

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Ana Pisar

Vpeljava novih medijev v marketinško strategijo na področju  
socialnega marketinga za promocijo zdravja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Ana Pisar

Mentorica: doc. dr. Tanja Kamin

Vpeljava novih medijev v marketinško strategijo na področju  
socialnega marketinga za promocijo zdravja

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Tanji Kamin  
za izčrpno pomoč in usmerjanje,  
prijateljem in družini za podporo  
ter vsem, ki so me obogatili za ped znanja več.

## **Vpeljava novih medijev v marketinško strategijo na področju socialnega marketinga za promocijo zdravja**

Pričujoče diplomsko delo je ob teoretski osvetlitvi področij socialnega marketinga (s poudarkom na promociji zdravja) ter novih medijev v njuni sinergiji sprevidelo specifična etična vprašanja, med katerimi prevladujejo vprašanje nadzora, zasebnosti ter opolnomočenja posameznika, pri slednjem pa je v ospredju predvsem odgovornost uporabnika. S pomočjo izbrane študije primera – programa @life za izboljšanje zdravja oziroma zmanjšanje stresa – besedilo skozi konkreten prikaz predstavi omenjene dileme ter zanje ponudi tudi točke izboljšave. Tako smo teoretska izhodišča konkretizirali s kvalitativnim raziskovanjem (z analizo vsebine ter osebnima intervjujema), študija primera pa je ponudila osnovo za poglobljen razmislek. Cilj diplomskega dela je premisliti izzive, ki jih prinašajo novi mediji (v našem preučevanem primeru mobilna aplikacija ter spletni portal) za namene promocije zdravja. Sklep kaže na nemalo etičnih pomislekov, ki se pojavljajo ob vključevanju novih medijev v socialnomarketinške programe, vendar s pomočjo strateškega načrtovanja ter upoštevanja določil in zakonov lahko zasnujemo smiselne kampanje, učinkovite pri doseganju postavljenih ciljev.

**Ključne besede: socialni marketing, novi mediji, etične dileme, mobilna aplikacija, promocija zdravja.**

## **Incorporating modern medias' marketing strategy in social marketing for raising health awareness**

The thesis, based on theoretical knowledge of social marketing, discusses ethical questions, dilemmas of individual's privacy rights and effects on user empowerment that arise with the use of new media. We selected @life – a web-mobile portal for a healthy life, detection and reduction of stress – to point out various concerns with control and privacy of collected user information and provided specific points for addressing these issues for further improvements. To support theoretical knowledge we conducted content analysis and thoroughly analyzed two personal interviews. The chosen case study also proved useful for further discussion. The goal of the thesis is to examine the challenges of promoting public health using new media – a mobile application and a web portal. The findings point out many ethical concerns with incorporating new media in social marketing, but with proper strategic planning and user's privacy awareness it is possible to conceive effective target oriented campaigns.

**Key words: social marketing, modern media, ethical dilemmas, mobile application, health awareness.**

<b>1</b>	<b>UVODNI PREMISLEK</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>SOCIALNI MARKETING</b>	<b>9</b>
2.1.1	Kaj je socialni marketing	9
2.1.2	Ovire in problemi socialnega marketinga	11
<b>2.2</b>	<b>NOVI MEDIJI</b>	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>SOCIALNI MARKETING IN NOVI MEDIJI</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>UPORABA NOVIH MEDIJEV NA PODROČJU ZDRAVJA</b>	<b>18</b>
<b>2.5</b>	<b>ETIČNA VPRAŠANJA PRI UPORABI NOVIH MEDIJEV</b>	<b>20</b>
2.5.1	Vprašanje nadzora	21
2.5.2	Opolnomočenost posameznika	23
2.5.3	Vprašanje zasebnosti	26
<b>3</b>	<b>RAZISKAVA</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>RAZISKOVANJE ETIČNIH DIMENZIJ OB VPELJAVI NOVIH MEDIJEV V SOCIALNOMARKETINŠKE PROGRAME</b>	<b>27</b>
3.1.1	Raziskovalno vprašanje	27
3.1.2	Metodologija	27
3.1.3	Rezultati raziskave in diskusija	29
3.1.3.1	Opis programa @life	29
3.1.3.2	Vprašanje nadzora in @life	31
3.1.3.3	Opolnomočenost in @life	35
3.1.3.4	Vprašanje zasebnosti in @life	37
<b>4</b>	<b>SKLEP</b>	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	<b>47</b>
<b>6.1</b>	<b>PRILOGA A: TRANSCRIPT – INTERVJU Z UPORABNICO PROGRAMA @LIFE</b>	<b>47</b>
<b>6.2</b>	<b>PRILOGA B – TRANSKRIPT: INTERVJUJ Z ENIM OD SNOVALCEV PROGRAMA, MATEJEM TUŠKOM</b>	<b>55</b>

#### KAZALO SLIK

<i>Slika:1.1</i>	<i>Kaj se zgodi na svetovnem spletu v eni minuti?</i>	<b>6</b>
<i>Slika 3.1:</i>	<i>4 koraki programa @life</i>	<b>30</b>
<i>Slika 3.2:</i>	<i>Sinhronizacija portala in aplikacije</i>	<b>31</b>
<i>Slika 3.3:</i>	<i>Analiza oz. testi</i>	<b>32</b>
<i>Slika 3.4:</i>	<i>Primer vprašalnika</i>	<b>33</b>
<i>Slika 3.5:</i>	<i>Dnevnik</i>	<b>33</b>
<i>Slika 3.6:</i>	<i>Primer zdravstvenega vprašalnika</i>	<b>35</b>
<i>Slika 3.7:</i>	<i>Primer priporočila</i>	<b>36</b>
<i>Slika 3.8 in 3.9:</i>	<i>Osební profil na spletnem programu in mobilni aplikaciji</i>	<b>39</b>

# 1 UVODNI PREMISLEK

Kaj se zgodi na svetovnem spletu v eni minuti?

Slika:1.1 Kaj se zgodi na svetovnem spletu v eni minuti?



Vir: Go Gulf (2013).

Novi mediji so predrugačili naše komuniciranje in s tem postavili izzive za komunikatorje, katerih prvotni cilj ostaja enak – s sporočilom doseči naslovnika oziroma ciljno skupino. Le poti, načini in orodja so se spremenili. Novi pristopi, ki jih omogočajo sodobni komunikacijski kanali, pomembno vplivajo na načrtovanje, izvedbo in nadzorovanje marketinških programov, tudi socialnomarketinških. S pomočjo tehnologije novih medijev se je razprostrlo polje raznolikih možnosti doseganja ciljnih skupin; še nikoli doslej niso bile tako mobilne in dostopne. Vse bolj se večja tudi stopnja vključenosti naslovnika v komunikacijskem procesu – komunicirane vsebine ne zgolj prejemamo, temveč jo hkrati soustvarjamo; ta vključenost oziroma vpletenost potrošnikov pa vpliva na oblikovanje programov socialnomarketinških kampanj.

Thackeray (v Mays in drugi 2011) izpostavlja relevantna vprašanja, ko premišljujemo o vpeljavi novih medijev na področje socialnega marketinga (prav tam, 182–184). Specifičnost

socialnega marketinga se namreč pogosto kaže v sami specifičnosti ciljne publike – recimo bolniki, oboleli, zasvojeni, stigmatizirani, prikrajšani; tisti, ki s svojim tveganim vedenjem ogrožajo svoje zdravje ali celo življenje in podobno. Zato se je pomembno vprašati, kot pravi Thackeray, ali jih z novimi mediji sploh lahko učinkovito naslovimo? So jim mediji dostopni, ali pa je njihova uporaba ovira za doseganje ciljev programa? Ali ciljna skupina uporablja medij in če, jim je to v veselje? Imajo znanje ter kompetence za uporabo dotičnega medija? Nastajajo z uporabo kakršnikoli stroški (izguba podpore, zaupanja, kredibilnosti ...) ali finančni stroški ter ali ti presegajo koristi? Večina socialnomarketinških programov ima nizka finančna sredstva, zato se je smiselno vprašati tudi, ali vpeljava novih medijev pomaga znižati stroške ciljne skupine pri dostopanju do produkta oziroma sporočila programa socialnega marketinga (Thackeray v Mays in drugi 2011, 182–184)?

Raznolikost, interaktivnost, osebni pristop, dialog ter zahteva po ažurnosti so ključne značilnosti novih medijev, ki vplivajo na komunikacijska vedenja in aktivnosti v socialnomarketinških kampanjah, pri čemer se sprašujemo predvsem o stičnih ter razlikovalnih točkah in priložnostih, ki jih novi mediji (lahko) prinašajo socialnemu marketingu. A vendar sinergija obeh področij razprostira tudi etične dileme, ki jih bomo obravnavali v tem diplomskem delu. Naš namen je s pomočjo pregleda literature relevantnih pojmov, ki jih vključujemo v raziskovanje, in z raziskovanjem (s študijo primera) odpreti debato o etičnih dimenzijah, ki jih prinaša aplikacija novih medijev na področje socialnomarketinških programov, specifično za namene promocije zdravja.

V prvem poglavju – teoretičnem delu – bomo zato sprva opredelili obe področji: socialni marketing ter nove medije, nato pa še njun preplet, tudi konkretno na področju promocije zdravja. Ker le-ta prinaša mnogo etičnih vprašanj, jih razprostiramo v drugem poglavju, ki je empirični del diplomske naloge, kjer se postavlja glavno raziskovalno vprašanje: *Katera etična vprašanja se pojavljajo ob aplikaciji in uporabi novih medijev v programih socialnega marketinga?* Izpostavljene etične pomisleke (nadzor, zasebnost in opolnomočenost posameznika) nato preučimo s študijo primera @life (z analizo vsebine ter dvema osebnima intervjujema) in ponudimo tudi predloge za izboljšavo. Sklepni del prinaša ugotovitve o etičnih vprašanjih pri apliciranju novih medijev v socialnomarketinške programe in hkrati odpira nadaljnja vprašanja.

Pričujoča diplomska naloga predstavlja doprinos k področju raziskovanja etičnih dimenzij uporabe novih medijev v programih socialnega marketinga na področju zdravja, saj se

podrobno sprašuje o različnih etičnih dimenzijah, ki so zaradi navdušenja nad novimi mediji (pre)pogosto spregledane. Nadaljnje, preučimo jih na slovenskem primeru, ki je prvi tovrstni pri nas za promocijo zdravja.



## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 SOCIALNI MARKETING

#### 2.1.1 Kaj je socialni marketing

Prve sugestije, da je uporaba marketinških principov smiselna tudi na področjih, ki se ne ukvarjajo izključno s prodajo izdelkov in storitev, se pojavijo v 50. letih 20. stoletja, ko G. D. Wiebe postavi zanimivo vprašanje: »*Why can't you sell brotherhood like soap?*«. Zakaj torej bratstva med ljudmi ne bi mogli vzpodbujati na enak način kot se to počne pri toaletnem milu (Andreasen 2006, 88; Jančič 1999, 49)? Področje socialnega marketinga dobi svoje poimenovanje nekaj let kasneje. Intelektualne korenine socialnega marketinga namreč segajo v 60. in 70. leta prejšnjega stoletja, najdemo pa jih pri Kotlerju in Zaltmanu (Andreasen 2002, 3), ki socialni marketing opredelita nekoliko ozko. Pravita namreč, da je »načrtovanje, izvedba in nadzor programov, katerih namen je vplivati na sprejemljivost socialnih idej in vključujejo premislek o 4P produkta (izdelek, cena, tržno komuniciranje, distribucija) ter o marketinškem raziskovanju« (Kotler in Zaltman 1971, 5). Andreasen (1995) socialni marketing opredeli kot »aplikacijo tehnologij komercialnega marketinga za analiziranje, načrtovanje, izvajanje in ovrednotenje programov, katerih namen je vplivati na prostovoljno vedenje ciljnih skupin v njihovo dobro in dobro celotne družbe« (prav tam, 7). Podobno socialni marketing opredelijo tudi drugi avtorji, ki ga vidijo kot uporabo/aplikacijo tehnik tradicionalnega/komercialnega marketinga z namenom doseči družbeni cilj/prispevati k družbi s pomočjo spreminjanja vedenja (Lefebvre 2012, 55; McKay-Nesbitt in drugi 2011, 52–53; Crawshaw 2013, 7). Pri več definicijah socialnega marketinga se kaže ključnost spremembe: »/.../ sprememba je ultimativen cilj vseh programov socialnega marketinga« (Lefebvre 2012, 57).

Težnje socialnega marketinga so običajno osredotočene na vedenja, ki ščitijo posameznikovo zdravje ter varnost, okolje ali dobrobit družbe (McKay-Nesbitt in drugi 2011, 52–53). Prodajalci na področju socialnega marketinga kombinirajo izdelke, ceno, tržne poti in tržno komuniciranje, da bi maksimizirali uporabo produkta pri specifičnih populacijskih skupinah (Lefebvre 2012, 55). Seveda pa so elementi marketinškega spleta pri socialnem marketingu drugačne narave kakor v komercialnem marketingu. Andreasen (2006) pravi, da **izdelek** predstavlja **skupek vseh koristi**, ki jih ponuja predlagano vedenje (s strani socialnega marketinga) ciljni publiki; **ceno** nadomeščajo **stroški**, ki jih ciljna publika prepozna ob prevzemanju novega vedenja (finančni, psihološki, sociološki ter stroški, ki jih prinašajo

alternative); **distribucija** se nanaša na ustvarjanje **priložnosti za delovanje** v določenem času, na določenem mestu in skozi dotične modalitete; **tržno komuniciranje** pa predstavljajo **metode komuniciranja za posredovanje sporočila** kampanje – zelene spremembe vedenja (Andreasen 2006, 106). Podobno tudi Lefebvre (Lefebvre 2009, 492–493).

Lefebvre se na pojem socialnega marketinga osredotoči z dveh vidikov. »V svoji najbolj elementarni formi je socialni marketing aplikacija marketinških principov in tehnik za ojačanje družbene spremembe ali napredka – ne glede na to, ali je ta sprememba vezana na spremembe javnega zdravja, preprečevanje poškodb, okoljske probleme, menedžment transporta ali druge družbene potrebe.« Koncept integriranega socialnega marketinga pa vključuje dva različna elementa: *socialni marketing je osredotočen na ljudi*, njihove potrebe, želje, aspiracije, življenjske stile, svobodo izbire (vse marketinške aktivnosti se pričenjajo z osredotočenjem na ljudi); ter *socialni marketing cilja na skupne vedenjske spremembe* (programi se osredotočajo na segmente populacije, ne zgolj individuume) (Lefebvre 2012, 57–58).

Očitno je torej, da pri preučevanju socialnega marketinga naletimo na različne definicije, pri čemer pa vse v ospredje postavljajo cilj tovrstnega delovanja – *sprememba vedenja* ter *strmenje k dobiti ciljne skupine oziroma celotne družbe*. Prav tako opozarjajo na napačno ožetje socialnega marketinga na zgolj oglaševanje ali pa njegovo samo komunikacijsko ali izobraževalno komponento. Socialni marketing je vsekakor veliko več in zahteva več truda kot zgolj apliciranje komercialnih marketinških tehnik v socialnomarketinške programe.

Andreasen (2002) navaja kriterije, ki jih mora program izpolnjevati, da se lahko obravnava kot socialnomarketinški: vedenjska sprememba, raziskave potrošnikov, segmentacija ciljne publike, menjava, marketinški splet (uporaba vseh 4P) ter konkurenca (prav tam, 7). Pravkar opredeljene ključne značilnosti programov socialnega marketinga po Andreasenu povzemajo tudi Dooley, Jones in Iverson (2012, 208); mnogo avtorjev pa omenja karakteristike socialnomarketinških programov, kot jih je Andreasen opredelil bolj zgodaj v svojem proučevanju, in sicer jih lahko strnemo v 7 točk, pri čemer se zgornjim dodata še dva kriterija: **stroškovna učinkovitost** ter zahteva, da **programi izhajajo iz posameznika oziroma potrošnika** (Andreasen 1995, 14; Kamin 2006, 104–105).

Podobne ključne značilnosti dobrega socialnega marketinga izpostavlja tudi Hastings (2007):

- postavljeni vedenjski cilji,

- uporaba raziskav potrošnikov in predtestiranje,
- razumna uporaba teorije,
- sposobnost vpogleda v lastno področje,
- uporaba principov segmentacije in targetiranja,
- razmišljanje tudi izven domene komuniciranja,
- kreiranje privlačne in zanimive menjave s ciljno skupino,
- pozorno spremljanje konkurence (prav tam, 7).

Socialnomarketinški pristop je smiseln v vseh situacijah, kjer je potrebno ciljno skupino nasloviti zaradi vedenja, ki je v družbi negativno vrednoteno oziroma neodobravano, nezaželeno, kar seveda daje socialnemu marketingu obširno domeno. Pri tem pa zaobjame tudi druge skupine, ki lahko ali morajo (so)vplivati na družbene spremembe: medije, potencialne partnerje, odločevalce politik, zakonodajalce in druge deležnike (Andreasen 2002, 8–9). Vedenja, ki jih socialni marketing običajno naslavlja, so tvegana vedenja (uživanje tobačnih in alkoholnih izdelkov), načrtovanje družine, varstvo otrok; njegov namen pa je velikokrat tudi ozaveščanje o boleznih, virusih, obolenjih itd. Andreasen (2002) smiselnost uporabe socialnega marketinga presoja na podlagi dveh kriterijev: *učinkovitost* ter *primernost*. Program je učinkovit, kadar doseže vedenjski rezultat in je kampanja dejansko socialnomarketinška, ne zgolj komunikacijska. Primernost pa se nanaša na vprašanja: *je to v določenem kontekstu najboljši pristop* in *ali je uporaba socialnega marketinga v tem primeru sploh etična* (prav tam, 8–9).

### **2.1.2 Ovire in problemi socialnega marketinga**

Andreasen (2002) na podlagi raziskave (ki jo je opravil *Social Marketing Institute*) navaja štiri ključne probleme, s katerimi se področje socialnega marketinga sooča in/ali se še bo soočalo.

1. Top menedžerji še vedno **podcenjujejo moč** socialnega marketinga, kar botruje bodisi k neuporabi pristopov socialnega marketinga bodisi rezultati kampanj zanje niso finančno zadovoljivi, ali pa jih sploh ne implementirajo.
2. Področje je **slabo znamčeno** – obstaja preveč definicij socialnega marketinga, ki so si med seboj celo v protislovju; socialni marketing ni jasno diferenciran v primerjavi s konkurenco; njegovi atributi so nepriljubljeni za pomembne ciljne skupine (marsikdo socialni marketing še vedno dojema kot manipulativen).
3. Uspeh socialnega marketinga je **slabo poznan in podcenjen**.

4. Socialni marketing je **premalo vpet v akademsko področje** (manko je opazen na univerzitetnem področju, v kariernih priložnostih, njegovi teoretski podkovanosti, samostojnem raziskovalnem področju). V letu 2002 celo nobena institucija ni zagotavljala »formalne stopnje izobrazbe ali celo specializacije na področju socialnega marketinga« (prav tam, 4).

Tem lahko priključimo tudi ovire, omenjene nekaj let preje (Andreasen 1995):

- pogosto je **napačno razumljen** (zreduciran na socialno oglaševanje);
- ker se nanaša na občutljive teme, le-to **otežuje marketinško raziskovanje** (intimne teme kot so spolnost, droge, politična aktivnost pogosto prinesejo želene, ne pa dejanskih odgovorov);
- socialni marketing večkrat prinaša vedenje, ki ima zelo **neoprijemljive rezultate** oziroma nima oprijemljivih posledic, zato se pojavljajo nevidni pozitivni učinki;
- določena vedenja prinašajo **koristi za tretjo stran**, ne pa posamezniku neposredno; rezultat je v dobro širše skupnosti;
- zaradi cilja vplivati na blaginjo celotne družbe ali vsaj širše skupine, njegovo delovanje **spremlja javni nadzor** (formalen ali neformalen, izvaja ga lahko vlada, finančni vir, mediji, raziskovalci, kritiki ...);
- **nizki proračuni** (v primerjavi s komercialnim marketingom se socialni sooča z omejenim proračunom, zato je potrebne veliko več energije ter časa za organizacijo in izvedbo načrtovanih kampanj);
- usmerjenost na ciljne skupine ni dovolj; delovanje vključuje tudi **druge raznolike javnosti**, ki so povezane s problemom (Andreasen 1995). Poleg tega lahko sporočila socialnomarketinških kampanj zajamejo tudi ljudi, ki ne predstavljajo ciljno skupino, kar lahko ima celo negativne učinke. Recimo Anker in ostali (2011) razlagajo, kako lahko posamezniki, ki jih doseže socialnomarketinško sporočilo (čtetudi jim ni bilo namenjeno), nato menijo, da imajo dotičen zdravstveni problem, čeprav ga v resnici seveda nimajo (Anker in ostali 2011, 33–45).

Tudi Jančič po Andreasenu povzema podobne ključne specifične socialnega marketinga, dodajmo samo še **negativno povpraševanje, konflikt kultur, odsotnost marketinškega razmišljanja in majhna možnost spremembe izdelkov** (Andreasen v Jančič 1999, 51).

Zaradi specifičnosti socialnomarketinškega področja se le-to sooča z nenehnimi spremembami v razvoju. Andreasen (2002) kot ključne navaja:

- spoznanje, da se socialni marketing ne nanaša zgolj na produkte, ki pripomorejo k neki družbeno koristni spremembi (recimo kondomi, tablete), temveč ima **širšo zasnovo**;
- praktiki in strokovnjaki socialnega marketinga so si složni v ideji, da je osnoven namen socialnega marketinga v **vplivanju na ideje**, ne v promoviranju idej;
- socialni marketing se tako lahko nanaša na **spremembe vedenja** (kot je recimo obdržanje deklet v šolah v manj razvitih državah, prepoved zlorabljanja otrok s strani staršev, pomoč najstnikom pri odvijanju od kajenja itd.) (prav tam, 4).

Socialnomarketinški programi so torej postavljeni pred mnoge izzive – kompleksnost in zahtevnost njihovega načrtovanja, izvedbe ter evalvacije pa se s prihodom novih medijev samo še poveča. Preden raziščemo sinergijo obeh področij ter etične dileme, ki se ob njunem spoju porajajo, sprva opredelimo nove medije.

## 2.2 NOVI MEDIJI

Termin novi mediji se nanaša na pojav »raznolikih in interaktivnih aplikacij, kot so participatorni mediji (oz. splet 2.0), osebne brezžične naprave in druga interaktivna digitalna vsebina« (Mays in drugi 2011, 178–179). Različni avtorji uporabljajo različne izraze, zato bomo v tem diplomskem delu z besedno zvezo **novi mediji** zajeli vse oblike novih komunikacijskih tehnologij, za katere v literaturi najdemo izraze, kot so družbeni mediji, družabni mediji, družbena spletna omrežja, socialna omrežja, splet 2.0 in podobno.<sup>1</sup>

Mays in drugi (2011) k novim medijem prištevajo:

---

<sup>1</sup> Prevod besedne zveze »social media« na slovenskih tleh ostaja srž nesoglasij: socialni mediji/omrežja, družbeni mediji/omrežja, družabni mediji/omrežja. Ker menimo, da so omrežja več kot družabna, saj njihove platforme in domet daleč presegajo zgolj druženje uporabnikov (za vzgled vzemimo samo Twitter kot recimo mobilizacijsko orodje različnih družbenih gibanj ali kot pomemben novičarski medij), bomo tovrstne medije poimenovali družbeni mediji ali družbena spletna omrežja.

- **družbena spletna omrežja** (Facebook, Myspace, Bebo ...) – zanje je značilno, da si uporabniki sami ustvarijo profil, ki lahko vključuje tudi osebne informacije, fotografije, zapise, glasbo, sporočila drugih, seznam »prijateljev«;
- **osebne brezžične naprave** (mobilni telefoni, pametni telefoni, osebni digitalni pripomočki/asistenti, prenosni medijski predvajalniki) – gre za prenosne naprave, ki uporabniku omogočajo, da se poveže z informacijami ter ostalimi;
- **bloge** – posredujejo komentar na določeno dogajanje, aktualne novice, osebne izkušnje in podobno;
- **Wikipedio** (spletno orodje, ki deluje na principu sodelovanja skupnosti) – uporabniki so namreč tisti, ki ne samo uporabljajo, temveč tudi kreirajo vsebino;
- **interaktivne spletne strani** (»sharing sites« kot so Youtube, Flickr, Digg) – uporabniki lahko preko mnogih različnih formatov širijo informacije z drugimi;
- **virtualne svetove** (npr. Second Life, Why Ville) – virtualni svet je spletna stran, kjer so uporabniki v stiku z drugimi kot avatarji (avatar je virtualna reprezentacija posameznika);
- **e-igre** (CDC e-igre BAM, Choose Respect Dance, Dance Revolution) – elektronske igre, igrane preko elektronske aplikacije kot je internet, igralna konzola ali mobilni telefon (prav tam, 180).

Podobno tudi Dooley in drugi (2012) navajajo primere spletnih 2.0 aplikacij, vendar so pri naštevanju manj izčrpni – omenjajo *strani za deljenje dokumentov* (Flickr), *bloge*, *wikis* (Wikipedia) in *družbena spletna omrežja* (Faceook, Twitter) (prav tam, 209).

Raznolikost novih tipov medijev vpliva na komunikacijsko vedenje, ki postaja vedno bolj nehomogeno. Pojavljata se dva trenda: tradicionalne medije uporablja predvsem starejše občinstvo, mladi pa se obračajo k interaktivnim medijem (Petrovic 2010, 183). Novi mediji stimulirajo prejemnike k interaktivnosti, kar posledično prinaša vedno več uporabniško ustvarjene vsebine (Steuer v Hill in Moran 2006, 820), ki pa dobiva vse večjo veljavo in pomembnost (Petrovic 2010, 183). »Interaktivnost je razpon, do katerega uporabniki prisostvujejo obliki vsebine v mediiranem okolju v realnem času.« (Steuer v Hill in Moran 2011, 820) V nekaterih primerih je lahko preprosta (izpolnjevanje obrazcev, klikanje na povezave), ali pa bolj razvita, dodelana – lahko celo dovoljuje posameznikom, da razvijejo spletne vsebine (Murugesan v Hill in Moran 2011, 820). Ravno zaradi interaktivnosti in posledično uporabniško ustvarjene vsebine so družbena spletna omrežja tako postala eden

najpomembnejših medijev. Postala so tako prepričljiva, da so sedaj najbolj popularne medijske destinacije (Burmester v Hill in Moran 2011, 822). Zato se gotovo ne gre čuditi, da je večinski del literature, ki se nanaša na nove medije, osredotočen ravno na »social media«, torej družbena spletna omrežja.

»Družbeni mediji so osebni – so pogovor in marketinški strokovnjaki morajo vedeti, kako se mu priključiti.« (Emerald Insight 2012, 26) Postali so tudi eden najpomembnejših komunikacijskih kanalov, ki organizacijam zagotavlja pot do informiranja in izobraževanja občinstva. Organizacije pa se morajo pri tem zavedati pomembnosti pogovora s skupnostjo in biti pripravljena na takojšnji ter primeren odziv (Schlinke in Crain 2013, 91). Razumevanje in participacija sta vitalnega pomena v dvosmerni komunikaciji, ki je značilna za nove medije (Lefebvre 2009, 491). Nujno ter neizogibno dvosmerno komuniciranje poudarja večina avtorjev, ki se dotika tem novih medijev. Luptonova (2012) razlaga o toku informacij kot delu neprekinjene zanke produkcije podatkov in odzivov na te podatke – ravno zato ne more biti enosmeren ali statičen (prav tam, 13). Ključno je, da imajo potrošniki nenehen dostop do informacij, kar povečuje njihovo vključenost pri izmenjavi informacij (Della in drugi ter Lefebvre v Mays in drugi 2011, 178–179; Thielst 2011, 5). Potrošniki oziroma porabniki so namreč usmerjeni drug k drugemu skozi deljenje in širjenje informacij, s čimer aktivno participirajo v njihovem kreiranju ter izmenjavi (Dooley in drugi 2012, 209). Ključno je tudi, da so potrošniki vedno bolj zahtevni in radovedni ter zato nenehni iskalci informacij, pri čemer je internet prikladno orodje oziroma orodje *par excellence* (Burrows v Nettleton in Burrows 2003, 169).

Spremembe v komunikacijskih navadah potrošnikov so jasno vidne tudi na področju socialnega marketinga. Thielstova (2011) recimo opisuje, kako so današnji pacienti že vajeni informacij, ki so jim posredovane preko multimedijskih tehnologij (prav tam, 3). V nadaljevanju diplomske naloge se bomo osredotočili ravno na to – kako se prepletata področji socialnega marketinga ter novih medijev, s poudarkom na promociji zdravja.

### **2.3 SOCIALNI MARKETING IN NOVI MEDIJI**

Vpeljava novih medijev v marketinške strategije narašča tudi na področju socialnega marketinga, saj ravno značilnosti novih tehnologij (med njimi predvsem večja možnost

vključevanja uporabnika v marketinški proces) pripomorejo k doseganju zastavljenih ciljev socialnomarketinških programov.

Podjetja so dovršen del svojih finančnih virov začela preusmerjati v marketinške strategije na družbenih omrežjih; tudi tržno komuniciranje se je prilagodilo specifikam družbenih spletnih omrežij (Burton and Soboleva 2011, 491). Pri uporabi novih medijev kot marketinškega orodja je potrebno upoštevati tri module:

1. *modul brskanja*: uporabnikom je omogočeno večdimenzionalno brskanje, ki se prilagaja njihovim željam;
2. *modul merjenja*: število ogledov, všečkov in tvtov se konstantno beleži, kar hkrati prinaša mnenjsko vodstvo in vsebine, ki se lahko viralno prenašajo;
3. *modul vključenosti*: družbeni mediji prinašajo izrazit dialog s potrošniki, možnost hitre distribucije viralne vsebine, ustvarja se lahko množičen apel s strani podjetja in upravlja s pritožbami (Petrovic 2010, 190).

Omenili smo že, da se socialni marketing sooča z omejenim proračunom, Codez in Mayzling (v Bruhn in drugi 2012, 772) pa izpostavljata, da so platforme družbenih medijev stroškovno učinkovita in preprosta alternativa za dostop in zbiranje medsebojne potrošniške komunikacije. Kot najpogostejša tovrstna orodja Petrovic (2010) navaja Facebook, Twitter in Youtube (prav tam, 183). Thackeray (v Mays in drugi 2011) opozarja na strateška ter praktična vprašanja, ki si jih je potrebno nujno postaviti, kadar premišljujemo o vpeljavi novih medijev na področje socialnega marketinga. Vprašanja se nanašajo na tri dejavnike: 1) značilnosti populacije, 2) vire (finančne, časovne itd.) ter 3) cilje programa in njegovo implementacijo. Razlog za uporabo novih medijev torej nikakor ne sme biti zgolj ta, da ustvarjajo »buzz« (prav tam, 182–184). Thielstova (2011) pravi, da so orodja družbenih medijev relativno poceni, vitalnega pomena pa je načrtovanje komunikacijskih aktivnosti, ki se lahko hitro obrestuje v učinkoviti komunikaciji in odnosu z uporabniki. Dajejo jim svobodo, da delijo njihove izkušnje z ostalimi, iščejo informacije ipd., vendar mora biti komunikacija ves čas ažurna, iskrena – potrebna je dvosmerna komunikacija, pa četudi kot odziv na pohvale ali kritike. Orodja družbenih medijev morajo postati nepogrešljiv del vsakodnevnih procesov (prav tam, 4–6).

Uporaba novih medijev na socialnomarketinškem področju je prikladna tudi zaradi specifičnosti in občutljivosti tem, ki jih naslavlja. Lefebvre (2009) recimo tako poudarja, da je uporaba mobilne aplikacije primerna, kadar imamo opravka s spolnim vedenjem, spolno



prenosljivimi boleznimi in podobno, saj obstaja velika verjetnost stigmatizacije prizadetih, hkrati pa se takšni uporabniki običajno izogibajo iskanju informacij (prav tam, 493).

Dooley, Jones in Iverson opozarjajo, da so strokovnjaki in praktiki s področja socialnega marketinga pozni prisvojitelji medijev spleta 2.0, Lefebvre (v Dooley in drugi 2012) pa pravi, da sami sebe označujejo kot »dinozavre« v odnosu do novih medijev. Ravno iz tega razloga so tudi opravili raziskavo, v kateri so ugotavljali, kako so principi socialnega marketinga uporabljeni v tistih socialnomarketinških kampanjah, ki za komunikacijo uporabljajo nove medije.<sup>2</sup> Izsledki raziskave so pokazali, da so strategije uporabe novih medijev oz. spleta 2.0 učinkovito implementirane v programe socialnega marketinga (prav tam, 210). Lefebvre (2009) pojasnjuje, kako se uporaba mobilnih aplikacij kot vse pogostejšega orodja novih medijev ter za namene promocije zdravja, kaže skozi 4P. Izdelek oz. storitev, torej mobilni telefon, je pogosto povezan s spletno stranjo, ki pripomore k beleženju podatkov in povratnemu odzivu. Ceno predstavljajo stroški, ki lahko nastanejo zaradi specifičnosti teme oziroma njene občutljivosti (stigmatizacija, intimne teme, vdor v zasebnost ...); potrebno je torej premagati tako psihološke kot sociološke ovire, ki nastanejo kot posledica navajanja na drug način življenja in omogočiti načine, preko katerih bodo uporabniki, torej posamezniki, ki recimo želijo doseči spremembo vedenja, še vseeno imeli dovolj socialne podpore. Prednost distribucije pa je, da lahko mobilni telefon vzamemo s seboj kamorkoli, saj je prenosljiv. Pri tržnem komuniciranju pa se pričakuje visoka vključenost uporabnikov (prav tam, 492–493).

Uporaba novih medijev na področju socialnega marketinga ima pomemben vpliv na samo segmentacijo in ciljanje ciljne publike – ne samo, da moramo razumeti značilnosti uporabnikov novih medijev, nujni so tudi podatki, kako pogosto ter katerih aktivnosti se poslužujejo. Pomembna je tudi povezava med temi ter drugimi značilnostmi, ki bi lahko vplivale na socialnomarketinški problem, ki ga v programih naslavljamo – recimo socio-demografske karakteristike in drugi psihosocialni dejavniki (Mays in drugi 2011, 185). Ciljanje trga ali unikatne skupine je zelo pomembno orodje za prilagojeno marketinško strategijo (Dooley in drugi 2012, 217). Dooley in drugi namreč navajajo primere socialnomarketinških kampanj, kjer so bile ciljne skupine specifične in jasno definirane (recimo ženske, stare med 40 in 60 let, ki se zanimajo za modo). Ugotovili so, da se orientacija na potrošnika kaže predvsem skozi vključitev ciljne publike v kampanjo na način,

---

<sup>2</sup> Raziskovalno vprašanje se je glasilo: Ali obstajajo podobnosti med marketinškimi pristopi spleta 2.0 ter principi socialnega marketinga?

da »sooblikuje izdelek ali ponudbo kampanje ter te materiale tudi deli preko različnih platform spleta 2.0« (prav tam, 216–217).

Izkazalo se je, da so potrošniki aktivno vpleteni skozi različne interaktivne kanale; da redkokdaj uporabljajo zgolj en medij. Praktiki in strokovnjaki socialnega marketinga morajo zato v svojih programih uporabiti več različnih interaktivnih kanalov, v kolikor želijo povečati vključenost ciljne publike, relevantnost posredovanega sporočila ter s tem hkrati možnost vplivanja na končen zdravstveni ali družbeni cilj oziroma izid (Mays in drugi 2011, 185–186). Tudi proučevane kampanje v raziskavi Dooleyja, Jonesa in Iversona (2012) so uporabile t. i. IMC strategijo (*Integrated Marketing Communication*), torej strategijo integriranega marketinškega komuniciranja, ki uporablja različne platforme spleta 2.0 za namene integracije in koordinacije jedrnega sporočila. Različni kanali služijo istemu namenu – da dostavijo sporočilo kampanje ciljni publiko (prav tam, 217). Primeri tudi kažejo na uspešnost kombinacije novih ter tradicionalnih medijev, saj prinaša nove možnosti za vključenost in aktivacijo potrošnikov (Mays in drugi 2011, 185–186).

Hitro spreminjajoče se medijsko okolje povzroča probleme pri določanju, kateri novi medijski kanali pa so najbolj učinkoviti za doseganje ciljnih skupin (Mays in drugi 2011, 187). Kanali se prav tako prepletajo med seboj, kar snovalcem socialnomarketinških programov prinaša še več možnosti, da se povežejo s porabniki in jih vključijo v njihove procese. Pri tem igrajo pomembno vlogo digitalne naprave (pametni telefoni, iPodi, tablični računalniki ...), ki so povezane druga z drugo, prav tako jih lahko kadarkoli povežemo z internetom ali raznoraznimi senzorji in sledilniki, ki beležijo uporabnikovo aktivnost. Naprave si tako lahko izmenjajo podatke med seboj ter tvorijo sofisticirane algoritme, ki so nato uporabljeni za procesiranje ter interpretiranje zbranih podatkov (Lupton 2013a, 6). »Uporaba novih medijev je dramatično spremenila način iskanja informacij, interakcije z drugimi osebami – vse to pa rezultira v novih komunikacijskih vedenjih, ki pomembno vplivajo na raziskovanje in prakse socialnega marketinga.« (Fox in Bernhardt v Mays in drugi 2011, 179) Tudi na področju promocije zdravja, o čemer pa več v nadaljevanju.

## **2.4 UPORABA NOVIH MEDIJEV NA PODROČJU ZDRAVJA**

Uporaba novih medijev na področju promocije zdravja zavzema mnogo različnih in zanimivih oblik – portali, aplikacije, brskalniki ... Namen večine je olajšanje dostopa do informacij, boljša ter hitrejša obveščенost ne samo pacientov temveč tudi zdravnikov in seveda s tem

povezane natančnejše ter hitrejše diagnoze (Harris 2012). Kot primer navedimo prenosljive brezžične naprave, ki imajo zelo širok vsesplošni doseg (posledica vse bolj razširjene globalizacije), zato so še posebej prikladne za socialni marketing (Mays in drugi 2011, 184–185). Opazen je tudi porast omenjenih naprav za namene promoviranja zdravja oziroma aktivnosti in vedenj, povezanih z uživanjem alkohola, s fizično aktivnostjo, z dietami, upravljanjem s sladkorno boleznijo, s kajenjem, spolnim zdravjem in podobno (prav tam, 184–185; Lefebvre 2009, 492). Tudi Sharpe navaja zgovoren podatek, da je na svetu kar okoli 247 milijonov mobilnih uporabnikov, ki so si naložili mobilno aplikacijo, povezano z zdravjem<sup>3</sup> (Sharpe 2012). Lefebvre (2009) trdi, da marketinški strokovnjaki in praktiki, ki se usmerjajo bolj na mobilno področje, »mobilnega telefona ne vidijo kot zgolj še en oglaševalski kanal, temveč se osredotočajo na njegovo edinstvenost v primerjavi z drugimi komunikacijskimi napravami, saj zahteva nenaden, hiter odziv« (prav tam, 493–494). Mobilni telefoni so več kot zgolj komunikacijska naprava – postanejo lahko marketinško orodje, ki naslavlja vse elemente marketinškega spleta, vendar morajo biti strateško premišljeni v kontekstu, kako jih ljudje uporabljajo. So vedno aktiven in dvosmeren komunikacijski kanal (Lefebvre 2009, 493–494; Thielst 2011, 8), vir nenehnega dostopa do zdravstvenih informacij, orodje socialne podpore in razvoja socialnega kapitala, način za vključitev občinstva, zbirno mesto podatkov ter informacij in ne nazadnje orodje povratne informacije (Lefebvre 2009, 493–494). Thielst (2011) pravi, da družbeni mediji prinašajo oskrbo, ki je bolj usmerjena na pacienta in mu prilagojena; pomembno je, da so družbeni mediji dosegljivi kadarkoli, kjerkoli in kakorkoli si pacient želi oziroma kakor preferira (prav tam, 3–4).<sup>4</sup>

En vidik uporabe z zdravjem povezanih vsebin na spletu je iskanje informacij, podanih s strani »sovrstnikov« oziroma »oseb kot sem jaz«, kar daje občutek zaupanja in samozavesti (Mays in drugi 2011, 184). V tujini obstaja nemalo spletnih strani, ki koncipirajo ravno na tej osnovi – so kot stičišče obolelih za isto boleznijo, tistih, ki imajo podobne težave itd. Pacienti z deljenjem lastnih izkušenj ustvarjajo močno bazo informacij o določenih boleznih, ti podatki pa so lahko še kako koristni za nekoga drugega. Še več, procesi so v pomoč raziskovalcem in farmacevtskim organizacijam, regulatorjem, dobaviteljem, neprofitnim organizacijam ipd. da lahko razvijajo bolj učinkovite produkte, storitve in oskrbo (PatientsLikeMe). Vendar pa se hkrati tukaj pojavi problem kredibilnosti vira, ki podaja tovrstne informacije. Težavo so ponekod v tujini rešili z raznimi seminarji, kjer so izobraževali blogerje ter druge ustvarjalce

---

<sup>3</sup> Podatek je za leto 2012, podala pa ga je globalna raziskovalna organizacija, in sicer Research2Guidance.

<sup>4</sup> Thielst navaja primer bolnic, ki s svojo skupnostjo zelo uspešno komunicirajo ravno preko družbenih spletnih omrežij, in sicer z uporabo YouTube kanala, Facebook strani, Twitter, LinkedIn ter FourSquare računa in bloga.

vsebin novih medijev, zato da bi preprečili pretok napačnih ali izkrivljenih informacij med populacijo o recimo dotični bolezni (Mays in drugi 2011, 184). Tudi Blaxter opozarja na ne samo pozitivne, temveč tudi negativne učinke novih medijev na uporabnike. Meni, da so pacienti postali virtualni v hiperrealnem svetu, ki ga obdaja sodobna tehnologija in v katerem pacient izginja za slikami (Blaxter 2009, 762–776). Podobno Nettleton in Burrows (2003) navajata značilnosti novejših virov zdravstvenih informacij, ki bazirajo na e-obliki in pravzaprav brišejo razliko med realnim in virtualnim (prav tam, 176).

Industrija predpostavlja, da bo mobilni splet 2.0 postal eden najpomembnejših kanalov za programe socialnega marketinga, saj bo imel globalni doseg ter učinek, kar pa bo še posebej priročno za mednarodne socialnomarketinške programe (Mays in drugi 2011, 187). Vendar vse te nove dimenzije interakcije, ki jih prinašajo novi mediji, ne moremo obravnavati povsem brezskrbno in zgolj v luči koristi socialnomarketinških programov. Predpostavka, da so digitalna tehnologija in podatki, ki jih generira, objektivno in močno orodje za boljše poznavanje samega sebe ter večjo učinkovitost v zdravstvenih storitvah in promociji zdravja, spregleda etične dimenzije (Lupton 2013a, 16). »Promocija zdravja se vse prevečkrat obravnava kar kot po naravi moralen in neproblematičen pojav.« (Kamin 2006, 96) Možnost prepletanja različnih kanalov med seboj, ustvarjene povezave med njimi, kopičenje podatkov uporabnikov in podobno odpira številna etična ter moralna vprašanja.

## **2.5 ETIČNA VPRAŠANJA PRI UPORABI NOVIH MEDIJEV**

Lupton (2013a) opozarja, da nove možnosti interakcije med posameznikom ter tehnologijo (prenosljive naprave ali celo naprave, ki se lahko vstavijo v telo) prinašajo ne samo priložnosti, temveč tudi omejitve, ko razmišljamo o uporabi te tehnologije. Še posebej, če nanje pogledamo z vidika etike. »Pristopi socialnega marketinga skušajo spremeniti vedenje in za to uporabljajo metode, ki so zmožne doseči najbolj detajlne in intimne vidike človeških teles ter odnosov – jih nadzirajo ter merijo v različnih in mnogih dimenzijah.« (prav tam, 8–15) Tudi Fred Wilson<sup>5</sup> je prepričan, da bodo izzivi varnosti ter zasebnosti na spletu v prihodnosti pomembno (politično) vprašanje. Sam celo pravi, da bi vložil v podjetje, ki bi skušalo ustvariti platformo, sistem ali tehnologijo, ki bi ljudem omogočali večji nadzor nad podatki (Wilson 2013). Tudi Thielst (2011) opozarja, da družbeni spletni mediji prinašajo

---

<sup>5</sup> Fred Wilson je vlagatelj pri Union Square Ventures ter blogger.

tveganja in izzive, ki se nanašajo na odprtost, transparentnost, pripravljenost na tveganja in podobno, zato je potrebno že skozi načrtovanje komunikacijskih aktivnosti predvideti možne probleme in dileme ter jih minimalizirati (prav tam, 11).

Ob premišljevanju o pasteh in nevarnostih, ki se pojavljajo, Lupton (2012) razpravlja predvsem o treh vprašanjih, in sicer:

- **nadzoru,**
- **opolnomočenju posameznika** (ki se predvsem osredotoča na pričakovanja glede njegove odgovornosti za lastno zdravje),
- **zasebnosti** (ki se delno nanaša tudi na že zgoraj omenjeno lastnost novih medijev – to so povezave med njimi, ki se spletajo v zapletena omrežja (le-ta pa vsebujejo nemalo podatkov posameznikov, pri čemer se povsem upravičeno postavljajo vprašanja, kdo, kje, kako, zakaj ... s temi podatki razpolaga)) (prav tam, 229–244).

Tudi Kamin se sprašuje, kakšne so sploh naloge in pristojnosti, recimo, promocije zdravja? Meni namreč, da je preveč energije usmerjene v samo tehnološko plat programov, premalo pa se ustavlja in pogloblja pri vsebini, potrebah, etiki, morali, dolgoročnih družbenih učinkih. »Z drugimi besedami, tehnične kapacitete preraščajo moralno imaginacijo.« (Sindall v Kamin 2006, 96)

### **2.5.1 Vprašanje nadzora**

Pojem nadzora se na področju novih medijev navezuje na to, da z uporabo komunikacijskih tehnologij na spletu puščamo mnogo podatkov in informacij, nad katerimi potem, ko jih objavimo/beležimo/shranimo, pravzaprav nimamo več nadzora. Še bolj zaskrbljujoče je vprašanje, kdo potem lahko upravlja s temi podatki in jih nadzira?

Naprave, kot so recimo pametni mobilniki (ki so sposobni spremljati in nadzorovati naše obnašanje, vedenje, vključujoč naše dejanske premike), omogočajo zbiranje podatkov in njihovo kopičenje. Recimo informacije, povezane z zdravjem posameznika, so enostavno in pogosto zbrane na uporabnikovi mobilni napravi in se pojavijo vsakič, ko se uporabnik prijavi v dotično aplikacijo (Lupton 2012, 8–9). Tovrstne naprave tako omogočajo izvrstno priložnost za beleženje in nadzor nad z zdravjem povezanimi navadami posameznikov. Na tem mestu Lupton vpelje Benthamov koncept panoptikuma za razlago družbe nadzora, ki ga

je v svojih teorijah uporabljal tudi Foucault.<sup>6</sup> Vendar v članku, objavljenem leto kasneje, sama kritično prepoznava, da pri novih medijih ne gre za pojav, kjer »nekaj ljudi opazuje mnoge« (kot predpostavlja *panoptikum*), niti ne za koncept »mnogi opazujejo nekatere« (kar po Doylu poimenuje *sinoptičen model nadzora*), temveč za povsem novo dimenzijo nadzora. Nove tehnologije (kot so recimo sistemi sledenja) uporabnikom omogočajo, da so zbrani podatki o njih samih v nenadzorovanih količinah ter podrobnostih. Novi mediji so namreč prostor, kjer vsakodnevno »odlagamo« osebne informacije – jih naložimo, delimo, podajamo komentarje ... se stapljamo z *družbo priznanja*, kjer si vse izpovemo, ter prispevamo h *družbi deljenja*, kjer je intimno ter zasebno deljeno z ostalimi (Lupton 2013a, 11–13).

Dilemo razpolaganja z našimi podatki izpostavlja tudi Turow, ki z razlago delovanja spletnih piškotkov osvetljuje delovanje ciljanega oglaševanja ter zbiranja različnih podatkov o uporabnikih, kar koristi oglaševalcem, marketinškim praktikom, ponudnikom in kupcem medijskega prostora ... Politike zasebnosti namreč skoraj v večini primerov navajajo tretje osebe, ki lahko dostopajo do zbranih podatkov brez odgovornosti prvotnega ponudnika ali lastnika spletnega mesta. Vse te aktivnosti beleženja, hranjenja in nato posredovanja oziroma omogočanja dostopa do podatkov ter informacij uporabnikov pa dobivajo še razsežnejše vsebine ne samo na svetovnem spletu, temveč tudi na mobilnih napravah (Turow 2011). Gre za izkoriščanje podatkov v komercialne namene. »Podatki in algoritmi postajajo osrednjega pomena za digitalizirano promocijo zdravja – tako v smislu zbiranja relevantnih podatkov kot generiranja predvidljivih vzorcev.« Mnogo podjetij<sup>7</sup> zbrane informacije (npr. tudi iz samosledilnih naprav) namreč izkorišča v komercialne namene (Lupton 2013a, 13–14; 2013c). V zameno za deljenje svojih izkušenj uporabniki ne dobijo finančne kompenzacije – vrednost, ki jo prinašajo, je sicer nekomercialna, ampak je pa menjalna vrednost teh posredovanih informacij pomembna za komercialne entitete (Lupton 2013c, 12). Podatki so digitalna intelektualna lastnina, vendar ne v lasti pacientov samih, temveč podjetij, ki jih spodbudijo, da delijo svoje izkušnje, ki se nato akumulirajo v arhivih podatkov ter informacij (prav tam, 4).<sup>8</sup>

A vendar se pri razpravljanju o »trgovanju s podatki« pogosto spregleda, da le-ti niso nevtralni, temveč politično obarvani, večkrat zmedeni, nepopolni; odražajo in so hkrati del

---

<sup>6</sup> Arhitekturna zgradba panoptikuma ne ponazarja samo nenehne opazovanosti, temveč tudi pomembno možnost samodiscipline. Lupton nato koncept prenaša na področje promocije zdravja, kjer po njenem mobilne tehnologije brišejo mejo med javnim in zasebnim.

<sup>7</sup> V članku iz leta 2013 jih imenuje novi medijski kapitalisti.

<sup>8</sup> Veliko težavo predstavljajo ponudniki aplikacij, ki spodbujajo tekmovanje med uporabniki, četudi gre za uporabo teh orodij v namene izboljšanja počutja ali zdravstvenega stanja.

subjektov, identitet in skupnosti (Beer in drugi v Lupton 2013c, 12–13). »Informacije so (ne glede na količino) socialne konfiguracije, ki so zgolj delne, nepopolne in pogosto netočne.« Že tehnologija sama ni vedno učinkovita ter natančna (Lupton 2013a, 13–14).

Dogaja se tudi, da je vprašanje nadzora prevečkrat spregledano s strani uporabnikov samih. Turow (2011) je v svojih raziskavah ugotavljal, da uporabniki sami ne razmišljajo pretirano o nadzoru nad podatki, ki je postavljen pod vprašaj s spletnimi ali mobilnimi aktivnostmi, čeprav so v skrbeh, ko se dotična vprašanja konkretno naslovijo oz. postavijo (prav tam, 171–200). Tudi Best (2010) pravi, da čeprav uporabnike skrbi sam nadzor, pa tega v praksi ne pokažejo. Četudi se sam nadzor veča, ljudje »še vedno razvijajo bolj domače odnose z digitalno tehnologijo« (prav tam, 6–7). Mogoče tudi zato, pravi Lupton, ker se zavedajo dejstva, da programe uporabljajo prostovoljno in morajo zato »sprejeti nadzor, ki ni vsiljen in je povsem viden« (Lupton 2013a, 11–13).

Toda pri tem je vprašljiva tako prostovoljnost kot nevsiljenost in vidnost nadzora. Z uporabo novih medijev pristanemo na njihove pogoje uporabe, kar pogojuje podreditev nadzoru, ki se na tak način »vsili« našemu vsakdanu. A vendar je rešitev, ki bi se uspela izogniti tej zagati, gotovo potrebna nadaljnjih študij ter analiz, da bi uspeli hkrati zaobiti dimenzijo nadzora in izkoristiti dimenzijo same uporabe teh novih tehnologij. Vprašljiva pa je tudi »prostovoljnost«; vse močnejše težnje po samoiniciativnosti ter samonadzorovanju (ko govorimo o recimo zdravju in dobremu počutju), signifikantno vplivajo na »prostovoljnost« pri skrbi za lastno zdravje in odločitvi o uporabi tovrstnih programov, ki jih ponujajo novi mediji. O tem pa več v nadaljevanju diplomskega dela.

### **2.5.2 Opolnomočenost posameznika**

Novе tehnologije omogočajo uporabnikom še bolj dejavno skrb za svoje zdravje. Lupton v osrednje postavlja dve spodbudi, ki se pojavljata: po boljšem zdravstvenem stanju nasploh ter nižjih stroških zaradi problemov, povezanih z zdravjem – obe iniciativi se skladata s težnjo vpeljave in uporabe novih medijev v socialnomarketinških programih. Tovrstne digitalne tehnologije namreč na posameznika s spodbudo samonadzorovanja prelagajo več odgovornosti za njegovo zdravje in počutje (Lupton 2013a, 3–8; Lupton 2013b). Podobno ugotavljata tudi Yoo in Kim (2012), ko raziskujeta video posnetke na YouTube kanalu, ki se vsebinsko osredotočajo na problematiko prekomerne teže – večina jih namreč predpostavlja, da so posamezniki sami krivi in odgovorni za svojo debelost ter morajo zato tudi ukrepati

sami. Sicer se pojavljajo tudi posnetki, ki upoštevajo širše vzroke ter rešitve, vendar so še vseeno v manjšini (prav tam, 86–97).

Lupton razlaga, kako se od pacienta vse bolj pričakuje, da bo sam »upravljaj« s svojim zdravjem – nanj se polaga veliko odgovornosti in dolžnosti za njegovo lastno zdravje in tudi posledice, ki jih določeno vedenje prinaša. Ne le, da mora skrbeti za svoje dobro počutje, se redno gibati, zdravo prehranjevati ... v kolikor nasvetov zdravega življenja ne upošteva, je sam odgovoren za svoje morebitne zdravstvene težave in probleme (Lupton 2012, 16). Tudi Kamin (2006) opolnomočenost pojasnjuje ne samo z vidika pravic in možnosti, ki posamezniku pripadajo, temveč predvsem v kontekstu dolžnosti ter odgovornosti – slednje so celo vedno bolj v ospredju. Opolnomočenje posameznika se navezuje na individualizacijo odgovornosti za zdravje, kar pa se sklada s potrošniškim pristopom oziroma procesom preobrazbe državljana v potrošnika zdravja. Posamezniki »prostovoljno izbirajo med danimi ponudbami na trgu zdravja in tako sami najbolje regulirajo delovanje ponudnikov v zdravstvu, pa tudi ostalih akterjev, ki pomembno vplivajo na zdravje /.../«. Model možnosti oz. model izbire pa seveda predpostavlja, da ima posameznik zadosten kulturni, ekonomski in socialni kapital ter je zmožen presojati racionalno (prav tam, 81–84). Opolnomočen posameznik je osamosvojen in ima nadzor nad svojim zdravjem ter počutjem. Uporablja lastno »znanje, čas in energijo za reševanje lastnih zdravstvenih težav« (Veitch 2010, 316–317).

Andreassen in Trondsen opolnomočenega pacienta vidita kot ideal, saj v praksi zanj še vedno govorijo zdravstveni strokovnjaki, zdravstvene organizacije in drugi. Je ideal, ki navdihuje in je zgolj predviden, načrtovan, ne pa realiziran. Nekateri so ga celo označili kot politični konstrukt in ne onotloško resnico (Andreassen in Trondsen 2010, 281–282). V tem kontekstu opolnomočenost poseduje relativno visoko stopnjo dejanske moči, ki predstavlja potencial za odločanje (Tones in Tilford v Andreassen in Trondsen 2010, 281). Opolnomočen pacient je torej aktiven v procesu ohranjanja in negovanja svojega lastnega zdravja – se samonadzoruje in išče relevantne informacije (Lupton 2013c, 3), hkrati pa je njegovo opolnomočenje močno odvisno od tega, koliko informacij mu je sploh na voljo (Veitch 2010, 316).

Luptonova je kritična do prelaganja tolikšne odgovornosti na posameznika kot uporabnika teh tehnologij, podobno tudi Crawshaw (Crawshaw 2013, 4). Tudi Guttman in Resler (v Kamin 2006) izpostavljata probleme na »treh ravneh predpostavk o posameznikovi odgovornosti za zdravje sebe in drugih. Pod vprašaj postavljata predpostavko o vzročnosti in pripisovanju krivde, predpostavko o obveznosti, dolžnosti in integriteti ter predpostavko o delovanju.«



Občutek za osebno odgovornost za svoje zdravje namreč lahko tako pozitivno kot tudi negativno vpliva na posameznika – slednje v primeru, če apeli posežejo na področje človekovih pravic in morebiti celo slabo vplivajo na problem, ki pa ga, paradoksalno, hočejo rešiti. Primeri: pripisovanje krivde in sramu, poškodbe in bolezni, stigmatizacija (prav tam, 97–98) ...

Problematično je tudi pozabljanje na neenakosti v dostopu in možnosti uporabe tehnologij med posamezniki. Člani določenih družbenih skupin preprosto nimajo dostopa do novih digitalnih tehnologij (Lupton 2012, 16; Lupton 2013a, 15), ali pa ne posedujejo dovolj znanja oz. niso sposobni zbrati dovolj informacij ter jih uporabiti (Andreassen in Trondsen 2010, 282). Pogosto se spregleda tudi pomembnost čustvene dimenzije – nekateri pacienti namreč potrebujejo zdravnika, na katerega lahko prenesejo odgovornost; ne želijo namreč vsi postati »opolnomočeni potrošniki svojega zdravja«, želijo, da odgovornost nosi ravno njihov zdravnik (Lupton 2012, 16; Andreassen in Trondsen 2010, 282).

Četudi je ena izmed temeljnih predpostavk socialnomarketinških programov osredotočanje na posameznika, pa so pristopi z uporabo novih medijev lahko tudi preveč individualistični: osredotočajo se na posameznika in njegovo bolezen na način, da reducirajo zdravstvene probleme na mikro, individualno raven, pri tem pa spregledajo druge dejavnike zdravja – družbene, kulturne in politične (Lupton 2012, 16–17). Andreassen in Trondsen (2010) zato celo predlagata razlikovanje med individualnim ter skupinskim opolnomočenjem (prav tam, 283). Prav tako so goreči zagovorniki novih tehnologij pozabili na možnost, da nenehna uporaba teh naprav lahko povzroči stres, odmaknjenost od drugih aktivnosti ali celo od osebnih odnosov z drugimi (Lupton 2012, 16–17) ... Moč implicira odgovornost, le-te pa nočejo vsi pacienti, zato tudi ne opolnomočenosti (Andreassen in Trondsen 2010, 283).

»Posamezniki niso prisiljeni v zagotavljanje informacij ali nalaganje aplikacij, povezanih z zdravjem, ki jih nato opozarjajo, da se morajo redno gibati, se zdravo prehranjevati ali vzeti zdravila. To počnejo prostovoljno in z namenom, da bi izboljšali svoje zdravstveno stanje ali fizično počutje, zmanjšali uživanje alkohola, prenehali s kajenjem ali izgubili težo.« (Lupton 2012, 18) Toda ali niso mogoče v to »prostovoljno ravnanje« zapeljani in prepričani, ne pa povsem samoiniciativno predani?

### 2.5.3 Vprašanje zasebnosti

Osnovna definicija zasebnosti je koncipirana kot osebna cona, iz katere so drugi izključeni, razen če jim dovolimo vstop vanjo – ravno zato se je smiselno spraševati o obstoju zasebnosti v dobi novih medijev, ko pa govorimo o družbi nadzora, skupku vseh informacij in podatkov, ki jih puščamo preko uporabe mobilnih aplikacij, družbenih spletnih omrežij ... Lupton se sprašuje, če ima pojem zasebnosti v tem konceptu novih medijev sploh še kakšen smisel in pri tem navaja Ericsona ter Haggertyja, ki sta zapisala, da je »v obdobju, v katerem so osebne informacije lahko učinkovito prodane, zasebnost nekaj, kar se lahko prodaja kot storitev ali dobrina in je najbrž ravno zato izgubila nekaj vrednosti« (Ericson in Haggerty v Lupton 2012, 14). Opisan pojav Lupton opisuje kot **privatizacija javnega ter publiciranje zasebnega**. Ideje intimnosti in zasebnosti so soočene z raznoraznimi razkritji v družbenih spletnih omrežjih kot sta recimo Facebook in Twitter – uporabniki namreč pogosto z vsemi »prijatelji« delijo osebne in intimne misli, prepričanja ... in to celo večkrat dnevno (Lupton 2012, 15). O tem pišeta tudi Stevenson ter Peck (2011), kjer že del naslova nakazuje zanimivost razprave, in sicer »*I Am Eating a Sandwich Now*«, kar nakazuje na tendenco posameznikov, da na spletu nenehno objavljajo ne samo podrobnosti, temveč tudi banalnosti njihovega vsakdana (kar je še posebej očitno pri mlajših generacijah). Vpeljujeta t. i. model dvojnega učinka, ki ga pojasnjujeta kot zelen in neželen oz. nameren ali nenameren učinek, ki ga lahko ima objava v novih medijih (prav tam, 59–64). Zasebnost kot etično dilemo prepoznava tudi Turow (2011), v kontekstu promocije zdravja pa tudi Sindall (v Kamin 2006, 97).

Vendar pri tem opozarjamo, da ne smemo pozabiti na pomemben pogoj pri opredelitvi zasebnosti, ki ga omenja tudi Lupton – torej osebna privolitve nekemu, da vstopi v našo zasebno območje. Namreč, z uporabo raznoraznih mobilnih aplikacij, družbenih spletnih omrežij itd. se (če predpostavljamo uporabnika kot racionalnega posameznika) sami odločamo, da puščamo podatke, informacije ... ki bodo na voljo mnogim drugim. Ob tem je torej nujno potreben tehten premislek z naše strani, pri čemer pa običajno koristi ter želje po uporabi orodij novih medijev premagajo zadržanost zaradi zasebnosti in nadzora. »Monitoring svojega lastnega telesa uporabniki dovoljujejo zato, ker je to del njihove odločitve oz. cilja za boljše počutje in zdravje.« (Lupton 2013, 12) Vendar kaj se zgodi, če se predpostavka o racionalnem posamezniku izkaže kot neresnična? Če odrekanje dela zasebnosti ni rezultat racionalnega premisleka?

### 3 RAZISKAVA

#### 3.1 RAZISKOVANJE ETIČNIH DIMENZIJ OB VPELJAVI NOVIH MEDIJEV V SOCIALNOMARKETINŠKE PROGRAME

V teoretičnem delu diplomske naloge smo se že poglobili v etične pomisleke, ki se sicer pogosto spregledajo ob uporabi novih medijev v socialnomarketinških programih na področju zdravja. V empiričnem delu pa jih bomo konkretizirali na primeru izbranega slovenskega programa @life. Študijo primera bomo preučili s pomočjo analize vsebine ter osebnih intervjujev.

##### 3.1.1 Raziskovalno vprašanje

Katera etična vprašanja se pojavljajo ob aplikaciji in uporabi novih medijev v programih socialnega marketinga na področju zdravja?

- ↳ Kako se etične dileme – vprašanje nadzora, zasebnosti ter opolnomočenja posameznika – kažejo v programih socialnega marketinga za promocijo zdravja, v povezavi z uporabo novih medijev?

Pregled literature s področij socialnega marketinga ter novih medijev prinaša mnogo pomislekov, saj specifičnost obeh področjih oz. predvsem njun preplet kaže na veliko še nerešenih vprašanj. Med njimi se najbolj očitno kažejo predvsem vprašanja *nadzora, zasebnosti ter opolnomočenja posameznika*. Njihovo pojavnost in vpliv, ki ga imajo ali ga bi morale imeti na socialnomarketinške aktivnosti za promocijo zdravja, pa bomo raziskovali s pomočjo študije primera, in sicer programa @life.

##### 3.1.2 Metodologija

Pri analizi vsebine smo pod drobnogled vzeli celoten program @life, in sicer vsebine, dostopne na spletni strani, mobilni aplikaciji, v zloženki ter ostalem internem gradivu snovalcev programa (predavanje in gradivo Mateja Tuška na DIGGIT konferenci). Za namene natančne analize smo se tudi registrirali v sam program @life, da smo lahko dostopali do vprašalnikov, analiz, priporočil, dnevnika, nasvetov, člankov, foruma in ostalega gradiva, dostopnega zgolj uporabnikom programa. Sprva smo preučili splošna dejstva o programu –

namen, snovalce, ostalo ekipo, področje delovanja ipd. Nato smo na strani analize izpolnili različne vprašalnike, da bi se natančno spoznali z vrsto in s količino podatkov, ki jih program zahteva od uporabnika. Podrobno smo preverili tudi *Politiko zasebnosti* ter *Pogoje uporabe*, saj sta ta dela programa še kako pomembna za našo raziskavo. Naložili smo tudi mobilno aplikacijo @life ter natančno pregledali, kaj uporabniku ponuja oziroma predvsem, kakšne informacije od njega zahteva. Prav tako smo omenjena medija (spletni program ter mobilno aplikacijo) sinhronizirali.

Ker analiza vsebine ne bi zadoščala za razjasnitev nekaterih okoliščin, smo opravili tudi osebna intervjuja. V začetku avgusta (natančneje 5. avgusta 2013), smo na Ravnah na Koroškem, v mirnem okolju tamkajšnjega lokala, intervjuvali uporabnico programa @life, za katero smo izvedeli preko Twitterja, saj sicer ekipa @life ni hotela razkriti identitete katerega izmed uporabnikov, njihovi osebni podatki so namreč strogo varovani.<sup>9</sup> Polstrukturiran intervju je trajal 32 minut in bil z dovoljenjem intervjuvanke tudi sneman (transkript Priloga A) 13. avgusta 2013 pa smo poglobljen intervju opravili tudi s športnem psihologu, dr. Mateju Tušku, ki je eden izmed snovalcev programa @life. Pogovor, ki je trajal 40 minut in bil prav tako posnet (transkript Priloga B), se je odvijal pri Tušku doma, v Logu pri Brezovici. Pred izvedbo obeh intervjujev smo pripravili vprašanja, ki so se nanašala tako na sam program, njegovo vsebino in potek, kasneje pa vključili tudi premislek o nadzoru, zasebnosti ter konceptu opolnomočenosti posameznika pri uporabi programa @life. Pogovor se je tako dotaknil same uporabniške izkušnje, pa tudi globljih premislekov o tovrstnih programih nasploh ter njihovih etičnih dimenzijah. Vse zbrane podatke in pridobljene informacije smo nato premislili v kontekstu izpostavljenih etičnih vprašanj – katere podatke moramo posredovati, kakšne meritve izvajati, kje se hranijo naše analize, kako in kdo lahko do njih dostopa, kje lahko spreminjamo vnesene podatke, kaj program od nas pričakuje in kaj zahteva, kakšni so nameni snovalcev programa ...

---

<sup>9</sup> Tudi naši intervjuvanki smo zagotovili anonimnost, zato jo imenujemo kar Intervjuvanka.

### **3.1.3 Rezultati raziskave in diskusija**

#### **3.1.3.1 Opis programa @life**

Primer ustreza izboru za študijo primera, ker:

- je želja snovalcev »ozaveščanje o pomenu zdravja in preventivnega delovanja na področju stresa in zdravega življenjskega sloga«;
- je njihov namen »pomagati ljudem s strokovnimi napotki, kako se učinkovito soočiti s stresom in kako skrbeti za svoje zdravje«;
- cilji pa so dolgoročni, strateški in vključujejo nadgradnjo zdajšnje različice programa ter dodatno vsebinsko raznovrstnost (Tušak 2013b);
- je program zasnovan na spletnem portalu, vendar obstaja tudi mobilna aplikacija programa (povezava najmanj dveh medijev),
- spada v področje socialnomarketinških programov s poudarkom na promociji zdravja,
- je prvi tovrstni slovenski primer, ki smo ga zasledili,
- mobilna aplikacija predstavlja zanimivo novo orodje, ki pa je vse pogosteje uporabljeno tako v marketinških kot tudi socialnomarketinških kampanjah.

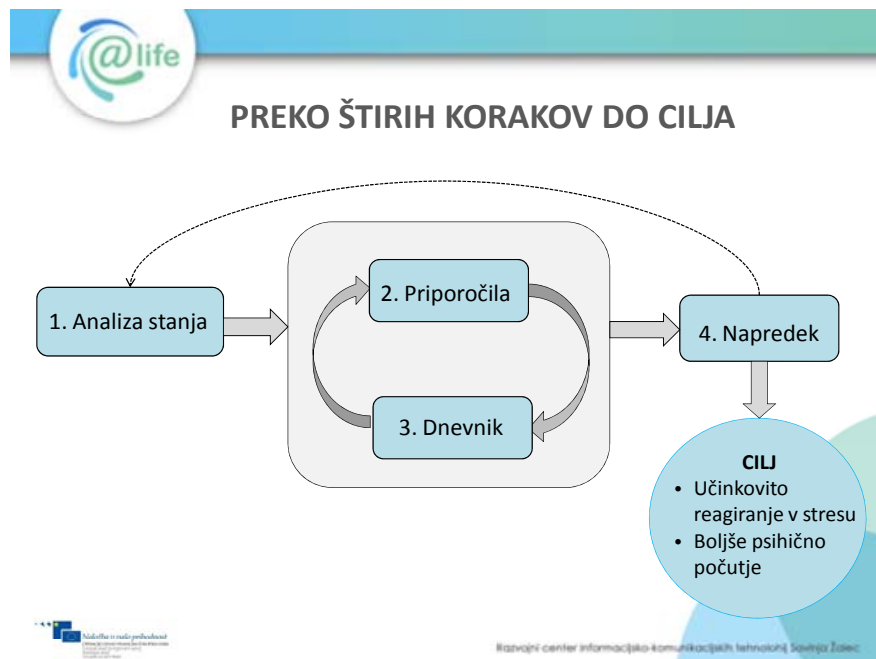
@life je »program za odpravljanje stresa in za zdravo življenje. Je pripomoček, ki poda celostno oceno trenutnega telesnega, zdravstvenega in psihičnega stanja.« Zasnovan je z dvema platformama, in sicer s spletno stranjo ter z mobilno aplikacijo. S pomočjo rešitve @life lahko posamezniki izvajajo prilagojene programe in sledijo priporočilom strokovnjakov. S pomočjo dnevnika @life se beležijo aktivnosti ter počutje uporabnikov, le-ti pa ob upoštevanju nasvetov in izvajanju vaj spremljajo napredek (Tušak 2013b).

Konkurenčno prednost gradijo na dveh temeljih: prvega predstavlja sinergija psihologije, medicine in kineziologije, drugega pa sama strokovna ekipa @life. Ta vključuje slovenske in tuje strokovnjake (dr. Vojko Strojnik, dr. Matej Tušak, dr. Aljoz Ihan in dr. Paul Jiménez) z že omenjenih treh področij (@life).

Program @life temelji na štirih ključnih korakih.

1. Analiza trenutnega stanja.
2. Priporočila strokovnjakov.
3. Beleženje v @life dnevniku.
4. Spremljanje napredka (@life).

Slika 3.1: 4 koraki programa @life



Vir: Tušak (2013b).

Poleg spletne strani program vsebuje tudi mobilno aplikacijo, ki je dodatek portalu in omogoča beleženje športnih aktivnosti, izvajanje psiholoških vaj in avtogenih treningov, pravilno izvajanje športnih vaj s pomočjo video informacij, učinkovit test odpornosti na stres, stresne ogroženosti in psihičnega počutja, spremljanje napredka, spremljanje teže, srčnega utripa, kri, tlaka, telesne maščobe, možnost opravljanja testiranj (Cooperjev test, Rockport test in Step test). V aplikacijo je vgrajena tudi bluetooth povezava s Polar ali Wahoo pasom za beleženje srčnega utripa. Omogočena je tudi sinhronizacija spletnega portala @life z mobilno aplikacijo (@life in Tušak 2013b).

**Slika 3.2: Sinhronizacija portala in aplikacije**



Vir: @life (2013).

Program @life se sedaj osredotoča predvsem na zmanjšanje stresa, v prihodnje pa načrtujejo aktivnosti tudi s področja pomoči bolnikom z diabetesom, ljudem po operacijah, starostnikom, ki imajo težave z zdravjem; sugestije glede zdrave prehrane; programe za dvig fizične pripravljenosti ... Glavni cilj je usmeriti ljudi, da bodo začeli spreminjati svoje vedenje in bodo živeli bolj aktivno ter zdravo življenje (Tušak 2013a in Tušak 2013b).

Izbrano študijo primera pa je nujno premisliti tudi skozi že navedene etične dimenzije, ki jih navajajo različni avtorji, ko razpravljajo o vpeljavi novih medijev v socialnomarketinške programe.

### 3.1.3.2 Vprašanje nadzora in @life

Program @life od uporabnika zahteva oziroma pričakuje veliko različnih in osebnih podatkov, saj ga želi preko štirih korakov pripeljati do končnega cilja, pri čemer pa je prva stopnja konkretna in obsežna analiza stanja. Vključuje oceno fizične zmogljivosti, psiholoških značilnosti, psihičnega počutja, splošnega zdravja, življenjskega sloga (Tušak 2013b in @life)

...

Slika 3.3: Analiza oz. testi

@life Ekipa | Dogodki | Nasveti | Slovar | Članki | Forum | @life paketi

EN HR DE Ana

1 ANALIZA 2 PRIPOROČILA 3 DNEVNIK 4 NAPREDEK

Analiza

Medicina Šport Psihologija Testi Pomoč

### DOBRODOŠLI NA STRANI ANALIZE!

@life vam ponuja vrsto pripomočkov, s katerimi lahko **ocenite stopnjo svojega zdravja in stresne ogroženosti**. Na podlagi dolgoletnih izkušenj na področju kineziologije, psihologije in medicine so naši strokovnjaki sestavili vrsto **vprašalnikov in testov**, s katerimi lahko natančno ocenite svoje fizične zmogljivosti, psihološke značilnosti, psihično počutje in splošno zdravje.

Testi so osnovni diagnostični pripomoček, s pomočjo katerih vam bomo svetovali programe vadbe z različnih področij in vam pomagali izboljšati vaše počutje in zdravje.



Vir: @life (2013).

Kar pri samem programu pogrešamo, je jasna opredelitev (že v prvih korakih registracije), kdo vse bo z našimi podatki lahko razpolagal, komu bodo dostopni. Čeprav sta na dnu strani razdelka *Pogoji uporabe* ter *Politika zasebnosti*, pa vseeno kot smiselno rešitev oz. dopolnitev predlagamo objasnilo teh pogojev, preden se uporabniki registrirajo ali recimo ko rešujejo vprašalnike za analize. Prav tako bi bilo smiselno premisliti o dopustitvi možnosti, da uporabnik izbriše svoje predhodno rešene teste oz. podane odgovore na vprašanja – recimo poleg gumba *Osveži zgodovino* bi se lahko nahajal gumb *Izbriši zgodovino*. Vprašalniki namreč beležijo zdravstvene težave, vsakodnevni življenjski slog, stresno diagnostiko, tedensko počutje, vedenje na delovnem mestu – mnogo podatkov ter raznolike informacije, ki ostanejo v samem programu tudi, če/ko ga ne želimo več uporabljati.



Slika 3.4: Primer vprašalnika

Vir: @life (2013).

Obsežna in občutljiva zbirka podatkov se hrani tudi v razdelku Dnevnik, kjer se beležijo jutranje meritve (krvni tlak, pulz stoje in v mirovanju, telesna teža ...), aktivnosti in parametri med športnimi in psihološkimi aktivnostmi; Dnevnik pa hrani tudi osebno kartoteko ter vsebuje aplikacijo kot pripomoček za beleženje (Tušak 2013b).

Slika 3.5: Dnevnik

Vir: @life (2013).

Ne glede na količino in občutljivost podatkov, ki jih uporaba programa »zahteva« od uporabnika, snovalci zagotavljajo, da so podatki zelo varni. »Ta baza podatkov v osebni obliki ni nikomur dostopna. V Mayo kliniki (s katero sodelujejo, op. AP) imajo hude varnostne zahteve /.../, tam so pravila tako striktna, da recimo ne smemo uporabljati niti strežnike ali kakršnekoli aparate in IT tehnologije, ki so bile proizvedene na Kitajskem. Pri delu lahko uporabljamo izključno opremo, ki jo oni definirajo kot varno.« Prav tako je način delovanja programa preverila informacijska pooblaščenka (Tušak 2013a). Možnost izrabe podatkov vseeno žal ne moremo povsem 100% izključiti, je pa pomembno, da se snovalci programa zavedajo občutljivosti podatkov in z njimi ravnajo v skladu z Zakonom o varovanju podatkov. Tušak lahko recimo dostopa zgolj do skupne baze oziroma povprečnih rezultatov vseh uporabnikov: »Jaz dobim celotne datoteke, povsod so odrezana imena in šifre.« (Tušak 2013a) Le v primeru, da so vnosi dotičnega posameznika zares alarmantni, torej skrajni, ga preusmerijo na osebni pogovor preko Skypa, v kolikor posameznik seveda to želi. Zbrani podatki uporabnika programa @life brez njegovega dovoljenja ne morejo biti povezani z njegovimi osebnimi podatki in kot takšni izkoriščeni v komercialne namene – a vendar, zakaj potem snovalci sploh sodelujejo pri tako obsežnem in zahtevnem programu? Je njihov namen res zgolj in samo aktivacija posameznikov k bolj zdravemu načinu življenja? Tušak obrazloži, da želijo čim več uporabnikov oziroma čim večjo bazo podatkov, ki bo koristila za konstrukcijo veljavnosti testov. S pomočjo statističnih analiz zbranih velikih količin podatkov, ki se jih nadejajo, bodo namreč lahko razvili nove inštrumentarije. »Zbrani rezultati mi v zadostnih količinah omogočajo, da nekih norm ne rabim več postavljati na ekspertnem nivoju, temveč s pomočjo deviacije, ki je bolj zanesljiva. Ko bo vzorec dovolj velik, bom recimo lahko določal neke norme tudi posebej glede na spol (recimo povprečje anksioznosti).« (Tušak 2013a) Podobno zapišejo tudi v Pogojih uporabe; da bodo podatki uporabljeni v statistične in znanstveno-raziskovalne namene (@life).

Programa @life (za razliko od mnogih drugih mobilnih aplikacij) ne zanima naš Facebook ali Twitter račun. Niti dostopa do našega e-mail računa ne zahteva; potrebna pa je registracija @life profila za brezplačno uporabo programa. Tušak namreč razlaga, da nočejo zavirati procesa prijave uporabnikov, zato jih Facebook ali Twitter profil uporabnika ne zanimata, a vendar morajo biti določeni varnostni ukrepi, ki preprečujejo, da bi se prijavljale fiktivne, virtualne identitete, zato tudi proces registracije ne more biti bolj enostaven (Tušak 2013a). Uporabnica pa dodaja, da bi bilo dobro, če bi se vseeno lahko povezala z ostalimi Facebook prijatelji, ki uporabljajo program @life, da bi se med seboj lahko spodbujali, delili rezultate,

izkušnje in podobno (Intervjuvanka 2013). Nezdrževanje @life profila z ostalimi računi se nam zdi smiselna in korektna poteza, saj bi sicer snovalci dostopali do še večje baze podatkov uporabnikov, prav tako pa se poveča možnost zlorabe osebnih podatkov.

Pri dimenziji nadzora ne moremo mimo vprašanja, ali se uporabniki o njem sploh sprašujejo. Intervjuvanka priznava, da je ob registraciji sicer razmišljala o tem, komu vse bodo njeni podatki dostopni, vendar je nato kasneje ni več skrbelo. S tem potrjujemo v teoretičnem delu postavljena predvidevanja, da uporabniki (pre)malo razmišljajo o varnosti na spletu. Intervjuvanka recimo tudi Pogojev uporabe ni prebrala, ker tega skoraj nikoli ne bere ... »Tudi nisem paranoična glede tega, kaj se na spletu vidi in kaj ne, zato ker zaenkrat ne počnem kaj takšnega, kar bi lahko komurkoli bilo v škodo ali korist.« (Intervjuvanka 2013)

### 3.1.3.3 Opolnomočenost in @life

Program @life je vsebinsko bogat in zato tudi dokaj zahteven za uporabo, ali bolje rečeno, zahteva predanega, vestnega in aktivnega uporabnika. Aktivnosti se namreč beležijo na različnih področjih (medicina, psihologija in kineziologija), testi so obsežni in podrobni, vprašanj pa raznoliko in veliko.

**Slika 3.6: Primer zdravstvenega vprašalnika**

www.a-life.eu.com/group/guest/analysis/medical/surveyys 52

**Zdravstvene težave**

Spodaj imamo navedene trditve, ki se nanašajo na vaše zdravstvene težave. Še posebej tiste v zadnjem mesecu. Vaša naloga je, da na 6-stopenjski lestvici označite, v kolikšni meri trditve za vas držijo.

Vprašanja označena z \* so obvezna

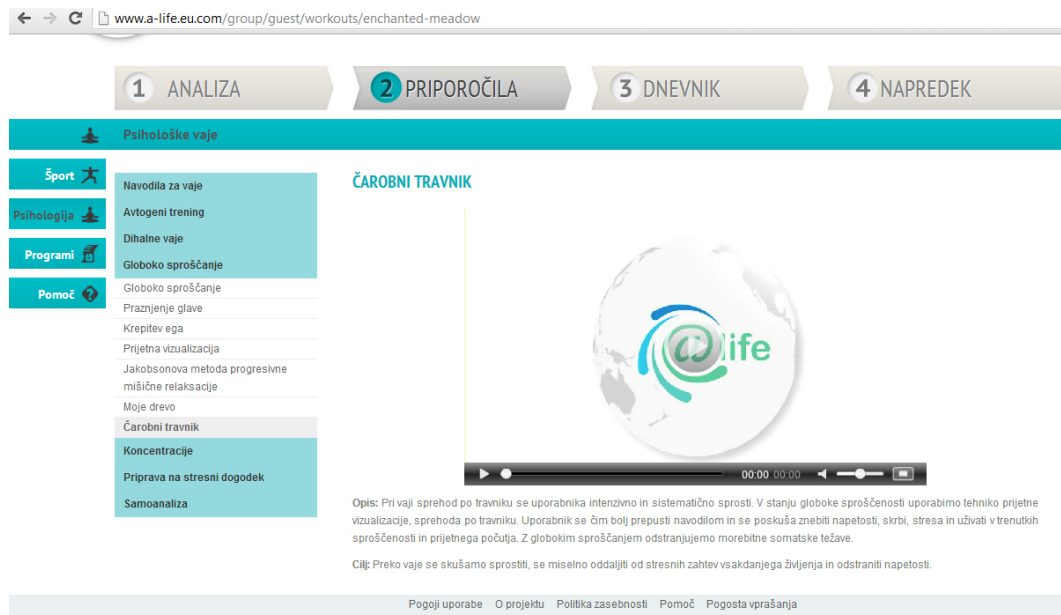
Stran 1 / 1 - 0% Izpolnjeno

	Nikoli nisem imel/ih teh težav	Imel sem že težave, a ne v zadnjem mesecu	V zadnjem mesecu so bile prisotne v manjši, nemoteči meri	V zadnjem mesecu so bile moteče za moje počutje in razpoloženje	V zadnjem mesecu so bile moteče za moje funkcioniranje	V zadnjem mesecu so zaradi težav potrebna zdravniška oskrba
Vročina (nad 37,5 st. C). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akutne in kronične okužbe. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omedlevica (delno/popolno izgubo zavesti). *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hitro zasopihanje med fizičnim naporom. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hitra utrujenost ali bolečine med fizičnim naporom. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prehlad, sinusitis, bronhitis. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pljučna bolezen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astma, seneni nahod ali napadi alergije. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s srcem in ožiljem. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s krvnim tlakom. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težve z očmi in vidom. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave z ušesi ali sluhom. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsija, možganska kap ali druge boleznj živčevja. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glavobol. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolečine v hrbtu, sklepih, mišicah. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vir: @life (2013).

Uporabnik mora tako podrobno poznati svoje pretekle zdravstveno stanje in težave, konkretno pa mora tudi premisliti o trenutnem počutju in načinu življenja. Imeti mora dovolj informacij in znanja, da lahko vprašalnike izpolni v čim večji meri. Avtomatsko se nato na podlagi vnesenih podatkov podajo priporočila, kako naj uporabnik živi v prihodnje.

**Slika 3.7: Primer priporočila**



Vir: @life (2013).

Posameznik je v procesu izvajanja programa samostojen, saj se ob pomoči tutotiralov in usmeritev programa @life pričakuje, da bo redno izvajal priporočene treninge, bo samodiscipliniran in seveda posledično tudi sam odgovoren za (ne)uspeh. Podobno pritrjuje tudi intervjuvanka, ki pravi, da se je že pred uporabo programa zavedala odgovornosti za svoje lastno zdravje in počutje, vsekakor pa se ta občutek z uporabo @life še okrepi<sup>10</sup> (Intervjuvanka 2013). Tudi Tušak pravi, da se uporabniki programa gotovo bolj zavedajo odgovornosti za svoje zdravje in počutje, a vendar njihovo ciljno skupino predstavljajo tudi ali predvsem tisti, ki te zavesti nimajo toliko okrepljene (Tušak 2013a).

<sup>10</sup>Na vprašanje, če se ji zdi, da je pri tistih, ki se počutijo manj odgovorne za lastno zdravje in počutje, tudi manjša verjetnost, da bodo uporabljali tako aplikacijo, odgovarja: »Verjetno, ker se jim najbrž zdi brezveze. Imam konkretno znanca, ki hkrati priznava, da je izgorel, ne pomisli pa, da bi lahko kaj spremenil pri prehrani, se več gibal ... in kaj bi potem on s takšno aplikacijo, verjetno je ne bi priznaval ali upošteval priporočil.« (Intervjuvanka 2013)

Program @life se torej obrača tako na posameznike, ki še niso dovolj opolnomočeni, kot tiste, ki so že in želijo to opolnomočenost okrepiti. Pri slednjih je predpostavka o racionalnem, odgovornem in samoiniciativnem uporabniku smiselna, problem pa se pojavi pri tistih, ki program @life ne jemljejo toliko kot »lastno odločitev«, temveč zunanjo spodbudo, ki »naj bi« pomagala do boljšega lastnega počutja. Skozi to dimenzijo je vprašanje odgovornosti še toliko bolj na mestu, saj se program osredotoča na področje stresa, torej psihično stanje oziroma počutje posameznika. Snovalci poudarjajo, da gre za preventivo in ne zdravljenje. »To so v bistvu programi, ki so namenjeni predvsem povečanju preventive pred boleznijo. /.../ Mi ne moremo zdraviti nekih kroničnih bolezni, lahko pa preventivno delujemo v tem psihološkem smislu, da ozveščamo in nekaj konkretnega ponudimo, s čimer ljudje lahko spremenijo vedenjske vzorce.« (Tušak 2013a) Tudi uporabnica pravi, da »moraš tako sam vedeti, kako se počutiš, ta priporočila so zgolj neka usmeritev, da če se res grozno počutiš si rečeš ok, grem do osebnega zdravnika, ne bi pa tega jemala kot za sveto«. Dodaja tudi, da so nasveti s strani programa še vedno količinsko previdno zasnovani (Intervjuvanka 2013).

Toda kaj če imamo opravka z uporabniki, ki ne zmorejo tako racionalne in odgovorne presoje? Uporabniška izkušnja intervjuvanke sicer kaže, da je uporaba programa enostavna in logična, torej da imajo uporabniki dovolj znanj in kompetenc za uporabo dotičnega medija. V tem pogledu lahko upamo le, da je večina uporabnikov takšnih – samoiniciativnih, racionalnih in premišljenih. Tušak namreč sam priznava, da so določene vsebine preveč kompleksne in preobširne, zato bodo v prihodnje izboljšave programa tudi v tej smeri.

#### 3.1.3.4 Vprašanje zasebnosti in @life

V politiki zasebnosti je opredeljen namen, s katerim snovalci programa pridobivajo osebne podatke uporabnikov (in se pri tem seveda zavezujejo, da bodo z njimi ravnali v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov).

*Ponudnik zbira podatke o članih v naslednje namene:*

- *posredovanja podatkov ostalim uporabnikom za potrebe spoznavanja, druženja in zabave,*
- *obveščanje o novostih na spletnem mestu @life,*
- *obveščanje o dodatnih storitvah, ki jih omogoča spletno mesto @life,*
- *obveščanje o ponudbi partnerjev ponudnika,*

– za izboljšanje in skrbništvo mesta ter analiziranje trendov.

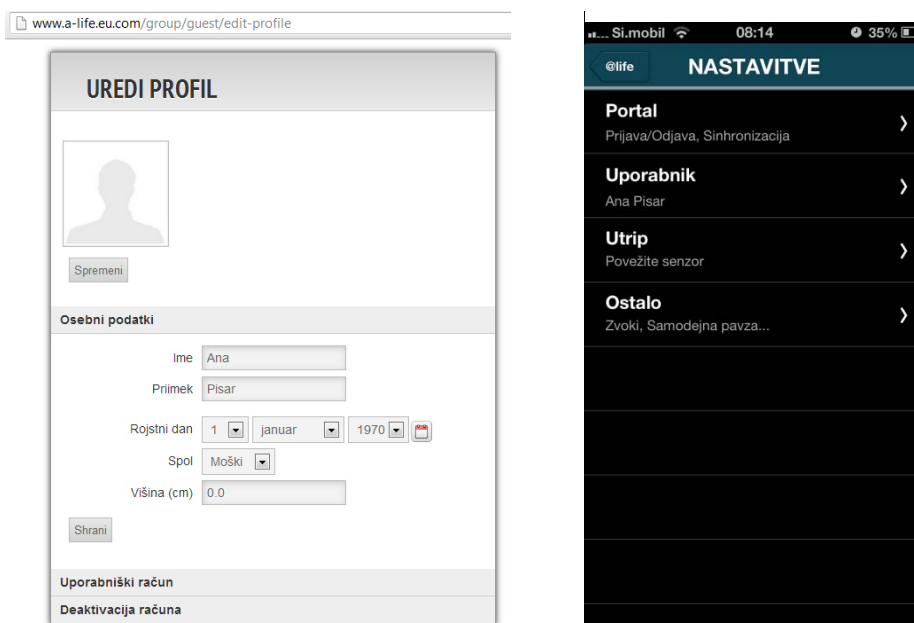
/.../

*Z registracijo član soglaša, da se uporabnikom in članom spletnega mesta @life za potrebe druženja in spoznavanja z ostalimi člani in uporabniki razkrije njegovo uporabniško ime in starost (@life 2013).*

Ob vseh teh določilih se poraja vprašanje vključenosti pomembnejših ali bolj občutljivih delov *Politike zasebnosti* v sam program na bolj viden način – recimo ob izpolnjevanju vprašalnikov za namene analize. Če teorija in praksa kažeta, da se uporabniki premalo sprašujejo o vidikih zasebnosti, ko se udeležujejo skozi kanale novih medijev, bi snovalci tovrstnih programov lahko upoštevali izpostavljeno dejstvo in svoje uporabnike prijazno opozorili na ključne vidike zasebnosti. Prav tako bi lahko urejanje profila uporabnikom prepuščalo odločitve o deljenju osebnih podatkov tudi med druge uporabnike programa.

Vendarle pa snovalci programa @life uporabnikom omogočajo, da izbrišejo njihove osebne podatke, možnost pa je navedena na koncu *Politike zasebnosti*; predlagamo, da se informacija vključi pod razdelek *Profil*, ki bi lahko imel podzavihek *Zasebnost*. Tudi Lupton namreč opozarja na dejstvo, da je pri preveliko aplikacijah strategija varovanja zasebnosti razkrita šele z registracijo. *Pravila uporabe* in *Politika zasebnosti* so na spletni strani @life sicer dostopna že pred samo registracijo uporabnika, kar je dobro, zato predlagamo zgolj še dodatno izboljšavo, da ključne dele izpostavijo oz. vkomponirajo v osebni profil uporabnika ali med korake reševanja analiz.

Slika 3.8 in 3.9: Osebni profil na spletnem programu in mobilni aplikaciji



Vir: @life (2013).

Strah, da bi bili podatki uporabnikov izkoriščeni v komercialne namene, je pri @life, vsaj tako trdijo pravila in snovalci, odveč. Tušak razlaga, da je razkrivanje podatkov oziroma njihova povezava z demografskimi podatki za namene obveščanja o ponudbi partnerjev ponudnika, mogoča zgolj in samo ob privolitvi posameznika (Tušak 2013a). To je opredeljeno tudi v politiki zasebnosti:

*Za namene raziskav podatke o obiskih spletnega mesta združimo z anonimnimi demografskimi podatki in jih lahko uporabimo za ponujanje ustrežnejše vsebine. V nekaterih delih spletnega mesta z omejenim dostopom, bomo podatke o obiskih spletnega mesta z vašim soglasjem združili z osebnimi podatki, če taki podatki obstajajo, da bi vam lahko ponudili vsebino, prilagojeno po meri. Če ne podate soglasja, vam prilagojena storitev ne bo na voljo in vaših osebnih podatkov ne bomo združili s tistimi o obiskih spletnega mesta (@life).*

Podobno kot pri nadzoru tudi pri zasebnosti ugotavljamo, da pri uporabnikih ni posebej premišljena. Intervjuvanko smo namreč spraševali glede zasebnosti, vendar je kot pri nadzoru priznala, da o tem nikoli ni pretirano in veliko razmišljala. »Ko sem uporabljala Nike aplikacijo me je malo zaskrbelo, kaj vse vidijo prijatelji – a tudi težo, višino ali samo športne aktivnosti, ki jih dovoliš vidne. /.../ Sicer pa čeprav slišim, da vdirajo do podatkov, me ne skrbi to.« (Intervjuvanka 2013) Še enkrat več je torej smiselno predlagati, da so najbolj

občutljivi deli zasebnosti objavljeni oziroma bolj izpostavljeni že tekom reševanja vprašalnikov, saj se s tem izognemo morebitni nevednosti ali nepazljivosti uporabnikov, ko puščajo intimne in občutljive podatke ter informacije.



#### 4 SKLEP

V diplomskem delu smo osvetlili zgolj nekaj ključnih etičnih pomislekov, ki smo jih prepoznali kot pomembne, relevantne in najbolj pereče. Vsekakor pri tem nočemo spregledati tudi ostalih, kot je recimo resnicoljubnost samih programov in aplikacij. Večina aplikacij, namenjenih promoviranju zdravja, namreč obljublja, da bo uporabnika nečesa pozdravila oziroma ozdravila, pri čemer pa gre v veliko primerih za bizarne načine in obljube, ki so seveda lažne. Zdravstveno stanje srca pač ni odvisno zgolj od srčnega utripa, prav tako svetilno telo na mobilnem telefonu ne more imeti neke terapevtske vrednosti (primer aplikacije, ki je obljubljala, da s svetlobo zdravi akne ali zdravljenje zimske otožnosti prav tako s svetilko na mobilnem telefonu). Zato je nujen nadzor ustreznih neodvisnih institucij ter neodvisno testiranje aplikacij, sicer se ljudje zanašajo zgolj na oglase in anonimne spletne pohvale/kritike, zaradi česar so prepogosto pretentani (Sharpe 2012).

Ne glede na dileme, ki jih poraja stičišče novih medijev in socialnomarketinških programov, pa je očitno, da bodo tovrstni programi v prihodnosti vedno bolj aktualni. Vizija kaže na težnjo, da bodo v prihodnosti ljudje do podatkov o svojem osebem zdravju vedno bolj »dostopali« preko mobilnih telefonov. Tudi spletne strani, ki so mobilnikom prijazne, bodo postajale vse pomembnejše za zagotavljanje zdravstvenih informacij, navodil, usmeritev in podobno (Lefebvre 2009, 492). Nettleton in Burrows (2003) vidita celo dominantno prevlado informacij, dostopnih preko spleta, nad znanjem in informacijami strokovnjakov.<sup>11</sup>

Program @life je lahko uporaben in koristen za vse, ki se želijo spopasti s stresom, doseči bolj zdrav način življenja in uporabljati celosten program, ki zajame tako psihološko, medicinsko kot kineziološko plat. Ciljne uporabnike učinkovito naslavlja preko obeh primarnih komunikacijskih kanalov – spletnega programa in mobilne aplikacije. @life je ujel tok časa in sprememb. Če njegovo uporabo za konec premislimo še skozi prvotno zastavljena vprašanja oziroma omenjene etične dimenzije, lahko sklenemo, da določeni etični pomisleki vseeno ostajajo.

Prvič, uporabnik programa @life mora biti oziroma naj bi bil racionalen posameznik, ki postaja vse bolj opolnomočen. Uporabniška izkušnja intervjuvanke to sicer potrjuje, a vendar je smiselno ponovno premisliti zahtevnost, obsežnost in podrobnost programa oziroma predvsem pričakovanih podatkov s strani uporabnikov – navsezadnje se ne sme pozabiti, da

---

<sup>11</sup> Vendar dvomita v kredibilnost in kvaliteto tovrstnih informacij, ki jih ponuja svetovni splet v primerjavi z znanjem in informacijami strokovnjakov na področju medicine.

program naslavlja tudi ali predvsem tiste uporabnike, ki niso toliko angažirani, samoiniciativni in proaktivni v odnosu do svojega zdravja. Nadalje, uporaba programa @life naj bi bila predvsem samoiniciativna ter prostovoljna – vendar ali to zares lahko z vso gotovostjo trdimo v času, ko nam promocijske aktivnosti s področja zdravja vsakodnevno narekujejo nujnost skrbi za lastno zdravje in počutje? In ne nazadnje – nadzor, ki ga prinaša tudi program kot je @life, deluje prikrito in ponotranjeno. Na tej točki bi zato bile nujne nadaljnje raziskave, s pomočjo katerih bi opredelili možnost uporabe novih medijev, ne da bi se pri tem soočali s strahom pred nadzorom in morebitno izgubo zasebnosti.

## 5 LITERATURA

@life. Dostopno prek: <http://www.a-life.eu.com> (28. avgust 2013).

Andreasen, Alan R. 2006. *Social Marketing in the 21st Century*. Thousand Oaks; London; New Delhi: Sage.

Andreasen, Alan R. 2002. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. *Jorunal of Public Poliy & Marketing* 21 (1): 3–13.

Andreasen, Alan R. 1995. *Marketing social change: changing behaviour to promote health, social development and the enviroment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Andreassen, Hege K. in Marianne Trondsen. 2010. The empowered patient and the sociologist. *Social Theory & Health* 8 (3): 280–287.

Anker, Thomas Boysen, Peter Sandø, Tanja Kamin in Klemenš Kappel. 2011. Health Branding Ethics. *Jorunal of Business Ethics* 104 (1): 33–45.

Best, Kirsty. 2010. Living in the control society: surveillance, users and digital screen technologies. *International Journal of Cultural Studies* 13 (5): 5–24.

Blaxter, Mildred. 2009. The case of vanishing patient? Image and experience. *Sociology of Health & Illness* 31 (5): 762–778.

Bruhn, Manfred, Verena Shoenmueller in Daniela B. Schafer. 2012. Are Social Media replacing traditional media in terms of Brand Equity Creation? *Management Research Review* 35 (9): 770–790.

Burton, Suzan in Alena Soboleva. 2011. Interactive or reactive? Marketing with Twitter. *Journal of Consumer Marketing* 28 (7): 491–499.

Crawshaw, Paul. 2013. *Public health policy and the behavioural turn: The case of social marketing*. Dostopno prek: <http://csp.sagepub.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/content/early/2013/06/03/0261018313483489.full.pdf+html> (17. junij 2013).

Dooley, Jennifer Allyson, Sandra C. Jones in Don Iverson. 2012. Web 2.0: an assessment of social marketing principles. *Jorunal of Social Marketing* 2 (3): 207–221.

Emerald Insight. 2012. New media meets new marketing. *Strategic Direction* 28 (6): 24–27.

- Gummerus, Johanna in Veronica Liljander. 2012. Customer engagement in a Facebook brand community. *Management Research Review* 35 (9): 54–72.
- Harris, Derrick. 2012. *Better medicine, brought to you by big data*. Dostopno prek: <http://gigaom.com/2012/07/15/better-medicine-brought-to-you-by-big-data/> (26. julij 2013).
- Hastings, Gerard. 2007. *Social Marketing: Why Should The Devil Have All The Best Tunes*. Amsterdam: Butterworth-Heinemann.
- Hill, Shawndra, Provost, Foster in Chris Vollinsky. 2006. Network-based marketing: identifying likely adopters via consumer networks. *Statistical science* 21 (2): 256–276.
- Hill, Ronald P. in Nora Moran. 2011. Social marketing meets interactive media: Lessons for the advertising community. *International Journal of Advertising* 30 (5): 815–838.
- Intervjuvanka. 2013. Intervju z avtorico. Ravne na Koroškem, 5. avgust 2013.
- Jančič, Zlatko. 1999. *Celostni marketing*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Jina H. Yoo & Junghyun Kim. 2012. Obesity in the New Media: A Content Analysis of Obesity Videos on YouTube. *Health Communication* 27 (1): 86–97.
- Kamin, Tanja. 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocija zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kotler, Philip in Gerald Zaltman. 1971. An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing* 35 (3): 3–12.
- Lefebvre, R. Craig. 2011. An integrative model for social marketing. *Journal of Social Marketing* 1 (1): 54–72.
- Lefebvre, Craig. 2009. Integrating Cell Phones and Mobile Technologies Into Public Health Practice: A Social Marketing Perspective. *Health Promotion Practice* 10 (4): 490–494.
- Lupton, Deborah. 2013a. Digitized Health Promotion: Personal Responsibility for Health in the Web 2.0 Era. *Sydney Health & Society Group*. Dostopno prek: <http://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/9190/1/Working%20paper%20No.%205%20-%20Digitized%20health%20promotion.pdf> (17. junij 2013).

--- 2013b. Living the quantified self: the realities of self-tracking for health. *The Sociological Life: A blog by sociologist Deborah Lupton*. Dostopno prek: <http://simplysociology.wordpress.com/2013/01/11/living-the-quantified-self-the-realities-of-self-tracking-for-health/> (24. julij 2013).

--- 2013c. *The Commodification of Patient Opinion: the Digital Patient Experience Economy in the Age of Big Data*. Sydney Health & Society Group Working Paper No. 3. Sydney: Sydney Health & Society Group. Dostopno prek: <http://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/9063/1/Commodification%20of%20Patient%20Opinion%20-%20Working%20Paper%20No.%203.pdf> (24. julij 2013).

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

Mays, Darren, James B. Weaver III in Jay M. Bernhardt. 2011. New Media in Social Marketing. V *The Sage Handbook of Social Marketing*, ur. Hastings, Gerard, Kathryn Angus in Carol Byrant. 178–190. Los Angeles: Sage.

McKay, Jane, W. DeMoranville, Nesbitt and Carol in Dan McNally. 2012. A strategy for advancing social marketing: Social marketing projects in introductory marketing courses. *Journal of Social Marketing* 2 (1): 52–69.

Nettleton, Sarah in Roger Burrows. 2003. E-Scaped Medicine? Information, Reflexivity and Health. *Critical Social Policy* 23 (2): 165–185.

*PatientsLikeMe*. Dostopno prek: <http://www.patientslikeme.com/> (8. avgust 2013).

Petrovic, Oto. 2010. A Digital Platform for Marketing Communications in the Mobile and Social Media Space. *Software Services for e-World* 341: 182–192.

Schlinke, Jennette in Crain, Stephanie. 2013. Social Media from an Integrated Marketing and Compliance Perspective. *Journal of financial service professionals* 67 (2): 85–92.

Sharke, Rochelle. 2012. Many health apps are based on flimsy science at best, and they often do not work. *The Washington Post: Health&Science*. Dostopno prek: [http://www.washingtonpost.com/national/health-science/many-health-apps-are-based-on-flimsy-science-at-best-and-they-often-do-not-work/2012/11/12/11f2eb1e-0e37-11e2-bd1a-b868e65d57eb\\_story.html](http://www.washingtonpost.com/national/health-science/many-health-apps-are-based-on-flimsy-science-at-best-and-they-often-do-not-work/2012/11/12/11f2eb1e-0e37-11e2-bd1a-b868e65d57eb_story.html) (31. julij 2013).

Stevenson, Stacy Elizabeth in Lee Anne Peck. 2011. I Am Eating a Sandwich Now: Intent and Foresight in the Twitter Age. *Journal of Mass Media Ethics* 26 (1): 56–65.

Thielst, Christina Beach. 2011. Social Media: Ubiquitous Community and Patient Engagement. *Frontiers of Health Services Management* 28 (2): 3–14.

Turow, Joseph. 2011. *The Daily You: How the New Advertising Industry Is Defining Your Identity and Your Worth*. Yale University Press.

Tušak, Matej. 2013a. Intervju z avtorjem. Ljubljana, 13. avgust.

--- 2013b. 02. slovenska konferenca o digitalnih komunikacijah DIGGIT. Ljubljana: Marketing Magazin. Interno gradivo.

Veitch, Kenneth. 2010. The Government of Health Care and the Politics of Patient Empowerment: New Labour and the NHS Reform Agenda in England. *Law & Policy* 32 (3): 313–331.

Wilson, Fred na TV Slovenija, 1. program. 2013. *Studio City*. Ljubljana, 30. julij 2013.

## **6 PRILOGE**

### **6.1 PRILOGA A: TRANSCRIPT – INTERVJU Z UPORABNICO PROGRAMA @LIFE**

5. avgust 2013

**Hej, najprej res hvala, da si bla pripravljena na intervju, sem bla res vesela, ko sem na Twitterju vidva, da uporabljaš tt program.**

- Ja, mene je kr hitro navdušo pa itak mi ni problema tk pomagat, če rabiš za diplomo ...

**Kje si pa zvedla za program @life?**

- Za program mislim da sem zvedla prek spleta ... am ... ja, prek spleta.

**Aha, ka si sama brskala pa si našla ... a se spomneš?**

- Pa ne vem a so ga kje reklamirali al pa možno da v kaki reviji ... am ...

**Kolk cajta nazaj pa se približno spomneš da je blo to?**

- Približno pol leta ... slabe pol leta.

**Si ga takrat pol tud začela kr uporabljat al kk?**

- Ja, takrat se pol takoj začela reševat psihološke teste, zdaj spomladi in poleti ko sm začeva več športat pa tud aplikacijo za aam merjenje športnih aktivnosti.

**Se praji da v bistvu maš ... maš mobilno aplikacijo tud gr naloženo?**

- Ja.

**Oboje uporabljaš? In na spletni tisto kar si reševala in mobilno?**

- Ja, več mobilno.

**Zaka, mislim zaka a ti je bol priročno tud al ...**

- Ja priročno je svda ... mam telefon v žepu ko športam, pol ko pa sinhroniziram si pa to tud pogledam na računalnik.

**Ka pa mogoč tk če se spomneš, ka ti je biv prvi in pa ključni razlog, da si sploh začeva uporablat program?**

- Ja prvo predvsem zato, ker so to razvili naši, Slovenci, prej so ble sam tuje aplikacije ... am ... tud zarad Mateja Tuška, ki ga poznam osebno ... čist tk zarad firbca no.

**Se pravi da si v bistvu že prej opažava podobne programe, pač primere iz tujine?**

- Ja, čeprav se mi zdi, da nisem našva kerga tk dodelanega, da maš vse teste, zdravstveno stanje, vse no ...

**Torej da so pač bolj tk, specifične, recimo sam za tek, da ni tolko področij združenih oz. povezanih?**

- Ja, točno to ja ...

**Se ti zdi mogoče to prednost programa @life, al ka bi izpostajva nekomu oz. priporočva, daj uporabl to, mn je ful vredno, ker ...**

- Točno to, da maš vse na enem mestu, pa ker je primerno ne sam za hard športnike ampak tud za nekoga, ki gre sam enkrat na teden na sprehod in da spremla to aktivnost, da nardi tste teste, da vidi svojo kondicijsko pripravljenost.

**Torej je bol za širšo uporabo?**

- Ja, ja, to ja ...

**Uporablaš poleg programa @life še kak drug tak program?**

- Ne.

**Ka pa a si pred tem?**

- Prej sm od Polarja je ena aplikacija ... am ... izključno sam za športne aktivnosti ... pa poskusva sem tud Garmina ... to je to ja.

**Torej kar neki si. Ka pa če bi tk recimo mogva ... da te nekdo vpraša, čemu je sploh namen tega, čemu je namenjen tak program, ka se ti zdi?**

- Js ga jemljem predvsem kot neko spodbudo za samo sebe ... tud vidim, da bi mogoč mogli drugi to bol širše uporablat ... ker ko ti začneš to merit merit maš neko evidenco, kje si se izboljšo, kje si se poslabšo, in maš spodbudo za naprej no ...

**Se praji da je tk ko neka brca v rit ...**



- Ja, ja ...

**Ker ti le beleži in pač je črno na belem, ne morš neki namišljevat si ... Kul. Am ... ka pa recimo če pogledaš tvoje rezultate do sedaj, kk bi jih ocenva, a si zadovolna z njimi?**

- A teste al kere rezultate?

**Nasploh ja, pač kar si izpolnjevava in dobva potem rezultate teh analiz ...**

- Ja ... s ttimi testi sem zadovoljna, včera sem delava glede zdravstvenega stanja, to je bvo super ... me je pa mavo presenetvo tisti psihološki, glede tste izgorelosti pa to.

**Aha, burnout pa to.**

- Ja ja, tst ja. Pač vedno mi je neki ful negativno napisavo. Zdaj ne vem a to upošteva tud tvojo starost al kk je s tem ... to je sicer zdaj vse čist računalniško al je čist drgač če te osebno vidi nekdo ...

**Ka pa tisto ko športáš, ka greš ponavadi, kolesariš al tčt?**

- Zdaj večinoma kolesarim no, pred poškodbo sm in je tud fajn, da lahk vidim, da se na začetku delava ture za uro ptnajst, recimo, zdaj pa lahko skor tri ure recimo. Tk vidim napredek, al a recimo povprečno hitrost primerjam, povprečni pulz ...

**To se itak vse sinhronizira s telefona gr na splet a ne?**

- Ja, super je, ker ti nariše pot, kje si bil ... idealno mi je no, ker maš zemljevid, povprečno hitrost, povprečni pulz, kalorije ...

**A se ti zdi da bi sploh bvo treba še kaj, recimo bi dodava še kaj?**

- Ne, čist tk za mene kot enga rekreativca je to čez glavo dojst no ...

**A se ti zdi dost enostavno za uporabo?**

- Mhm.

**Če tk gledama ... ok mladim je najbrž tk dojst enostavno za uporabo, ker so navajeni na aplikacije pa tk ... ampak mogoč tk starejši, srednja generacija, kk se ti zdi?**

- Ja če znajo uporablat računalnik, ja ...

**Ni neke znanosti ...**

- Ne, preprosto je ful.

**Ka pa vprašanja pri testih, a so se ti zdeva kera preobsežna, recimo?**

- Včera se mi je zazdevo, da se mogoč ponavlja al pa da so mogoč podobna ... ampak tk ... šti zdravstveni se mi niso zdeli preobsežni, medtem ko psihološki so bli pa kr dovgi no, tk da pol nisem nadaljevala, ker se mi zdi, da ti vzame preveč cajta, če bi ti to hoto skos ... am ...

**Poleg tega da bi pol to še redno izpolnjeval?**

- Ja, časovni vidik je tole ...

**Ka pa recimo pri teh zdravstvenih al pa psiholoških ... a te je kak del mogoč posebi zmoto al pa kaj, ko si prebrava, da ti je bvo tk, čak, zaka vas pa to zanima ... pač če ti je kakršnikoli del bil sumljiv, al ti je bvo vse tk logično ...**

- Bvo mi je logično, edino tk no ... za samo astmo al pa poškodbo je bvo tk nespecificirano a veš, a ste imeli v zadnjem času kake poškodbe, to je zdaj celo telo, a ne, in tk se mi zdi kk lahk zdaj ti na podlagi tega odgovora ko ti daš da oceniš zdravstveno stanje nekoga ko ne veš, a je mel poškodovano lobanjo ... to no, pa tud neke alergije pa tako. Tk, dokaj splošno se mi je zdevo to.

**A zaupaš v tem smislu, ker program na podlagi teh podatkov ko se beležijo pol naredijo meritve pa dajo napotke, pač ne vem, v smislu izgozorelosti, vzmete si več časa zase pa bla bla ... recimo kolk bi ti slepo zaupala njihovim priporočilom?**

- Js mislim da morš ti predvsem sam vedet, kk se počutiš pa da ti je to mogoč sam neka usmeritev, da če bi js zdaj res tk grozno bva utrujena bi rekva ok to je to, grem js do osebnega zdravnika, ne bi pa to jemava kot sveto.

**Se praji da v bistvu ja, če dobiš rezultate vn, ki se ne skladajo s tem, kk se ti počutiš, boš prej zaupo svojo presoji in konkretnemu počutju kot pa to, ka ti tam nek program reče.**

- Čeprav saj dvomim, da se čist nebi skladali, ampak mogoč malo pretirano v eno al pa drugo smer.

**Good ... ka pa to, a se ti zdi, da ljudje, ko izpolnjujejo šte teste, da odgovarjajo iskreno, tk večina? Pač kak občutek maš?**

- Glede na to, da to delaš sam za sebe, bi rekva ja, če bi pa to kje objavljali, pol je pa že vprašanje, če bi vsak iskreno odgovarjalo al ne.

**A se ti zdi možno, da bi kdo sam zato, ker ga bi mavo skrbevo, da bi snovalci programa mislali, drugač reševali? Al pa ker ga bi bvo strah, kak bo dejanski rezultat? A veš recimo da je nekdo po stresom pa gre tsto rešit pa bo vseeno mavo manj iskreno odgovarjalo zato da si ne bi potrdil ... se ti zdi, da sploh so taki uporabniki al misliš, da taki niti ne uporabljajo pol programa?**

- Js ... če ga je res tk strah pol vrjetno sploh nev šov tega reševat. Glede tega da bi pa tti snovalci kaj ... za trenutek sem pomislava lej oni to vidijo, ni mi pa spremenivo načina reševanja tstih vprašanja, ampak možno da komo ja.

**Se praji si pa dejansko pol to ... si razmišlava, da so tvoji odgovori poleg tebi sami še komu vidni, da lahko do tega dostopa še kdo.**

- Ja, sm razmišlava, ampak me nekak to ni zmotvo ker tudi nisem paranoična glede tega ka se na spletu vidi in ka ne zato kr zaenkrat ne počnem kaj takega, kar bi komurkoli lahko bvo v škodo al pa korist. Ne vem no in tud če bi kdorkoli to prebrav ... ne vem, zaka ga bi zanimavo sploh.

**OK, kul. A si, predn si začeva uporablat program, prebrava pogoje uporabe?**

- Ne.

**Nisi, zaka pa ne?**

- Ne vem, nikol ne berem tega.

**Aha ok. Kk se ti pa zdi mobilna aplikacija, a se ti zdi ful pomembna, da je, poleg programa, al pač če pač super, da je.**

- Ja mn se zdi ful pomembno zarad športnih aktivnosti, ker ti maš to s sabo in na podlagi tega ti zmeri pot. Če nimaš, pol lahko sicer sam vneseš, sam to ni isto, morš met nek števč, ki ti meri ... tk da js sm bva ful zadovolna, ko so objavli tto aplikacijo. Najprej se mi zdi da je bva sam za Androide, pa so pol še za iPhone. Tk da ja, brez tega verjetno ne bi uporablava sploh.

**Ka pa, poleg pogojev uporabe je gr objavljena tud politika zasebnosti, a si tst mogoč prebrava?**

- Ne.

**OK, nisi. Se pravi ker pač nasploh, tud ko kake druge ... ka pa če bi recimo meva aplikacijo, ki bi bva iz tujine, bi takrat mogoč prebrava?**

- Ne, zato ker vem, da to ni prav, ampak nekak sem naivna glede teh skrbi, tud isto Facebook .... Ne skrbi me, da ne zgubljam časa in energije sploh zato, da bi pomislava. Čeprav slišim, da vdirajo pa da vidijo, pa da se da marsikaj prebrat, sam ne skrbi me to. Tud če bi bva iz tujine ne bi bvo drgač.

**Ka pa recimo če v politiki zasebnosti piše, da lahko tvoje uporabniško ime in starost uporabijo za namene, da te povežejo z drugimi uporabniki?**

- A to piše?

**Ja, a se ti zdi recimo to sprejemljivo?**

- Ja ... sprejemljivo ... ne vem zaka bi to počeli ...

**Pač piše za namene druženja.**

- Ne vem, ne razumem.

**Ja, ni bolj jasno obrazloženo, kako druženje ... no piše pa tud v politiki zasebnosti, kar ma večina tud ... da v bistvu lahko oni s tvojim dovoljenjem tvoje podatke, povezane z demografskimi, uporabijo zato, da potem ciljno oglašujejo ...**

- Aha.

**Al pa da bi lahk recimo ti potem št Polar trak, a več ko sodelujejo, oglaševali ...**

- Aha. Mogoč pa še bojo ...

**Torej pač če še enkrat povzamema ... ni te pretirano strah, da bi kdo dostopo do vseh štih tvojih podatkov, ne mogoč samo oni, ampak tud tretje osebe, da bi to v neke komercialne namene izkoristli da bi tbi oglaševali pa ti sploh vedva ne bi, da ti ciljano oglašujejo ...**

- To bi bvo verjetno zoprno. Zdaj ko se to še ne dogaja tžko rečem. Zdaj sem se spomnava da sem uporablava tud Nike aplikacijo, tam daš isto svoje osebne podatke in lahko se skonektaš s fredni, tam me je pa mavo skrbevo ka oni zdaj vidijo, a vidijo tud tvojo težo, višino, am, to.

Zdaj če vidiš športne aktivnosti tudi verjetno lahko označiš, kere šeraš kere ne, tk bi bvo normalno.

**Ka pa če bi tvoj program ali pa aplikacija se povezovav s tvojim Facebook profilom, recimo, bi te takrat tudi bolj skrbevo? Ker meni je zanimivo recimo to, da oni ne zahtevajo, da se povežeš s Facebookom ali pa Twitterjem, kar ma vlk drugih aplikacij dandans ...**

- Pač to je že mavo bolj tk ja, da ni fajn. Lahko pa edino zdaj konkretno vadbo deliš na Facebook.

**Aha.**

- To pa recimo js večkrat naredim, ker mam tudi prijatelje ko športajo in nekak se pol ... ne vem, zaka. Pač to objaviš.

**Aha.**

- Glede tega bi mi bvo pa recimo fajn, če bi meva aplikacija @life neko povezavo s prijatli, da bi si lahko sledil, da ne rabiš zdaj to na Facebook, ker pač kdo reče ka me to zanima.

**Aha se pravi, da bi tisti, ki uporabljajo aplikacijo, to med sabo lahko šerali. Najbrž ti je to hkrati tudi kot spodbuda pol lahko?**

- Ja, ja.

**Ok, am, a se nasploh počutiš sama osebno ful odgovorna za svoje zdravje pa počutje?**

- Ja, itak.

**A se ti zdi, da tisti, ki se počutijo manj odgovorne, je tudi manjša verjetnost, da bodo uporabljali tako aplikacijo?**

- Verjetno, ker se jim verjetno pol zdi to brezveze. Mam konkretno zdaj enga znanca, ko sploh ne priznava tega, sam pravi da je izgorev, da je izmučen in depresivn, ne pomisli pa, da bi lahko naredo kaj s prehrano, športno aktivnostjo ... in ka bi pol on s tako aplikacijo, verjetno bi bli testi larifari, nč ne bi priznavo.

**Se pravi misliš, da tisti ki so bolj ozaveščeni, ki pač bol ... si mislijo stari sam sem kriv, če se ne gibem pa se zato slabš počutim itd. da taki tud bolj spremljajo take programe in aplikacije oz. jih uporabljajo?**

- Ja, sigurno ja. Mn je kr ko sem vidva tto reklamo, zdaj ne vem a na interneto al v reviji, kr wow a veš, neki novga spt, da lahk spremljaš svoje stanje.

**A se ti zdi, da je možno, da s tem ko uporabljaš aplikacijo, da se počutiš še bol odgovornega za svoje zdravje ko pa na začetku? Mogoče ne tolk ti, kdo drug? Da z uporabo programa in aplikacije ti v zavest prihaja, kura zdaj sem pa sam kriv, da že tri mesce nisem telovado ...**

- Ja, sigurno.

**Da pomaga spodbujat što odgovornost.**

- Ja.

**Ka pa recimo, da bi, ne vem, da maš nekoga, ki bi uporablo program pa aplikacijo pa ti daje neka priporočila, kolk se morš gibat al pa karkol. Recimo da se pol enmu zgodi, da pride do nekih poškodb, zato ko pač slepo zaupa ... ka se ti zdi recimo v takem primeru, a se ti zdi, da bi se lahk tbi tk zgodvo?**

- Js še vedno mislim, da morš sam sebe dojst poznat, am, pa se ne strogo zanašat na to no. Ker tud marsikje piše trikrat na teden po pov ure vadbe, js sama vem, da mi to niti približno ni dojst niti za dva dni, nekemu bo pa to čez glavo dojst, ker zdaj nč ne dela, recimo.

**Ka pa če se ti zdi, če tk gledaš na splošno, tud ostali ljudje, mogoče tisti bolj naivni, se ti zdi da bi lahk blo problematično s takmo programo?**

- Ja za tste skrajne primere možno da res ... ampak vseeno mislim vsaj glede vadbe, če so tam kaki nasveti, da je to še vedno tk previdno količinsko in vse in da so ravno zato tsti testi tam, da ti ravno na podlagi testa hoje al ka maš ti ugotoviš svoje stanje in ti pol svetuje kk pa kaj naprej.

**Ja ja, da ni tsto hardcore že na začetku. Recimo če sploh ne tečeš, pa narediš tst test hoje pa kak pritisk zmeriš pa malo vidiš, kolk lahk pa kolk ne ...**

- Ja, ja.

**V vsakem primeru pa se sam odločiš, da boš program oz. aplikacijo uporablo, a ne?**

- Točno to js skos govorim, saj si se pa ja sam prijavo.

**Ok, to je to, ful ti hvala, za cajt, bi mogoče na koncu še kaj dodava, kar te nisem vprašava?**

- Ne, mislim da je bvo čist dojist izčrpno.

## **6.2 PRILOGA B – TRANSKRIPT: INTERVJUJ Z ENIM OD SNOVALCEV PROGRAMA, MATEJEM TUŠKOM**

13. avgust 2013

**Živijo, najprej najlepša hvala, da ste si vzeli čas za intervju ... zdaj na začetku bom nekako tako čisto bolj na splošno, ker sem si tud že sama dost prebrala o programu pa da lahk nekak zaokrožim potem tematsko ... če mogoč tk čist na začetku od kod je v bistvu prišla ta ideja za celoten program?**

- Khm, zdej ... ideja je prišla s strani direktorja firme Mikropis, ki je tud glavni v razvojno ... kako se reče to ... tem centru inforamacijsko ...

**To je ta iz Žalca, a ne?**

- Ja, iz Žalca ja. Janez Uplaznik. Tam je namreč tak razvojni center nastal, ki je namenjen temu in ga financira oz. sofinancira Evropska unija in je namenjem temu, da povezujemo znanost iz fakultetnega sveta s podjetji. V bistvu je stvar dolgoročno namenjena temu, da se pridobivajo nova delovna mesta, a ne, ampak je pa namenjno prav konkretno za tehnologije, za stvari, ki združujejo znanost na najvišjem nivoju, na fakultetah, na univerzitetnem nivoju, v neki bolj oprijemljivi obliki, a ne. Am, in, khm, en velik del tega denarja je prišlo s strani, js ne vem čist točno teh podatkov, s strani financiranja Evropske unije, zlo velik del tega pa financira v bistvu prav Janez Uplaznik sam, mislim, da ima dve različni, v Sloveniji prav, drugač pa še v Nemčiji, dve veliki komunikacijski IT podjetij, ki skrbijo med drugim, oni so recimo naredili te blagajne v Merkatorju za ... brezgotovinske blagajne, pa skrbijo za blagajne pa te stvari ... v svetu so pa oni zlo uspešni, ker so ene 20, 30 let nazaj z IBM-om delali nek projekt za NASO in od takrat naprej imajo oni dostop do IBM-a in tud do njihovih laboratorijev ... zlo pogosto so tam. Tako smo preko njih prišli tud do te najbolj znane

medicinske klinike na svetu, to je Mayo klinike, ki je v bistvu v istem, v isti državi, v istem kraju, Minnessotta, kot pa IBM, in tako smo se tudi z njimi spoznali in tam v bistvu zdaj poteka skupi z njimi nadaljevanje tega projekta. Pri njih smo imeli zdaj že dve pilotski študiji, zdaj še drugič prihajajo tud oni sm, v bistvu smo bli že lani na Mljetu, ker tud te preskusne stvari na novo preskušamo, pa tko, da vidimo, če se obnesejo, zdaj delamo nove aplikacije, mislim razširitev tega programa in bomo do Mljeta meli polno preskusnih verzij narejenih ... v zvezi s sistemom hrane. Vsako hrano boš slikau in čist na hitr s kliki ugotovo, kakšno približno oceno, ne vem, različnih vrst hrane in potem ti bo to noter skozi različne piramide, ki jih imamo narejene, kaj naj bi jedel, kok naj bi jedu, opozarjal te bo, da morš štirkokrat do petkrat na dan jest preko telefona. Ampak te variante zdaj mi delamo potem pa na Mljetu pa po navadi smo deset dni tam ... am ... na seb preskušamo, kako se obnesejo, preden damo potem vn ... nova verzija pride pa 20. oktobra, tko kot je blo lansko leto, gre vn nova verzija tud letos.

No, ampak sama ideja je nastala predvsem, kokr js vem, je pač ta Uplaznik že leta nazaj, večkrat za svoje zaposlene naredo nek tak motivacijski vikend al neki takega, potem je enkrat reku namest da bomo samo v toplicah al pa tko nekih se meli fajn, bomo ... je tam organiziral še enega terapevta, pa maserje ... potem je to preraslo v to, da je v bistvu poskušau stvari delat v tem kontekstu, da bi zvišau kvaliteto življenja. Čeprav to ni bla direktno njegova profesija, on prihaja iz tega računalniškega sveta. Ampak to je pač odkril kot eno izmed pomembnih stvari in se je pač u to usmero in potem je na enem takem večjem evropskem projektu kandidiral z razvojem tega zdravega življenja oz. borbe proti stresu, zdaj pa seveda vse stvari so podrejene temu. Pri nas mu je uspelo združiti s področja medicine dr. Ihana, js pokrivam psihologijo, pa doktor Strojnik pokriva kineziologijo. Vsi smo pr nas na fakulteti tko recimo za to področje najbolj kompetentni in uspel je naredit eno tako močno sodelovanje, kar prej nobenmu ni uspelo, a ne, povezu je Računalniško fakulteto v Mariboru, ki v bistvu pomaga z najrazličnejšimi IT rešitvami, on mat ko in tko svoj nabor sodelavcev, ki tam zravn sodelujejo, tako da na tem projektu ene 50 ljudi sodeluje. Zdaj recimo je vzel nov sklop oblikovalcev zraven, potem nov sklop ljudi za marketing, potem povezane imamo Mayo kliniko, povezujemo se z Univerzo v Kolnu, povezujemo se z oz. smo že povezani z Univerzo v Gradcu, psihologijo, tam mamu tud enga oz. dva zaposlene že tam. Tko da v bistvu je to en sistem, ki, recimo mi se ta teden že tretjič dobimo po tri, šter ure cel tim, a ne, to je dejansko en dokaz res timskega dela, ki ne more nastat tko, da vsak doma za sebe to dela, ampak pač tko da se tam pogovarjaš o rešitvah in s tem dobiš neko novo, višjo kvaliteto, ki je zagotovo



drugačna kot smo drugač pr nas vajeni. Seveda to pa potem skušamo spravljat tud v promet. Ta trenutek je večina stvari brezplačnih, neke stvari so že postavljene, ampak ne zato, ker bi hoteli zaslužiti, ker niti slučajno ne služimo, ker do tega vn bo mogoče petsto evrov zaslužka, a ne, stroškov do zdaj je blo pa že ne vem milijon pa pol sigurno, ampak zato, ker enostavno poskušamo, tipamo, kaj so tiste stvari ... pač portal mora sam od sebe živet enkrat a ne, dela je gor za dvajset ljudi sigurno, am, in mora pač živet. Mi smo zdaj v teh osnovnih oblikah so čisto vse stvari zastonj, na spletnem portalu so sploh vse zastonj, na mobilnih telefonih so nekatere osnovne verzije zastonj, če hočeš met malo bol profesionalno verzijo stane od 0,79 centov do dva evra pa še neki, am, da naložiš, s tem da to kar zdaj pripravljamo, bo bistveno širše šlo vse skupaj, se pravi v kontekst pomoči diabetikom, srčnim bolnikom, ljudjem po poškodbah križnih vezi al pa kaj takega, v procesu rehabilitacije, potem ljudem, ki bi radi telesno pripravljenost dvignili, športnikom, potem am starostnikom, ki imajo težave z zdravjem. Skratka ... ampak to je potem nek cel niz stvari, ki seveda od, od nekak aplicira skozi smart telefone, od tega, da te skušamo skos telefon opozarjat, spreminjat tvoje vedenjske vzorce, motivirat, v smislu večje, bolj aktivnega življenja, v smeri zdravja in pa v smislu pač nekih dajanja nekih storitev, ki jih sicer mi vsi, posamezniki prodajamo, po svoje, sam so v bistvu cene teh storitev tko visoke, da jih samo posamezniki lahko kupijo, tle pa pravzaprav vsak lahko za, nek tak podoben program, moj kolega, ta program, ki ga ma on, je petkrat manj obširen, al pa desetkrat manj obširen od tega, kar je naš program že zdej, če pa razmišljamo to kar bo čez tri mesce, je pa dvajsetkrat manj obširen program, pa je recimo tak program deset evrov na mesec, ni slovenski program, pa on to plačuje. To kar mi zdej dajemo je naročnima 0,79 centov za skos, se pravi za kolkr let hočeš, pa program je že zdaj bistveno širši, več stvari omogoča. Zdaj mam mogoče določene težave, še kako iz tega, da ljudje že poznajo ta program, prit do tega, da ga začnejo uporablat, a ne, recimo nekatere rešitve so ble slabše, preveč zakomplicirane, ja je ljudi na nek način odbilo. To se zdej učimo in poskušamo popravlat, zato tud mam te pilotske študije.

**Mogoče zato kot dve ključni prednosti, ki se mi zdita da ju tud js prepoznavam je to, da je tolko področij povezano in da je program dostopen vsem.**

- Ta program je absolutno dostopen vsem in tista osnovna verzija, ki je, je zlo zlo široka, v njej ponujamo bistveno več kot vse tisto, kar mi individualno prodajamo, sami za sebe, za precej večji denar, vse to je v bistvu absolutno brezplačno na računalnikih. Če pa hočeš še met na telefonu je pa pač stvar pač 79 centov, je pač tud zanemarljiv denar. Namenjena je pač temu, da skušamo združiti te tri panoge skupaj, zdaj bomo še posebej dodali vedo o prehrani,

kjer pač dodajamo zelo veliko stvari, začnemo s poglavjem o hujšanju, imeli bomo tudi poglavje o večji fizični pripravljenosti, ki bo skupaj s športno prehrano združena ... am ... pa seveda zaenkrat imamo enih 15 različnih področij, ki naj bi jih v roku enega leta naredili, s tem da do konca oktobra že 5 takih področij narejenih, zdaj mam pa samo eno ta trenutek, se pravi borbo proti stresu. Se pravi ključno se mi zdi to, da prihajamo do ene nove kvalitete, druga stvar, ki se mi zdi zelo pomembna, je, da poskušamo to, kar je sicer lahko težava večine ljudi, pa si tega ne morejo privoščiti, da pač jim omogočamo, da si lahko to privoščijo. Tretja stvar, ki se mi zdi zelo pomembna je, da na nek način ljudi poskušajo zaktivirati, da bi postali aktivni v življenju, se pravi ne da bi gledali televizijo in sedeli, ampak da razumejo, jih izobražujemo, da razumejo, da je pravilna prehrana, pravilen odnos do športa tisto, kar prispeva k zdravju. To so v bistvu programi, ki so namenjeni predvsem povečanju preventive pred boleznijo. Ne zdravljenje, ampak prewencija. In tko tud povsod nastopamo, mi ne mormo zdraviti nekih kroničnih bolezni, lahko pa preventivno delujemo in v tem psihološkem smislu da ozaveščamo in v tem smislu da neki konkretnega ponudimo, s čimer si oni lahko potem ukvarjajo pa poskušajo spreminjati svoje vedenjske vzorce.

**Ko ste prej v bistvu rekli, da pač razvijate in za diabetes in za prehrano, a to pač znotraj enega programa potem različni razdeli?**

- Ne, to bo @life, ampak bomo imeli @life pa boš izbral da te recimo zanima borba proti stresu al pa da te zanima hujšanje program ...

**Aha, torej znotraj samega programa.**

- Ja, seveda, znotraj programa. Al te zanima programi za diabetike al te zanima program za starostno vadbo za starejše al te zanima ... am ... nek rehabilitacija po poškodbi. Ampak povsod so pa vključene vse tri discipline. Sam recimo tist, k bo povečan, neka močna fizična vadba, tam bo pač recimo 70 kineziologije, športa, zraven bo en mejhen del zdravstva, zato da pač ne pride do bolezni in en del psihologije, ki bo skrbel za motivacijo in pač zato, da ljudje ne odnehajo, da nadaljujejo. Tam k mam stres mam recimo 70 % na temo psihologije, 15 % na temo športa, 15 % na temo medicine. Različno bo a ne. Različni odnosi bodo tukaj, ampak mi smo zdej meli en sistem, torej stres, ampak mi zdej prihajamo drugam, čist drugačne vizualne rešitve bodo. Recimo ko boš naredil aktivnost bodo kot opeke na monitorju, ko si naredil aktivnost se dotakneš opeke in opeka zgine in pač smiselno je, da maš čim manj skos opek, da te čim manj težijo stvari. Ampak to pomeni da se morš naučiti in zato poskušamo navajati ljudi, da naredijo stvari, ne da jih odlagajo. Skratka različne stvari hočemo narediti,

zato da bo stvar velik bl atraktivna in da bodo ljudje uporabljali pa zastonj majo. Oni pridejo k men pa plačajo za pet seans ne vem 300 evrov, tam pa ni pripravljen ne za pet seans, za cel program, za celo leto, z 27 vajami samo na mojem področju pa ne vem kouk vajami še drugje, pripravljen plačat ne vem, 79 centov.

### **Zakaj pa mislite, da je temu tako?**

- Ne vem, očitno, očitno prvič nekateri ljudje nismo, am, naučeni še, da kupujemo te programe, čim ni zastonj ga ne damo gor, čeprav tud onih zastonj mammo bistveno premalo kolkr bi si želeli, ampak enostavno ne vemo, hm, mogoče so nekatere rešitve preveč zakomplicirane, mi smo poskušali vseeno vzdrževati zelo visok znanstveni nivo, se pravi ne da so to neke pavšalne rešitve, ampak tko, da če mammo zadej tri univerzitetne redne profesorje pač skušamo držati znanost na tem nivoju, ampak očitno je treba neke stvari malo poenostavit. S tem se ukvarjamo, s tem poskušamo s temi motivacijskimi stvarmi vplivati, da bi se laže stvari razvile, zato te stvari spreminjamo zdej na drugač. Saj vsebinsko jih ne delamo nič drgač, samo oblikovno pa z nekimi idejami, kako vstopati, jih popravljamo zdaj.

### **Kolk pa je do zdaj recimo uporabnikov?**

- Am, 6000, 7000 tisoč, takih, ki so se registrirali ... ampak to je bistveno premalo, mi mammo namreč to v štirih jezikih, nemščini, v slovenščini, hrvaščini pa v angleškem jeziku a ne, tko da ... mi smo računali že na 50.000 v prvem letu v Sloveniji pa nismo uspeli in to bomo poskušali zagotoviti, to kar je, sistemov tok koristnih, da recimo če samo diabetiki uporabljajo da jih opozarja kdaj morjo jest, kaj morjo narediti, nekaj pojejo pa poslikajo pa samo s klikom noter ugotovijo, a so jedli dost al premalo al kako. Am ... skratka te stvari poskušamo in to je polno enih koristnih stvari, ki se jih ljudje sploh ne zavedajo, pa po mojem bi se dalo mariskaj izkoristiti.

### **Kaj pa sama mobilna aplikacija, se vam zdi zelo nujen dodatek k celotnemu programu?**

- Ja, absolutno, zato kr preko tega poskušamo priti ... računalnika nimaš skos pržganega a ne ... s koristnostjo vseh stvari je da maš v vsakem trenutku stvari tam, takrat ko ješ, takrat ko si naročim prvo porcijo hrane, recimo a ne, in ko je poslikam hrano, ki sem jo dobil in začnem klikati noter, to je stvar, ki ti bo vzela eno minuto, js ugotovim, da sem že takrat bistveno, če hočem recimo iti v proces hujšanja, bistveno prekoraču dve, tri vrste hrane, ki je ne bi smel. In js ne bom niti mogoče do konca pojedla vsega, zato ker js moram pa prej poslikati ko je še cela hrana in meli bomo razne vrste hrane. Tam v bistvu poskušamo vplivati na navade ljudi,

spreminjat navade ljudi, v smislu bolj zdravega življenja in tega ne morš z računalnikom, to morš met pač telefon zavravn. Tko da to je sigurno, telefon sicer ne more vsega tega sprejet, ker je prejmejhna, ima premal spomina pa preveč zakomplicirano zato, ampak večji del pomembih stvari bo šel prek telefona – fotografiranje, izbiranje, opozarjanje recimo a ne.

**A se vam mogoče zdi da tisti, ki hkrati uporabljajo program pa to, da se počutijo bolj odgovorni za svoje zdravje kot tisti, ki tega ne uporabljajo? Se povezuje to s konceptom odgovornosti za zdravje in počutje?**

- Ja, sigurno, sigurno. Pa tisti, ki se že tko bl radi gibajo bojo mel še več, ampak mi želimo vse dobit, predvsem tud one, ki to ne delajo, zato da bi pač vpliva tud na une, ker uni majo večji problem. Oni se ne ukvarjajo, oni ne živijo zdravo.

**Am, kaj pa recimo ta baza podatkov, ki se beleži, pač iz raznih analiz, komu je ta baza podatkov dostopna?**

- Ta baza podatkov v osebni obliki ni nobenmu dostopna. Neki sodelujemo z Mayo kliniko, tam majo tako hude varnostne ... zdaj mamu recimo njihove zaposlene v projektu, tam so pravila tko striktna, tko da mi ne smemo niti na strežnikih, ki so kadarkoli bili delani al pa aparatih, IT tehnologij, ki je bila delana na Kitajskem; ne mormo delat. Izključno z opremo, ki jo oni definirajo, to že tko mal na paranojo meji a ne, se pravi izključno v Ameriki delano opremo. Oni se bojijo absolutno vsega, da bi preko računalniške tehnologije, kdorkoli prišel do podatkov, katerihkoli, oni niti, čim je stvar bla narejena na Tajvanu, na Kitajskem, ne pride v upoštev, ne mormo uporablat, niti trdih diskov, ničesar takega ne smemo uporablat, nobenga računalnika, ki je bil tam delan ... Za vse stvari mormo pridobit njihovo odobritev, da je stvar 100 % čista, da ne more bit da bi kdorkoli, kakršenkoli heker vdrl v to, kaj šele da bi mi lahko ... mi dobivamo recimo, niti noben od nas tega ne dela zdaj še recimo, ampak mi lahko dobimo dostop do skupne baze, recimo mi mamu vprašanje stresa in jst lahko pridem do rezultatov povprečnega stresa, do datoteke, kjer js vidim, kako je z njihovo samozavestjo, ne s posameznikov.

**Torej ne izključno s posameznikom?**

- Ne ne, kje pa, js dobim celo datoteke, do katere bi lahko prišel, povsod so odrezana imena ak pa šifre, do tega nihče ne more prit.

**Se pravi da se do osebnih podatkov uporabnikov ne more prit?**

- Ne, povsod je tko narejeno, da mi ne mormo teh podatkov uporabljat za karkoli drugega, da bi zdaj njega z nekimi drugimi reklamnimi stvarmi maltretirali al pa karkoli. Mamo opcijo recimo, mi razvijamo zdaj program, ki je namenjen tud podjetjem, to bi bil pa seveda plačljiv program, s katerim bi prišli v podjetje in zmanjšali njihovo ... am ... odsotnost od dela, povečali motivacijo, zdravje, shujšali neko populacijo ... tam seveda moramo ustvarit nekoga, ki je v podjetju koordinator teh aktivnosti, a ne, al pa če oni rečejo, da je to nekdo od nas. Ampak tud ta koordinator ne more prit od informacije, kaj je nekdo napisal, ampak samo ali izpolnjuje, ali dela plan. In to je tud predvideno, a ne. Vsak, ki pride v ta sistem, ve, da je recimo v njihovem podjetju koordinator za @life pač ta in ta človek, ki se ga določi takrat v podjetju, in ta človek lahko samo vidi, ali vi izpolnjujete stvari, ali ste aktivni, ničesar drugega ne more videt, ker ni pravic. Mi mamo tud tko, recimo, če sm jst psiholog in js ... zdaj mamo stvari čist avtomatizirane, se pravi samo za 3 do 4 % populacije, kjer pa rezultati pokažejo zlo rizično, tko hudo stvar, ki absolutno za nas pomeni, da mora direkt do človeka, do zdravnika, ali je to zdravnika, kineziologa, psihologa; takrat sistem takega človeka izvrže in ga usmeri na intervju. Intervju pa je narejen preko skypa oz. zdaj recimo z Ameriko smo delali intervjuje prek Skypa, za psihologijo, ker jst nisem bil v Ameriki, za medicino smo pa v živo delali. Sistem corporate @life je, da mi pridemo v podjetje, tam ugotovimo, kakšne težave so, testiramo ljudi in jim naredimo programe. Tudi ti programi so večinoma vsi avtomatsko narejeni, en del ljudi, ki lahko na kateremkoli področju tko prebije vn, da bi mi ga mi načeloma s temi rezultati mogli poslat k specialistu, te pa dobijo potem intervju s specialistom in tam se potem mi odločmo, a je to dovolj al da res problemi niso tko hudi pa lahko gre skozi računalniški sistem al pač mora pač poiskat pomoč ... no to je sugestija naša, on pa če noče pa pač ne, a ne. Ampak kerokoli pomoč. On recimo meni v intervjuje te individualne podatke pove, saj drgač mu jst ne morm pomagat, a ne, ampak recimo do vsega tega ne more prit nihče v podjetju, tudi uni računalnikarji ne, ker je vse narejeno tako, da pride samo do mene. In tudi to, kar je psihologije pride do mene, to kar je nečesa druga ne pride do mene. Mi mamo v teh intervjujih samo to, da men lahk ta tadrug strokovnjak reče aha, pošlje sporočilo, ne vem, opažam neki pri temu in temu, daj preveri ti, ker se mi zdi, da je to tvoje področje, ali je to taka in taka težave, ampak to gre predvsem v smislu ... am ... interdisciplinarnega sodelovanja, drgač pa nikjer nihče ne dostopa do tega. Niti tko kot smo rekli, mislim niti, seveda če se ukrade dostop do tega pol se lahko pride, ampak mislim to ni stvar, ki je preprosta. Skratka zaščita podatkov pri nas je maksimalna.

**Kaj pa recimo, ko ste rekli, da imate corporate @life, kaj če recimo pokažejo rezultati totalno izčrpanost?**

- Ja, vas sistem pokaže, vas sistem usmeri, preden da vam program naredi, vas sistem usmeri na to, da morate z mano met individualno konzultacijo, po navadi prek skypea, pred tem ne morate programa dobit, ker vam računalnik programa ne naredi. Ker padete v tisto najvišjo, deseto kategorijo in tista kategorija zahteva, da ne morate dobit avtomatski program, ampak morate priti do mene. Ampak recimo zdaj je to tko narejeno, da smo jih meli 30 v Ameriki pa nobeden v Ameriki ni padel v ta program, ker je ... ker niso bili toliko problematični. Ampak narjen pa je tko, da une najhujše stvari pa lahko vrže. Ampak mene na psihologiji recimo, me vržejo v ta individualni intervju, medtem ko na drugih dveh področjih pa ne in pol pač gresta samo pr mn v ta individualni intervju. Tako da se na tak način poskušamo čim bolj izogniti temu delu, ki bi bil vezan na individualno. Zdaj si predstavljajte, da pride neko veliko podjetje s 5000 zaposlenimi, kdorkoli bi težko naredil 5000 intervjujev. Mi moramo imeti program, ki sam ugotovi, kje si in kako si in te vrže in te neki pouči.

**Se pravi neki ta del odgovornosti za neuspeh oz. ta riziko ima neko zaščito.**

- Vse je v skladu z vsemi ... naši so se dobili s to informacijsko pooblaščenko in so predstavili stvari in so v bistvu naredili tko, da am, tko kot mora bit, dani neki teh, mi smo to absolutno pazili na te zadeve, sploh v tujini so še bolj občutljivi zato kot pr nas in tam na Mayo kliniki ne morš priti ... ne podpišejo za sodelovanje če ni to tisočkrat z nekimi komisijami pregledano, a ne. Recimo tam smo meli pilotski študiji, ki ga je komisija njihova potrdila, potem smo pa hotli neko malenkost dodat v zadnjem času, ampak samo zato, ker že imamo tako dober vzorec, da bi še eno stvar zraven dobil, pa ni bilo variante. Pri njih je to tako, da se komisija dobi in odloči in se ničesar ne sme spreminjat, ničesar, niti da bi nek drug človek delal tam zravn, to je vse definirano, tko da ... pač delamo v skladu s tem, tle ne more bit nobenega problema, nobene težave.

**Torej tudi nimate do sedaj kakšnih slabih izkušenj?**

- Ne, tukaj ne. Ok zgodilo se nam je slabo v tem pogledu, da nam je aplikacija zaštekala, ker je bilo preveč ljudi gor, ne pa drugač v smislu tega pa nismo meli nobene slabe izkušnje.

**Imate pripravljen kak plan reagiranja, v primeru da pride do kraje osebnih podatkov?**

- To težko js povem, js vam lahk dam število od Janeza Uplaznika, on vse skupaj vodi, ampak to je bla že čist sotfwareska rešitev ... ampak z njimi smo se zlo velik pogovarjali, oni majo šefa te varnostne službe, ki je tko da ko ga poslušáš še uni Američani k so zraven si mislijo tale ma pa take paranoidne ideje, to pa ne more bit. Oni dvomijo v vse telefone, Samsung, iPhone, to je vse ... oni majo milijon dvomov, tam ko nobende od nas ne dvomi ... kaj vse se za izrabljati in mora it vse skozi točno definirano. Mayo klinika ma ko ekstremno situacijo, kar se tega tiče, da nas v bistvu še oni ves čas kontrolirajo. Smo se pa mi dobili s tole informacijsko pooblaščenko in delamo po teh napotkih.

**A mislite da ljudje resnicoljubno odgovarjajo na vse te analize, ali je vštet tud ta strah oz. predvidevanje da ...**

- Js mislim da ne, js mislim, da edina stvar, ki ni resnicoljubna je to, da si ljudje pač ne priznajo nekih stvari, da pač socialno zaželjeno odgovarjajo, ampak ne zato, ker ni nekdo drug tko razmišljaj, ampak zato ker oni pač stvari ne vidijo čist objektivne, ampak jih vidijo pač tko, da lažje upravičijo svoj način reagiranja. Tko da js mislim, da te nevarnosti ni.

**V politki zasebnosti je opredeljeno, da registracijo član soglašá, da se uporabnikom in članom spletnega mesta @life za potrebe druženja in spoznavanja z ostalimi člani in uporabniki razkrije njegovo uporabniško ime in starost ter za obveščanje o ponudbi partnerjev ponudnika, vendar predvidevam, da to zgolj ob osebni privolitvi uporabnika?**

- Ja, to če se vi strinjate s tem, če se vi ne strinjate pa nikakor ne. Mi bomo meli zdaj te programe, vsi ti programi bodo meli modul za te stvari, ne vem sliko kaj si jedu, daš na Facebook in take stvari, če to hočeš, če ne pa ne. Zdaj če hočeš si to dal v javnost, s svojim imenom, ni brezimino, ampak to je seveda tvoja odločitev, a to narediš al ne ... Mi ničesar ne smemo sami delat na tak način.

**Zanimivo mi je bilo tud to, da na začetku ko se registriraš, da dejansko zadošča, da si pač ustvariš uporabniški račun, ker ogromno teh aplikacij se mi zdi da izkorišča na tak način, da moraš s Facebook profilom in že s tem daš ogromno svojih podatkov ...**

- Seveda, mi nočmo zavret tega, da se ljudje ... k se že tko al tko se jih velik premal vpiše, glede na to, kaj mi pričakujemo, mi hočmo čim bolj poenostavit, recimo že način registracije, prej je bil preveč zamuden in je ne vem kok ljudi odnehalo, a ne ... ampak neke stvari pri registraciji morajo bit bolj zamudno ... tiste številke pa to moraš vpisat. To je narejeno zato,

ker se sicer avtomatske stvari in programi prijavljajo. Mi nočmo koga zafrkavat, ampak pač sicer se fiktivne, virtualne zadeve prijavljajo, ki ne obstajajo, tega pa nočemo.

### **Saj tega je vse več ...**

- Ja, se je treba nekak zaščitit. Te rezultate pa mam zato, ker če mi hočmo recimo nek inštrumentarij razvijat naprej, mormo oddelat norme. In te norme bomo poskušali ko bodo veliki numerusi, zdej so prejmejnhi. Recimo ko bo 20.000 ljudi gor, meni povprečje 20.000 ljudi pomaga, da nastane deviacija. Da js pravila, norme, kdaj rabi kdo pomoč, korigiram, a ne. Js sm jih zdej postavo ekspertno. Aha, reku sem, povprečna vrednost na tej lestivici v neki populaciji al pa nekem poskusnem vzorcu, ki smo ga delali na numerusu 300 ljudi je bla taka a ne, stalna deviacija je bla taka, kar pomeni, da recimo tazgornjih 20 % ljudi ma oceno pet, recimo, naslednjih od 60 do 80 4, govorim na pamet, in tako dalje ... Js tko razdelim ocene in potem ko ljudje odgovarjajo na vprašanja so sortirani na te ocene in to je potem ta nek program, intezivnost vadbe. Ampak to je zdaj na ekspertnem nivoju oz. s pomočjo numerosa 300. Ko bom js mel numeros 10.000 al pa k bom jst mel posebje moške pa ženske, bom naredu norme za moške pa ženske. In bojo programi za moške pa ženske mal drugačni, zakaj, ker bom jst vidu, da imajo ženske povprečje anksioznosti recimo 50, moški majo pa 43. Js sm pa zdej mogu to naredit skupni vzorc, kr ne morm nardit za 27 različnih vzorcev oz. jih ne morm kje testirat in recimo zdej bom js mel te, osnovno deskriptivno statistiko narejeno, ampak k bomo mel numeros vsaj 10.000 bom js to naredu in ko bom js mel to narejeno, bom korigiru norme.

### **A to potem tudi različno recimo glede na tujino, Slovenijo?**

- Tud, seveda, ampak to zaenkrat ne morem ... in to so vse tiste stvari, ki jih bomo mi enkrat uporabli ... zato mene ne zanima posameznik, mene zanima 10.000 ljudi, kok majo visoko samozavest in js pol lahk inštrumentarije na tak način razvijem, da bom mel res s temi statističnimi analizami, ki jih mi rabimo za konstrukcijo veljavnosti testov ... pač, večjo možnost kot imamo, boljše je. Mi težko, nikol ne moremo dobit numerosa 10.000, tle ga pa lahko, a ne. In to je bil na začetku tud en interes, da mi lahko razvijemo neke instrušmente, neko znanje, pa ga hkrati lahko testiramo na velikem numerusu. Jes če bi hoto lahko dobim eno tabelo samozavesti, anksioznosti, vseh stvari, ki jih merimo, za cel sklop ljudi. Sam ta trenutek ni v redu, ker je noter ene 300 prijav, ki so fiktivne, ki so narejene, ki smo jih mi poskusno prijavljali noter, ker smo testirali, to niso realni ljudje. Če pa mam js 20.000 ljudi pa lahko teh 300 zanemarim, pa mi to pomeni že pravi rezultat. Ker ko smo mi preverjali, če vse



delo, nisi vpisoval po resnici vseh lastnosti, ampak si skos tipkal ena ena ena ena, da si čim prej skos pršov, da si vido, a računalnik zračuna al kaj vrže vn. Mi mormo pretestirat vse mogoče stvari, da se te napake ne dogajajo. Čim večji numeros kot mi mam, tem laže mi potem tisto stroko razvijemo. To je to, to je edina stvar, za katero naj bi mi nekoč uporabljali program, je, da v bistvu lahk dobimo tolik feedback, da korigiramo formule, ki jih imamo za izračun al pa postavitev potem pravil ...

**A to isto pač medicina pa kineziologija?**

- Isto je, ja, s tem da pr psihologiji je to najbolj pomembno, kr pr medicini in kineziologiji so to neke stvari, ki so že tko zlo znane, da ... ne vem, kok je tek na 2400 m, kakšne so norme za moške, ženske, starejše, mlajše, to že vse obstaja ... tle je pa mal drgač, ker smo na novo razvil inštrumentarij, zato je ta stvar pri psihologiji bolj problematična pa več dela.

**Mhm, super. Res najlepša hvala, da ste si vzeli čas za intervju, mi bo v vlko pomoč pri diplomu.**

- Ni problema, lep dan!