGIJA TRŽNEGA KOMUNICIRANJA. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
16. VREG, France (2000): POLITIČNO KOMUNICIRANJE IN PREPRIČEVANJE. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

5.2 ČLANKI

1. BELOVIĆ, Branislava (1998): "ZNANJE O AIDSU TER SPOLNO VEDENJE MLADIH - POGOJ ZA PREPREČEVANJE AIDSA". Zdravstveno varstvo, letnik 37, str. 451-454.
2. "CEPIVO PROTI AIDSU NA RAZPOTJU". Zdravje, št. 178, str. 35.
3. DELANO, Rick (1997): "OVERCOMING THE BARRIERS TO SOCIAL MARKETING FROM THE CORPORATE PERSPECTIVE". Journal of Health Communication, Vol. 2 Issue 4, str. 317-318.
4. JAWORSKI, Bernard J. (1991): "BOOK REVIEWS". Journal of Marketing, Vol. 55 Issue 1, str. 108-110.
5. JORGENSEN, Cynthia M. (1990): "COMMUNICATION SKILLS HIV PREVENTION AT STATE AND LOCAL LEVELS". Public Health Reports, Vol. 105 Issue 3, str. 262-267.
6. KLAVS; Irena, Dunja PIŠKUR KOSMAČ (1998): "POSLANICA OB SVETOVNEM DNEVU AIDSA". Zdravstvena kultura, samostojna zdravstvenovzgojna priloga revije Zdravstveno varstvo, št. 23, str. 357.
7. LESKOVŠEK, Evita (1994): "VLOGA MEDIJSKE KAMPANJE NA OSVEŠČENOST LJUDI V ZVEZI S SVETOVNIM DNEVOM AIDSA". Zdravstveno varstvo, letnik 33, str. 51-53.
8. LESKOVŠEK, Evita (1996): "EN SVET - ENO UPANJE". Zdravstveno varstvo, letnik 35, str. 352.
9. NOLIMA, Dušan, Nino RODE, Dare Kocmur (1997): "SKUPINA ZA SAMOPOMOČ UŽIVALCEV DROG, PROGRAM IZMENJAVE BRIZG IN IGEL IN PREPREČEVANJE AIDSA". Zdravstveno varstvo, letnik 36, str. 149-152.
10. NOLIMAL, Dušan (1997): "POMEMBNO JE, DA SE KEPA VRTI NAPREJ". Zdravstveno varstvo, letnik 36, str. 141-143.

11. NOVELLI, Bill (1997): "BARRIERS TO EFFECTIVE SOCIAL MARKETING". Journal of Health Communication, Vol. 2 Issue 4, Str. 310.
12. SEDLAR, Nina M. (1996): "FREDDY, PENTLJE IN GROŽNJA IZUMRTJA". Novi tednik, letnik 51, št. 48, str. 20.
13. SMITH, Bill (1997): "TRENDS AND THEIR IMPACT ON SOCIAL MARKETING". Journal of Health Communication, Vol. 2 Issue 4, str. 311.
14. "SVETOVNI DAN AIDSA 1993: AIDS GROZI - KAJ ŠE ČAKAMO". Zdravstvena kultura, samostojna zdravstvenovzgojna priloga revije Zdravstveno varstvo, št. 10, str.269-283.
15. VIDMAR, Ingrid (1994): "VSAK DAN 6000 LJUDI NA NOVO OKUŽENIH Z AIDSON". Viva, mesečna revija za zdravo življenje, št. 13, str. 12-13.
16. "VSE, KAR DANES VEMO O AIDSU". Zdravje, december 1994, str. 12-14.

5.3 DRUGA LITERATURA

1. AIDS & HIV. http://www.gov.si/zzvrvne/naloga_4/
2. AIDS FONDACIJA ROBERT, predstavitvena publikacija: AFR, Ljubljana.
3. AIDS V SLOVENIJI - ČETRTLETNO POROČILO. <http://www.sigov.si/ivz/aidsslo.html>
4. BERNIK, Ivan, Vesna V. Godina, Valentina Hlebec (1996): MLADI IN AIDS - raziskovalno poročilo. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
5. CENTER ZA RAZISKOVANJE ZDRAVJA PREBIVALSTVA. <http://www.gov.si/ivz/crzp.html>
6. KATALOG ZDRAVSTVENOVZGOJNIH GRADIV - SPOLNA VZGOJA. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-spol.html>
7. KATALOG ZDRAVSTVENOVZGOJNIH GRADIV - ZDRAVSTVENA VZGOJA NA PODROČJU HIV/AIDS/SPB. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.gov.si/ivz/katzvgrd/kat-aids.html>
8. KLAVS, Irena, Marta Grgič-Vitek, Zdenka Kastelic (1999): "OKUŽBA S HIV IN AIDS V SLOVENIJI". Prispevek na 1. SLOVENSKI KONFERENCI O PREVENTIVI NA PODROČJU AIDSA "Mladi lahko ustavimo aids".
9. KOSMAČ PIŠKUR, Dunja, Irena Klavs (1999): NACIONALNI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE AIDSA V REPUBLIKI SLOVENIJI. Zbornik prispevkov 1. SLOVENSKE KONFERENCE O PREVENTIVI NA

PODROČJU AIDSA "Mladi lahko ustavimo aids".

10. LESKOVŠEK, Evita (1999): "VLOGA NEVLADNIH ORGANIZACIJ". Zbornik prispevkov 1. SLOVENSKE KONFERENCE O PREVENTIVI NA PODROČJU AIDSA "Mladi lahko ustavimo aids".
11. LESKOVŠEK, Evita (1999): "ZDRAVSTVENA VZGOJA NA PODROČJU AIDSA". Zbornik prispevkov 1. SLOVENSKE KONFERENCE O PREVENTIVI NA PODROČJU AIDSA "Mladi lahko ustavimo aids".
12. LESKOVŠEK, Evita (2001): "PREPREČEVANJE OKUŽBE Z VIRUSOM HIV". Zbornik 3. konference lokalnih akcijskih skupin (LAS), Tematska številka biltena Odmevi, št. 4. Urad vlade RS za droge, Ljubljana.
13. LESKOVŠEK, Evita, Irena Velušček (1999): ZDRAVSTVENA VGOJA NA PODROČJU AIDSA. Zbornik prispevkov 1. SLOVENSKE KONFERENCE O PREVENTIVI NA PODROČJU AIDSA "Mladi lahko ustavimo aids".
14. LESKOVŠEK, Evita, Maja Jarc, Jožef Magdič: ZDRAVSTVENA VZGOJA NA PODROČJU AIDSA. Gradivo 1. kliničnega simpozija o aidsu.
15. MOŠKI LAHKO VPLIVAJO. Gradivo Sosponzorskega programa Združenih narodov za HIV/aids (UNAIDS).
16. NACIONALNI PROGRAM ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE AIDSA V REPUBLIKI SLOVENIJI 1995-2000. <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-6/html/klavs24.html>
17. OKUŽBA S HIV V SLOVENIJI. http://www.gov.si/ivz/aids/aids_por.html
18. OKUŽBA S HIV V SVETU. http://www.gov.si/ivz/aids/aids_rep.html
19. ORGANIZACIJE@SGM. <http://www.ljudmila.org/sgs/organizacije.htm>
20. PROJEKT VIRUS. <http://www.slomsic.org/aids/>
21. SVETOVNI DAN AIDSA 1999 - MLADI LAHKO USTAVIMO AIDSA. Gradivo Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije ob svetovnem dnevu aidsa 1999.
22. SVETOVNI DAN AIDSA 2001. <http://www.gov.si/ivz/svdnevi/sdz01/sdaidsa.htm>
23. UNAIDS. <http://www.un.org.kh/un aids/>
24. WHO. <http://www.who.int/>
25. ZUPANIČ SLAVEC, Zvonka (1997): AIDS NE POZNA MEJA - katalog k vzgojno-izobraževalni razstavi. Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, Ljubljana.