

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Špela Pajnik

**Socialni marketing: primer: Projekt slovenske mreže Zdravih šol**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Špela Pajnik

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

**Socialni marketing: primer: Projekt slovenske mreže Zdravih šol**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

Hvala

mentorici doc. dr. Tanji Kamin  
za strokovno pomoč in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela,

Mojci Bevc Stankovič in Vesni Pucelj  
za vse podatke in prijaznost,

in staršem  
za vso podporo, zaupanje in razumevanje.

## **SOCIALNI MARKETING: PRIMER: PROJEKT SLOVENSKE MREŽE ZDRAVIH ŠOL**

Socialni marketing si prizadeva reševati družbene probleme, zato ne moremo govoriti o njegovi profitni naravnosti. Trudi se spreminjati vedenja; ta odločitev pa naj temelji na posameznikovi lastni želji. Socialni marketing je eden izmed možnih pristopov izvajanja promocije zdravja, ki je glavna tema naloge. Skrb za zdravje je področje, za katerega naj bi skrbela družba kot celota. Je pomembna vrednota, ki veliko prispeva h kakovosti življenja. Ker pa danes marketinško delovanje organizacij (tudi neprofitnih) postaja vedno bolj aktualno in vsakdanje, je pristop socialnega marketinga na področju vplivanja na ljudi metoda, ki velja za eno uspešnejših pri spreminjanju njihovega vedenja. Promocijo zdravja proučujem v projektu slovenske mreže Zdravih šol. Program je usmerjen na otroke in mladostnike, poleg njih pa tudi na ostalo javnost, ki je s to glavno ciljno skupino tesneje povezana. Vključuje zdravje na vseh področjih: telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem. Moj cilj pa je ugotoviti, ali je program slovenske mreže Zdravih šol zgrajen po načelih socialnega marketinga.

**Ključne besede:** promocija zdravja, socialni marketing, slovenska mreža Zdravih šol

## **SOCIAL MARKETING: CASE STUDY: SCHOOLS FOR HEALTH IN SLOVENIA**

The domains of social marketing are social problems. Social marketing tries to serve the society and individuals, by preventing harmful behaviour and stimulating desired one. Therefore it is impossible to consider it as a profitable activity. Its task is to change the behaviour to the one that is better, but changes should be based on personal decisions of each individual. Social marketing is one of the possible methods of influencing people when promoting health, which is my main topic. Health care is one of the subjects for which the whole society is responsible. It is one of the key factors which contribute to quality of life. Nowadays marketing behaviour of organizations (also non-profit ones) is getting more and more common. Social marketing is one of the most successful methods of changing people's behaviour. I studied health promotion in European project Schools for Health in Europe thoroughly, with focus on Slovenian network. The main target groups are children and youth. Many other participants are also connected to this programme, especially those who are in close relation to children. This project includes health promotion on every field: physical, mental, social and environmental. My aim is to analyse the project and find connections with social marketing. I am trying to evaluate whether the project could be classified as a social marketing programme or not.

**Key words:** health promotion, social marketing, Schools for Health in Slovenia

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 STRUKTURA NALOGE</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 METODE ANALIZE</b> .....	<b>7</b>
<b>2 ZDRAVJE</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 OPREDELITEV ZDRAVJA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 ZDRAVJE IN MLADI</b> .....	<b>8</b>
2.2.1 Zdravo prehranjevanje mladih .....	9
2.2.2 Gibanje mladih .....	12
2.2.3 Duševno in socialno zdravje mladih .....	14
2.2.4 Skrb za zdravje v šolah .....	16
<b>3 PROMOCIJA ZDRAVJA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 KOMUNIKACIJSKE INTERVENCIJE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA</b> .....	<b>20</b>
<b>4 SOCIALNI MARKETING</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 OPREDELITEV SOCIALNEGA MARKETINGA</b> .....	<b>22</b>
4.1.1 Značilnosti socialnega marketinga.....	24
4.1.2 Uporaba koncepta socialnega marketinga .....	25
<b>4.2 MARKETINŠKI SPLET SOCIALNEGA MARKETINGA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3 STRATEGIJA SOCIALNEGA MARKETINGA</b> .....	<b>28</b>
<b>4.4 KRITERIJI DOBRIH SOCIALNOMARKETINŠKIH PROGRAMOV</b> .....	<b>30</b>
4.4.1 Marketinška usmerjenost izvajalcev socialnega marketinga .....	32
4.4.1.1 Usmerjenost na organizacijo .....	33
4.4.1.2 Usmerjenost na posameznika.....	34
<b>4.5 PROBLEMI SOCIALNEGA MARKETINGA</b> .....	<b>35</b>
<b>4.6 VPLIVANJE NA VEDENJE MLADIH</b> .....	<b>37</b>
<b>5 ŠTUDIJA PRIMERA</b> .....	<b>39</b>
<b>5.1 PROJEKT ZDRAVIH ŠOL</b> .....	<b>40</b>
5.1.1 Evropska mreža Zdravih šol .....	40
5.1.1.1 Cilji programa .....	41
5.1.2 Slovenska mreža Zdravih šol.....	41
5.1.2.1 Promocija zdravja .....	44
5.1.2.2 Metode dela .....	46
5.1.2.3 Primeri dobre prakse .....	47
<b>5.2 ANALIZA PROGRAMA</b> .....	<b>50</b>
<b>6 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>55</b>
<b>7 LITERATURA</b> .....	<b>57</b>
<b>8 PRILOGE</b> .....	<b>62</b>
<b>Priloga A: Logotip projekta SMŽŠ</b> .....	<b>62</b>
<b>Priloga B: Shema članov in deležnikov SHE</b> .....	<b>62</b>
<b>Priloga C: Seznam Zdravih šol</b> .....	<b>63</b>
<b>Priloga D: Transkript intervjuja</b> .....	<b>68</b>

# 1 UVOD

Zdravje je ena temeljnih vrednot v današnji družbi. Ljudem pomeni bogastvo, smisel življenja, pogoj za kvalitetno življenje, vir zadovoljstva, osebne sreče in zdravje je pogoj za vse aktivnosti človeka. Vendar ni dovolj, da so ljudje glede zdravega načina življenja samo informirani. Treba jih je spodbujati, da se bodo vedli tako, da bo najbolje za njih in širšo družbo.

Eden izmed pristopov, ki skušajo vplivati na družbeno koristno vedenje ljudi je socialni marketing. To je znanstvena disciplina, ki se je razvila v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko so strokovnjaki ugotovili, da so pravila komercialnega marketinga aplikativna tudi na socialno področje. Je torej eden izmed pristopov, s katerim lahko praktiki izvajajo promocijo zdravja. V svojem diplomskem delu želim preučiti razliko med teoretskim konceptom socialnega marketinga in uporabo tega v praksi. Za študijo primera sem izbrala kompleksen dolgoročni projekt s področja promocije zdravja, ki se imenuje Projekt slovenske mreže Zdravih šol. Ta projekt se izvaja v osnovnih in srednjih šolah, torej vključuje učence in dijake, poleg njih pa še učitelje, starše, lokalno skupnost in druge javnosti. Promocija zdravja je vzgojno naravnana, saj so glavna ciljna skupina projekta otroci in mladostniki, ki so pri svojih letih za to zelo dovzetni in se o zdravstvenih temah šele učijo.

## 1.1 STRUKTURA NALOGE

Diplomsko delo je zgrajeno iz dveh delov: prvi, teoretični del, in drugi, empirični del. V prvem poglavju opredelim zdravje, promocijo zdravja in socialni marketing, v drugem pa se osredotočim na študijo primera Zdravih šol.

Najprej pišem o zdravju in ga povežem z mladimi, ki so glavna ciljna skupina obravnavanega projekta. Natančneje opišem prehranjevanje, gibanje in duševno zdravje mladih, s čimer se projekt Zdravih šol ukvarja. V naslednjem poglavju opredelim promocijo zdravja in komunikacijske intervencije za promocijo zdravja. Sledi poglavje o socialnem marketingu in njegovih značilnostih. Podrobneje opišem marketinški splet socialnega marketinga in navedem elemente strategije, ki je ključna za uspešne socialnomarketinške programe.

Nadaljujem s kriteriji dobrih programov, ki promotorjem pomagajo pri doseganju odličnosti. V okviru tega obravnavam še marketinško usmerjenost izvajalcev socialnega marketinga in omenim probleme, s katerimi se socialni marketing lahko sreča pri svojem delovanju. Na koncu prvega dela se posvetim še vplivanju na vedenje mladih, saj je to glavni socialnomarketinški cilj.

V drugem, empiričnem delu, pa se posvečam študiji projekta. Podrobno predstavim projekt na evropski in slovenski ravni. Na koncu ga analiziram. Poskušam odgovoriti na raziskovalno vprašanje, ali je projekt Zdravih šol socialnomarketinški projekt, pri čemer se oprem na teoretska izhodišča in informacije nacionalne koordinatorke projekta Moje Bevc Stankovič ter njene sodelavke Vesne Pucelj.

## 1.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Ali lahko projekt Zdrave šole opredelimo kot socialnomarketinški program?

V okviru tega me zanima ali ima natančno opredeljeno strategijo, se trudi trajno spremeniti vedenje, postavlja posameznika na prvo mesto, pazljivo segmentira ciljne skupine, je stroškovno učinkovit, zajema model 4P, raziskuje in testira trg ter razmišlja o konkurenci.

## 1.3 METODE ANALIZE

V nalogi sem uporabila naslednje metode:

- pregled literature,
- študijo primera, znotraj katere sem uporabila metodo osebnega intervjuja.

## 2 ZDRAVJE

Projekt Zdravih šol se ukvarja s promocijo zdravja. Njegova primarna ciljna skupina so osnovnošolci in srednješolci, v širšo ciljno skupino pa sodijo še starši, učitelji, drugi delavci šole in lokalna skupnost.

## 2.1 OPREDELITEV ZDRAVJA

Na vprašanje, kaj je zdravje, ne bomo našli enotnega odgovora, saj si niti zdravstvene avtoritete niso povsem enotne, kaj zdravje sploh zares je (Metcalf in drugi 1998, 10). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredeljuje zdravje kot *"stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje, in ne le odsotnost bolezni in invalidnosti."* (Jadad in O'Grady 2008) Zdravje je postalo način življenja, vrednota, ki pri Slovencih poleg družine velja za temeljno (Toš in sodelavci v Kamin in Tivadar 2003, 892). Se pa v zadnjih letih vedno bolj uveljavlja pozitiven, dinamičen, celosten in ekološko naravnani odnos do zdravja. (Metcalf in drugi 1998, 10)

Tudi Turner (v Kamin 2004, 11) ugotavlja, da je koncept zdravja spremenljiv koncept in da danes še ni obveljala enotna definicija tega pojma. Pojmovanja bolezni in zdravja so namreč predmet sprememb dominantnih družbenih diskurzov.

Po definiciji SZO (v Rivett 2001, 13) je zdravje opredeljeno tudi kot "vir življenja". Zdravje zagotavlja ljudem sposobnost, da živijo in preživijo v današnjem svetu. Omogoča ljudem, da uspešno opravljajo delo, ustvarjajo osebni kapital in koristno prispevajo k skupnosti. To nedvomno postavlja zdravje na prvo mesto po pomembnosti virov za človeštvo. Prav zato je potrebno gledati zdravje s širšega zornega kota, in sicer fizičnega, socialnega, duševnega in okoljskega ter v povezavi z ekonomskimi in socialnimi determinantami. Skratka kot nekaj, v kar je potrebno investirati. Kot investicije v zdravje ne smemo imeti le zagotavljanja kakovosti zdravstvene službe in nege, čeprav je to pomembno. To ni investicija kot taka, ampak bolj "strošek". Investicijo v zdravje ali investicijo za zdravje moramo razumeti kot integriran proces razvoja zdravja in morda kot investicijo v socialni razvoj. V tem smislu razumemo zdravje kot odgovornost vseh ljudi, sistemov in struktur in ne le zgolj kot odgovornost določenih strokovnjakov. Posameznik ima seveda pomembno vlogo pri krepitvi in varovanju zdravja, toda na promocijo zdravja močno vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so osebni, ekonomski, socialni in politični razvoj. (Rivett 2001,13)

## 2.2 ZDRAVJE IN MLADI

Zdravje mladih v Evropi je v večini primerov na visokem nivoju. To so ugotovitve SZO v raziskavi *Obnašanje v zvezi z zdravjem med šolsko mladino* (Health Behaviour of School



Aged Children - HBSC) in Unicefa, v raziskavi *Mladi ljudje v tranziciji* (Young People in Transition) (Rivett 2001, 14). Vendar obe organizaciji poudarjata, da s tem ne smemo biti zadovoljni, saj narašča zloraba drog med mladimi, večja se število okuženosti z virusom HIV, mladi vse pogosteje konzumirajo alkohol in tobak, prav tako pa se večja število duševnih in čustvenih problemov, ki ogrožajo zdravje mladih.

Analize kažejo, da celostni programi promoviranja zdravja v šolah zelo pozitivno vplivajo na otrokova in mladostnikova stališča, vrednote in odločitve v zvezi z zdravjem. Učenci in dijaki, ki so deležni teh programov, se pogosteje odločajo za zdrav način življenja in redkeje podležejo zdravju škodljivim vedenjem. (Rivett 2001, 14)

Tudi v Sloveniji so bile izvedene raziskave na to temo. Ena izmed njih, v katero so bili vključeni mladostniki v Ljubljani leta 1994 (Polič M., Stergar E., Bracar P.), kaže, da se mladi zavedajo, da tudi sami nosijo odgovornost za svoje zdravje. Kljub temu da večkrat zapadejo v vedenje, ki je zdravju škodljivo, so o skrbi za zdravje dobro informirani. Vendar pa v obdobju odraščanja naravnost k zdravemu vedenju upada (Kraševc Ravnik in drugi 1998, 66). V obdobju mladostništva se večinoma gibajo manj kot so se v otroštvu, večkrat se začnejo tudi slabše prehranjevati. Problemi na področju zdravja pri slovenskih mladostnikih so predvsem: problematično duševno in družbeno zdravje (stres, depresija, slaba samopodoba), premalo telesne dejavnosti, obremenitev z delom za šolo, zloraba drog, slabe prehranjevalne navade, tvegano spolno vedenje in nezdrava izraba prostega časa. (Bracar 2001, 15)

### 2.2.1 Zdravo prehranjevanje mladih

Zdrava prehrana sama sicer ne more biti porok za zdravje, vendar pa predstavlja trdno osnovo za to, da bomo zdravje dosegli in ga ohranili. Vpliv zdrave prehrane na telesno in duševno rast in razvoj otrok ter na dobro počutje odraslih so dokazovali že vso preteklo stoletje. Potreba po hrani je ena od osnovnih človekovih potreb. Hrana zagotavlja hranilne snovi (beljakovine, železo, kalcij), ki so potrebne za rast in ohranjanje telesnih tkiv, energijo (ogljikovi hidrati, maščobe), ki jo potrebujemo za telesno aktivnost in snovi (vitamini, rudninske snovi), ki so potrebne za razne procese v organizmu. Pomanjkanje tega v nasprotnem primeru lahko povzroči razna obolenja. (Metcalf in drugi 1998, 196–197)

Zdrava prehrana je za mladostnike toliko bolj pomembna, ker je adolescenca obdobje intenzivnega fiziološkega, psihosocialnega in kognitivnega razvoja posameznika. V mladostniškem obdobju ne zadovoljuje le fizioloških potreb, ampak ima tudi psihološki pomen. Lahko se poveže s simboliko odraščanja, tako telesnega kot duševnega in socialnega. Energijsko in hranilno uravnotežena ter specifičnim potrebam mladostnikov prilagojena prehrana je eden najbolj pomembnih pozitivnih faktorjev varovanja zdravja. (Gabrijelčič Blenkuš 2004a, 24)

Glavna ciljna skupina projekta, obravnavanega v tej nalogi, so osnovnošolci in srednješolci. Po podatkih, ki sem jih zasledila v literaturi, se prehrana osnovnošolcev in srednješolcev razlikuje, tako na splošno kot tudi v času, ki ga prebijejo v šoli.

Prehranjevalne navade srednješolcev so slabše od navad osnovnošolcev. V eni izmed raziskav (Koch in Kostanjevec 2004, 11) je razvidno, da le slaba tretjina srednješolcev redno uživa zajtrk in dopoldansko malico. Tri in več obrokov dnevno zaužije 79 % anketiranih osnovnošolcev, pri srednješolcih pa je pogosto število dnevnih obrokov nižje. Pri večini je prehranjevanje bolj zdravo ob koncih tedna, ko njihovo hrano lahko nadzirajo starši.

Raziskave Inštituta za varovanje zdravja kažejo, da otroci ne zaužijejo dovolj sadja in zelenjave, pogosto jedo sladkarije in pijejo sladkane pijače, kar pomeni, da zaužijejo premalo prehranskih vlaknin in sestavljenih ogljikovih hidratov ter preveč nasičenih maščob, ki veljajo za "prazno hrano". (Vrdelja 2009)

Poleg značilnih pojavov v mladostniškem obdobju, ki dodatno vplivajo na slabe prehranjevalne navade (stresi, modne diete, pojav prehranskih motenj, preizkušanje drugih prehranskih vzorcev), je problem predvsem to, da si otroci sami kupujejo hrano, ki večinoma ne spada na seznam zdravih izdelkov. Velikokrat kupujejo tiste izdelke, ki se močno oglašujejo. S tem problemom se ukvarjajo strokovnjaki, ki so združeni v Evropski mreži za zmanjševanje pritiska trženja hrane otrokom. Njihove raziskave kažejo, da pri trženju hrane otrokom prevladujejo naslednje kategorije živil: sladkane pijače, sladke žitarice, slaščice, prigrizki in hitra prehrana. (Vrdelja 2009). Oglaševana živila se torej bistveno razlikujejo od priporočenih. Trženje pa močno vpliva na otrokovo izbiro, na njihovo prehransko znanje in prehranske navade. Ta problem lahko omilimo s pogostejšim koriščenjem obrokov v šolah, ki

morajo biti zdravi in uravnoteženi. Tako se vzpostavi večji nadzor nad prehrano otrok in mladostnikov.

In kakšno sploh je zdravo prehranjevanje? V poplavi informacij je danes težko ugotoviti, kaj pravzaprav je zdrava prehrana; saj tudi raziskave vsako leto prinašajo nova znanja, ki spreminjajo prehranska priporočila. Prvo pravilo je, da si moramo pri jedi vzeti čas. To pomeni, da bomo hrano dobro prežvečili, zato bosta prebava in presnova uspešnejši. Priporočeno je uživanje pestre, mešane prehrane, saj nobeno posamezno živilo ne vsebuje vseh, za normalno rast, razvoj in delovanje organizma potrebnih hranilnih snovi. Zdrave kombinacije hrane v vsakem obroku vključujejo sadje ali zelenjavo, dajejo prednost polnovrednim žitom, kakovostnim maščobam, predvsem oljem, manj mastnemu mleku in drugim mlečnim izdelkom ter zmernemu uživanju mesa, jajc in rib. Priporočen je tudi majhen vnos soli in seveda dovolj velik vnos tekočin, kjer sta med najboljšimi voda ali nesladkan čaj. (Gabrijelčič Blenkuš 2004b) Dnevne potrebe po energiji se pri srednješolcih gibljejo od 2000 do 3000 kcal (8,3 do 15 MJ) za fante in od 1700 do 3000 kcal (7,1 do 12,5 MJ) za dekleta (Lovše Perger 2004, 61).

Poleg vsebnosti živil je pomembno, da se zaužijejo vsaj trije obroki na dan, pri čemer naj dopoldanska malica le izjemoma nadomesti zajtrk (Koch in Kostanjevec 2004). Obrokov otroci in mladostniki ne bi smeli izpuščati, saj morebitni manjkajoči obrok povzroči, da pri naslednjem navadno pojedjo več. Izpuščeni obrok telo nadomesti s shranjevanjem hranil, ki jih pojemo pri naslednjem obroku. (Gabrijelčič Blenkuš 2004b, 20)

Odlično vodilo pri skrbi za uravnoteženo prehrano predstavlja prehranska piramida, ki je enostaven in učinkovit pripomoček pri vsakdanjem načrtovanju prehrane. Na dnu so živila, ki jih telo potrebuje največ, to so škrobna živila in ogljikovi hidrati, na vrhu pa tista, ki jih potrebujemo najmanj. Živila z veliko sladkorji in maščobami naj bi bila torej le občasno na našem jedilniku.

Slika 2.1 Idealna prehranska piramida



Vir: Mlinotest

Prehrana otrok v šolah je določena z Zakonom o osnovni šoli in Zakonom o subvencioniranju dijaške prehrane. Osnovnošolci imajo prehrano na šolah dobro urejeno. Po zakonu osnovna šola organizira vsaj en obrok hrane dnevno (Zakon o osnovni šoli, Ur. l. RS 12/1996). Večina osnovnošolcev pa ima možnost, poleg malice, naročiti tudi zajtrk in kosilo. (Vombregar 2004, 6) Pri srednješolcih se je situacija glede prehrane uredila v lanskem letu. Septembra 2008 je stopil v veljavo nov zakon, ki je uredil prehrano tudi srednješolcem. Ti imajo zdaj subvencioniran en topel obrok dnevno. Šole jim morajo zagotoviti primeren prostor in hrano med poukom, ki mora biti usklajena z načeli zdrave prehrane. Sestavo, obseg in kakovost dnevnega toplega obroka, v skladu s smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, določi minister, pristojen za šolstvo, v sodelovanju z ministrom, ki je pristojen za zdravje. (Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane, Ur. l. RS 45/2008)

Glede na to da svoje življenjske navade izoblikujemo v mladosti in da jih kasneje v življenju težje spreminjamo, je koristno, da se otroci zdravega prehranjevanja čim prej navadijo, saj predstavlja enega bistvenih dejavnikov za zdravo življenje.

### 2.2.2 Gibanje mladih

Gibanje je eno od najpomembnejših prvin celostnega razvoja vsakega otroka. Je temelj za zdravje in dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih. Mednarodne študije so pokazale, da

dolar, vložen v športno vzgojo, privarčuje 3,2 dolarja za zdravstvo (deklaracija iz Punte del Este v Benčan Battelino 2004). Zato je izjemno pomembno, da področju športne vzgoje otrok posvetimo čim več pozornosti.

Gibanje je človekova osnovna biološka potreba. Posledice nezadostne dejavnosti se kažejo na različne načine: v slabi drži, pomanjkljivem telesnem, gibalnem in celo umskem razvoju. S športno dejavnostjo vplivamo na: fiziološki razvoj (predvsem na razvoj srca, ožilja in pljuč), gibala (sklepe, večanje mišične mase, trdnost okostja, boljšo kakovost sestave kosti), socialni in čustveni razvoj, vzgojo pozitivnih vrednot, zdravje in telesno odpornost ter spoznavanje svojega telesa, sposobnosti, okolja in prostorskih razmerij. (Benčan Battelino 2004, 31)

Otroštvo je zaradi razvojnih značilnosti obdobje, v katerem ima socialno okolje (posamezniki in skupine, ki so otroku pomembne, npr. družina, vrstniki, vzgojno-izobraževalne institucije) največji in najmočnejši vpliv na oblikovanje samopodobe. Otrokova podredna vloga v odnosu z odraslimi in otrokova nezkušenost ter neznanje vplivata na izredno dojemljivost za informacije, ki jih posreduje socialno okolje (vrednote, kriteriji, ocene). Ravno zato pa vloga odraslega v otrokovi bližini in njegov vzorec obnašanja pomembno vplivata na oblikovanje njegove samopodobe in vedenjskega sloga. Ob dejstvu, da je mladost odločilna za oblikovanje podobe zrele osebnosti, obstaja del, ki ga je mogoče oblikovati samo z nekaterimi sredstvi, to je s specifičnimi gibalnimi dejavnostmi. Premajhne prisotnosti ali popolne odsotnosti gibalne dejavnosti v obdobju odraščanja ni mogoče v celoti nadomestiti v kasnejšem obdobju, saj je vpliv gibanja na psihosomatski sistem z napredovanjem otrokove rasti in zrelosti vse manjši. Pomanjkanje izkušenj in možnosti sodelovanja pri gibalni dejavnosti lahko upočasni tako motorični kot intelektualni razvoj otroka (Kelly in Humphrey v Pišot 2004, 24). Teh nalog pa ne moremo uresničevati s kakršnokoli obliko gibalne/športne dejavnosti, ampak s skrbno načrtovano ponudbo programov in vsebin, prepletenih znotraj šolske športne vzgoje in drugih šolskih ter obšolskih dejavnosti, ki spremljajo posamezno starostno obdobje. (Pišot 2004, 24)

Priporočljiva količina gibanja za mladostnike je 30 minut do ene ure na dan. Poleg tega pa je priporočeno vsaj dvakrat tedensko izvajanje dejavnosti, ki povečuje mišično moč, gibljivost in krepitev kosti. (Stergar in drugi 2004, 10) Stanje v svetu in tudi pri nas pa na področju gibalno-športne dejavnosti ni zavidljivo. Sedeči slog, ki je vodilni način v preživljanju tako delovnega časa kot prostočasnih dejavnosti, je vedno bolj prisoten tudi v življenju otrok in

mladostnikov. Raven osveščenosti o pomenu gibalno-športne dejavnosti oz. tveganju nedejavnosti (ki je med tremi glavnimi povzročitelji 60 % vseh smrti v svetovni populaciji; SZO, 2002) je še vedno nizka. Raziskovanja gibalno-športne dejavnosti evropskih in severnoameriških otrok in mladine so pokazala, da se njihova dejavnost večja do zgodnje adolescence, ko se prične nevarno zniževati. To zniževanje telesne dejavnosti v pozni adolescentni fazi je izrazitejše pri dečkih kot pri deklicah. Sicer pa so dečki telesno dejavnejši od deklic. (Pišot 2004, 24)

Glede na značilnosti obdobja, v katerem živimo, je nujno potrebno več časa posvetiti gibanju. Aktivnosti moramo zavestno načrtovati, saj jih vsakdanje dejavnosti od nas zahtevajo vedno manj. Starši morajo svoje otroke spodbujati v tej smeri in jih znati odvrniti od sedečih prostočasnih dejavnosti. Seveda pa jim morajo biti pri tem dober zgled in tudi sami živeti aktivno življenje.

### 2.2.3 Duševno in socialno zdravje mladih

Pojma socialno in duševno zdravje sta si pomensko zelo blizu. Zato ju v poglavju združujem. Duševno zdravje je nadpomenka socialnemu zdravju, saj socialno zdravje pomeni zdrave socialne odnose v družbi, kar pa je en del duševnega zdravja. Tudi avtorja Weare in Gray (2005) med drugim opredeljujeta duševno zdravje kot sposobnost posameznika, da se ustrezno vključi v družbo (torej socialno zdravje).

Zdravje otrok moramo obravnavati kot nedeljivo celoto telesnega, duševnega in socialnega zdravja, saj je to dinamičen proces nenehnega medsebojnega delovanja vseh dejavnikov (bioloških, ekoloških, psiholoških, socioloških, ekonomskih idr.), ki v različni meri in na različne načine vplivajo na zdravje otrok. Duševnemu zdravju se posveča vedno več pozornosti, kar je pohvalno, saj se skoraj vsak mladostnik v obdobju odraščanja sreča z duševnimi in socialnimi problemi različne intenzitete in obsega. (Brcar Štrukelj in Weibl 1999, 323)

Razvoj mladostnika poteka v socialnem kontekstu, ki ga definirajo družina, vrstniki, šola, delovno mesto, lokalna skupnost ter širše okolje in družba. Zaradi bioloških, kognitivnih in psihosocialnih razvojnih sprememb so mladostniki dovzetni za tvegana vedenja, ki ogrožajo

njihovo zdravje. Razvojno pogojena radovednost in vedoželjnost mladostnikov ter občutek neranljivosti oziroma zmotno prepričanje, da se njim hude stvari ne morejo zgoditi, tveganje za zdravje še povečujejo (Brcar Štrukelj in Weibl 1999, 325).

Duševno zdravje lahko preprosto označimo kot odsotnost vseh duševnih in čustvenih težav (Weare in Gray 2005). Sem spadajo: stres, napetost, osamljenost, žalost, negotovost, zaprtost vase, potrnost, duševna zmedenost ipd. Te težave lahko človeka tako prizadenejo, da postane duševni bolnik.

V različnih literaturah zasledimo različne opredelitve duševnega zdravja. Ena od njih, ki jo navajata Weare in Gray, opredeljuje duševno zdravje kot:

- ravnovesje med čustvi, mišljenjem in sposobnostmi,
- sposobnost posameznika, da se ustrezno vključi v družbo oz. družbeno skupino, v kateri se nahaja,
- zmožnost vzdrževanja stanja ravnotežja v kontinuiranem dinamičnem procesu interakcij z okoljem ter
- obvladovanje različnih možnosti virov stresa, s katerimi se posameznik sooča (Weare in Gray v Stergar in Bevc Stankovič 2002, 33).

Pri vseh vrstah duševnih bolezni, ki človeku preprečujejo uspešno delo in udejstvovanje ali pa ga celo spravijo v stanje, da je nevaren sam sebi, je potrebo takojšnje ukrepanje. Čustvene težave niso nujno že znak duševnega obolenja. Res pa je, da tudi duševno zdravi ljudje niso vedno srečni. Imamo vso pravico, da smo žalostni, jezni, da se počutimo preganjane in da smo negotovi. Spoznavanje, sprejemanje in urejanje lastnih čustev je sestavni del procesa zorenja. Mnogo manj "zdravo" je, če hočemo neprijetna čustva zanikati ali potlačiti, saj se ta kasneje rada vrnejo in takrat težko prepoznamo njihove škodljive vplive na naše čustveno življenje. (Weare in Gray 2005)

Mnogi so že razpravljali o tem, ali duševne težave in bolezni izvirajo iz okolja ali so dedne. Končna ugotovitev je, da sta pri razvoju teh motenj pomembna oba dejavnika. Tudi poudarjanje vpliva, ki naj bi ga imelo zgodnje otroštvo na stopnjo duševnega in čustvenega zdravja v odrasli dobi, je večkrat pretirano. Nekateri strokovnjaki celo trdijo, da osnovnih vedenjskih vzorcev, ki se oblikujejo v najzgodnejših letih, kasneje ne moremo kaj dosti spremeniti. (Weare in Gray 2005)

Weare in Gray (2005) gledata na to vprašanje bolj optimistično. Ne glede na to, od kod izvirajo posameznikove duševne težave, mu lahko okolica bistveno pomaga pri premagovanju razdiralnih misli, občutkov in vedenja. Stopnja duševnega in čustvenega zdravja ni enkrat za vselej določena že ob rojstvu ali takoj po njem. Kljub pomembni vlogi, ki jo ima doživljanje v ranem otroštvu, pa lahko poznejše izkušnje posamezniku s slabim izhodiščem bistveno pomagajo, da sprejme in razume svoje občutke in mišljenja, ki izvirajo iz otroštva, in se poda naprej po poti lastne izpolnitve. Šola je eden izmed mnogih dejavnikov, ki mu na tej poti lahko pomagajo.

Otrokovo in mladostnikovo zdravje in razvoj sta odvisna od vrste danosti, pogojev in vplivov v okolju, od celotnega življenjskega sistema, ki ga tvorijo otrok oz. mladostnik sam, njegova družina, poleg tega pa tudi druge socialne skupine, institucije (vrtec, šola, druge ustanove) in podsistemi, v katere se vključuje. Pozitivni vplivi zunajdružinskih okolij so predvsem pomembni za otroke iz neugodnih družinskih razmer in za otroke, katerim družina ne more nuditi psihološke podpore in zaščite (Kos Mikuš v Stergar in Bevc Stankovič 2002, 33). Tukaj je na potezi država, ki je po določitih Konvencije o otrokovih pravicah (OZN) zavezana, da z vsemi ustreznimi zakonodajnimi, upravnimi, družbenimi in vzgojnimi ukrepi varuje otroke pred vsemi oblikami telesnega ali duševnega nasilja, poškodb ali zlorab, zanemarjanja ali malomarnega ravnanja, trpinčenja ali izkoriščanja. (Konvencija o otrokovih pravicah OZN).

#### 2.2.4 Skrb za zdravje v šolah

Skrb za zdravje v šolah je področje, o katerem morajo imeti učitelji določeno znanje. Pišot (2004) meni, da mora učitelj speljati program tako, da se bo otrok naučil spoštovanja, samozavesti in pozitivne samopodobe. Vse spodbude, ki jih je otrok lahko deležen pri gibalno-športni dejavnosti, niso vedno samo pozitivne. Če se otrok oz. mladostnik srečuje z negativnimi in manj spodbudnimi situacijami, to prav gotovo negativno vpliva tudi na kasnejše ukvarjanje s športom. Do takih negativnih spodbud prihaja v primerih, ko se otrok srečuje z gibalnimi vsebinami v obliki kazni (tek, skleci ...). Če otrok npr. tek razume kot kazen, zakaj bi se z njim kasneje ukvarjal prostovoljno? Takih primerov naj bi se učitelji v šolah izogibali. Podobno se zgodi v primeru, ko je rezultat oz. zmaga edino pomembno vodilo, ki ga ima učitelj pred seboj pri vodenju procesa. Tak pristop gotovo ne vodi do samozavesti, spoštovanja in pozitivne samopodobe.



Gotovo je drugače, če učitelj gibalno dejavnost zastavi kot proces, ki otroka pritegne, ga notranje motivira in mu z množico kompleksnih gibalnih nalog vzbudi željo po dejavnosti in po vključevanju. Šole naj ne bodo prilagojene učiteljem, da poučujejo, ampak učencem, da se učijo (Briggs Mc Lean po Abraham v Pišot 2004, 26). Dober učitelj bi moral svoj proces snovati na posebnostih in potrebah posameznega otroka. To pa so tisti mali kamenčki v mozaiku, ki lahko izbranim vsebinam dajejo predznak kakovosti, in te si otrok prav gotovo zasluži. (Pišot 2004, 26)

Da naredimo otroku gibanje privlačno in zabavno, naj bo čim več dejavnosti v obliki igre. Skoraj je ni naloge, ki je ne bi otrok z veseljem izpolnil, če ga primerno motiviramo. Pri gibanju/športu naj dosega uspehe. S tem pridobiva pozitivno samopodobo, samozavest in motivacijo za nadaljevanje. Pri tem pa je pomembno, da otroku postavimo dosegljive cilje. Več manjših ciljev naj vodi k večjemu, saj vsak dosežek vpliva na samozavest in motivacijo za nadaljevanje. Otroku moramo ponuditi tudi čim več različnih dejavnosti, da spozna, kaj mu je všeč in kaj rad počne. Pri gibalni vzgoji otrok je treba spodbujati tudi sodelovanje staršev. Zanimive so skupne dejavnosti in igre. Dokazano je, da se otroci staršev, ki se sami ukvarjajo s športom, bolj pogosto odločijo za zdrav in športen način življenja. (Benčan Battelino 2004, 32)

Učitelji naj bi pri otrocih v šolah spodbujali tudi ustrezne prehrabene navade. Pri učenju pravilnega kombiniranja živil si najlažje pomagajo s prehransko piramido. Raznih slaščic in drugih energijsko gostih jedi otrokom ni treba prepovedovati, pač pa jih je treba naučiti, naj jih uživajo v manjših količinah in v kombinaciji s priporočenimi živili (manjšo sladico npr. kombinirajo s svežim sadežem) (Gabrijelčič Blenkuš, 2004b). Gabrijelčič Blenkuševa podaja tudi idejo, da naj se otroci zdravih prehranjevalnih navad učijo na praktičnih primerih, kar bolj ostane v spominu kot monotono učenje iz knjig. Mnogi avtorji praktično učenje, ki je v strokovni literaturi poimenovano s terminom izkustveno učenje, odobravajo. Pomeni učenje z delovanjem. Po mnenju Mijočeve je učenje dinamičen in aktiven proces in učenec se najbolje uči, če sam nekaj naredi, torej če aktivno sodeluje (Mijoč 1992, 182–186). V potrditev navajam Boydellovo trditev, da ima "*[u]čenje v učilnici na človeka praviloma manjši vpliv kot učenje na osnovi lastne, realne, življenjske izkušnje*". (Boydell v Mijoč 1992, 183).

Ker med cilje šolanja spada tudi osebni in družbeni razvoj otrok in mladostnikov, je smotno, da se v šolskem okolju razvijajo tudi dejavnosti na področju promocije duševnega zdravja. Od

takih programov nimajo koristi samo učenci, ampak tudi njihovi starši, učitelji in družba kot celota. (Hosman v Stergar in Bevc Stankovič 2002, 34)

Prvi pogoj za promocijo duševnega zdravja v šolah je, da dosegajo duševno zdravje učitelji in šolsko osebje. Na učinkovitost prizadevanj lahko računamo le, če otroke izobražujejo učitelji, ki se počutijo cenjene, spoštovane, sposobne in sproščene, ter znajo prisluhnuti in komunicirati. Pomembno je, da delajo v podpornem okolju, ki ponuja dovolj možnosti za uporabo in preverjanje na novo osvojenih znanj in veščin. (Stergar in Bevc Stankovič 2002, 33)

Če želi učitelj učencem pomagati pri reševanju duševnih problemov, tega ne more storiti le s spodbudnimi besedami. Obvladati mora določene spretnosti, da je lahko otrokom resnično v oporo pri prepoznavanju, razumevanju in obvladovanju duševnih in čustvenih težav. Gre za to, da zna poslušati učence in da se zna odzvati na njihovo pripovedovanje, da jih upošteva ter se zanima za njihove težave. Ker se pod duševno oz. socialno zdravje šteje sposobnost posameznika, da se ustrezno vključi v družbo oz. družbeno skupino, v kateri se nahaja, naj bi bili učitelji upravičeno zaskrbljeni za družbeno izoliranega učenca. Ugotoviti morajo, zakaj je osamljen in mu poiskati ustrezno družbo, v katero bi se lahko vključil. Koristno je tudi, da ga naučijo socialnih spretnosti, ki mu bodo pomagale, da ga bodo vrstniki hitreje sprejeli. Naloga učitelja je tudi, da brani pravice "drugačnih" pred nadvlado skupine. V šoli naj bi se vzpostavilo takšno družbeno okolje, v katerem se bo vsak učenec počutil varnega in upoštevanega. (Weare in Gray 2005)

Skrb za zdravje v šolah je naloga, na katero učitelji ne smejo pozabljati. Otroci tam preživijo velik del dneva in neprestano absorbirajo nove informacije. So pa šole tudi odlična priložnost za navajanje na zdrav način življenja tistih otrok, ki izhajajo iz družin in okolja, ki temu niso naklonjeni.

### **3 PROMOCIJA ZDRAVJA**

S promoviranjem zdravja lahko veliko naredimo v smeri boljše skrbi za zdravje, sploh če jo začnemo izvajati že pri otrocih in mladostnikih, saj jim z ustreznim pristopom skrb za zdravje postane način življenja.

*"Promocija zdravja so različne kombinacije vzgoje za zdravje z organizacijskimi, političnimi in ekonomskimi posredovanji, ki so oblikovane z namenom vplivanja na vedenjske in okoljske spremembe za ohranjanje in izboljšanje zdravja." (Anderson v Kamin 2006, 81). Zelo podobna tej opredelitvi, ki se prav tako zelo pogosto pojavlja v zdravstvu, pa je ta, da je promocija zdravja "kombinacija izobraževalnih in ekoloških podpor delovanju posameznika in življenjskim razmeram, ki pozitivno vplivajo na zdravje." Pri tem se "kombinacija" nanaša na nujnost povezovanja številnih dejavnikov zdravja z vrsto posredovanj ali podpornih virov, "ekološko" pa na politične, ekonomske, organizacijske, družbene idr. okoliščine, ki vplivajo na vedenje in posledično na zdravje (Green in Kreuter v Kamin 2006, 81).*

Promocijo zdravja načeloma izvajajo državne institucije, vendar pa vlada in zdravstvene avtoritete niso edine. To počnejo tudi drugi akterji, kot npr. množični mediji, zdravilci, industrija (kozmetična, živilska, športna, farmacevtska ipd.), ki svojim izdelkom dodajajo vrednost, tako da jih povezujejo z zdravstvenimi temami. S tega vidika Kaminova (2004a) promocijo zdravja deli na eksplicitno in implicitno. Eksplicitna promocija zadeva tiste akterje, ki izpostavljajo zdravstvena vprašanja kot primarno dejavnost. Implicitna promocija pa zadeva akterje, ki se promocije zdravja dotikajo posredno, v smislu dodane vrednosti izdelka.

Komuniciranje o zdravju ima lahko različne razloge: zagotoviti boljšo življenjsko skupnost, informirati državljane o nevarnostih, zmanjšati stroške hospitalizacije, povečati ekonomsko učinkovitost naroda, prepričati ljudi v nakup izdelka, povečati občinstvo določenemu medijskemu programu ipd. Koncept zdravja in priporočila glede zdravja se tako oblikujejo prek številnih daskurzivnih praks, pri čemer vsako od teh vodijo specifični interesi. (Kamin 2004a, 53)

Zdravje torej močno posega v vse več vidikov našega vsakdana, postaja samoumevno in naravno stanje. Vedno več akterjev se vključuje v sfero promocije zdravja, vključno s tistimi, ki svoje dejavnosti namenoma navezujejo na zdravstvene teme, da bi s tem dosegli večji dobiček.

Poleg aktivnosti posameznika pa uspešnost promocije zdravja zahteva tudi ustrezne predpogoje družbenega sistema. Še tako zaveden državljan ne bo mogel izpolnjevati pričakovanj zdravstvenega sistema in promotorjev, brez da bi mu bili zagotovljeni pogoji, kot

so stabilno ekonomsko stanje, stalno prebivališče, izobrazba, socialna enakost in pravičnost ipd.

### 3.1 KOMUNIKACIJSKE INTERVENCIJE ZA PROMOCIJO ZDRAVJA

Najprej naj razložim pojem "komunikacijska intervencija". Po besedah Tanje Kamin je komunikacijska intervencija "... vse, kar sporočajo programi promocije zdravja, da bi dosegli spremembo vedenja, ki bo ugodnejša za zdravje posameznika in populacije. To so lahko kampanje, na primer uživajmo pet enot sadja in zelenjave na dan, ali ne bodi cepec, cepi se." (Merljak 2007). Promotorji zdravja naj bi poleg ozaveščanja ljudi posegali tudi na področje politike, ekonomije in kulture – torej širšega družbenega sistema – ter se skladno s svojimi sporočili tudi zavzemali za spremembe (Merljak 2007).

Kakorkoli so že zastavljeni programi promocije zdravja, sta njihovi bistveni sestavini še vedno informiranost in podučenost ciljne skupine (Kamin 2006, 86). Tudi če jo zasipamo z oglasi, je tema zdravje še vedno tema, glede katere se ljudje načeloma ne odločamo impulzivno, brez premisleka, ampak se o možnostih dobro pozanimamo, še preden stopimo v akcijo. Informacije lahko poiščemo sami, čeprav nam je zaradi nenehnega pomanjkanja časa v veliko pomoč, če nam pri tem pomagajo zdravstvene avtoritete. S tem nas tudi neprestano opominjajo na skrb za zdravje. Tako je komuniciranje o zdravju (konkretna ali diskretna sporočila) opredeljeno kot ključna strategija za upravljanje in vzdrževanje zdravja (Atkin, Walack, Chapman in Lupton v Kamin 2006, 86). Seveda pa moramo biti pozorni na to, da zgolj informiranje ljudi ne bo prineslo uspeha pri spreminjanju vedenja ljudi. Komuniciranje o zdravju poteka prek medijev, tradicionalnih oz. alternativnih in prav pri kanalih komuniciranja strokovnjaki vidijo še veliko neizkoriščenega prostora, predvsem na področju interneta (Montgomery v Kamin 2006, 86). Ta je v naši družbi razumljen kot še sorazmerno nov medij, saj se je množična uporaba svetovnega spleta pričela šele sredi 90-ih let prejšnjega stoletja (Kristula 1997).

Tudi v Sloveniji se stroka vedno bolj zaveda pomembnosti komuniciranja o zdravju, kar je razvidno tudi iz statističnih podatkov. Število komunikacijskih intervencij je od osamosvojitve Slovenije vztrajno raslo, saj se je od leta 1991 pa do leta 2000 povečalo za 73 %, prav leta 2000 pa jih je bilo izvedenih največ (77 intervencij, kar znaša 16 % vseh). Od

leta 2000 naprej je število intervencij sicer nekoliko upadlo, ampak to ne pomeni, da so se zmanjšale investicije v oglaševanje oz. komuniciranje zdravja ali da so ljudje ugotovili, da je to nesmiselno, pač pa so te akcije predvsem povečale svoj obseg. Postale so dolgoročneje in bolj skrbno načrtovane. Izdelane so bolj celostno, z uporabo več različnih medijev hkrati, kjer predstavljajo navadno glavno vlogo tradicionalni mediji, ki nosijo funkcijo primarnega komunikacijskega sredstva.<sup>1</sup> Predvsem tukaj prednjači televizija, saj zdravstvene avtoritete verjamejo v visoko prepričljivost tega medija. (Kamin 2006, 86–88) Tudi sama opažam, da je na trgu veliko vsebin, ki so namenjene zdravju. Ogromno je revij in drugih tiskanih edicij, ki podrobneje obravnavajo to tematiko. Torej kot ugotavlja Kaminova, *"je zdravje tudi s pomočjo medijev postalo zelo popularno in se dobro prodaja."* (Merljak 2007). K temu je prispeval današnji način življenja, saj je večja skrb za zdravje zaradi množičnega pojava umetne hrane, velike onesnaženosti okolja, pogostih stresnih situacij in še mnogih drugih novodobnih problemov nujno potrebna.

Omenila sem že, da so komunikacijske intervencije socialnega marketinga precej zahtevnejše od intervencij komercialnega, saj ciljajo na ogromno, nesegmentirano javnost, njihovi predmeti komuniciranja pa so neotipljivi, brez jasnih kratkoročnih učinkov. Kljub temu pa se v praksi k tovrstnim akcijam pristopa manj profesionalno. Do leta 2003 je bila večina akcij zastavljena kratkoročno, največkrat brez sodelovanja profesionalnih komunikatorjev (le v 18 % vseh akcij). (Kamin 2006, 90–91)

Ker se obravnavani projekt v diplomski nalogi nanaša na otroke in mladostnike, namenjam v nadaljevanju nekaj besed tudi komuniciranju zdravstvenih sporočil tej ciljni skupini.

Za komuniciranje zdravja so mladi še posebej občutljivi in izmuzljivi. Predvsem moramo biti pozorni, da komuniciranja ne zasnujemo na moraliziranju ali apelih strahu, saj mlade to odvrča, lahko pa ustvari celo nasproten učinek. (Kamin 2004b, 45–46) Po mnenju Erice Austin Weintraub (v Kamin 2004b, 46) so za mladostnike učinkoviti programi oz. pristopi kjer:

---

<sup>1</sup> Primarna komunikacijska sredstva so tista komunikacijska sredstva, ki nosijo glavnino sporočila, s katerim poskušajo sporočevalci doseči največji del svoje ciljne skupine. To je medij, ki ima osrednjo sporočilno vlogo. (Kamin 2006, 87)

- se osredotočamo na kratkoročne negativne posledice, namesto na dolgoročne abstraktne nevarnosti (npr. kadilcem smrdi iz ust namesto kadilci bodo zboleli za rakom),
- se z mladostniki pogovarjamo, upoštevamo njihove ideje in jim pustimo, da so soustvarjalci komunikacijskih programov.

Na uradni spletni strani britanskega Ministrstva za zdravje (Department of Health) navajajo podatek iz neke kampanje, da so za spreminjanje vedenja mladih učinkoviti nasveti ljudi, ki jim mladi zaupajo. Morajo pa biti posredovani z osebnim stikom. (Department of Health 2007)

Ker me v diplomskem delu zanima, ali je projekt promocije zdravja Zdrave šole program socialnega marketinga, ki je eden izmed možnih pristopov vplivanja na ljudi, v nadaljevanju podrobneje razdelam teorijo o socialnem marketingu. Na podlagi te bom potrdila ali zanikala svoje raziskovalno vprašanje.

## **4 SOCIALNI MARKETING**

Po Kotlerjevem in Levyevem mnenju (v Jančič 1999, 52) morajo tudi neprofitne organizacije imeti svojo diferenciacijsko prednost in znati analizirati konkurente, uporabnike ter trende v svojem okolju. Le tako bodo lahko preživele. S tem, da se naj marketinško obnašajo tudi neprofitne organizacije, se popolnoma strinjam. Danes imajo neprofitne organizacije, ki se ne obnašajo marketinško, že na začetku precej možnosti za propad. Družbena sredstva, iz katerih v glavnem črpajo kapital, so omejena in nemogoče je, da bi država priskrbelo ta kapital za delovanje vseh. Zato so uspešne predvsem tiste, ki znajo sebe in svoje dejavnosti dobro promovirati v javnosti, so odprte za družbene spremembe ter znajo poslušati svoje "potrošnike".

### **4.1 OPREDELITEV SOCIALNEGA MARKETINGA**

Izraz socialni marketing ni nova stvar. Kmalu po drugi svetovni vojni je sociolog Wiebe objavil raziskavo, kjer je dokazal pozitivno povezanost akcij socialnega marketinga z orodji

komercialnega marketinga. Zato nekateri Wiebeja obravnavajo kot pobudnika uporabe komercialno-marketingških tehnik pri spreminjanju vedenja posameznikov v okviru socialnega marketinga. (Andreasen v Kamin 2004, 79)

Koncept socialnega marketinga sta prvič opredelila Kotler in Zaltman leta 1971, in sicer kot *"[u]porabo trženjskih principov in tehnik z namenom krepite vedenja in idej, ki so v dobrobit družbe."* (Kotler in Zaltman v Kamin 2004, 79). Ta definicija se do danes ni kaj bistveno spreminjala; postala je morda le bolj poglobljena. Naslednja definicija socialnega marketinga, je definicija Kotlerja, Roberta in Leeja. *"Socialni marketing je uporaba trženjskih principov in tehnik za vplivanje na ciljne javnosti, da bodo te prostovoljno sprejele, zavrnile, opustile ali dopolnile vedenje, ki je v dobrobit posameznikov, skupin ali celotne družbe."* (Kotler, Roberto in Lee v Kamin 2004, 79) Navedla bom še eno definicijo, in sicer enega izmed vodilnih sodobnih teoretikov marketinga družbenih sprememb, Andreasena. Po njegovi teoriji je *"[s]ocialni marketing uporaba komercialnih trženjskih tehnik pri analizah, načrtovanju, izpeljevanju in ocenjevanju programov, ki so namenjeni spodbujanju prostovoljnega vedenja ciljnih občinstev za izboljšanje kakovosti njihovega lastnega življenja in življenja celotne družbe."* (Andreasen v Kamin 2004, 79)

Kot lahko razberemo, so si te definicije precej podobne. Bistvo vseh je, da skušajo uporabiti orodja, ki si jih lasti komercialni marketing, z namenom, da bi spremenili vedenje ljudi iz "slabega" v "dobro". To "dobro" vedenje pa definira družba, torej je to tisto vedenje, ki zadovolji v prvi vrsti potrebe celotne družbe.

Tako opredeljen socialni marketing je povzdignjen nad alternativne pristope vplivanja na vedenje, ki jih Andreasen (1995) deli v 4 skupine: izobraževalni pristopi, prepričevalni pristopi, pristopi spremembe vedenja in pristopi družbenega vplivanja. Od vsakega izmed teh pristopov vzame dobre stvari in jih poveže v celoto. Uporablja torej vse elemente alternativnih pristopov, vendar v pravih situacijah. To pa je značilnost, zaradi katere ga lahko imenujemo celosten pristop. Najbolj pomembno pa je, kot sem že omenila, da je orientiran k posamezniku, njegovim navadam, potrebam in željam. (Kamin 2004, 80)

#### 4.1.1 Značilnosti socialnega marketinga

Vsak izmed pristopov vplivanja na vedenje ima svoje značilnosti. Po Andreasnu (Andreasen v Kamin 2006, 104) so bistvene lastnosti programov socialnega marketinga izpeljane po analogiji s komercialnim marketingom, le da so bistveno kompleksnejše. Govori o sedmih značilnostih socialnega marketinga (Andreasen v Breznikar 2002, 15–18):

1. Ključni cilj je trajna sprememba vedenja ciljnih javnosti; ne le njihova informiranost in sprememba stališč.
2. Programi morajo biti stroškovno učinkoviti. Imajo namreč omejena sredstva, ki morajo biti razumno uporabljena. To pomeni izbiro ustrezne "velikosti ciljnega trga", iskanje ustrezne podpore in sodelavcev ipd.
3. Strategije socialnega marketinga morajo izhajati iz posameznika. Slonijo na razumevanju in spoštovanju želja, potreb in vrednot ciljne publike, kar pomeni, da jim izvajalci socialnega marketinga ne vsiljujejo svojih vrednot in prepričanj. Ciljna publika bo namreč sprejela novo vedenje samo v primeru, ko bo prepričana, da to njej koristi. Te spremembe si mora torej sama želeti in zato mora socialni marketing delovati tako, da bo spodbudil te želje.
4. Posredovanje zajema model 4P: izdelek, ceno, kraj in promocijo: socialni marketing se pri svojem delovanju zaveda, da morajo biti izpolnjeni štirje različni faktorji. 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 h komercialnemu marketingu. Gre za ključne elemente marketinškega spleta, ki jih je McCarthy poimenoval model 4P - product, price, place, promotion. (Več o tem v poglavju 4.2. Marketinški splet socialnega marketinga)
5. Za oblikovanje, testiranje in evalvacijo intervencijskega programa je pomembno tržno raziskovanje. Socialni marketing največ uporablja kvalitativne raziskave, ki pa so precej drage in zahtevajo zelo podrobne ocene. Predstavljajo pomemben del v fazi testiranja in kažejo prve reakcije ciljne skupine. Raziskave pa lahko tudi v fazi akcije pokažejo napačno smer programa socialnega marketinga in se zato izvajajo tudi takrat.
6. Ciljna skupina se ne obravnava kot množična, ampak morajo biti "trgi" pazljivo segmentirani za oblikovanje uspešnih strategij programov.



7. Treba je razmišljati o konkurenci. To se v primeru socialnega marketinga nanaša na alternative, ki jih ima vsako vedenje. Vsaka sprememba namreč zahteva odrekanje drugim možnostim, ki so včasih močno vkoreninjene v posameznikovem vsakdanu in je za njihovo spremembo potrebno veliko več napora ter drugačna strategija kot za druge.

#### 4.1.2 Uporaba koncepta socialnega marketinga

Koncept socialnega marketinga se uporablja pri reševanju družbenih problemov, katere Kotler, Roberto in Lee (2002, 15–16) delijo v štiri večje skupine:

1. **promocija zdravja:** kajenje, alkoholizem, najstniška nosečnost, fizična neaktivnost, debelost, motnje hranjenja, nezadostno uživanje sadja in zelenjave ipd.,
2. **preprečevanje poškodb:** vožnja v vinjenem stanju, neuporaba varnostnih pasov v avtu, samomori, spolno nadlegovanje, nasilje doma ipd.,
3. **varovanje okolja:** onesnaževanje narave, uničevanje gozdov, ozonska luknja, ohranjanje pitne vode ipd.,
4. **vpetost v skupnost:** donacija krvi in organov, udeležba na volitvah ipd.

Kljub grobi delitvi pa so ti družbeni problemi vseeno precej prepleteni med sabo, saj je zdravo okolje pogoj za zdrave ljudi. Tako se tudi obravnavani projekt Zdravih šol dotika problemov v vseh štirih skupinah.

## 4.2 MARKETINŠKI SPLET SOCIALNEGA MARKETINGA

Tanja Kamin v svoji knjigi dobro ponazori marketinški splet v socialnem marketingu, ki je podoben kot v komercialnem.

*Namesto izdelka ali storitve, govorimo o ustreznem vedenju, namesto o ceni, govorimo o stroških, tako v denarju kot v energiji in morebitnih psiholoških stiskah, ki jih sprememba vedenja zahteva od posameznika. Namesto o distribuciji (kraju) govorimo o pripomočkih, ki so potrebni za spremembo vedenja in so dostopni, npr. sadje in zelenjava ipd. Namesto o tržnem komuniciranju (promociji) pa govorimo o metodah*

*komuniciranja za spreminjanje stališč, vedenj in navad. Vsi ti elementi socialno-marketingškega spleta morajo biti strateško usklajeni in povezani. (Kamin 2006, 105)*

V nadaljevanju navajam bistvene značilnosti vsakega izmed elementov modela 4 P v socialnem marketingu.

- **Izdelek**

Izdelek v socialnem marketingu je zaželeno vedenje in vse ostale koristi, ki spadajo k temu vedenju. Prav tako spadajo vanj otipljivi predmeti in storitve, ki podpirajo in olajšujejo spremembo vedenja pri ciljni skupini (Kotler in drugi 2002, 195–198).

Kotler in Roberto (1989, 25–26) delita družbene izdelke, ki jih trži socialni marketing v tri skupine:

1. Družbene ideje – sem spadajo prepričanja, stališča in vrednote (npr. prepričanje, da cigaretni dim škodi zdravju).
2. Družbene prakse – sem spadajo enkratna dejanja (npr. cepljenje) in ponavljajoči se vzorci vedenja (npr. prenehanje s kajenjem).
3. Otipljivi izdelki – izdelki, ki so pomembni za spremembo vedenja (npr. kondomi, varnostni pas ...).

Izdelek ima tako kot v komercialnem, tudi v socialnem marketingu 3 ravni (Kotler in drugi 2002, 195–198):

1. jedro izdelka – korist, ki jo dobi uporabnik, če sprejme želeno (ponujeno) vedenje,
2. osnovni izdelek – specifično vedenje, ki ga praktiki ponujajo, promovirajo (kaj zahtevajo, da počnemo, kako se moramo obnašati, da bomo dosegli korist),
3. razširjeni izdelek – oprijemljiv predmet ali storitev, ki spodbuja prevzem želenega vedenja pri posameznikih in ga praktik ponuja skupaj s promoviranjem želenega vedenja.

- **Cena**

Cena v socialnem marketingu je strošek, ki ga ciljna skupina povezuje s sprejemom novega (želenega) vedenja. Stroški so lahko denarni ali nedenarni. Denarni stroški so vezani na otipljive predmete in storitve, ki pomagajo pri sprejemanju novega vedenja, nedenarni stroški pa zadevajo čas, trud, energijo, psihološka tveganja in izgube ter neugodja, ki spremljajo

spreminjanje vedenja. Cilj praktika socialnega marketinga najbolje opišemo skozi teorijo menjave, ki pravi, da moramo ponuditi ciljni skupini koristi, ki so vsaj enake ali pa večje od stroškov, ki jih v to vložijo. To izpeljemo v dveh korakih, in sicer moramo najprej ugotoviti denarne in nedenarne stroške, nato pa oblikovati strategije, kako zmanjšati stroške in ob tem povečati koristi (Kotler in drugi 2002, 217).

Zavedajmo se, da kljub večjim koristim, ki bi jih posameznik dobil s spremembo vedenja, še ni nujno, da ga bo dejansko izvajal. Navade so namreč pri ljudeh močno vkoreninjene.

- **Kraj**

Kraj v socialnem marketingu pomeni, kje in kdaj bo ciljna skupina izvajala želeno vedenje, pridobila oz. kupila izdelke in koristila storitve, ki so ponujeni v programu. Cilj praktika je posamezniku približati "kraj", da mu bo odločanje o sprejetju zelenega vedenja olajšano. To lahko stori z naslednjimi strategijami:

- približa ponudbo oz. njeno lokacijo ciljnemu občinstvu (npr. mobilne ambulante),
- prilagodi urnik ponudbe (npr. ponudba na internetu),
- poveča atraktivnost lokacije (npr. postavi ponudbo v trgovski center, kjer se ljudje dosti zadržujejo),
- je prisoten na lokaciji, kjer se ciljna skupina odloča (npr. informiranje o drogah na zabavah),
- omogoči, da je želeno vedenje bolj primerno in ugodno od konkurenčnega (npr. omejevanje kadilskih prostorov na majhne, neprijazne kadilnice) (Kotler in drugi 2002, 244–251).

- **Promocija**

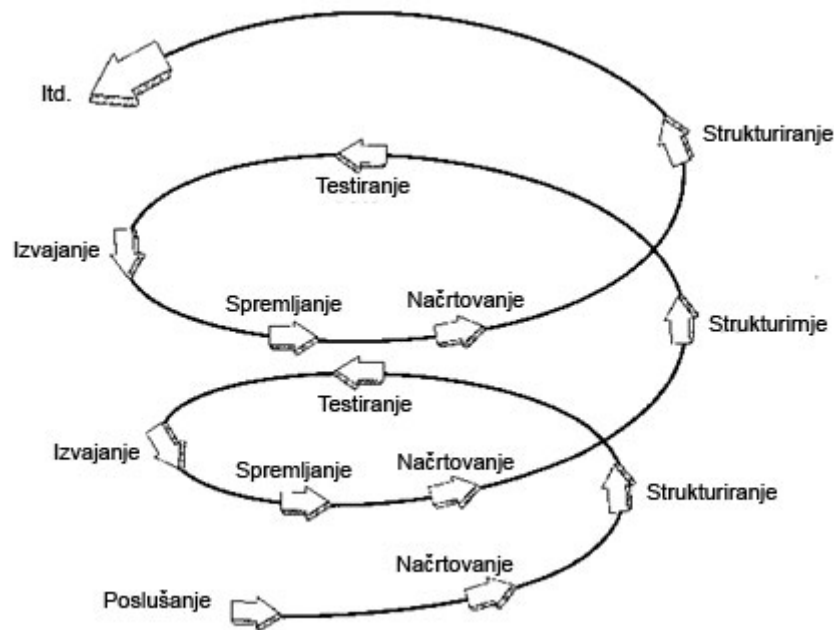
Klub temu da se promocijske aktivnosti socialnega marketinga ne razlikujejo precej od komercialnega, pa poudarjam ključno razliko, in sicer je ta opazna v ciljni skupini. Velikokrat je pri socialnem marketingu ciljna skupina takšna, da praktik komercialnega marketinga niti pomislil ne bi nanjo; lahko ima zelo omejene dohodke, ne zna jezika, jo je težko sploh najti ali pa je popolnoma nazainteresirana za kakršnekoli spremembe v življenju. Zato naj bo pristop socialnega marketinga kar se da kreativen pri doseganju teh težko dosegljivih ciljnih občinstev. (Kline 2009)

Naloga praktilna pri promociji je zagotoviti informiranost ciljne skupine o ponudbi, jo prepričati v njene koristi in jo na koncu navdušiti za dejanje – sprejetje želenega vedenja. Ta del marketinškega spleta je po vsej verjetnosti tisti, na katerega se najbolj zanašamo, da bo prepričal ciljno skupino o prevzemu ponujenega vedenja. Strategija promocije je sestavljena iz dveh elementov: oblikovanja sporočil in izbire medijev. Pri oblikovanju sporočil je potrebno premisliti, kaj bomo komunicirali (strategija sporočila) in kako bomo komunicirali (strategija izvedbe). Pri strategiji poskušamo izdelati pomenljiva, prepričljiva in izstopajoča sporočila, pri izvedbi pa se osredotočimo na elemente, stil, ton, besedilo in formate. Pri tem je priporočljivo, da izvedemo testiranje, saj se tako lahko učinkovito izognemo napakam in neučinkovitim elementom v sporočilu. Ko je sporočilo oblikovano, se je potrebno odločiti, katera komunikacijska orodja bomo uporabili (oglaševanje, odnosi z javnostmi, osebna prodaja idr.), katere medijske kanale (radijske postaje, televizijski program, časopisi idr.) in ne nazadnje določiti še časovni okvir akcije (določiti mesece, dneve, ure, kdaj naj bo sporočilo posredovano, da bo v največji možni meri doseglo ciljno skupino). (Kotler in drugi 2002, 292–314)

#### 4.3 STRATEGIJA SOCIALNEGA MARKETINGA

Strategija socialnega marketinga je natančno določena. Po Andreasonovem modelu socialni marketing ni enkratno dejanje z jasnim začetkom in ciljem, saj se praktiki po potrebi vračajo na prejšnje stopnje in popravljajo morebitne napake. Ima obliko spirale, kjer je stalno prisotno nenehno poizkušanje in prilagajanje.

Slika 4.2 Spirala strategije socialnega marketinga (Andreasen 1995, 73)



Vir: Andreasen (1995, 73)

Ta model strateškega načrtovanja, ki ga zagovarja Andreasen (1995, 72–94) ima šest stopenj (glej Slika 4.2):

**1. Poslušanje** – obširno izvajanje analiz, ki vključujejo pozorno poslušanje ciljne skupine.

Praktiki poskušajo o ciljni skupini izvedeti čim več, zato se poslužujejo najprej sekundarnih, nato pa še primarnih raziskav. Sekundarne so predvsem cenejše, vendar pa velikokrat niso ažurne, zato je včasih bistveno, da izvedejo še primarne raziskave. Poleg dobrega poznavanja ciljne skupine morajo praktiki poznati tudi organizacijo in njeno delovanje ter se na koncu seznaniti s konkurenčnimi vedenji in spoznati še druge pomembne javnosti, ki so vpletene v celoten proces.

**2. Načrtovanje** – oblikovanje marketinškega poslanstva, ciljev in definiranje bistva marketinške strategije.

Ko pridobijo vse potrebne informacije, se pomaknejo v naslednjo fazo – fazo načrtovanja.

Tukaj se oblikuje strategija, ki vključuje naslednje elemente:

- Poslanstvo – sporoča svetu, kam je organizacija usmerjena; h kateri ciljni skupini, vedenju in kakšne pristope uporablja.
- Cilje – to so konkretizirani rezultati (vedenja), izpeljani iz poslanstva.

- Namene – ti predstavljajo cilje v številkah (npr. za koliko odstotkov povečati pogostost določenega vedenja v določenem časovnem okviru).
  - Bistvo programa – specificiranje strategije in ciljnega uporabnika.
3. **Strukturiranje** – vzpostavitev organizacijske strukture, opredelitev postopkov in mehanizmov za izvedbo strategije. Prav tako se vzpostavijo mehanizmi za sledenje programu in njegovo merjenje.
  4. **Testiranje** – preizkušanje ključnih elementov strategije. Ta korak lahko velikokrat reši program pred polomijo. Testiranje se mora ocenjevati z vidika uporabnika, ne z vidika organizacije.
  5. **Izvajanje** strategije, katere se je treba držati; tako nalog kot časovnega okvirja.
  6. **Spremljanje** – Spremljanje poteka programa, posameznikovih reakcij in prilagajanje strategije in taktik, če je to potrebno.

Spremljanje je tisto, ki oblikuje socialni marketing v spiralo, čeprav je to le zadnja faza. Dober praktik socialnega marketinga bo vedno znal spremljati uporabnika in se bo po potrebi vračal nazaj na delo ter skušal oblikovati strategijo, ki kar najbolj zadovolji njegove želje. Nikoli ne bo izpustil 4. faze (testiranja), da ne bi slučajno naredil iste napake dvakrat. Se pa v socialnem marketingu vedno pokažejo presenečenja, ko stvari ne gredo po načrtu, zato je ustrezna pripravljenost na tovrstne težave nujna.

Večkrat se je v socialnem marketingu precej težko držati vseh korakov strategije, in sicer zaradi nizkega budžeta, ki je vse pre pogosto ključni problem programov socialnega marketinga. Te programe večinoma izvajajo neprofitne organizacije, ki že po svoji naravi ne zmorejo vložiti veliko sredstev v projekte, poleg tega pa se za financiranje prijavljajo na javne razpise, kjer pa so finančna sredstva prav tako omejena in se navadno delijo med več projektov.

#### 4.4 KRITERIJI DOBRIH SOCIALNOMARKETINŠKIH PROGRAMOV

V enem temeljnih del socialnega marketinga je Andreasen (1995, 310–311) razvil 12 kriterijev dobrega socialnega marketinga, ki naj bi praktikom pomagali pri snovanju uspešnih socialnomarketinških programov spreminjanja vedenja posameznikov:

1. Bistvo socialnega marketinga je vplivanje na vedenje in ne le zagotavljanje informacij ter spreminjanje vrednot.
2. Uspešen socialni marketing v središče strateških odločitev postavlja uporabnika.
3. Strateško načrtovanje programa socialnega marketinga, ki je usmerjeno k posamezniku, vključuje 6 faz: poslušanje ciljnih skupin, načrtovanje strategij in taktik, razvijanje organizacijske strukture in načinov nadzora za izvedbo programa, testiranje strategij in taktik, implementacija, spremljanje ter prilagajanje.
4. Praktik mora imeti model oz. okvir za razumevanje posameznikovega odločanja in delovanja.
5. Okvir za razumevanje posameznikov nakazuje, da njihovo sprejemanje in ohranjanje novega vedenja poteka skozi 4 faze: predopazovalna faza, faza razmišljanja, akcijska faza, faza ohranjanja.
6. Strategije socialnega marketinga morajo biti prilagojene fazi, v kateri se ciljna skupina trenutno nahaja.
7. V predopazovalni fazi je največji socialno-marketingški izziv pridobiti posameznikovo pozornost in tako preprečiti, da bi ta tržna sporočila sprejemal selektivno ali jih ignoriral. Praktiki socialnega marketinga dosežejo to s pomočjo: izobraževanja, propagande in prek medijev.
8. Po predopazovalni fazi vodijo vedenje štirje pomembni dejavniki: zaznane koristi, zaznani stroški, zaznan socialni vpliv, zaznana vedenjska kontrola.
9. Da se uporabnik premakne iz faze razmišljanja v akcijsko fazo in fazo ohranjanja, mora praktik: povečati zaznane koristi, zmanjšati zaznane stroške, povečati zaznan socialni pritisk, povečati zaznana vedenjsko kontrolo.
10. Za trajno izvajanje določenega vedenja se mora posameznik počutiti nagrajenega. Prav tako mora biti deležen rednih opozoril vse dokler novo vedenje ne postane del njegovega vsakdana.
11. Posamezniki v ciljni skupini niso enaki med seboj, zato segmentacija trga pripomore k večji uspešnosti programov socialnega marketinga.
12. Programi socialnega marketinga so lahko namenjeni tudi ostalim javnostim (poleg ciljne skupine), katerih sodelovanje in pomoč prispevata k večji učinkovitosti programa.

Ta priporočila bi morala biti vsem praktikom socialnega marketinga vodilo pri izvajanju strategije, saj jim pomagajo usmerjati njihov program do uspešnega konca. Pri vsem pa je

pomembna vztrajnost in dolgoročna naravnost programa, saj problemov socialnega marketinga ni mogoče v kratkem času uspešno rešiti.

#### 4.4.1 Marketinška usmerjenost izvajalcev socialnega marketinga

Usmerjenost k posamezniku, njegovim vrednotam, stališčem, navadam in življenjski situaciji je bistvo socialnega marketinga. V nadaljevanju natančneje opredelim usmerjenost k posamezniku in usmerjenost k organizaciji, ki pa se je naj organizacije, ki izvajajo socialni marketing, izogibajo.

V komercialnem marketingu se pogosto zgodi, da je strategija, ki je usmerjena k organizaciji, uspešna. Pri socialnem marketingu je to drugače. Ker ta obravnava predvsem vedenja z visoko vpletenostjo<sup>2</sup>, o katerih imajo ljudje pogosto nasprotno ali pa celo negativno mnenje, je nujno da se za njegovo uspešnost poslužuje strategije usmerjenosti k posamezniku.

Andreasen (1995, 37–39) meni, da gre vsaka organizacija skozi tri faze marketinškega delovanja in da jih vse preveč ostane v fazi, ki je za njih vse prej kot idealna. Prva faza, ki je bila najbolj pogosto uporabljena v začetkih nastanka marketinga, je **izdelčna usmerjenost**. Ta predvideva razvoj superiornega izdelka, ki bo premagal vso konkurenco in zavzel visok delež na trgu. Takšna usmerjenost je lahko učinkovita dolgo časa, če ima izdelek izjemno jasne koristi in prednosti ter zelo majhno konkurenco. Naslednja faza, ki jo socialnomarketinški praktiki osvojijo je **prodajna usmerjenost**. Ta razume marketing kot močno prepričevalno orodje, ki lahko prepriča posameznika, da je ponudba organizacije neizmerno boljša od konkurenčne. Poslužuje se taktik, kot so: visok pritisk na posameznika, oglaševanje z zavajanjem, agresivno promoviranje nepomembnih razlik pri izdelkih ipd., s katerimi poskuša posameznika na vsak način prepričati v nakup (oz. sprejetje vedenja). Ti dve opisani fazi sta značilni za organizacije, ki so usmerjene same vase. Avtorji najboljših marketinških programov pa tako v komercialnem kot v socialnem sektorju postavljajo v ospredje posameznika – kar predstavlja tretjo fazo marketinškega delovanja, ki se imenuje

---

<sup>2</sup> Vpletenost je 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. Vpletenost je torej izraz močne motivacije, ki se kaže kot osebna pomembnost izdelka ali storitve v določenih okoliščinah in se giblje od nizke do visoke (Ule in Kline 1996, 223). **Vedenje z visoko vpletenostjo** je torej tisto, kateremu posamezniki namenjajo veliko pozornosti, kjer vidijo visoka tveganja, kjer veliko premišlujejo, preden kaj storijo in pri katerem pogosto iščejo nasvete drugih (Andreasen 1995, 38)



**usmerjenost k posamezniku.** Svojo strategijo snujejo na njegovih potrebah in željah in ne na potrebah in željah organizacije. Ta faza je za organizacije, ki se ukvarjajo s socialnim marketingom, najprimerjenša. (Andreasen 1995, 37–39)

#### 4.4.1.1 Usmerjenost na organizacijo

Praktiki socialnega marketinga zelo hitro lahko zapadejo v k organizaciji usmerjen "miselni set", ki pa lahko na žalost zelo pokvari socialnomarketinški program. Zato je Andreasen (1995, 42–48) razvil 7 simptomov, ki kažejo na to, da je marketinško delovanje organizacijsko usmerjeno:

1. **Poslanstvo organizacije je samo po sebi dobro.** Praktiki socialnega marketinga ne morejo razumeti, zakaj se posamezniki vedejo tako, da škodujejo sebi (kadijo, ne uporabljajo varnostnega pasu v avtu idr.)
2. **Problem so posamezniki.** Praktiki vedo, katera vedenja so pravilna in dobra ter menijo, da jih ljudje ne sprejmejo zaradi nevednosti ali pa zaradi pomanjkanja motivacije. Posameznike vidijo kot bistvo problema, kot oviro, ki nasprotuje končnemu uspehu.
3. **Marketing je razumljen kot komunikacija.** Praktiki skušajo odpraviti nevednost in nemotiviranost ljudi za dejanje zgolj s komunikacijo z njimi.
4. **Marketinško raziskovanje ima omejeno vlogo.** Uporabljeno je za ugotavljanje posameznikove nevednosti. Ne posveča pa pozornosti temu, kar posameznik hoče in dela ter temu, kar ga odvrča od želenega vedenja.
5. **Uporabniki so obravnavani kot množica.** Praktiki ne vidijo potrebe po tem, da bi jih segmentirali v ciljne skupine. Če jih že, pa jih le na podlagi preprostih demografskih spremenljivk.
6. **Konkurenca je ignorirana.** Praktiki se ne zavedajo, da je sedanje vedenje ljudi konkurenca novemu, želenemu. Kot konkurenco razumejo njihovo nevednost in pomanjkanje motivacije.
7. **Za praktike socialnega marketinga izbirajo ljudi z izdelčnimi ali komunikacijskimi sposobnostmi.** Ti praktiki zelo dobro poznajo želeno vedenje (izdelek) ali pa so dobri komunikatorji.

#### 4.4.1.2 Usmerjenost na posameznika

Za razliko od usmerjenosti na organizacijo se organizacije, ki so usmerjene k posameznikom, osredotočajo najprej na njegove potrebe, želje in cilje. Tudi pri tem pristopu je Andreasen (1995, 48–55) razvil 7 simptomov, ki kažejo na to dejstvo:

- 1. Poslanstvo organizacije je doseganje spremembe vedenja s pomočjo zadovoljevanja potreb in želja posameznikov.** Praktiki se zavedajo dejstva, da morajo svoj program začeti tam, kjer se posameznik trenutno nahaja. Vedo tudi, da je veliko lažje spreminjati in prilagajati program kot posameznika, da bo ta ustrezal zastavljenemu programu.
- 2. Posameznik je razumljen kot nekdo z edinstvenim zaznavanjem, željami in potrebami, katerim se mora tržnik prilagoditi.** Cilj praktika je, da se vanj vživi in ga razume. Predpostavlja, da ima ta za svoje vedenje zelo tehtne razloge in skuša razumeti njegovo zaznavo stroškov in koristi, ki so vezani na spremembo njegovega vedenja. Posameznik je torej vedno tisti, ki vodi socialnomarketinški program.
- 3. Marketing je razumljen kot veliko več kot le komunikacija.** Tega se praktiki zavedajo in skušajo integrirati vse elemente marketinškega spleta, saj se pogosto problemi ne dajo rešiti le s komuniciranjem.
- 4. Tržno raziskovanje je nujno.** Praktiki morajo za uspešno izvajanje programov zelo dobro poznati svoj trg, predvsem posameznikovo zaznavo stroškov in koristi, vlogo socialnega pritiska in njegovo zaupanje v svojo zmožnost sprejetja novega vedenja.
- 5. Posamezniki so segmentirani.** Segmentirani pa niso le na podlagi demografskih spremenljivk, ampak tudi na podlagi prejšnjega vedenja in na podlagi življenjskih stilov.
- 6. Konkurenca je povsod in je neskončna.** Praktiki vedo, da vedno obstajajo vedenja, proti katerim se je potrebno boriti, saj se okolje nenehno spreminja. Včasih se morajo poleg marketinga zelenega vedenja poslužiti tudi demarketinga "napačnega" vedenja.
- 7. Za praktike socialnega marketinga izbirajo ljudi, ki poznajo ciljno skupino.** Bistvena značilnost praktika mora biti razumevanje posameznikov in zmožnost empatije.

Usmerjenost k posamezniku ali tržna usmerjenost, ki se uporablja za poimenovanje tega koncepta, pa ni nova. Že v zgodnjih 50-ih letih je guru sodobnega managementa, Peter Drucker, trdil: "*Trženje je celotna dejavnost, gledana z vidika njenega končnega rezultata, to*

*je vidika porabnika." (Balažič, Tavčar 2002) Torej se je takrat filozofija v marketingu že začela spreminjati in prilagajati spremembam na trgu, danes pa je v organizacijah, ki se ukvarjajo s socialnim marketingom, nepogrešljiva.*

## 4.5 PROBLEMI SOCIALNEGA MARKETINGA

Socialni marketing si prizadeva optimalno zastaviti svoj program, da bi bile družbene spremembe kar najbolj uspešne. Ampak ta optimalna zastavljenost še vedno ne pomeni garancije, da bodo želene spremembe dosežene. Veliko je odvisno od narave samega družbenega problema. Kotler in Andreasen (1996, 391) menita, da lahko imajo določeni programi, ki so namenjeni težje obvladljivim družbenim problemom, brez socialnomarketinške miselnosti samo 10 % možnost uspeha. Z dobrim socialnomarketinškim načrtovanjem se ta možnost lahko dvigne morda na 15 %. Z drugimi besedami to pomeni, da so nekateri družbeni problemi relativno lahko rešljivi, tudi brez pristopa socialnega marketinga, nekatere pa tudi z njegovo pomočjo zelo težko izkoreninimo.

Pri oblikovanju programov se tako socialni marketing sooča z mnogimi specifičnimi posebnostmi, ki pri komercialnem marketingu niso prisotne. Te posebnosti so (Andreasen 1995, 59–63):

1. **Negativno povpraševanje:** v komercialnem sektorju se zelo redko zgodi, da bi uporabniki do nekega ponujenega izdelka na trgu čutili odpor. V socialnem marketingu se to pogosto dogaja.
2. **Visoko občutljive teme:** teme oz. vedenja, ki jih obravnava socialni marketing, navadno zahtevajo precej višjo vpletenost posameznika. Zanj so velikokrat neprijetne, zato se večkrat zgodi, da pri raziskavah "priredi" resnico v skladu s tisto, ki jo hoče raziskovalec slišati, saj mu je o tem neprijetno govoriti. Posledica tega pa so neuporabne raziskave. Zato je treba ljudi opogumiti, da bodo odkrito govorili o svojih zasebnih zadevah.
3. **Nevidne koristi:** Velikokrat se spodbujajo vedenja, katerih posledice niso vidne. Zato ljudje z dvomom sprejemajo vedenje, saj ne morejo biti prepričani, da je končni izkupiček rezultat na novo sprejetega vedenja. Vedenja, ki nimajo vidnih, posledic je precej težje tržiti, saj je pogosto posledica to, da se nekaj ne zgodi (npr. cepljenje – odsotnost bolezni).

4. **Koristi za tretjo stran:** Nekatera vedenja posamezniku ne prinašajo neposrednih koristi, ampak koristijo nekomu tretjemu, širši skupnosti (npr. varčevanje z energijo). Taka vedenja je precej težje spodbuditi, saj posameznik sam ni deležen konkretnih koristi.
5. **Neoprijemljivost, ki jo je težko prikazati:** Ker je rezultat zelenega vedenja velikokrat neviden posamezniku ali pa koristi drugim, je praktikom velik izziv, kako te koristi vedenja primerno prikazati v promocijskih sporočilih, da jih posamezniki ne bodo razumeli napačno.
6. **Spremembe zahtevajo veliko časa:** Proces spremembe vedenja je zelo dolgotrajen, saj zahteva od posameznika spremembo njegovih stališč in vrednot.
7. **Konflikti kultur:** gre za konflikt med različnimi kulturami v organizaciji.
8. **Javni nadzor:** Glede na naravo socialnega marketinga je pričakovati, da se bo nad njim izvajal nek formalni ali neformalni nadzor, zato praktiki tudi težje tvegajo drznejše akcije.
9. **Omejen budžet:** Programi socialnega marketinga imajo navadno nizek budžet, saj se morajo državni resursi razdeliti med različne projekte.
10. **Različne javnosti:** Praktiki morajo komunicirati tako s svojo ciljno publiko, kot tudi z vsemi ostalimi javnostmi, ki lahko kakorkoli pripomorejo k uspešnosti programa.
11. **Odsotnost marketinškega načina razmišljanja:** Organizacije pogosto posameznika ne postavljajo v središče svojega delovanja.
12. **Malo možnosti za spreminjanje izdelka:** V komercialnem marketingu se lahko takoj, ko se pojavi pri ljudeh težnja po novem izdelku, ta ustvari. V socialnem marketingu je to težje, saj so postopki odvisni od znanosti in so zato dolgotrajnejši (npr. razvoj zdravila za AIDS).

V Sloveniji se socialnomarketinška praksa srečuje s problemi, kot ugotavlja raziskava *"Znanje, spretnosti in izkušnje na področju komuniciranja vsebin zdravega življenja"* (Kamin in sodelavci v Mirjanič 2004, 46), saj praktiki po večini ne uporabljajo pravega socialnomarketinškega pristopa, kot ga opisuje strokovna literatura. Kako je s tem pri projektu Zdravih šol, bom ugotavljala v drugem delu naloge.

Če povzamem vse probleme socialnega marketinga, ugotavljam, da so ljudje v osnovi manj zaupljivi do njega ravno zaradi "nevidnih" koristi; velikokrat sami konkretno nimajo kaj od

tega (npr. če promoviramo varovanje okolja) in si zato tudi ne znajo predstavljati potencialnih koristi. Problemi se jim zdijo abstraktnejši in precej odmaknjeni od njih samih.

#### 4.6 VPLIVANJE NA VEDENJE MLADIH

S pristopom socialnega marketinga skušamo vplivati na vedenje. Spreminjanje vedenja je večstopenjski proces. Preden posamezniki sprejmejo novo vedenje kot sebi lastno, se premikajo skozi stopnje, ki jih lahko opišemo. O spremembi pa govorimo šele, ko posameznik novo vedenje ohrani in ga sprejme kot svojo novo navado. Tak način spreminjanja vedenja sta Prochaska in DiClemente poimenovala **transteoretični model** spreminjanja vedenja. Z njim si lahko promotorji zdravja pomagajo pri snovanju komunikacijske intervencije, ki naj bi dolgoročno spremenila vedenje določenih skupin prebivalstva. (Kamin 2006, 93)

Spreminjanje vedenja pa lahko poteka tudi na povsem drug način, in sicer z izvajanjem pritiska na zakonodajno telo. V takem primeru sprememba vedenja ne izhaja iz volje posameznika, ampak je izsiljena. Intervencije v promociji zdravja so lahko namenjene torej tudi spremembam družbenih sistemov in institucij (Kamin 2006, 95). Primer spreminjanja vedenja s pomočjo zunanje sile je bilo sprejetje Kadilskega zakona v letu 2007. Posamezniki se niso odločili sami za opustitev kajenja (v javnih prostorih), ampak so bili v to prisiljeni. Takemu načinu delovanja se ljudje tudi počasi prilagodijo in spremenijo svoje vedenje. 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 – zakonom (Rotshild v Breznikar 2002, 40).

Vplivanje na vedenje odraslih in mladih pa se razlikuje. Slednjo ciljno skupino je potrebno obravnavati drugače, saj se navade, vrednote in prepričanja v mladosti šele oblikujejo, kasneje v življenju pa se tudi težje spreminjajo. Zato je lahko promocija zdravja pri mladih s pravnimi pristopi uspešnejša.

Mladi so naveličani skopih sporočil – zdijo se jim neumna in nesmiselna. Manj odpora imajo do sporočil, ki so ovita v vzorce življenjskega stila, saj ta ne podajajo sporočil o zdravju tako direktno (Kamin in Tivadar 2005, 12–13). Predvidevam, da je to zaradi neobremenjenosti s

potekom življenja in z zdravjem v zrelih letih. Zaradi tega je smiselno, da jim promotorji oz. edukatorji zdravstvena priporočila predstavijo v "njihovem jeziku". Kaminova in Tivadarjeva (2005, 12) pravita, da bi bilo *"bolj smiselno torej [...] opozarjati na manj piškotov, čokolade, čipsa, sladoleda in ne na manj maščob."*

Od promotorjev zahtevajo jasno korist. Hočejo podrobnejše razlage in želijo biti del rešitve, ne pa poslušati pridig, prepovedovanja ali celo moraliziranja. Zanje so zato smiselni pristopi intervencije<sup>3</sup>, ne pa informativna preventiva. Promotorji poleg tega tudi tekmujejo s celo vrsto referenc, ki so mnogo bolj trendovske, kar jim še otežuje delo, saj so v današnji poplavi posredovanja najrazličnejših informacij mladi izpostavljeni vse večim komunikacijskim virom, med katerimi so vedno bolj pomembni mediji, saj jih pritegnejo z vedno novimi nasveti (Kamin in Tivadar 2005, 12–13). Izpostavim naj njihov način posredovanja sporočil; poudarjajo dobre, pozitivne stvari, slabe prikrijejo in medijsko še neizkušenemu občinstvu, kar otroci in mladi vsekakor so, obljubijo izpolnitve njihovih sanj in želja. Zato imajo promotorji zdravja pri tem tekmovanju toliko težjo nalogo.

Prvi korak k učinkovitemu podajanju vsebin o zdravju mladim je vsekakor natančna segmentacija. Mladi so zelo heterogena skupina, iz različnih kulturnih in socialnih okolij in zato zahtevajo raznovrstna, vendar konsistentna komunikacijska sporočila (Kamin in Tivadar, 2005: 12).

Idealno je, da se otroci že vzgajajo v slogu zdravega načina življenja, ki jim postane navada. K temu bi mnogo lahko prispevali podobni projekti kot so Zdrave šole, pod pogojem, da se vse šole in vrtci vključijo v te programe in se jih konsistentno izvaja.

Po pregledu teorije na področju zdravja, promocije in socialnega marketinga se bom v drugem, empiričnem delu, posvetila študiji primera Zdravih šol, ki je v svetu eden izmed najbolj naprednih mednarodnih programov promocije zdravja v šolah (SHE 2009).

Izvajanje promocije zdravja v šolah se zdi smiselno, ker so šole prostor, kjer se otroci in mladostniki zadržujejo šest ali sedem ur na dan, devet mesecev na leto. Zato so idealen

---

<sup>3</sup> Pristopi intervencije zajemajo intervencijska sporočila, ki posamezniku v zameno za spremembo vedenja obljublajo otipljivo in takojšnjo nagrado; npr. "če bom jedel sadje in zelenjavo, bom nagrajen s prihrankom časa za pripravo obroka". (Tivadar in Kamin 2005, 15)

prostor, kjer si lahko priskrbijo osnovne informacije za zdravo in produktivno življenje. Poleg tega pa sta zdravje in izobrazba tesno povezana. Pričakujemo lahko, da bo izboljšanje situacije na področju zdravja vplivalo pozitivno na izobraževanje in obratno. (SHE 2007).

## 5 ŠTUDIJA PRIMERA

Značilnost študije primera je, da obravnava in raziskuje aktualen pojav v realnem življenju (Yin 1994, 15). Zanj je bistvena teoretska podlaga, ki služi kot vodilo za analizo (Yin 1994, 27–28). V študiji primera sem uporabila metodo pregleda literature. Analizirala sem:

- Biltene Slovenske mreže zdravih šol od leta 2001 do 2007, ki jih izdaja Inštitut za varovanje zdravja,
- priročnik za učitelje o izboljševanju duševnega zdravja v Evropski mreži zdravih šol,
- brošuro o drugem in o tretjem krogu širjenja mreže v Sloveniji,
- članek o Slovenski mreži Zdravih šol, ki mi ga je posredovala Mojca Bevc Stankovič,
- evropsko spletno stran mreže Zdravih šol (Schools for Health in Europe),
- članek o prehrani v Zdravih šolah in hidraciji,
- Preglednico za načrtovanje projektov,
- Preglednico za evalvacijo projektov,
- Analizo preglednic za načrtovanje in evalvacijo projektov v Zdravih šolah za šolsko leto 1998/99,
- Evalvacijo projekta Zdrave šole – september/oktober 1998 in
- poročilo o Slovenski mreži Zdravih šol v šolskem letu 2005/2006.

Poleg pregleda literature sem opravila še intervju z nacionalno koordinatorko projekta v Sloveniji, Mojco Bevc Stankovič, in njeno sodelavko, Vesno Pucelj. Intervju je bil opravljen v ponedeljek, 30. marca 2009, na Inštitutu za varovanje zdravja. Trajal je približno eno uro. Intervju je bil delno strukturiran, kar pomeni da nisem uporabila vnaprej pripravljenega vprašalnika, ampak le seznam okvirnih tem (Mesec 1998, 80).

## 5.1 PROJEKT ZDRAVIH ŠOL

### 5.1.1 Evropska mreža Zdravih šol

Na evropski ravni je Evropska mreža zdravih šol (European Network of Health Promoting Schools), ki se je leta 2007 preimenovala v "Schools for Health in Europe" (v nadaljevanju SHE), inovativen program, ki uvaja nove ideje in pristope na področju promocije zdravja v šolskem okolju. Predstavlja okvir, znotraj katerega se razvijajo preventivni programi za zdravje v šolskem okolju na sistematičen in koherenten način.

Ideja za šole, ki promovirajo zdravje, je dozorela pod pokroviteljstvom Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), Sveta Evrope in Evropske komisije že v 80-ih letih prejšnjega stoletja, aktivno pa mreža deluje od leta 1992 naprej, ko je bilo vanjo najprej vključenih 6 držav. Sedaj so njene članice vse države EU in še nekatere druge iz regije SZO (skupaj 43 držav). Z letom 2007 se je mednarodna koordinacija projekta prenesla na Nizozemski inštitut za promocijo zdravja (od takrat naprej tudi sprememba imena mreže v SHE).

Glavni namen SHE je, da skuša pozitivno vplivati na zdravje in vedenje šolskih otrok, in sicer z razvojem in širitvijo kakovostnih preventivnih programov promocije zdravja. Izkušnje kažejo, da so se v teh letih izkazali kot najbolj uspešni tisti programi, ki so se problemov zdravja lotevali na celosten način, in programi, ki so se razvijali v sodelovanju z zdravstvenim in šolskim sektorjem. Da se je mreža obdržala vsa ta leta, je bil pomemben tudi sistematičen proces načrtovanja, razvoj in prenos programa s tehnično podporo SZO ter politična podpora v posameznih državah. Sistematično načrtovanje je eden izmed pomembnejših elementov socialnega marketinga. Uspeh se lahko kaže tudi v tem, kako strateško in obstojno je program zasidran v posameznih državah. Večletne izkušnje kažejo, da so celostni šolski programi, ki vključujejo celotno šolo (učence, učitelje, starše) in njeno okolico ter so dolgoročno naravnani, med najbolj učinkovitimi. Znotraj Zdravih šol so bili najbolj uspešno ocenjeni programi, ki so se lotevali problemov prehrane, telesne dejavnosti in duševnega zdravja.

Države članice so s tem projektom promocije zdravja v šolskem okolju povezale zdravstveni in šolski sektor ter zagotovile dobro podporo nacionalni koordinaciji projekta. SHE omogoča



lažji prenos informacij, znanja in izmenjavo najboljše prakse. Vključuje zdravje v šolski sektor ter izboljšuje teorijo in prakso na področju promocije zdravja. (Bevc Stankovič 2007)

#### 5.1.1.1 Cilji programa

Za orientacijo pri delu se program opira na 12 ciljev. Šole si s pomočjo teh ciljev in na podlagi lastnih potreb zastavljajo naloge, programe in projekte, s katerimi skušajo spodbujati določeno področje, povezano z zdravjem. Cilji so naslednji:

1. Aktivno podpiranje samopodobe učencev.
2. Skrb za razvoj dobrih medsebojnih odnosov med učitelji in učenci.
3. Približanje pomena socialnih ciljev šole učencem, učiteljem in staršem.
4. Spodbujanje učencev k različnim dejavnostim.
5. Izboljšanje šolskega okolja.
6. Skrb za razvoj dobrih povezav med šolo, domom in skupnostjo.
7. Skrb za razvoj povezav med osnovno in srednjo šolo zaradi priprave skladnega učnega načrta vzgoje za zdravje.
8. Aktivno podpiranje zdravja in blaginje učencev in učiteljev.
9. Skrb za zdravo obnašanje učiteljev in šolskega osebja, ki so učencem zgled.
10. Skrb za zdravo prehrano.
11. Sodelovanje s specializiranimi službami v skupnosti, ki lahko koristno prispevajo k vzgoji za zdravje.
12. Vzpostavitev poglobljenega odnosa s šolsko zdravstveno in zobozdravstveno službo, ki bo v pomoč pri učnem načrtu vzgoje za zdravje.

Bistvo teh ciljev je, da šola vključi promocijo zdravja v vse vidike vsakdanjega življenja, tako v učni načrt kot skriti učni načrt (Bevc Stankovič 2007). Natančno začrtani cilji pa so tudi eden izmed pogojev za izvajanje socialnega marketinga.

#### 5.1.2 Slovenska mreža Zdravih šol

Slovenija je bila med prvimi državami, ki je pristopila k Evropski mreži Zdravih šol. **Slovenska mreža Zdravih šol** (SMZŠ) deluje v Sloveniji že od leta 1993, prvotno z 12

pilotskimi šolami. Ko je bila po nekaj letih narejena evalvacija projekta, so šole predlagale širitev, saj so prepoznale projekt kot koristen in spodbuden za njihova okolja. Leta 1998 so bile z razpisom k sodelovanju povabljene vse slovenske šole in odzvalo se jih je 118. Od jeseni 2008, ko se je mreža razširila tretjič, pa je v projekt SMZŠ vključenih že 268 ustanov (212 osnovnih šol, 47 srednjih šol, 7 dijaških domov in 2 zavoda), kar pomeni 43 % vseh osnovnih in srednjih šol ter dijaških domov v Sloveniji (IVZ 2009). Projekt je torej na dobri poti, da se vanj v prihodnje vključi še več šol. Vendar je samo povabilo k projektu z razpisom zgolj informativne narave. Izvajalci predvidevajo, da se bodo šole vključile v program že, če bodo informirane o samem projektu, kar pa včasih ni dovolj. Tukaj zato vidim še potencial za izboljšanje načinov vključevanja v mrežo.

Od vsega začetka mreža deluje s podporo Ministrstva za zdravje in Ministrstva za šolstvo in šport, nacionalna koordinacija projekta pa je vodena s strani Inštituta za varovanje zdravja RS. V teh 16-ih letih je projekt prerasel v program, spremenil se je tudi način miselnosti, kar se odraža v stabilni mreži šol, ki poskušajo z različnimi dejavnostmi ohranjati in izboljševati zdravje svojih učencev, učiteljev in staršev. Poleg lastnih usmeritev na nacionalni ravni (vsakoletna "rdeča nit") in specifičnih dejavnosti na regijski in lokalni ravni (šolski projekti, sodelovanje z regijskimi Zavodi za zdravstveno varstvo, z zdravstvenimi domovi, NVO in drugimi institucijami) sledijo tudi smernicam SHE.

V šolskem letu 2007/08 se je zgodila manjša reorganizacija znotraj projekta, in sicer se je regijska koordinacija Zdravih šol prenesla na regijske Zavode za zdravstveno varstvo, z namenom, da se v naslednjem letu mreža Zdravih šol še razširi, kar se je jeseni 2008 tudi res zgodilo.

Na vsaki šoli, ki je vključena v mrežo, deluje ekipa, ki jo sestavljajo: vodja, predstavniki učiteljev, učencev, vodstva, staršev, zdravstvene službe in lokalne skupnosti. Ta ekipa se sestaja najmanj trikrat na leto. Na teh sestankih člani analizirajo stanje na šoli; identificirajo probleme, vsebine, ki so aktualne za njihovo šolo, načrtujejo, vodijo, izvajajo in evalvirajo naloge s področja zdravja glede na potrebe in možnosti šole. Za izvedbo programov na šolah je pomembno, da so prilagojeni konkretni šolski situaciji, torej vsaki šoli posebej, da so integrirani v okolje ter da je zagotovljeno sodelovanje učiteljev in učencev ob podpori vodstva šole. Zato se vsaka šola tudi sama odloči, katerim zdravstvenim vsebinam bo posvetila največ pozornosti – načeloma tisti, ki predstavlja v določenem trenutku največji problem.

Šole so precej samostojne pri načrtovanju programov. Koordinatorji projekta bi morali šole bolj nadzorovati pri izvajanju promocije zdravja, saj se ta od šole do šole precej razlikuje. Z boljšim nadzorom bi se lahko kvaliteta dejavnosti izboljšala. Poleg tega bi bilo koristno vzpostaviti sistem zbiranja konkretnih podatkov (v številkah) o uspešnosti programa, na podlagi katerega bi program po potrebi prilagajali. Zaenkrat spremljajo dogajanje na šolah prek preglednic za načrtovanje in evalvacijo, ki jih šole dvakrat letno pošiljajo na Inštitut za varovanje zdravja. Problem teh evalvacij pa je, da so lahko precej subjektivne.

Najmanj trikrat na leto pa se sestanejo tudi koordinatorji slovenske mreže Zdravih šol z Inštituta za varovanje zdravja in vodje ekip na šolah ter njihovimi sodelavci in regijski koordinatorji za zdravstveno vzgojo. Na sestankih se obravnavajo različne teme zdravja, šole se informirajo o dogodkih, o dejavnostih, povezanih z zdravjem, skupaj dajejo pobude za razreševanje problemov na šolah, izmenjujejo izkušnje in primere dobrih praks. Tukaj določijo tudi temo, ki jo bodo poglobljeno obravnavali eno šolsko leto. Ta tema je poimenovana **"rdeča nit"**. O leta 2000 do 2009 so imeli naslednje "rdeče niti":

- 2000/2001 – Mladi in alkohol (Sporočilo v steklenici),
- 2001/2002 – Duševno zdravje,
- 2002/2003 – Gibanje in zdrava prehrana,
- 2003/2004 – Gibanje in zdrava prehrana, humani medsebojni odnosi,
- 2004/2005 – Poglobljeno delo s starši,
- 2005/2006 – Kakovostna izraba prostega časa,
- 2006/2007 – Duševno zdravje, prehrana in gibanje,
- 2007/2008 – Zdrav življenjski slog,
- 2008/2009 – Zdravi pod soncem.

Šole v okviru vodilne teme ("rdeče niti") pripravijo različne dejavnosti, predavanja, delavnice, okrogle mize, tabore, naravoslovne dni, pohode, projekte, dneve dejavnosti, drugačne razredne ure, razstave idr., na katerih obravnavajo vsebine, povezane z vodilno temo. V evalvacijah ugotavljajo, da skupne dejavnosti z učenci, učitelji in starši pomembno vplivajo na poglobljanje stikov, in s tem na izboljševanje medsebojnih odnosov in posledično na večjo uspešnost učencev.

Svoja prizadevanja šole vsako leto predstavijo na srečanju Slovenske mreže Zdravih šol, kjer s predavanji in v delavnicah predstavijo primere dobrih praks na svojih šolah. Pisni prispevki strokovnjakov in šol pa se zbirajo tudi v Biltenu Zdravih šol, ki je vsako leto namenjen aktualni temi – »rdeči niti«.

Temelj projekta Zdrave šole predstavlja stalno izobraževanje učiteljev in zdravstvenih delavcev na področju zdravja. V začetku projekta v Sloveniji je IVZ za vodje ekip Zdravih šol na šolah in njihove sodelavce iz 12-ih pilotskih šol organiziral brezplačna izobraževanja. Seminarji so zajemali različna področja zdravja, ki jih učitelji niso bili deležni v okviru svojega rednega študija. Učitelji so se seznanjali tudi z aktivnejšimi pristopi in metodami dela. Od leta 1996/97 dalje so bila izobraževanja vključena v sistem stalnega strokovnega izobraževanja pod okriljem Ministrstva za šolstvo in šport. Do julija 2007 je bilo izvedenih 165 seminarjev, ki so vključevali več kot 4.400 učiteljev in zdravstvenih delavcev. (Bevc Stankovič 2007) Celoten projekt torej močno sloni na izobraževanju.

### **5.1.2.1 Promocija zdravja**

V okviru projekta Zdravih šol zdravje pojmujejo celostno – enakovredno je potrebno skrbeti tako za telesno, duševno, socialno in okoljsko zdravje, ki ni končni cilj, ampak vir življenja in dobrega počutja.

Promocija zdravja je strategija posredovanja med ljudmi in okoljem. To zajema oblikovanje v zdravje usmerjene javne politike, usmeritev zdravstvenega varstva v preventivo, oblikovanje podpornih okolij, razvoj veščin in sposobnosti ter vključevanje lokalnih skupnosti. Skrb za zdravje se upošteva na vseh ravneh in v različnih okoljih; posredujejo širok razpon veščin za obvladovanje problemov in možnosti za njihovo uporabo v okolju, ustvarjajo okoliščine, ki omogočajo zdrav razvoj in s tem izboljšujejo kakovost življenja (Otawska listina).<sup>4</sup>

Program Zdrave šole ima glede promoviranja zdravja tri značilnosti:

---

<sup>4</sup> Prva mednarodna Konferenca o promociji zdravja je 21. novembra 1986 v Ottawi v Kanadi oblikovala Listino za izvedbo aktivnosti za doseg Zdravja za vse do leta 2000 in preko. Konferenca predstavlja odgovor na rastoča pričakovanja glede razvoja svetovnega gibanja za javno zdravje. Razprave so bile osredotočene na potrebe industrijskih držav, upoštevale pa so tudi podobno problematiko v drugih regijah. Nadgrajevale so napredek dosežen na osnovi Izjave o primarnem zdravstvenem varstvu iz Alma Ate, na osnovi ciljev SZO v dokumentu Zdravje za vse ter na osnovi zadnjih razprav skupščine SZO o medsektorskih aktivnostih za zdravje. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986)

- **pouk o zdravju**, ki je integriran v ostale predmete (zdravje je medpredmetno področje),
- **prikrit učni načrt** (šola podpira, omogoča in spodbuja zdravje – pravila, medsebojni odnosi, organizacija prehrane, interesne dejavnosti, projekti, skrb za notranjost in okolico šole ...),
- **sodelovanje** s starši, zdravstveno službo in drugimi specializiranimi službami, z lokalno skupnostjo.

Če primerjamo Projekt Zdravih šol in tradicionalno zdravstveno vzgojo, se prvi problemov zdravja in zdravega načina življenja loteva veliko bolj celostno. Promocija zdravja na šolah in drugih zavodih, vključenih v ta projekt, poteka v obliki predavanj, delavnic, delovnih listov, letakov, plakatov, okroglih miz, taborov, naravoslovnih dni, pohodov, drugačnih razrednih ur, razstav itd.

(Bevc Stankovič 2007)

Tabela 5.3 Razlike med zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja v šolskem okolju

<b>TRADICIONALNA ZDRAVSTVENA VZGOJA</b>	<b>PROMOCIJA ZDRAVJA V 'ZDRAVI' ŠOLI – VZGOJA ZA ZDRAVJE</b>
1. Dejavnost je "omejena" le na pouk v razredu.	1. Zavzema širši pogled, vse vidike življenja v šoli in povezave v skupnosti.
2. Poudarja osebno higieno in telesno zdravje ter ne zajema širših vidikov zdravja.	2. Temelji na modelu zdravja, ki vključuje interakcijo telesnih, duševnih, družbenih vidikov in vidikov okolja.
3. Poudarek je na navodilih o zdravju in na spoznavanju dejstev.	3. Usmerjena je na aktivno sodelovanje učencev in razvijanje veščin z različnimi metodami.
4. Opaziti je pomanjkanje usklajenega pristopa, ki bi upošteval različne vplive na učence.	4. Upošteva širok razpon različnih vplivov na učenčevo zdravje; upoštevati skuša tudi predhodna prepričanja, vrednote in stališča.
5. Skuša odgovoriti na zaznane probleme in težave tako, kot se pojavljajo (na osnovi zaporednosti).	5. Upošteva, da obstajajo osnovne veščine in procesi, ki so skupni vsem pomembnim vprašanjem o zdravju: načrtuje jih vnaprej kot del učnega načrta.
6. Le omejeno upošteva povezavo psiho-socialnih dejavnikov z zdravjem.	6. Bistvena elementa promocije zdravja sta razvoj realne pozitivne predstave o sebi in posameznik, ki prevzema nadzor nad svojim življenjem.
7. Upošteva pomembnost šole in njene okolice le v omejenem smislu.	7. Priznava pomembnost fizičnega okolja šole (estetski vidiki, neposredni psihološki vplivi na učence in učitelje).
8. Ne upošteva zdravja in blaginje učiteljev in preostalega osebja, ki je zaposleno v šoli.	8. Promocija zdravja v šoli vključuje tudi učitelje in drugo osebje, ki je zaposleno na šoli. Poudarja njihovo vlogo modelov.
9. Staršev ne vključuje aktivno v	9. Podpora staršev in njihovo sodelovanje sta

razvoj programa zdravstvene vzgoje.	osrednjega pomena.
10. Vlogo šolske (zobo)zdravstvene službe pojmuje le kot spremljanje zdravstvenega stanja in preprečevanja bolezni.	10. Zavzema širše stališče do šolske (zobo)zdravstvene službe: spremljanje in preprečevanje bolezni, pa tudi dejavno vključevanje v učni načrt in pomoč učencem, da bi se bolje zavedali svoje vloge uporabnika zdravstvenih služb.

Vir: Stergar in Bevc Stankovič (1997, 5)

Projekt Zdravih šol se vzgoje za zdravje loteva veliko bolj napredno kot se zdravstvenih problemov loteva tradicionalna vzgoja za zdravje, saj zajema širše vidike, toda še vseeno preveč na nivoju izobraževanja in ne na nivoju socialnega marketinga.

### 5.1.2.2 Metode dela

Uspešen program socialnega marketinga potrebuje natančen načrt. Obstaja nekaj priročnikov za učitelje, ki jim služijo kot vodilo pri izvajanju programa. Vsebujejo sistematično navedene vsebine, ki naj bi jih obravnavali z učenci in dijaki ter metode, kako se teme z učenci in dijaki sploh lotiti. Obravnavajo pa trenutno aktualna zdravstvena vprašanja.

Eno glavnih vodil, ki ga upoštevajo pri zdravstveni vzgoji, je, da z izobraževanjem učencev in dijakov začnejo na že doseženi stopnji znanja in pri tem upoštevajo njihov razvoj, izoblikovana mnenja, vrednote in odnos do zdravstvenih vprašanj. Ob začetku izobraževanja učenci nikakor niso nepopisani listi; imajo veliko znanja, ki so ga osvojili po neformalni poti, kar zelo vpliva na to, kako se bodo odzvali na učiteljeve pobude. To dejstvo je upoštevano tudi pri izbiri vsebin in metod, kajti mladostniki osvojijo novo snov le na podlagi prejšnjih socialnih izkušenj.

Šole ni mogoče spremeniti čez noč, zato je treba postopno uvajati majhne spremembe. Kot sem že omenila, se sestavi učni načrt zdravstvene vzgoje, ki je **spiralni učni načrt** – ta predvideva, da se med šolanjem učitelji in učenci večkrat vrnejo k obravnavanju določene snovi in jo s tem utrjujejo in nadgrajujejo. Učitelji se stalno izobražujejo o naravi, vsebini in metodah zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Staršem predstavijo cilje in se z njimi posvetujejo predvsem o občutljivih temah, kot so spolna vzgoja in uživanje drog, ter jih kolikor se da vključijo v proces izobraževanja njihovih otrok: s pomočjo dobro pripravljenega

gradiva in metod jih starši spodbujajo v medsebojni dialog ter sodelovanje v različnih dejavnostih. Enako se povezujejo tudi z zdravstvenimi delavci.

Učitelji morajo upoštevati celosten pristop k pouku, ki obravnava tako telesne kot tudi družbene, čustvene in duhovne razsežnosti zdravja in dobrega počutja. Značilno za holistično obravnavo je, da daje enak poudarek tako čustvenim kot tudi kognitivnim elementom pouka. Upošteva oboje, čustva in dejstva. Če pri zdravstveni vzgoji ne upoštevamo čustev, je le malo verjetno, da bo obravnavana snov prinesla spremembe v življenje učencev.

Bistvena značilnost pouka promocije zdravja je tudi delo v skupinah. Te predstavljajo prostor, kjer se sprejemajo informacije in kjer se oblikuje zgradba učne dejavnosti. Delo v skupinah daje učencem občutek, da so del skupnosti. V skupini lahko preverijo svoje zamisli, vrednote in mišljenje ter se naučijo spretnosti komuniciranja. Medsebojni odnosi v skupini in pripadnost različnim skupinam bodo namreč sestavni del razvoja in zorenja vsakega učenca, zato je priporočljivo, da se tega navajajo tudi v šoli.

Znotraj tega vseevropskega projekta si mora vsaka država in pokrajina izdelati svoje okvirne programe, ki zadovoljujejo njihove lastne potrebe. Kljub temu pa na evropski ravni obstaja načrt, ki je zasnovan na naslednjih treh temeljih: **skrb zase, skrb za druge in varovanje okolja**.

(Matcalfe in drugi 1998)

### 5.1.2.3 Primeri dobre prakse

Da prikažem na kakšen način se dejansko izvajajo projekti, v tem poglavju omenjam nekaj primerov projektov, ki so, po mnenju Bevčeve, zelo uspešni v šolah.

Prvi primer je projekt **Promocija duševnega zdravja v šoli**, ki temelji na priročniku z istim naslovom. Vodje ekip Zdravih šol se na izpopolnjevalnih seminarjih usposobijo, da izvajajo seminar za pedagoške kolektive na svojih šolah.

Vsebina priročnika in seminarja je med drugim utrjevanje samospoštovanja, opredelitev duševnega zdravja, potrebe in mnenja mladih, učinkovito poslušanje in odzivanje, komunikacija, asertivnost, vaje za medsebojno spoznavanje, obvladovanje sprememb v šoli,

obvladovanje stresa v šoli, sodelovalni pristopi pri vzgoji za zdravje, zamisli in cilji projekta Zdrave šole in pomembnost medsektorskega sodelovanja. (Bevc Stankovič 2007)

Uvodni seminar, ki ga obiščejo učitelji, je zasnovan na izkustvenih delavnicah. Priročnik, ki ga prejmejo, sestavljajo kratki teoretični uvodi z določenega področja in delovni listi z natančnimi pripravami, ki jih učitelji lahko prenesejo na učence. Namen programa *Promocija duševnega zdravja* je posredovati učencem informacije, znanja, stališča, veščine in strategije za izboljšanje duševnega zdravja. Namen usposabljanja celotnega pedagoškega kolektiva pa je tudi vpliv na izboljšanje medsebojnih odnosov med učenci in učitelji na šoli. (Bevc Stankovič 2007)

Drugi primer je program **Spodbujajmo nekajenje**. S tem programom se poskušajo oblikovati pozitivna stališča do nekajenja in pozitivna samopodoba nekadilca. Otroci se učijo prepoznavati kritične trenutke za odločitev za kajenje, ustreznega odzivanja na pritiske okolice, kot so oglaševanje, vrstniški pritiski, konflikti ipd.

Program sestavlja priročnik za učitelje in delovni listi za učence od 4. do 9. razreda. Razdeljen je na osem tem, temu je dodan še dodatek z aktualnimi informacijami s področja nadzora nad tobakom. Na začetku vsakega poglavja so opredeljeni cilji, ki naj bi jih dosegli, na koncu pa so nanizani še dodatni viri in literatura za učitelje kot tudi za učence. Grafična podoba priročnika in delovnih listov – baloni kot simbol čistega zraka in zdravih pljuč – podpira pozitivna sporočila v zvezi z zdravim načinom življenja; različne barve simbolizirajo posamezne teme in pomagajo učencem pri razvrščanju vsebin. Delovni listi so razdeljeni na dva dela: Ne igraj se z ognjem (od 4. do 6. razreda) in Kadiš? Zakaj bi prav jaz? (od 7. do 9. razreda). Učitelj jih lahko poljubno vključuje v pouk oz. v druge dejavnosti v okviru učnega procesa (naravoslovni, projektni dnevi, razredne ure, posamezni predmeti ...). Vaje so pestre, praktične, aktivne in primerne starostni stopnji učenca ter že osvojenemu znanju o tej temi. Teme priročnika pa so: Zdrave navade in razvade, Kajenje ogroža naše zdravje, Tobačni dim je tudi onesnaževalec okolja, O reklami, tobačnih izdelkih in kajenju, Kajenje prinaša mnogo stroškov, Prednosti nekajenja, Ali boš cigareto? Zakaj pa?!

Učitelji, ki izvajajo program, osvojijo potrebne informacije na enodnevnem izobraževanju, kjer so usmerjeni tudi v dodatne vire. Vse šole, ki so se vključile v program, vsako leto prejmejo brezplačno gradivo za učence in učitelje (sofinancirano s strani Ministrstva za



zdravje). Program izvajajo šole od šolskega leta 2000/01 naprej, vanj je vključenih okrog 90 slovenskih šol. (Bevc Stankovič 2007)

Tretji program nosi ime **Vrstniki in jaz – Pogovarjajmo se**. Začrtan je bil v letu 2003/04 in je usmerjen v skrb za dobre odnose in preprečevanje nasilja na šoli. Program temelji na metodi vrstniškega izobraževanja – vrstniški mediaciji in ga lahko prenesemo na različna področja zdravja (spolnost, droge, prehrana, gibanje, prosti čas ...). V mladostniškem obdobju, ko avtoriteta učiteljev in staršev blede, so pomembni informatorji prav vrstniki. Zato je še toliko bolj pomembno, da so informacije, ki si jih izmenjujejo, točne oz. prave. Program obsega:

- prevod in priredbo priročnika za učitelje (Vodja popularnega mnenja),
- izobraževanje za mentorje,
- tabor za vrstniške vodje,
- supervizijska srečanja z mentorji,
- implementacijo programa na šole (različne dejavnosti),
- izobraževanje mentorjev s področja komunikacije, vodenja skupine in vrstniške mediacije,
- tabor za vrstniške vodje – mediatorje,
- zloženko in namizni karton vrstniška mediacija (soavtorji mladi),
- redna supervizijska srečanja z mentorji.

(Bevc Stankovič 2007)

Še zadnji primer projekta znotraj Slovenske mreže zdravih šol, ki ga omenjam, pa je **Spodbujanje zdrave prehrane**. Tako kot vsi drugi programi je tudi ta zasnovan tako, da naj bi povezoval učence, starše, učitelje in lokalno skupnost. Na nekaterih šolah sodelujejo tudi zunanji strokovnjaki in institucije (Zavod za zdravstveno varstvo, ZD, pekarna, mlekarna, čebelarско društvo). Osnova za izdelavo programa zdrave prehrane je analiza stanja (z anonimnimi vprašalniki ugotavljajo stališča, mnenja, prehranjevalne navade, znanje o zdravi prehrani itd.), na podlagi katere postopno uvajajo spremembe v jedilnike (različne vrste kruha, zelenjavne namaze, nesladkane napitke, vodo, več sadja in jogurtov). Sestavljalci jedilnikov, pri katerih so nujno vključeni tudi učenci, se trudijo, da bi bili obroki čim bolj pestri, polnovredni, uravnoteženi in raznoliki. V okviru tega projekta so bile v preteklosti že izvedene naslednje dejavnosti:

- Izobraževanja o zdravi prehrani in prehranjevalnih navadah za kuharice in učitelje.
- Predavanja za starše (s pogostitvijo) o načelih zdrave prehrane.
- Govor o prehranjevalnih navadah pri pouku; pomen zajtrka, analiza jedilnikov malic in kosil.
- Uvajanje praznovanj rojstnih dni z zdravimi prigrizki (sadne sladice, suho in sveže sadje).
- Naravoslovni dnevi (v sodelovanju z mlekarno, pekarno, čebelarским muzejem in drugimi ponudniki).
- Priprava raziskovalnih nalog na temo prehrane.
- Obdelava vrtov z zelišči pri krožkih.
- Spodbujanje pitja vode in nesladkanih čajev med odmori (nabava kotličkov in avtomatov za vodo). (Bevc Stankovič)

V okviru tega projekta so učitelji opazili, da se je izboljšal odnos do hrane. Povečal se je odstotek otrok, ki zajtrkujejo, manj pa je tudi odpadkov.

## 5.2 ANALIZA PROGRAMA

Pri raziskovanju projekta Zdravih šol nisem zasledila termina socialni marketing, vendar to še ni zadosten argument za zaključek, da program ni socialnomarketinški program. V nadaljevanju ugotavljam skladnost projekta Zdravih šol z načeli socialnega marketinga.

Način, s katerim socialni marketing spreminja vedenje, je uporaba komercialnih trženjskih tehnik pri spreminjanju vedenja ljudi. Gledano v celoti težko rečem, da ima program Zdravih šol marketinške prijeme, saj je na prvi pogled izpeljan zelo izobraževalno. Se pa pri določenih elementih kažejo socialno marketinški prijemi, ki dajejo dobro podlago, da se program nekoč dejansko razvije v pravi socialnomarketinški program.

Omenjala sem, da je bistvo socialnega marketinga spremeniti vedenje, ki je za posameznika ali, gledano širše, za ciljne skupine in družbo lahko škodljivo. Program Zdrave šole deluje v tej smeri. Zavedajo se, da je sprememba vedenja težko doseči in da zgolj informiranje ni dovolj. V okviru področij, ki jih projekt zajema (telesno, duševno, socialno in okoljsko zdravje), se trudijo, da bi se otroci in mladostniki bolj zdravo prehranjevali, bili bolj dejavni,

se znali obvladati v stresnih situacijah, skrbeli za čisto okolje itd. Teh vedenj znotraj programa je veliko, saj je zdravje širok pojem, ki zajema različna, pa vendar zelo povezana področja. Prvemu pogoju socialnega marketinga projekt Zdravih šol zadosti. Omenjena vedenja želi spremeniti; torej sledi cilju, ki bi mu naj sledil socialni marketing.

V nadaljevanju bomo pogledali, če lahko značilnosti socialnega marketinga, opisane v teoretičnem delu, pripišemo mreži Zdravih šol.

1. Projekt informira in izobražuje udeležence o pomembnosti zdravja. Skuša jih motivirati, da bi izvajali družbeno priporočeno vedenje. Poleg tega se poslužuje pristopa družbenega vpliva, saj se trudi prenesti svoje programe v šolski kurikulum tj. obvezni učni načrt. Skuša obvladati kolektivno vedenje – torej doseči, da bi bili vsi otroci deležni poučevanja vsebin o zdravju. Če jim bi to uspelo, bi bila možnost uspeha pri zagotavljanju primerne vedenja večja. Udeleženci bi najverjetneje sčasoma sprejeli tovrstno vedenje. Vendar pa ta pristop družbenega vplivanja, ki ga štejemo kot enega alternativnih pristopov socialnega marketinga, ni dovolj in ne predstavlja zagotovila o uspehu. Zato se bodo morali izvajalci, tudi ko jim uspe ta korak, še vedno truditi na druge načine, da bo kar največ posameznikov ciljne skupine izvajalo zaželena vedenja. S temi pristopi torej projekt želi doseči spremembo vedenja, kar je ključni cilj socialnega marketinga.
2. Delo nacionalnih koordinatorjev projekta je delno financirano s strani Ministrstva za zdravje, ostala sredstva pa program oz. šole pridobivajo na razpisih. Vsekakor imajo probleme s financiranjem, saj nikoli ni dovolj sredstev za vse projekte, ki bi jih želeli izpeljati. S tem so povezane tudi razlike v izvajanju projektov med šolami, saj zaenkrat to leži na ramenih entuziastov, ki za svoje delo niso plačani. Teh je ponekod več, ponekod manj, zato nastajajo med šolami precejšnje razlike v kakovosti. Skleпам, da je to eden izmed kazalcev racionalno porabljenih omejenih sredstev, saj se ta dejansko porabijo za same projekte (nabavo določenih pripomočkov, ekskurzije, delovni listi idr.) in so prioritarno namenjena primarni ciljni skupini vsakega posameznega projekta. Šole se povezujejo tudi z zunanjimi organizacijami, institucijami in nenazadnje tudi s starši, kar v mnogih primerih pomeni optimiziranje proračuna.
3. Strategija programa se osredotoča na ciljno skupino in upošteva njene potrebe, želje in vrednote. Teh je znotraj programa sicer več, saj se posamezni projekti osredotočajo na različne ciljne skupine (mlajši učenci, starejši učenci, dijaki, učitelji, starši, lokalna

skupnost ipd.). Program uporabnikom ne vsiljuje svojih prepričanj in vrednot; pravzaprav je ta miselnost o zdravem načinu življenja že tako vpeta v družbo, da to niso neke nove vrednote za posameznike, katere bi morali sprejeti. Zdravje jim je torej že pomembna vrednota, kar promotorjem delo močno olajša. Je pa to lep primer, kako družbene vrednote in norme niso dovolj za izvajanje priporočenega vedenja. Kljub visoki poziciji zdravja kot vrednote pri Slovencih, jih je še vedno preveč, ki zanj ne skrbijo ustrezno. Tretjemu pogoju socialnega marketinga (grajenje strategije na potrebah, željah in vrednotah posameznika) torej program zadosti.

4. Program upošteva vse 4 ključne elemente modela 4P, vendar po analizi programa sklepam, da jim je to uspelo nevede, saj nisem nikjer zasledila, da bi se načrtno zavedali teh štirih elementov, ki so spet ena izmed značilnosti pristopa socialnega marketinga. Vedenje, ki ga želi program doseči (izdelek) je definirano, promovira ga na različne načine (promocija). V promocijo spada poleg oblikovanja sporočil tudi izbira medijev. Tukaj še obstajajo neizkoriščeni potenciali, saj promocija poteka le v šolah. Premalo se posvečajo sami promociji projekta, ki bi jo lahko speljali prek različnih medijev. Sama vidim potencial pri svetovnem spletu. Dobra popestritev programa bi lahko bila interaktivno zasnovana spletna stran, prilagojena otrokom in mladostnikom, kjer bi skozi informativne in zabavne vsebine spoznavali pomen zdravja. Zaenkrat pa je njihov glavni cilj vsebinski. Pozornost posvečajo le strokovnosti vsebin. To je ena izmed pomanjkljivosti, ki bi jo lahko izboljšali. Promocija se izvaja v šolah (kraj), kjer se ciljna skupina zadržuje, in v času, ko si izoblikuje svoje življenjske navade – v obdobju otroštva in mladostništva. Prav tako pa program posamezniku pomaga pri tehtanju med pozitivnimi in negativnimi učinki novega vedenja (cena).
5. Program se naslanja na rezultate raziskav, ki jih izvaja SZO. Slovenska mreža Zdravih šol tako črpa podatke iz evropske mreže, posebnih raziskav v Slovenskem okolju pa sam program ne izvaja. V okviru slovenske mreže Zdravih šol so bila opravljena le testiranja ob začetku programa, ko so prvim 12-im šolam, ki so se vključile v program, poslali vprašalnike, ki so jim kasneje služili kot pomoč pri določanju tem in načina izvajanja promocije. Primanjkuje pa raziskav o vsesplošni uspešnosti programa, saj so edine povratne informacije posredovane s strani udeležencev, ki pa so lahko precej subjektivni.
6. Ciljne skupine so znane. Primarna ciljna skupina so učenci in dijaki, program pa določene projekte usmerja tudi na učitelje, starše, lokalno skupnost in druge javnosti.

Metode so sicer prilagojene vsaki ciljni skupini posebej, toda nekateri projekti so usmerjeni preveč splošno. Poleg tega bi morda bilo še uspešnejše segmentiranje, ne samo na podlagi demografskih spremenljivk, ampak tudi na podlagi prejšnjega vedenja in življenjskih stilov.

7. Izvajalci programa poznajo alternative zelenemu vedenju. Zavedajo se, da je za spremembo vedenja potreben čas in zato šole učijo, naj si zastavljajo realne cilje, ki jih je možno v nekem začrtanem obdobju doseči. Vendar pa se podrobneje s "konkurenčnim" vedenjem ne ukvarjajo, posvečajo se le zelenemu vedenju.

Akcije socialnega marketinga brez pravega predhodnega načrtovanja težko postanejo uspešne. Cilji, ki jih želimo doseči, so pogojeni s številnimi dejavniki (poznavanje ciljne skupine, poznavanje problema, poznavanje tehnik in taktik socialnega marketinga, sposobnost empatije itd.), katere je potrebno za oblikovanje učinkovite strategije natančno poznati in obvladati. Andreasen je opisal 6 stopenj strategije socialnega marketinga, ki sem jih opisala v teoretičnem delu naloge.

Vsaka socialnomarketinška akcija se ukvarja z reševanjem specifičnih problemov, zato zahteva posebnostim prilagojeno strategijo in pristop, čeprav naj bi v določenih elementih sovpadala z elementi drugih socialnomarketinških akcij. V nadaljevanju skušam ugotoviti ali lahko projekt Zdravih šol primerjam z Andreasonovo strategijo socialnega marketinga.

Program se je oblikoval pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, Sveta Evrope in Evropske komisije, ko so te institucije zaznale problem na področju zdravja. Izvedene so bile tudi raziskave, ki do domneve potrdile. Opredelile so namen programa, temeljna načela in glavne cilje, po katerih poteka program. Pripravile so skrbno načrtovane projekte znotraj različnih področij zdravja, saj so zdravje opredelile kot celoto telesnih, duševnih, socialnih in okoljskih dejavnikov, ki so za razumevanje zdravja enako pomembni. Vzpostavile so organizacijsko strukturo na evropski ravni, ki je bila zadolžena za izvajanje programa. Vanjo so se vključile posamezne države, ki so bile zainteresirane za izvajanje projekta. Pogoji za pristop k programu je bil: oblikovanje nacionalne ekipe, ki bo vodila projekt na ravni države, in oblikovanje šolskih projektne ekip, ki bodo prevzele izvajanje promocije po posameznih šolah in drugih zavodih. S tem so vzpostavili trdno strukturo za izvajanje programa. Večjih testiranj pred vpeljavo programa nisem zasledila, so pa bili (v Sloveniji), kot sem že omenila, razposlani vprašalniki na prve šole, ki so se vključile v program. Te šole so torej igrale torej

vlogo poskusnih šol. Ker so bile njihove ocene zelo pozitivne, se je projekt razširil. Programi, ki so jih šole izvajale in jih še izvajajo, imajo točno določene časovne okvirje, ki se jih udeleženci držijo. Večinoma se držijo tudi nalog, čeprav se kdaj zgodi, da projekti niso izpeljani do konca, kakor so bili zamišljeni na začetku. Za to je včasih krivo pomanjkanje volje ali pomanjkanje sredstev. Dvakrat letno se projekti evalvirajo, izvajalci programa upoštevajo tudi predloge in želje udeležencev.

Iz opisanega lahko razberemo, da program deluje na podlagi strategije, ki je precej podobna Andreasonovi. Pomanjkljivo je testiranje programa in spremljanje, ki bi moralo biti pogostejše in objektivnejše. To pa ne pomeni, da program nima dobro načrtovane strategije. Ima le majhne pomanjkljivosti, ki jih je potrebno izboljšati.

Kot sem že omenila, pri analizi programa nisem zasledila termina socialni marketing, se pa pogosto uporablja izraz "izobraževanje". Projekt ima dobre zametke socialnega marketinga, vendar ga ne bi uvrstila v socialnomarketinški program. Pri promociji zdravja se izvajalci premalo poslužujejo komercialnih trženjskih tehnik, ki so pomemben del socialnega marketinga. Celoten program je namreč bolj naravnan na izobraževanje. Ne morem pa trditi, da se poslužuje izobraževalnega pristopa, ki je eden izmed alternativnih pristopov socialnemu marketingu, saj je ponekod zaznati tudi pristop družbenega vplivanja in pristop motiviranja posameznikov. Skupek vsega tega naj bi bil socialni marketing – deloval naj bi torej celostno. Ko izvajalci programa govorijo o celostnem pristopu, pa se zdi, da pod tem izrazom razumejo bolj promocijo zdravja na večih področjih in vključevanje vseh ljudi, ki so kakorkoli povezani s šolo, kjer se ta program izvaja. Če povzamem, tega programa vendar ne ocenjujem kot socialnomarketinški program, vendar ima dobro podlago, da to postane.

## 6 ZAKLJUČEK

Predstavitev socialnega marketinga v prvem delu naloge je pokazala kompleksnost tega koncepta. Razvil se je iz komercialnega marketinga, kar pomeni, da je ohranil njegove značilnosti, vendar jih prilagodil na svoje področje delovanja. Za svoj cilj si ne postavlja materialnih koristi, kot komercialni marketing, temveč družbene. Skuša pomagati posamezniku in celotni družbi.

Moja naloga je bila, ugotoviti, ali je projekt slovenske mreže Zdravih šol, zgrajen po načelih socialnega marketinga. Po podrobnejši analizi in primerjavi njegovih elementov z elementi socialnega marketinga ugotavljam, da projekta ne bi uvrstila v socialni marketing. Sem pa mnenja, da ima dobro zasnovo, da to postane. Projekt je zaenkrat naravnán še preveč izobraževalno in se ne poslužuje marketinških tehnik v zadostni meri, da bi ga lahko brez zadržkov uvrstila v socialni marketing. O elementih 4P zaenkrat ni govora. Ciljne skupine bi lahko bile natančneje segmentirane. Izboljšati bi moral zbiranje podatkov, saj bi to omogočalo lažje spremljanje rezultatov – potencialne spremembe vedenja posameznikov. Projekt ne uporablja pravih testiranj, ki jih zahteva socialni marketing. V tem primeru bi morali del promocije zdravja dejansko izpeljati in zabeležiti uspešnost, torej spremembe oz. nespremembe vedenja. To predstavlja podlago za preverjanje strategije, s katero lahko pogosto odpravimo njene napake oz. pomanjkljivosti.

Projekt sem analizirala na podlagi virov, ki so dostopni v okviru projekta Zdravih šol, evalvacij, ki jih je opravil Inštitut za varovanje zdravja na slovenskih šolah in na podlagi osebnega intervjuja s koordinatorico projekta in njeno sodelavko. Za pridobitev natančnejših rezultatov, bi bila potrebna obširnejša raziskava, v katero bi vključili tudi udeležence projekta Zdravih šol (učence, dijake, učitelje, starše, itd.), vključno z metodo opazovanja izvajanja promocije zdravja na šolah. To bi omogočilo širši pogled na projekt, saj bi lahko primerjala vtise različnih posameznikov. Vendar pa tovrstno raziskovanje žal predstavlja finančne in časovne ovire.

Projekt Zdravih šol, ki se izvaja na skoraj celotnem območju Evrope, je na vsebinski in strokovni ravni eden izmed najbolj naprednih mednarodnih programov promocije zdravja v šolah. Leta 1998 je bil izbran s strani Urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije, za

najboljši projekt promocije zdravja otrok in žensk, osem let kasneje pa je prejel še priznanje za delo na področju preprečevanja in zdravljenja zasvojenosti zaradi drog (Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 2006). Tudi to predstavlja enega izmed dokazov, da je program na pravi poti. Vendar če se vrnem na teoretska izhodišča, da se naj danes tudi neprofitne organizacije pri svojih projektih obnašajo marketinško, če hočejo biti pri svoje delu uspešne, predlagam, da več pozornosti namenijo konceptu socialnega marketinga, ki obljublja višji odstotek možnosti za uspeh.



## 7 LITERATURA

- Andreassen, Alan R. 1995. *Marketing Social Change: Changing Behavior to promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Balazič, Toni in Rudi Tavčar. 2002. *Tržna usmerjenost pozitivno vpliva na dobičkonosnost podjetja*. Dostopno prek: <http://www.finance.si/?MOD=show&id=24702&pay=yes&snark=b1c4aaf2cbc09c22ae87e4ed85e52f6f> (2. januar 2009).
- Benčan Battelino, Živa. 2004. Veselje do gibanja – gibanje za celo življenje. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(4)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 31–33. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Bevc Stankovič, Mojca. *Projekt Zdrava šola in pomen zdrave prehrane ter hidracije*. Dostopno prek: <http://www.julianawater.com/zdravje/projekt.php3> (10. marec 2009).
- --- 2007. Slovenska mreža zdravih šol – šole, ki promovirajo zdravje. V *Izobraževanje za trajnostni razvoj: primeri dobre prakse v Sloveniji*, ur. Erika Rustja. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport, Zavod RS za šolstvo.
- Bevc Stankovič, Mojca in Vesna Pucelj. 2009. Intervju z avtorico. Ljubljana, 30. marec.
- Brcar Štrukelj, Polona in Barbara Weibl. 1999. Duševno – socialno zdravje otrok in mladostnikov ter uporaba presejalnih testov. V *Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov*, ur. Erna Kraševac Ravnik, 323–330. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Brcar, Polona. 2001. Zdravstveno stanje šolarjev. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(1)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 15–17. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Breznikar, Damjana. 2002. *Socialni marketing – slovenski program za preprečevanje in obvladovanje AIDSa*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Bujis M. Sc., G.J. 2009. *SHE Strategic plan 2008–2012*. Dostopno prek: [http://ws10.e-vision.nl/she\\_network/upload/SHEstrategicplan20082012.pdf](http://ws10.e-vision.nl/she_network/upload/SHEstrategicplan20082012.pdf) (16. maj 2009).

- Department of Health. 2007. *Small change, big difference*. Dostopno prek: [http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Smallchangebigdifference/DH\\_4137769](http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Smallchangebigdifference/DH_4137769) (22. februar 2009).
- Gabrijelčič Blenkuš, Mojca. 2004a. Primerjava med prehranjevalnimi navadami odraslih in mladostnikov. V *Prehrana mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 24–26. Maribor: Živilska šola Maribor.
- --- 2004b. Smernice za zdravo prehrano otrok. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(4)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 17–23. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Inštitut za varovanje zdravja. 1998. *Evalvacija projekta Zdrave šole 1998*. Interno gradivo.
- --- 2005/2006. *Slovenska mreža Zdravih šol v šolskem letu 2005/2006*. Interno gradivo.
- --- 2006. *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- --- 2009. *Širili smo Slovensko mrežo zdravih šol – III. Krog*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1718> (11. marec 2009).
- Jadad, Alejandro R in Laura O'Grady. 2008. *How should health be defined?* Dostopno prek: [http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/dec10\\_1/a2900](http://www.bmj.com/cgi/content/full/337/dec10_1/a2900) (24. februar 2009).
- Jančič, Zlatko. 1999. *Celostni marketing*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kamin, Tanja. 2004a. *Promocija zdravja kot mit opolnomočenega državljana*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- --- 2004b. Komunikacijske strategije za promocijo zdravja mladih. V *Prehrana mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 41–46. Maribor: Živilska šola Maribor.
- --- 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kamin, Tanja in Blanka Tivadar. 2003. Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: iskanje ravnotežja s prehranjevanjem. *Teorija in praksa* 40(5): 891–908.
- Kline, Nedra. 2009. *Strategic Social Marketing for Nonprofits*. Dostopno prek: <http://nonprofit.about.com/od/nonprofitpromotion/a/socialmarketing.htm> (24. februar 2009).
- Koch, Verena in Stojan Kostanjevec. 2004. Poznavanje prehranjevalnih navad slovenskih srednješolcev in analiza stanja organiziranosti šolske prehrane. V *Prehrana*

*mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 11–23. Maribor: Živilska šola Maribor.

- *Konvencija o otrokovih pravicah OZN*. 1989. Dostopno prek: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=105> (11. junij 2008).
- Kotler, Philip in Eduardo L. Roberto. L. 1989. *Social marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: The Free Press.
- Kotler, Philip in Alan R. Andreasen. 1996. *Strategic Marketing for NonProfit Organizations*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Kotler, Philip, Ned Roberto in Nancy Lee. 2002. *Social marketing: Improving the quality of life*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Kraševc Ravnik, Erna. 1998. *Ljubljana' s Health Profile*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Kristula, Dave. 1997. *The History of the Internet*. Dostopno prek: <http://www.davesite.com/webstation/net-history.shtml> (21. oktober 2008).
- Lovše Perger, Eva. 2004. Prehranjenost mariborskih srednješolcev. V *Prehrana mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 60–65. Maribor: Živilska šola Maribor.
- Merljak, Sonja. 2007. *Intervju o promociji zdravja s Tanjo Kamin, Zdravje je popularno in se dobro prodaja*. Dostopno prek: <http://www.poper.si/si/main.php?content=knowledge#> (29. september 2008).
- Mesec, Blaž. 1998. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Metcalfe, Owen, Katherine Weare, Piet Wijnsma, Trefor Williams, Martin Williams in Ian Young. 1994. *Promocija zdravja mladih v Evropi – Priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Mijoč, Nena. 1992. Izkustveno učenje. *Sodobna pedagogika* 3(4): 182–186.
- Mirjanič, Milan. 2004. *Socialni marketing zdravja: vpeljava koncepta celostnega marketinga*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- *Mlinotest*. Dostopno prek: <http://www.mlinotest.si/zdravap.php?item=162> (12. junij 2008).
- Pavčič, Maruša in Cirila Hlastan Ribič. 2004. Prehrana srednješolcev v prehranski politiki. V *Prehrana mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 27–32. Maribor: Živilska šola Maribor.

- Pišot, Rado. 2004. Vloga in pomen gibalne/športne dejavnosti v šolskem obdobju. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(4)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 24–27. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Rivett, David. 2001. Zdravje mladih v Evropi. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(1)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 13–14. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- *Schools for Health in Europe*. Dostopno prek: <http://www.schoolsforhealth.eu/> (4. marec 2009).
- Schools for Health in Europe. 2007. *Schools for Health in Europe (newsletter)*. Dostopno prek: <http://www.schoolsforhealth.eu/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=25> (15. marec 2009).
- Stergar, Eva in Mojca Bevc Stankovič. 1997. *Širimo mrežo slovenskih zdravih šol*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- --- 2002. Promocija duševnega zdravja v šolah. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(2)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 33–40. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Stergar, Eva, Nina Scagnetti in Vesna Pucelj. 2004. Telesna dejavnost in prehrana v šolskem obdobju. V *Bilten Slovenske mreže Zdravih šol 1(4)*, ur. Nina Scagnetti, Mojca Bevc Stankovič in Vesna Pucelj, 9–16. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Tivadar, Blanka in Tanja Kamin. 2005. *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Ule, Mirjana in Miro Kline. 1996. *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Vombergar, Blanka. 2004. Prehrana srednješolcev – izziv stroki in politiki. V *Prehrana mladostnikov - srednješolcev*, ur. Blanka Vombergar, 5–10. Maribor: Živilska šola Maribor.
- Vrdelja, Mitja. 2009. *Srečanje strokovnjakov Evropske mreže za zmanjševanje pritiska trženja hrane otrokom*. Dostopno prek: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1724> (21. februar 2009).

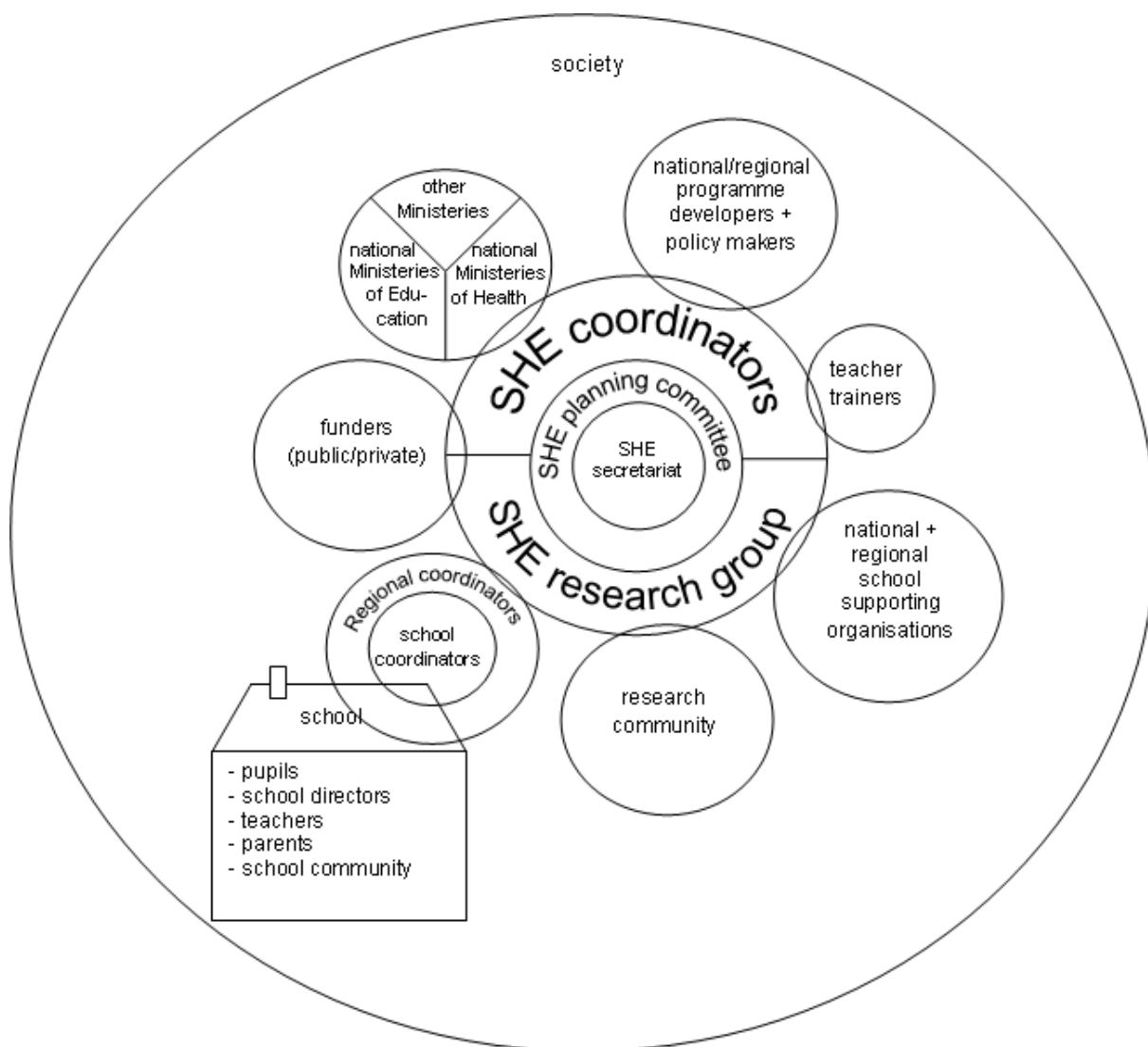
- Weare, Katherine in Gay Gray. 2005. *Izboljševanje duševnega zdravja v Evropski mreži zdravih šol - Priročnik za učitelje in druge, ki delajo z mladimi*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- World Health Organization. 1986. *Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion*. Dostopno prek: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (16. marec 2009).
- *World Health Organization*. Dostopno prek: <http://www.who.int/en/> (8. april 2009).
- Yin, Robert K. 1994. *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, cop.
- *Zakon o osnovni šoli*. Ur. l. RS 12/1996. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199612&stevilka=570> (23. september 2008).
- *Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane*. Ur. l. RS 45/2008. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200845&stevilka=1980> (23. september 2008).

## 8 PRILOGE

Priloga A: Logotip projekta SMŽŠ



Priloga B: Shema članov in deležnikov SHE



Vir: Bujis M. Sc. (2009, 10)

## Priloga C: Seznam Zdravih šol

<b>ŠOLA</b>	<b>KRAJ</b>
OŠ 8 TALCEV LOGATEC	LOGATEC
OŠ BIČEVJE	LJUBLJANA
BOLNIŠNIČNA ŠOLA	LJUBLJANA
OŠ BOŽIDARJA JAKCA	LJUBLJANA
OŠ DANILE KUMAR	LJUBLJANA
OŠ DOB	DOB
OŠ DOBROVA	DOBROVA
OŠ DRAVLJE	LJUBLJANA
OŠ FRANCETA BEVKA	LJUBLJANA
OŠ GABROVKA – DOLE	GABROVKA
OŠ GRADEC	LITIJA
OŠ HORJUL	HORJUL
OŠ IDRIJA	IDRIJA
OŠ IVANA CANKARJA	TRBOVLJE
OŠ JANKA KERSNIKA BRDO	BRDO PRI LUKOVICI
OŠ JANKA MODRA DOL PRI LJUBLJANI	DOL PRI LJUBLJANI
OŠ JURIJA VEGE MORAVČE	MORAVČE
OŠ KARLA DESTOVNIKA KAJUHA	LJUBLJANA
OŠ KOLEZIJA	LJUBLJANA
OŠ LEDINA	LJUBLJANA
OŠ LIVADA	LJUBLJANA
OŠ MARIJE VERE	DUPLICA – KAMNIK
OŠ MARTINA KRPA	LJUBLJANA
OŠ MEDVODE	LJUBLJANA
OŠ MENGEŠ	MENGEŠ
OŠ MIRANA JARCA LJUBLJANA	LJUBLJANA
OŠ MIŠKA KRANJCA	LJUBLJANA
OŠ NOTRANJSKI ODRED CERKNICA	CERKNICA
OŠ NOVE JARŠE	LJUBLJANA
OŠ PIRNIČE	MEDVODE
OŠ POLHOV GRADEC	POLHOV GRADEC
OŠ POLJANE	LJUBLJANA
OŠ POLJE	LJUBLJANA-POLJE
OŠ PRESKA	MEDVODE
OŠ PRIMOŽA TRUBARJA	VELIKE LAŠČE
OŠ RIHARDA JAKOPIČA	LJUBLJANA
OŠ RODICA	DOMŽALE
OŠ ROJE	DOMŽALE
OŠ SAVSKO NASELJE	LJUBLJANA
OŠ SIMONA JENKA	SMLEDNIK
OŠ SOSTRO	LJUBLJANA
OŠ SPODNJA ŠIŠKA	LJUBLJANA
OŠ STIČNA	IVANČNA GORICA
OŠ ŠENTVID	LJUBLJANA – ŠENTVID
OŠ ŠMARTNO PRI LITJI	ŠMARTNO PRI LITJI
OŠ ŠMARTNO POD ŠMARNO GORO	LJUBLJANA – ŠMARTNO
OŠ TONETA ČUFARJA	LJUBLJANA

OŠ TONETA ŠRAJA ALJOŠE	NOVA VAS
OŠ VIČ	LJUBLJANA
OŠ VIDE PREGARC	LJUBLJANA
OŠ VIŽMARJE BROD	LJUBLJANA
OŠ VODICE	VODICE
OŠ VODMAT	LJUBLJANA
OŠ VRHOVCI	LJUBLJANA
OŠ ZADOBROVA	LJUBLJANA-POLJE
SREDNJA EKONOMSKA ŠOLA LJUBLJANA	LJUBLJANA
SREDNJA GRADBENA, GEODETSKA IN EKONOMSKA ŠOLA	LJUBLJANA
SREDNJA POKLICNA IN STROKOVNA ŠOLA BEŽIGRAD	LJUBLJANA
SREDNJA ŠOLA ZA FARMACIJO, KOZMETIKO IN ZDRAVSTVO	LJUBLJANA
SREDNJA ŠOLA ZAGORJE OB SAVI	ZAGORJE OB SAVI
SREDNJA UPRAVNO ADMINISTRATIVNA ŠOLA LJUBLJANA	LJUBLJANA
SREDNJA VZGOJITELJSKA ŠOLA IN GIMNAZIJA LJUBLJANA	LJUBLJANA
SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA	LJUBLJANA
BIOTEHNIŠKI IZOBRAŽEVALNI CENTER	LJUBLJANA
BIOTEHNIŠKI IZOBRAŽEVALNI CENTER	LJUBLJANA
BIOTEHNIŠKI IZOBRAŽEVALNI CENTER	LJUBLJANA
GIMNAZIJA IN SREDNJA EKONOMSKA ŠOLA TRBOVLJE	TRBOVLJE
GIMNAZIJA LITIJA	LITIJA
GIMNAZIJA VIČ	LJUBLJANA
DIJAŠKI DOM IVANA CANKARJA	LJUBLJANA
DIJAŠKI DOM POLJANE	LJUBLJANA
ZAVOD ZA GLUHE IN NAGLUŠNE LJUBLJANA	LJUBLJANA
ZAVOD ZA USPOSABLJANJE INVALIDNE MLADINE KAMNIK	KAMNIK
2. OŠ SLOVENSKA BISTRICA	SLOVENSKA BISTRICA
OŠ ANTONA INGOLIČA SPODNJA POLSKAVA	PRAGERSKO
OŠ BORCEV ZA SEVERNO MEJO	MARIBOR
OŠ BRATOV POLANČIČEV	MARIBOR
OŠ BREG	PTUJ
OŠ CIRKOVCE	CIRKOVCE
OŠ CIRKULANE	CIRKULANE
OŠ DESTRNIK – TRNOVSKA VAS – VITOMARCI	DESTRNIK
OŠ DRAGA KOBALA	MARIBOR
OŠ FRAM	FRAM
OŠ FRANCA LEŠNIKA VUKA	OREHOVA VAS – SLIVNICA
OŠ FRANCA ROZMANA STANETA	MARIBOR
OŠ GUSTAVA ŠILIH	MARIBOR
OŠ GUSTAVA ŠILIH LAPORJE	LAPORJE
OŠ HAJDINA	HAJDINA
OŠ IVANJKOVCI	IVANJKOVCI
OŠ JANKA GLAZERJA RUŠE	RUŠE
OŠ JANKA PADEŽNIKA MARIBOR	MARIBOR
OŠ KORENA	ZG. KORENA
OŠ LENART	LENART
OŠ LJUDSKI VRT	PTUJ
OŠ LOVRENC NA POHORJU	LOVRENC NA POHORJU
OŠ MAJŠPERK	MAJŠPERK
OŠ MAKSA DURJAVE	MARIBOR
OŠ MARTIN KORES PODLEHNIK	PODLEHNIK
OŠ MARTINA KONŠAKA	MARIBOR



OŠ MIKLAVŽ NA DRAVSKEM POLJU	MIKLAVŽ NA DRAVSKEM POLJU
OŠ MIKLAVŽ PRI ORMOŽU	MIKLAVŽ PRI ORMOŽU
OŠ MINKE NAMESTNIK SONJE	SLOVENSKA BISTIRCA
OŠ MLADIKA	PTUJ
OŠ OLGE MEGLIČ	PTUJ
OŠ ORMOŽ	ORMOŽ
OŠ POHORSKEGA ODREDA	SLOVENSKA BISTRICA, p.p. 33
OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA	MARIBOR
OŠ RAČE	RAČE
OŠ RUDOLFA MAISTRA	ŠENTILJ V SLOVENSkih GORICAH
OŠ SELNICA OB DRAVI	SELNICA OB DRAVI
OŠ SREDIŠČE OB DRAVI	SREDIŠČE OB DRAVI
OŠ STARŠE	STARŠE
OŠ SVETA ANA	SVETA ANA
OŠ TABOR I	MARIBOR
OŠ TABOR II	MARIBOR
OŠ TOMAŽ PRI ORMOŽU	SV. TOMAŽ
OŠ TONETA ČUFARJA MARIBOR	MARIBOR
OŠ VELIKA NEDELJA	VELIKA NEDELJA
OŠ VIDEM	VIDEM PRI PTUJU
OŠ ZAVRČ	ZAVRČ
GIMNAZIJA IN SREDNJA KEMIJSKA ŠOLA RUŠE	RUŠE
GIMNAZIJA ORMOŽ	ORMOŽ
SREDNJA ŠOLA ZA GOSTINSTVO IN TURIZEM	MARIBOR
SREDNJA ŠOLA ZA OBLIKOVANJE	MARIBOR
SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA JUGE POLAK	MARIBOR
ŠOLSKI CENTER PTUJ	PTUJ
ŠOLSKI CENTER PTUJ	PTUJ
ŠOLSKI CENTER PTUJ	PTUJ
ŠOLSKI CENTER PTUJ, BIOTEHNIŠKA ŠOLA	PTUJ
DIJAŠKI DOM DRAVA MARIBOR	MARIBOR
DIJAŠKI DOM LIZIKE JANČAR	MARIBOR
DIJAŠKI DOM MARIBOR	MARIBOR
DIJAŠKI DOM PTUJ	PTUJ
OŠ DESKLE	DESKLE - ANHOVO
OŠ FRANA ERJAVCA	NOVA GORICA
OŠ KANAL	KANAL
OŠ MILOJKE ŠTRUKELJ	NOVA GORICA
OŠ BOVEC	BOVEC
OŠ DOBRAVLJE - POŠ ČRNIČE	ČRNIČE
OŠ DOBRAVLJE - POŠ SKRILJE	DOBRAVLJE
OŠ DOBRAVLJE - POŠ ŠMARJE	BRANIK
OŠ DOBRAVLJE - POŠ VIPAVSKI KRIŽ	AJDOVŠČINA
OŠ DOBRAVLJE - POŠ VRTOVIN	ČRNIČE
OŠ IVANA ROBA ŠEMPETER PRI GORICI	ŠEMPETER PRI GORICI
OŠ KOZARA	NOVA GORICA
SREDNJA EKONOMSKA IN TRGOVSKA ŠOLA NOVA GORICA	NOVA GORICA
SREDNJA ŠOLA VENO PILON AJDOVŠČINA	AJDOVŠČINA
TEHNIŠKI ŠOLSKI CENTER NOVA GORICA	NOVA GORICA
OŠ ADAMA BOHORIČA BRESTANICA	BRESTANICA
OŠ ARTČE	ARTIČE

OŠ BELOKRANJSKEGA ODREDA SEMIČ	SEMIČ
OŠ DOBOVA	DOBOVA
OŠ DR. PAVLA LUNAČKA	ŠENTRUPERT
OŠ FRANA METELKA ŠKOCJAN	ŠKOCJAN
OŠ GLOBOKO	GLOBOKO
OŠ GRM	NOVO MESTO
OŠ JOŽETA GORJUPA KOSTANJEVICA NA KRKI	KOSTANJEVICA NA KRKI
OŠ KOPRIVNICA	KOPRIVNICA
OŠ LESKOVEC PRI KRŠKEM	LESKOVEC PRI KRŠKEM
OŠ LOKA ČRNOMELJ	ČRNOMELJ
OŠ MIRNA PEČ	MIRNA PEČ
OŠ MOKRONOG	MOKRONOG
OŠ PODBOČJE	PODBOČJE
OŠ PODZEMELJ	GRADAC
OŠ PREVOLE	HINJE
OŠ RAKA	RAKA
OŠ STOPIČE	STOPIČE
OŠ ŠMARJETA	ŠMARJEŠKE TOPLICE
OŠ TREBNJE	TREBNJE
OŠ XIV. DIVIZIJE SENOVO	SENOVO
GRM NOVO MESTO -	NOVO MESTO
SREDNJA ŠOLA ZA GOSTINSTVO IN TURIZEM	NOVO MESTO
ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO	NOVO MESTO
ŠOLSKI CENTER NOVO MESTO -	METLIKA
DIJAŠKI DOM NOVO MESTO	NOVO MESTO
OŠ ANTONA ŠIBELJA STJENKA	KOMEN
OŠ CIRILA KOSMAČA	PIRAN
OŠ DR. BOGOMIRJA MAGAJNE	DIVAČA
OŠ DUTOVLJE	DUTOVLJE
OŠ ISTRSKEGA ODREDA GRAČIŠČE	GRAČIŠČE
OŠ OSKARJA KOVAČIČA ŠKOFIJE	ŠKOFIJE
OŠ PIVKA	PIVKA
OŠ PODGORA	ILIRSKA BISTRICA
OŠ PRESTRANEK	PRESTRANEK
OŠ TONETA TOMŠIČA KNEŽAK	KNEŽAK
OŠ VOJKE ŠMUC IZOLA	IZOLA
SREDNJA GOSTINSKA IN TURISTIČNA ŠOLA IZOLA	IZOLA
SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA IZOLA	IZOLA
1. OŠ ROGAŠKA SLATINA	ROGAŠKA SLATINA
1. OŠ ŽALEC	ŽALEC
II. OŠ ROGAŠKA SLATINA	ROGAŠKA SLATINA
OŠ ANTONA AŠKERCA RIMSKE TOPLICE	RIMSKE TOPLICE
OŠ BISTRICA OB SOTLI	BISTRICA OB SOTLI
OŠ BLANCA	BLANCA
OŠ BRASLOVČE	BRASLOVČE
OŠ BREŽICE	BREŽICE
OŠ DOBRNA	DOBRNA
OŠ FRANA KRANJCA	CELJE
OŠ FRANA ROŠA	CELJE
OŠ GORICA	VELENJE
OŠ HUDINJA	CELJE
OŠ MARJANA NEMCA RADEČE	RADEČE

OŠ OB DRAVINJI	SLOVENSKE KONJICE
OŠ POD GORO	SLOVENSKE KONJICE
OŠ POLZELA	POLZELA
OŠ PREBOLD	PREBOLD
OŠ PRIMOŽA TRUBARJA	LAŠKO
OŠ SAVA KLADNIKA	SEVNICA
OŠ ŠMARJE PRI JELŠAH	ŠMARJE
OŠ ŠTORE	ŠTORE
OŠ VITANJE	VITANJE
OŠ VOJNIK	VOJNIK
I. GIMNAZIJA V CELJU	CELJE
SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA	CELJE
ŠOLSKI CENTER ROGAŠKA SLATINA	ROGAŠKA SLATINA
ŠOLSKI CENTER ŠENTJUR	ŠENTJUR
SREDNJA EKONOMSKA ŠOLA CELJE	CELJE
ŠOLSKI CENTER CELJE -	CELJE
ŠOLSKI CENTER CELJE -	CELJE
ŠOLSKI CENTER VELENJE -	VELENJE
ŠOLSKI CENTER VELENJE -	VELENJE
ŠOLA ZA HORTIKULTURO IN VIZUALNE UMETNOSTI	CELJE
OŠ 1. MURSKA SOBOTA	MURSKA SOBOTA
OŠ APAČE	APAČE
OŠ BELTINCI	BELTINCI
OŠ DR. A. TRSTENJAKA NEGOVA	SP. IVANJCI
DVOJEZIČNA OSNOVNA ŠOLA 1 LENDAVALA	LENDAVALA
OŠ FOKOVCI	FOKOVCI
OŠ FRANCETA PREŠERNA ČRENŠEVCI	ČRENŠEVCI
OŠ GORNJA RADGONA	GORNJA RADGONA
OŠ GORNJI PETROVCI	PETROVCI
OŠ IVANA CANKARJA	LJUTOMER
OŠ KAPELA	RADENCI
OŠ MALA NEDELJA	MALA NEDELJA
OŠ MIŠKA KRANJCA	VELIKA POLANA
OŠ ODRANCI	ODRANCI
OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA BISTRICA	ČRENŠOVCI
OŠ RADENCI	RADENCI
OŠ SVETI JURIJ	ROGAŠEVCI
OŠ ŠALOVCI	ŠALOVCI
OŠ TURNIŠČE	TURNIŠČE
VIZ VERŽEJ	VERŽEJ
DVOJEZIČNA SREDNJA ŠOLA LENDAVALA	LENDAVALA
EKONOMSKA ŠOLA MURSKA SOBOTA	MURSKA SOBOTA
SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA MURSKA SOBOTA	MURSKA SOBOTA
II. OŠ MURSKA SOBOTA	MURSKA SOBOTA
OŠ ANTONA TOMAŽA LINHARTA	RADOVLJICA
OŠ BISTRICA	TRŽIČ
OŠ CVETKA GOLARJA	ŠKOFJA LOKA
OŠ JOSIPA VANDOTA	KRANJSKA GORA
OŠ KRIŽE	KRIŽE
OŠ MATIJE ČOPA KRANJ	KRANJ
OŠ MATIJE VALJAVCA	PREDDVOR
OŠ OREHEK	KRANJ

OŠ PROF. DR. JOSIPA PLEMLJA	BLED
OŠ STANETA ŽAGARJA LIPNICA	KROPA
OŠ ŠKOFJA LOKA MESTO	ŠKOFJA LOKA
BIOTEHNIŠKI CENTER NAKLO – SREDNJA ŠOLA	NAKLO
SREDNJA ŠOLA JESENICE	JESENICE
OŠ TONETA ČUFARJA	JESENICE
OŠ ŽIROVNICA	ŽIROVNICA
II. OŠ SLOVENJ GRADEC	SLOVENJ GRADEC
OŠ FRANJA GOLOBA PREVALJE	PREVALJE
OŠ KOROŠKI JEKLARJI	RAVNE NA KOROŠKEM
OŠ MISLINJA	MISLINJA
OŠ PREŽIHOVEGA VORANCA	RAVNE NA KOROŠKEM
OŠ ŠENTJANŽ PRI DRAVOGRADU	ŠENTJANŽ PRI DRAVOGRADU
ŠOLSKI CENTER SLOVENJ GRADEC	SLOVENJ GRADEC
ŠOLSKI CENTER SLOVENJ GRADEC	SLOVENJ GRADEC

## Priloga D: Transkript intervjuja

### **Imate namen še širiti mrežo?**

Mojca: Oktobra 2008 smo povabili vse slovenske šole in dijaške domove, da se pridružijo mreži, na razpis, odzvalo se jih je veliko, zdaj jih je 268; interesa je še več ... do kakšnih ni prišlo obvestilo, nekatere šole so prepozno poslale prijavo in so jih morali zavrnila ... čez ene 2 leti imamo namen spet širiti mrežo... koordinacijo so zdaj prevzeli regijski koordinatorji, vendar ne povsod ... regijski zavodi za zdravstveno varstvo; za Maribor, Ravne in Koper ostaja IVZ koordinator, ker regijski zavodi niso prevzeli koordinacije.

### **Kdo natančno je primarna ciljna skupina projekta?**

Mojca: učenci , učitelji in starši ...odvisno od posameznih programov, ki jih šola izvaja ...šola naredi posnetek stanja; priporočilo IZV je da z vprašalniki, opazovanjem, razgovori ugotovijo kakšno je stanje pri njih, kako gledajo učenci, učitelji, straši, zdravstveni delavci na določene probleme na šoli; vprašalniki so za različne populacije ...potem v timu na šoli izpostavijo prioritete, kaj je največji problem, prioriteto; in glede na to kaj so problemi, oni oblikujejo programe.

### **Kako poteka evalvacija projektov?**

Mojca: oni pišejo obrazec za načrtovanje programa in potem evalvacijo... to je informacija za IVZ, nekako sledenje temu kaj se dohaja na šoli; oni pa lahko evalvacijo tudi bolj podrobno naredijo za posamezen program.

### **So vključeni v evalvacijo programov tudi starši?**

Mojca: Ja...idealno bi bilo...tim je sestavljen iz: vodje, predstavnika vodstva, učencev, učiteljev, staršev, lokalne skupnosti in zdravstvene službe. Ti vsi naj bi skupaj načrtovali program, bilo bi zaželeno, da si razdelijo naloge, to spremljajo, se vmes sestajajo in na koncu tudi skupaj evalvirajo. Kako pa v praksi to dejansko izpade, je pa od šole do šole različno. Ta tim naj bi na koncu tudi evalviral nalogo. Tudi otroci...je pa verjetno to manj izvedljivo na šolah. Mi spodbujamo, da bi imeli tudi otroci svoje klube, klube zdravošolcev, da bi bilo večje število teh učencev, ne pa samo en predstavnik ...ponekod so, ponekod pa ne ...pa na srednjih šolah so mogoče bolj aktivni.

### **So udeleženci aktivnejši na osnovnih ali srednjih šolah?**

Mojca: OŠ imajo mogoče malo več časa za te stvari in se pozna, da ni tolk vozačev.

### **Imate kakšne konkretne podatke o izboljšanju stanja na šolah?**

Mojca: Tega nismo spremljali na ta način...to lahko šole same povejo, če je prišlo do kakšnih sprememb pri njih, saj za to smo jih prosili, priporočili, da naredijo posnetek stanja...in potem na koncu oni vidijo, a je kakšen premik vedenja.. to pa ostaja bolj na šolah; drugače mi tega podatka nimamo.

### **Potekajo projekti med poukom ali po pouku?**

Mojca: Čim več vsebin se da skombinirati v same učne načrte. En način je, da se to medpredmetno vkomponira ...recimo sodelovanje z lokalno skupnostjo, z drugimi službami, z domom...recimo čisto kake formalne oblike... roditeljski sestanki, predavanja za starše...oni v začetku leta naredijo načrt, na katerih področjih bodo delali in potem to tudi zelo vpeljejo v vzgojne načrte, kjer je zdravje ena od vrednot, ki jih šole zasledujejo in kaj bodo v okviru tega naredili,...na telesnem, duševnem, socialnem področju...to poteka v večjih oblikah, probamo jih spodbujati k temu, da izkoristijo vse kar jim nudi ta šolski prostor.

### **Kako je s financiranjem programa?**

Mojca: Nič ni financirano. Mi sami tudi nismo za naše dejavnosti nič financirani in moramo sredstva iskati na razpisih. Vse dejavnosti krijemo iz raznih razpisov in na enak način tudi šole. Tako da to je problem. Veliko več stvari bi se lahko dogajalo, če bi bilo to drugače financirano. In delo teh ljudi na šoli...oni dobijo samo potrdila za svoje delo, ki so za vodje vrednotena z 2 točkama, za tiste aktivne člane pa z 1 točko in to potem lahko doprinese kaj k

napredovanju - to je edina spodbuda, plačani ti učitelji in drugi, ki sodelujejo v projektu, niso. Bi pa morali ti ljudje, kot neki koordinatorji promocije zdravja na šolah, dodatno financirani.

### **Kaj je letošnja rdeča nit?**

Mojca: Letos je tema Zdravi pod soncem ...je bolj usmerjen v zaščito pred sevanjem, soncem, saj smo ugotovili da je to danes problem s katerim se šole srečujejo.

### **Ste razmišljali o tem da bi ustvarili spletno stran o projektu?**

Mojca: Ja...spletna stran je v okviru inštituta..., je trenutno v prenovi naša spletna stran (IVZ), upamo , da bo še bolj prijazna uporabnikom in da bomo še več vsebin lahko dali gor. Drugače obstaja pa še pa evropska spletna stran...tukaj tudi pripravljajo preново, tako da bodo gor lahko našli informacije, tako za koordinatorje, kot za starše in drugo zainteresirano javnost. Konkretno za slovenski projekt Zdravih šol pa spletna stran ne obstaja.

### **Se poleg rdeče niti obravnavajo še druge teme? Katere?**

Mojca: Da, glede na potrebe šol in možnosti, ki jih imajo, lahko šola še svoje programe oblikuje...ki se spet razlikujejo od šole do šole.

### **Poznate v Sloveniji še kakšen podoben projekt vašemu?**

Mojca: Eko šole mogoče.. te se ukvarjajo bolj z ekološkimi vsebinami, delujejo pa na podoben način kot Zdrave šole,..celostno.. vodi ta projekt Ministrstvo za okolje in prostor.

### **Koliko projektov je povprečno speljanih na leto?**

Mojca: Zelo različno..od 1 do 22 ...različno dolgi, zahtevni, obsežni.

Vesna: ja...povprečje je cca. 10...so pa različno dolgi..

Mojca: Mi jih spodbujamo, da bi bil vsaj en projekt tak celosten, dolgoročen, da bi trajal celo šolsko leto, in da bi se lahko naslednja leta nadgrajeval in dopolnjeval.

### **Kateri projekt se vam je zdel najuspešnejši?**

Mojca: Veliko pozornosti in časa smo posvečali duševnemu zdravju skozi vsa leta. Takrat, ko je bila rdeča nit duševno zdravje, je bil opazen porast tudi teh nalog na šolah na tem področju. Imeli smo izobraževanje, izdan je bil priročnik...Notri so izdelane vaje za učence, ki jih delajo na razrednih urah, naravoslovnih dnevih ali pa pri kakšnem predmetu .Več kot polovica zdravih šol je šla skozi ta program...je bil zelo uspešen ...so ga izvajali vodje timov Zdravih

šol ..iz prvega kroga, so se posebej usposabljali. Ta program je bil v 2. krogu. No in v 2. krogu je zelo intenzivno potekalo izobraževanje za učitelje iz raznih tem, največ jih je bilo pa res na področju duševnega zdravja. Delovni listi za učence so v priročniku...zelo uspešen je bil tudi ta... to izobraževanje...navzkrižja...sodelovanje med učenci, učitelji in starši ...odnosi na podlagi realitetne terapije in teorije izbire...potem kar se tiče recimo prehrane...je zelo uspešen program skupaj z Ministrstvom za šolstvo : "Jabolko v šoli", je pa potekal 2005/06 in pa še eno leto prej se mi zdi...potem bi se moral širit ...je pa na Ministrstvu za šolstvo zmanjkalo denarja, je bil pa izredno dobro sprejet, namreč pobuda Ministrstva za šolstvo je bila, da dobi vsak otrok,.. razpis je bil... izbrali smo 50 zdravih šol (25 osnovnih, 25 srednjih) in vsak otrok na tej šoli je dobil 3 x na teden jabolko poleg malice. Za malico je poskrbljeno, to je bil nadstandard. Ampak to ni bilo zdaj tako, da dobijo otroci v šoli ta jabolka, šola je morala narest načrt, ki smo ga skupaj z Ministrstvom za šolstvo mi zastavili, in sicer so si morali določiti konkretne cilje, kaj želijo s tem projektom doseči, ne samo izboljšat odnose do jabolka ali pa sadja nasploh, ampak ob enem tudi ozaveščati, vključiti starše, učence, obvestiti učitelje kaj se bo dogajalo...cel kup enih dejavnosti si zamisliti, kako bodo to jabolko promovirali...je bil vmes tudi vključen izlet oz. ekskurzija v sadovnjak, so si morali ogledati kako se prideluje, predeluje, pa kakšne sorte imamo avtohtone slovenske...potem kako bodo to medpredmetno vključili te vsebine...kaj bodo delali pri slovenščini, pri likovnem pouku, pri glasbi,.. pri matematiki so izračunali npr. 1/7 jabolka... vse je bilo na jabolko ... no in res, ta projekt je zelo dobro zaživel in učenci so izboljšali odnos do sadja, jabolka nasploh...in tudi doma recimo, tam, kjer so prej manj sadja jedli, so zdaj več jedli...tako da so se res čisto konkretni rezultati pokazali...tudi starši so to zelo dobro sprejeli...tudi učitelji so potem želeli svoja jabolka v zbornici...ki so jih pa potem financirale šole same. In , da je to res , da je ta projekt zelo dobro uspel, se je videlo tudi po tem, ko so to šole izgubile financiranje s strani Ministrstva za šolstvo, so si iz lastnih sredstev zagotovile določen fond, da lahko večina teh šol nadaljuje s tem projektom na svoj način.

**Kateri so po vašem kriteriji socialnega marketing? Mislite da projekt ustreza tem kriterijem?**

Mojca: Mislim da lahko potegnemo eno vzporednico, s socialnim marketingom...mogoče ne čisto...populacija recimo...tukaj je projekt malo širše zastavljen...za učence prve triade...odvisno od programov...recimo program preprečevanja nasilja je bil samo za druge razrede. Socialne veščine, duševno zdravje v šoli... to pa je zelo splošno, za vse učence, na kakšen način se pogovarjamo, kako poslušamo, jaz sporočila...je pa ločeno znotraj tega

programa, recimo za mlajše so tehnike risanja, za starejše tehnike pisanja, za tiste na sredini pa dopolnjevanje besedila v oblakih. To se pravi da so tudi metode lahko zelo diferencirane. Kar se tega tiče, mislim da je ...so pa tukaj dost splošne vsebine, recimo zdrav življenjski slog... in spet za vsako starostno skupino pašejo druge metode...in tudi načrtovnje...smo pripravili prosojnice... koraki, kako se načrtuje program promocije zdravja, in gre tudi od analize stanja...do določanja ciljev, ciljne populacije, konkretnih aktivnosti in na koncu evalvacije. To smo imeli izobraževanje o tem...o tem, kako se načrtuje in evalvira program promocije zdravja...to je bil eden temeljnih tudi ...po McGuire-ju, mi smo se oprli na tega avtorja in vzeli njegov model, kako moramo strateško načrtovati program

Vesna: ta model, ki je tukaj predstavljen je iz Maastichtske univerze, tako da smo na podlagi tega pripravili izobraževanje o tem, kako se načrtujejo programi.

Mojca: Ja.. nekje sigurno je paralela s socialnim marketingom...

### **Kako razumete socialni marketing?**

Mojca: Definitivno je naš cilj vplivati na vedenje. Ne le zagotavljati informacije... to se mi zdi zelo bistveno in tudi naše metode naj bi bile k temu usmerjene in naši programi so tudi tako oblikovani, da poskušamo ne samo informirati, ampak tudi vplivati na stališča, vedenje...to bomo pa videli, kako bomo uspešni v daljšem procesu...na vedenje je najtežje vplivati in tudi tolik enih faktorjev vpliva na to, da težko rečemo, da je to samo vpliv našega programa...ampak ti programi...Spodbujamo nekajenje, Alkohol - odrasli lahko vplivamo itd., so tudi direktno usmerjeni na učence...starejši tudi preko igre vlog prihajajo s svojimi stališči na plan...imajo možnost diskusije za in proti...pač poskušamo čimbolj z aktivnimi oblikami in metodami vplivat na njih...kolk se bo pa to res poznalo na njihovem vedenju bomo pa videli čez leta.

### **Je program zastavljen dolgoročno?**

Mojca: Program je bil mišljen na začetku kot projekt, ampak se je že po 5 letih pokazalo, da to ni več projekt, ker projekt se začne, ima točno določeno shemo in potem se konča...to je postal način razmišljanja na vseh teh šolah in tudi šole so po petih letih ugotovljale, da so se stvari prijele pri njihovih učiteljih, ker na začetku so morale vodje vadit in porivat stvar naprej, skupaj z ravnatelji, potem so pa učitelji sami prihajali do njih, kaj bomo pa jutri si zastavili; nekako so posvojili to idejo in miselnost in so si želeli delat drugače in boljše. To je bilo zelo spodbudno spoznanje, zato smo tudi širili mrežo naprej...in s časoma res...ta način razmišljanja...vse je odvisno kakšni so ljudje na šoli, kolk se primejo te zadeve...mi



nameravamo ta način dela prenest na nacionalno raven, da bi prišlo v kurikulum, učni načrt, z Ministrstvom za šolstvo...delamo projekt, ki se imenuje model zdrav življenjski slog, in pregledujemo učne načrte od 1. do 9. razreda s področja prehrane, gibanja, duševnega zdravja in preprečevanja odvisnosti; učitelji zdaj gledajo kaj je že v učnem načrtu iz teh vsebin, in kje so še luknje, kaj bi še bilo treba zapolnit, izpopolnit, in tukaj nastopimo mi, z našimi preventivnimi programi, ki so že izdelani ali pa jih še bomo izdelali, pa to niso v celoti programi, ampak vsebine, ki se bodo vnesle medpredmetno...ministrstvo je zainteresirano, čeprav mi si želimo že od leta 2010 kaj narest, da bi se to razširilo in prišlo v kurikulum; problem je to, da dokler je projekt, je to volontersko delo in to sloni le na zainteresiranosti teh vključenih ljudi...njihove ozaveščenosti, čim pa to pride v kurikulum, je pa obveza za vse in je tudi poenoteno za vse in vsi imajo vsi otroci enake možnosti da pridejo do takega načina poučevanja in znanja.

### **Katere so slabe strani projekta, ki bi se jih moralo izboljšati?**

Mojca: Sigurno je to financiranje... volonterstvo, ker ni zagotovljenega financiranja je to zelo na ramenih entuziastov, po šolah in po zavodih, ki so zdaj prevzeli to regijsko koordinacijo in je vse to volontersko...

Vesna: Mogoče tudi to, da bi morali malo več narest na sami promociji projekta, ker zdaj je vse usmerjeno na sam projekt, v njegovo vsebino ne pa na promocijo samega projekta, smo premalo prodorni kar se tiče promocije, bolj delamo na stroki, programih, izobraževanju.

Mojca: Tudi to, da bi radi vpeljali naš projekt v nacionalni plan...nesistemska...zaenkrat...ker še nismo v kurikulumu...in upamo da bo to uspelo.

### **Kaj se vam zdi dobro v projektu?**

Mojca: dobro se mi zdi naš celosten pristop, da zajamemo celo šolo od 1. do 9. razreda, srednjo šolo, starše, učitelje, to je ogromno enih ciljnih skupin, še stare starše, skratka ogromno populacij zajamemo. In možnost vpliva je zelo velika.

### **So se opravile kakšne raziskave, preden ste začeli s projektom?**

Mojca: Pobuda za projekt je bila z evropske strani, evropska komisija, svet Evrope in SZO → te tri organizacije so oblikovale idejo o šolah, ki bi promovirale zdravje v evropskem prostoru, to je bilo leta 1992, temeljimo na tej Otawski listini, ki je tudi temelj za promocijo zdravja...in so povabili države da se vključijo in Slovenija je imela dobro garnituro vlade takrat in smo pristopili... potem ko so se šole že vključile, pa smo na šolah naredili posnetek

stanja, in so bili vprašalniki za učence, učitelje, starše, kako doživljajo šolo, kaj se jim zdi pomembno, kako naj bi zgledala zdrava šola, kaj naj bi zdrava šola promovirala...na čem naj bi delala, katere probleme naj bi razreševala... to je bilo prvih 12 šol, ki so se javile na razpis in so bili določeni kriteriji, da so jih izbrali, eden izmed njih je bil tudi: na katerih področjih zdravja že delajo in na katerih bi še, tako da so morali kot nek projekt predstaviti. To bi recimo lahko bilo to...da se bile te prve šole, testne šole in so nam njihovi odgovori služili za naprej...

### **Kako ste zadovoljni s sodelovanjem z ministrstvi?**

Mojca: Odvisno od ekipe na Ministrstvih, kolk so bili oni občutljivi na to problematiko...vemo, da ne moremo brez njih, oni nas formalno podpirajo od vsega začetka in obstaja nacionalni posvetovalni odbor, kjer so predstavniki obeh ministrstev in drugih institucij, ampak se nekaj časa ta odbor ni sestel, ker so bile druge prioritete...ekipe so se eno obdobje zelo hitro menjavale, tako da to je malo brezmalo delo in če ne bi mi vztrajali pri tem, bi lahko zadeva tudi propadla...ker pa se mi zavedamo pomena tega našega dela, smo vztrajali in zdaj prišli do sem kjer smo.

### **Na podlagi česa sestavljate strategijo?**

Mojca: na podlagi evropskih smernic,... te gredo zdaj že nekaj let v smeri preprečevanja debelosti med otroki, torej prehrana, gibanje, duševno zdravje in v okviru teh tem se tudi mi gibljemo z rdečimi nitmi, te 3 teme se zelo povezujejo med sabo. Si pa poleg tega zastavljamo tudi svoje naloge / programe na nacionalnem nivoju, to je recimo "Zdravi pod soncem", ker so šole ugotovile, da je to tema, ki je zelo aktualna pri njihovih učencih...šole si pa potem zastavijo še svoje projekte glede na to, kaj je v tistem okolju aktualno; recimo v Ravnah je problem svinca in imajo kakšne šole v to smer kaj več (hrana, okolje, čist zrak), Celje gre recimo bolj v to smer, duševnega zdravja,... ja oboje...vse se prepleta, mednarodni, nacionalni in regijski nivo, zelo se odzivamo tudi na potrebe šol, zato si skupaj zastavljamo rdeče niti...

### **Vključuje projekt tudi varovanje okolja?**

Mojca: Ja, in tudi mi poudarjamo zdravje na telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem področju, to so komponente, ki so med sabo zelo prepletene.

### **Kdo sestavlja to programe?**

Mojca: to vse izhaja iz evropskih smernic...sestavljajo jih: Evropska komisija, Svet Evrope, SZO; te so postavile temelje.

### **Je bil projekt medijsko podprt?**

Mojca: Ob vsakem srečanju poskušamo vključiti tudi medije. Enkrat na leto, ko se SMZŠ zbere na posvetu na rdečo nit, je bilo pol to v časopisih, na radiu, na TV bili so prispevki, drugače pa ne, ni medijsko podprt; v glavnem je to ob kakšnih dogodkih

Vesna: pa v oddaji Dobro jutro je bila Mojca že 3 krat, enkrat so govorili o sevanju, pa o širitvi mreže in o šport in špas

Mojca: ...ko smo se vključili tudi v en tak dost odmeven dogodek, ki je bil v organizaciji TV Slovenija. Oddaje šport špas, ki je predstavila šole in sicer iz področja zdrave prehrane, gibanja, prostega časa...letos bodo imeli dan druženja 3 generacij, to je ena taka odmevna akcija, preko 150 šol, otroci, starši, stari starši, povabili so še nevladne organizacije zraven, zdravstvene domove, da bodo merili pulz, težo...šli bodo na en pohod, ponudili bodo vodo in prinesli papir za to fundacijo, ko zbirajo papir za socialno ogrožene otroke in tako...več vrednosti se tukaj prepleta...ob kakih dogodkih torej, če so kaki prispevki v medijih...

### **Upošteвате predloge udeležencev v evalvaciji?**

Mojca: Ja na vprašalnikih je tudi rubrika vaši uspehi, ovire in pa predlogi za izobraževanje, pa še na sploh, če imajo kaj. No in to upoštevamo tudi za naprej...

### **Ste izvajali v projektu testiranje pred izvedbo?**

Mojca: Na začetku tistih 12 šol, oni so bili poskusni zajčki, njim smo namenili zelo veliko izobraževanj, sestankov, sprti smo preverjali, debatirali kaj rabijo, kako to prenašajo na šolo, svojim kolegom. To je bilo testiranje In potem ko smo šli v širitev, smo dali spet njim vprašalnike, kako se je ta projekt prijel, kje so plusi in minusi in kaj priporočajo za naprej...in povsod so bili premiki naprej, nekje malo več, nekje malo manj → na podlagi teh njihovih evalvacij / razmišljanj, smo mi šli v 2. krog širitve...3. krog smo pa potem isto naredili, ponovno smo šli v evalvacijo, kjer smo iskali prednosti in slabosti tega projekta, da vemo na čem je treba naprej delat in kaj sporočiti 3. krogu...

### **Se projekti ponavljajo ali se izpeljejo le enkrat?**

Mojca: Večinoma projekte peljejo naprej, recimo zdrava prehrana, to mora biti kontinuirano naprej, ko so uvedli več sadja in zelenjave v jedilnike...to gredo potem naprej, večina projektov je dobro ocenjena in se izvajajo naprej...kakšne projekte tudi nadgradijo/izpopolnijo kasneje, lahko na isti vsebini, lahko na drugi vsebini.

### **Ima projekt strategijo, cilje, vizijo, namen?**

Mojca: Ja, delamo po 12 ciljih, namen je izboljšat stanje na področju zdravja za učence, učitelje in starše, na ta način, da so se šole zavezale, da bodo ozaveščale in omogočale in izboljševale, skratka naredile več na tem področju...načela so demokracija, pravičnost...

### **Kakšni so učinki programa?**

Mojca: Težko je neke učinke pripisat samo temu projektu, šole imajo tudi ogromno drugih projektov, vpeti so v svoje domače okolje, lokalno skupnost...pač zelo težko bomo dokazali, da so otroci zaradi tega bolj zdravi...in vedno težje je, ker je vedno več projektov po šolah...in vsi so del neke družbe...EKO šole, UNESCO šole itd., in ti učitelji se med sabo pogovarjajo...isti učitelji so bili deležni različnih izobraževanj pri različnih projektih in to znanje se prepleta...pred 16 leti je bil ta program nekaj inovativnega...je bil čisto nekaj novega na področju duševnega zdravja v šoli...nihče ni o tem govoril prej, zato je bilo drugače...zdaj se to znanje širi iz šole na šolo, tudi tiste, ki niso zdrave, ni več meja...in je težko reči, kje so to znanje konča oz. loči...kaj dobiš iz tega vira, kaj iz drugega...

### **Ste občutili kakšen odpor udeležencev pri občutljivih temah?**

Mojca: Ne, če je bila kaka tema spolnost...je to za mladostnike samo še zanimivo...mogoče nekajenje...ampak naši programi niso naravnani strašljivo, ampak so taki pozitivni...stvari zaobjamejo s strani...ko je bilo govora o alkoholu, je bila ena zgodbica...kako se dogaja ena zabava...

Vesna: odpor je bil pri učiteljih mogoče...glede alkohola (»Alkohol med mladostniki«) so učitelji oz. ravnatelj rekli, da to pa ni njihov problem...da se na njihovi šoli pa to ne dogaja, kakor da jih to, kar se dogaja pa izven šole, ne zanima...in recimo ravnatelj mogoče niti ni razširil informacije naprej, da učitelji ne bi manjkali pri pouku...ampak potem ko smo malo razčiščevali z njimi smo dobili dosti zainteresiranih, ...tako se je pa najprej recimo ustavilo vse pri ravnatelju že, ki ni imel posluha za tovrstne teme.

### **Se vam je kdaj zdelo za udeleženci dvomijo v program, ker posledice niso vidne takoj?**

Vesna: Ne, to je nekako v zavesti ljudi, skušamo jim dopovedat da si naj realne cilje postavljajo, da si naj ne dajejo takih ciljev, ki jih v enem letu ne morejo doseči. Nekako jih zelo izobražujemo v tej smeri, da bodo zelo težko dokazali nekatere stvari...če bi želeli kake dokaze... ker včasih morajo dokazat, da je nek program učinkovit ...to bo vidno šele čez 10, 20, 30 let...mislim pa, da tukaj ni kakšne posebne dileme.

### **Mislite da je ima program dobro izpeljano strategijo?**

Malo drugače je poimenovano, ampak mi gremo po teh korakih...poslušanje bi lahko bila analiza stanja... načrtovanje... tukaj se določijo cilji... strukturiranje... naše intervencije...edino mogoče, da mi imamo pol na koncu še ta del, kjer poskušamo čim več teh programov nekako ne en standarden način pripraviti za stalno uporabo, da pride v en sistem, da ni za enkratno uporabo, vse teži nekako k temu, da bodo vsi otroci deležni teh vsebin, ne pa da je odvisno na katero šolo hodijo (torej da bi prišlo v kurikulum), in kako jih utrjevati te programe, da obstanejo, recimo na ta način, ko jim zagotavljamo gradiva, tipičen primer je program »Spodbujajmo nekajenje in alkohol« - odrasli lahko vplivamo – mi smo najprej pripravili izobraževanje za učitelje, oz. najprej povabili šole...oz. najprej smo sploh ugotovili, da je to problem, z raznimi raziskavami, in iz tega smo potem pripravili program, ki smo ga stestirali na šolah in z izvajalci, uporabniki → potem smo povabili šole, da se vključijo, prostovoljno, brezplačno in vse šole, ki so se prijavile, so bile povabljenе na izobraževanje. Potem smo jim dali gradivo za učitelje in učence in zagotovili, da dobivajo te šole, ki so se vključile vsaj nekaj let gradiva »Spodbujajmo nekajenje« so dobili vsi učenci 3. razredov mape, ki naj bi jih spremljale do 8 razredov, za 5 let mape z delovnimi listi so dobili, ki bi jih uporabljali pri različnih predmetih ...prilagojeno za razredno stopnjo in za predmetno. Učitelji so dobili v 3. razredih (tam smo začeli s programom) priročnike. In potem naslednje leto smo izobraževali učitelje 4.- razredov, ki so dobili nove priročnike, učenci so pa itak imeli že iz prejšnjega leta...dobili so pa spet učenci 3. razredov...podprli ta program z gradivi...po 5 letih, ko se je program že utrdil, speljal, smo ga prenesli na zavode za zdravstveno varstvo, regijske, ki naj bi ga naprej peljali (ker ni bilo več sredstev, ni bilo več gradiv)...potem se je pa ustavilo, ker ni bilo več gradiv, Ministrstvo ni več zagotavljalo gradiv / financiranja...ampak bi naj dobili ta gradiva na spletu, ampak je bila potem iniciativa zavodov, da to peljejo naprej...in sta peljala samo še 2 zavoda in se je stvar ustavila...tako da...vsak program rabi eno podporo, koordinatorja, da zadeve pelje naprej, če to prepustimo samo šolam, bo spet iniciativa nekaterih ljudi...in se ustavi...eni bodo eni ne bodo...in mi

tukaj vidimo možnost, da to pride v sistem...če bi bilo to v kurikulumu...pri tem in tem predmetu...bi to šlo. Ker pa je potem na šolah tako, da je en zainteresiran...zaustavi se zadeva ponavadi na predmetni stopnji, ker je treba več učiteljev angažirati...na razredni ima en pregled nad vsem in lahko to vnaša v različne predmete...na predmetni pa mora vsak učitelj prevzeti en del in rabijo nekoga, ki bo koordiniral. In ponavadi se tukaj ustavi.