CENTER ZA METODOLOGIJO IN INFORMATIKO
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE
UNIVERZA V LJUBLJANI

Poročilo o anketnem zbiranju podatkov projekta *Priložnosti in nevarnosti spletnih zdravstvenih skupnosti za zdravstvo*: Oblikovanje, testiranje in evalvacija anketnega vprašalnika

Raziskovalno poročilo

Sara Atanasova in Gregor Petrič

Projekt in raziskavo je financirala Agencija za raziskovalno dejavnost Slovenije (ARRS), J5-9336
Projekt in raziskava je potekala v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana (dr. Rok Petrič)

Ljubljana, maj 2021

Kazalo

1. UVOD 3

2. OPERACIONALIZACIJA IN MERSKI INŠTRUMENTI 5

2.1 ODVISNE SPREMENLJIVKE 5
2.1.1 INDIVIDUALNO OPOLNOMOČENJE 5
2.1.2 SAMOOCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA 6
2.1.3 SPREMENLJIVKE POVEZANE Z ODNOSOM PACIENT ZDRAVNIK 6
2.2 NEODVISNE SPREMENLJIVKE 9
2.2.1 E-ZDRAVSTVENA PISMENOST 9
2.2.2 NAČINI IN POGOSTOST PARTICIPACIJE V SPLETNI ZDRAVSTVENI SKUPNOSTI 10
2.2.3 OBČUTEK PRIPADNOSTI SPLETNI SKUPNOSTI 12
2.2.4 PREJEMANJE INFORMACIJSKE IN EMOCIONALNE OPORE V SPLETNI ZDRAVSTVENI SKUPNOSTI 12
2.2.5 HEVRISTIČNO IN SISTEMATIČNO PREVERJANJE INFORMACIJ 13
2.2.6 ZAZNANA KVALITETA INFORMACIJ 14
2.3. KONTROLNE SPREMENLJIVKE 16
2.3.1 DOLGOTRAJNA BOLEZEN IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE 16
2.3.2 SPREMEMBA POZNAVANJA IN RAZUMEVANJA ZDRAVSTVENEGA STANJA ZARADI UPORABE FORUMOV SPLETNE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI 16
2.4 DEMOGRAFIJA 17

3. OBLIKOVANJE, TESTIRANJE IN EVALVACIJA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA 18

3.1 OBLIKOVANJE ANKETNEGA VPRAŠALNIKA 18
3.2 TESTIRANJE IN EVALVACIJA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA 18

4. KONČNA VERZIJA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA 19

5. LITERATURA 37

1. Uvod

Oblikovanje, testiranje in evalvacija anketnega vprašalnika je del petega delovnega sklopa projekta *Priložnosti in nevarnosti spletnih zdravstvenih skupnosti za zdravstvo*, ki ga financira Agencija za raziskovalno dejavnost Slovenije (ARRS). Namen tega delovnega sklopa je zbrati anketne podatke o različnih zaznavah družbenih procesov in pojavov uporabnikov izbrane spletne zdravstvene skupnosti Med.Over.Net. Proučevani družbeni procesi in pojavi izhajajo iz teoretičnega modela, ki je bil oblikovan v prvem delovnem sklopu projekta, zbiranje anketnih podatkov pa nam omogoča preverjanje teoretskega modela. Za zbiranje anketnih podatkov je ključno oblikovati, testirati in evalvirati anketni vprašalnik, ki vključuje ustrezne merske inštrumente in veljavno meri izbrane družbene procese in pojave.

Pričujoče poročilo predstavlja aktivnosti prvega dela anketne raziskave, ki na podlagi teoretičnega modela raziskave vključuje razjasnitev in opredelitev glavnih družbenih pojavov, ki so se v anketni raziskavi merili, in iskanje ustreznih teoretičnih konceptov in konstruktov. To je predstavljeno z operacionalizacijo teoretičnih konceptov (in konstruktov), ki je potekala po uveljavljenem in standardnem postopku (DeVellis, 2003), in iskanjem primernih ter veljavnih merskih inštrumentov. Na podlagi teh se je oblikoval anketnih vprašalnik, ki je bil v spletni različici uporabljen kot glavni način zbiranja podatkov.[1] Oblikovanje merskih inštrumentov

Namen poročila je predstaviti operacionalizacijo teoretičnih konceptov in z njimi povezane merske inštrumente, ki so bili uporabljeni v anketni raziskavi projekta ter so vodile k oblikovanju (odvisnih, neodvisnih, kontrolnih in demografskih) spremenljivk. Glavni poudarek v okviru operacionalizacije teoretičnih konceptov (in konstruktov) je na predstavitvi opredelitev in definicij konceptov, ki so vodile k oblikovanju empiričnih indikatorjev in merskih inštrumentov v smeri, da sovpadajo z teoretičnimi koncepti. Poleg operacionalizacije in merskih inštrumentov je namen poročila tudi predstaviti potek testiranja in evalvacijo anketnega vprašalnika, ki je pomembno vodila do končne oblike vprašalnika.

Glede na to da je raziskava osredotočena na proučevanje spletne zdravstvene skupnosti Med.Over.Net so merski inštrumenti in vprašanja v anketnem vprašalniku prilagojena na kontekst spletne zdravstvene skupnosti. Med.Over.Net (https://med.over.net) je največja spletna zdravstvena skupnost v Sloveniji, ki je bila ustanovljena leta 2000 in ima tako danes več kot 20 let dolgo tradicijo. Tematsko spletna skupnost pokriva področja zdravja, medicine, socialnega dela, prava, izobraževanja in področja različnih prosto časovnih tem in dejavnosti. Glede na Merjenje obiskanosti spletnih strani je bila Med.Over.Net aprila 2021 (MOSS, 2021) na dvanajstem mestu najbolj obiskanih spletnih mest v Sloveniji z okrog 400.000 mesečnimi obiski in malo manj kot 140.000 registriranimi uporabniki. Na Med.Over.Net so ključni diskusijski forumi, spletna zdravstvena skupnost jih ima kar 130 in so razdeljeni v tri tipe: (1) zdravstvene posvetovalnice, (2) forumi podpornih skupin in (3) družabni forumi.

V prvem delu poročila predstavimo operacionalizacijo in merske inštrumente, ki so predstavljeni v štirih sklopih: Najprej predstavimo odvisne spremenljivke, nato neodvisne in kontrolne spremenljivke, nazadnje pa tudi demografske spremenljivke. V drugem delu poročila se osredotočimo na predstavitev oblikovanja anketnega vprašalnika in poteka testiranja ter evalvacije pripravljenega anketne

[1] Za podrobnosti o postopku zbiranja podatkov in o ocenjevanju kvalitete zbranih podatkov glej Poročilo o anketnem zbiranju podatkov projekta Priložnosti in nevarnosti spletnih zdravstvenih skupnosti za zdravstvo: Postopek zbiranja podatkov in ocena kvalitete zbranih podatkov.

vprašalnika. V zadnjem delu poročila predstavimo končno verzijo anketnega vprašalnika, ki je bila uporabljena v zbiranju podatkov s spletno anketo.

2. Operacionalizacija in merski inštrumenti

Operacionalizacija in predstavitev merskih inštrumentov je predstavljena v štirih sklopih: 1) Odvisne spremenljivke, 2) neodvisne spremenljivke, 3) kontrolne spremenljivke, in 4) demografija.

2.1 Odvisne spremenljivke

V anketni vprašalnik so bile vključene naslednje odvisne spremenljivke: 1) Individualno opolnomočenje, 2) samoocena zdravstvenega stanja, in 3) spremenljivke povezane z odnosom pacient-zdravnik. V naslednjih poglavjih je natančno opisan proces operacionalizacije in uporabljeni merski inštrumenti za vsako izmed spremenljivk.

2.1.1 Individualno opolnomočenje

Individualno opolnomočenje lahko opredelimo kot posameznikove zmožnosti, da razvije občutek nadzora nad osebnim zdravjem, samoučinkovitost in kompetence, pomembne za upravljanje z zdravstvenimi težavami (Andersen in Funnell, 2005; Zimmerman, 1995). Individualno opolnomočenje v kontekstu zdravja vključuje tri pomembne dimenzije: **zaznane z zdravjem povezane kompetence, zaznan nadzor nad zdravstveno situacijo, motivacija za nadzor zdravstvenega stanja, in samoučinkovitost povezana z upravljanjem zdravstvenih težav**.

Z zdravjem povezane zaznane kompetence se nanašajo na posameznikovo zaznavo zmožnosti in veščin za izvedbo nalog in delovanja v smeri spoprijemanja z zdravstvenimi težavami ali boleznijo (Smith in dr., 1995; Zimmerman, 1995). **Zaznan nadzor** vključuje posameznikovo verjetje, da ima nadzor nad zdravstvenimi težavami in z njimi povezanimi odločitvami za razliko od mišljenja, da nad situacijo nima nadzora (Zimmerman in dr., 1992). Na drugi strani se **motivacija za nadzor zdravstvenega stanja** opredeli kot želja po nadzoru ali celo samoodločenosti za doseganje ciljev, povezanih z zdravstvenimi težavami in njihovem obvladovanju (Spreitzer, 1995). **Samoučinkovitost** pa se nanaša na splošno samozavest pri obvladovanju zdravstvenih situacij in na prepričanja, da je pri zdravstvenih težavah posameznik sposoben uresničiti želene zdravstvene izide (Jerusalem in Schwarzer, 1992).

Za merjenje individualnega opolnomočenja je bila vzeta kratka oblika inštrumenta, ki je bil razvit v predhodni raziskavi (Atanasova, 2018). Inštrument vključuje 12 trditev, za katere so bili respondenti naprošeni, da ocenijo v kolikšni meri na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) držijo za njih v primeru spoprijemanja z zdravstvenimi težavami.

Z zdravjem povezane zaznane kompetence:
O svojih zdravstvenih težavah imam dovolj znanja, da se znam odločiti, kako jih bom reševal/-a.
Počutim se samozavestno glede svojih sposobnosti obvladovanja zdravstvenih težav.
Svoje zdravstvene težave si znam razložiti na enostaven in razumljiv način.

Zaznan nadzor nad zdravstveno situacijo:
Včasih se mi zdi, da se z zdravstvenimi težavami vrtim v začaranem krogu. R[2]
Nimam nadzora nad stvarmi, ki se dogajajo v zvezi z mojimi zdravstvenimi težavami. R

[2] Z oznako R so v poročilu označene trditve ali postavke, ki so mersko obrnjene (t.i. *reversed items*).

Pogosto se počutim nemočno pri reševanju svojih zdravstvenih težav. R

Motivacija za nadzor zdravstvenega stanja:
Razrešim lahko večino svojih zdravstvenih težav, če si za to dovolj prizadevam.
Za svoje zdravstvene težave lahko dobro poskrbim, če se za to odločim.
Kaj se zgodi z mojimi zdravstvenimi težavami, je večinoma odvisno od mene.

Samoučinkovitost povezana z upravljanjem zdravstvenih težav:
Ko se soočam z zdravstvenimi težavami, znam ostati miren/-a.
Učinkovito se znam spoprijeti z nepričakovanimi dogodki v zvezi s svojimi zdravstvenimi težavami.
Ko imam zdravstvene težave, jih obvladujem brez večjih naporov.

2.1.2 Samoocena zdravstvenega stanja

Samoocena zdravstvenega stanja je bila merjena z enim vprašanjem, ki je respondente spraševalo o trenutnem zdravstvenem statusu na 5-stopenjski lestvici od 1 (zelo slabo) do 5 (zelo dobro). Vprašanje je bilo prilagojeno iz Generations and Gender Programme (GGP) ankete (Fraboni in dr., 2009).

2.1.3 Spremenljivke povezane z odnosom pacient zdravnik

V okviru spremenljivk povezanih z odnosom pacient-zdravnik je bilo ključno merjenje dveh konceptov, tj. kompliance in zaupanje v zdravnika. Ker pa so na ravni analize bile potrebne tudi dodatne (kontrolne) spremenljivke, ki natančneje povedo s katerim zdravnikom imajo respondenti (kot pacienti) največ stika in na kakšen način z njim stopajo v stik, smo v raziskavo dodali tudi spremenljivke, ki pomagajo določiti enote analize. Predstavitev spremenljivk povezanih z odnosom pacient-zdravnik so zato razdeljene v tri dele: 1) splošna vprašanja o stiku z zdravnikom, 2) pacientova komplianca, in 3) zaupanje v zdravnika.

2.1.3.1 Splošna vprašanja o stiku z zdravnikom

Z vprašanji o stikih z zdravnikom nas je zanimalo s katerim zdravnikom so bili respondenti v zadnjih 24 mesecih največ v stiku in kateri zdravnik je bil to (splošni/ družinski zdravnik ali zdravnik specialist). Najprej smo respondente vprašali: **Kolikokrat približno ste se v zadnjih 24 mesecih posvetovali s splošnim/družinskim zdravnikom zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav?** (Upošteva se samo za posvete lastne potrebe, in ne kot spremljevalec otroka, zakonca in podobno). Respondenti so bili naprošeni, da navedejo število kolikokrat je potekal takšen posvet. Tisti respondenti, ki so se v zadnjih 24 mesecih posvetovali vsaj enkrat, so bili naprošeni, da na lestvici 0-nič, 1-manjšina, 2-večina, in 3-vsi, ocenijo, **kolikšen delež teh stikov je bil v živo, po telefonu, po e-pošti ali drugih oblikah elektronskega komuniciranja**. Takšna vprašanja so sledila tudi za primer posvetovanja z zdravnikom specialistom. V zadnjem delu tega sklopa vprašanj smo respondente prosili naj na lestvici od 1 (sploh ne ustreza) do 5 (popolnoma ustreza) ocenijo, **v kolikšni meri jim ustrezajo različni načini komuniciranja z zdravnikom:** v živo, po telefonu, prek e-pošte, posvet preko video klica (Zoom, Skypa, …) in posvet preko kake mobilne aplikacije.

2.1.3.2 Pacientova komplianca

Pacientova komplianca ali adherenca je pomemben del odnosa pacient-zdravnik in se nanaša na pacientovo sledenje zdravstveni diagnozi in načinu zdravljenja kot ga priporoča zdravnik (Laugesen in dr., 2015; Lu in dr., 2018). Najpogosteje se komplianco meri prek sledenja odmerjenih zdravil v pravih

predpisanih časovnih intervalih s strani zdravnika, vendar je pacientova komplianca veliko več le kot jemanje zdravil (Hausman, 2004). Njen pomemben del predstavljajo tudi upoštevanje navodil zdravega življenjskega stila in reden stik ter posvet z zdravnikom (Laugesen in dr., 2015). Za merjenje pacientove kompliance je bil uporabljen merski inštrument, ki je povzet po Lu in dr. (2018). Respondenti so bili naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo, v kolikšni meri trditve, ki se nanašajo na zdravnika, ki so ga v zadnjih 24 mesecih najpogosteje obiskali (splošni zdravnik ali zdravnik specialist), držijo za njih.

Pacientova komplianca:
Natančno sledim oz. sem sledil/a zdravnikovim nasvetom glede postopkov zdravljenja.
Učinkovito sledim oz. sem sledil/a zdravnikovim priporočilom glede jemanja zdravil.
Trdno se držim oz. sem se držal/a zdravnikovih navodil glede zdravljenja (kot npr. specifična dieta).
Zdravnika bom obiskal/a oz. sem obiskal/a takrat, ko mi je bilo naročeno.

2.1.3.4 Zaupanje v zdravnika

Zaupanje v zdravnika predstavlja enega izmed indikatorjev kvalitete odnosa med pacientom in zdravnikom in se nanaša na zaupanje v medsebojnem odnosu ter vključuje štiri povezane dimenzije, ki jih pacient prepoznava in zaznava v svojem zdravniku (Bachinger in dr., 2009; Hall in dr., 2001; Hall in dr., 2002; Müller in dr., 2014): **1) zvestoba zdravnika do pacienta**, ki se izkazuje s skrbjo in zagovorništvom pacientovih interesov, blaginje ter z izogibanjem konfliktom interesov, **2) kompetence zdravnika**, ki se kažejo skozi dobre prakse in medosebnimi veščinami komuniciranja, dobrim odločanjem in izogibanjem napakam, **3) iskrenost zdravnika**, ki jo pacient prepozna skozi komuniciranje resničnih dejstev in izogibanje namernega podajanja napačnih informacij, in **4) globalno zaupanje**, ki celostno zaobjema koncept zaupanja in skupaj združuje posamezne navedene dimenzije zaupanja v zdravnika.

Zaupanje v zdravnika je bilo merjeno z Wake Forest Trust in Physician Scale (Hall in dr., 2002), ki vključuje 10 postavk, za namen raziskave pa je bilo uporabljenih 9 postavk (ena postavka je bila izločena po opravljeni ekspertni evalvaciji in je po mnenju ekspertov bolj kot zaupanje merila proces odločanja med pacientom in zdravnikom). Čeprav so v posameznih postavkah inštrumenta izpostavljene posamezne dimenzije zaupanja v zdravnika (npr. prvi dve postavki merita zvestobo zdravnika do pacienta, tretja, četrta in sedma postavka kompetence zdravnika, peta postavka iskrenost zdravnika, šesta, osma in deveta postavka globalno zaupanje), pa merski inštrument zaupanja v zdravnika meri enodimenzionalno (Hall in dr., 2002). Respondenti so bili naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo, v kolikšni meri trditve držijo za zdravnika (splošnega zdravnika ali zdravnika specialista), ki so ga najpogosteje obiskovali v zadnjih 24 mesecih.

Zaupanje v zdravnika:
Zdravnik bo naredil vse, kar je v njegovi moči, da dobim potrebno oskrbo.
Včasih je zdravniku pomembneje, da je rešitev bolj priročna zanj kot pa za moje zdravstvene potrebe. R
Zdravstvene kompetence zdravnika niso tako kvalitetne kot bi morale biti. R
Zdravnik je izjemno natančen.
Zdravnik mi vedno pove vse možne terapije, ki obstajajo za mojo težavo/bolezen.
Zdravnik naredi to, kar je najbolje zame.
Včasih se mi zdi, da zdravnik ni povsem pozoren na to, kar mu želim sporočiti. R
Ne bi me skrbelo prepustiti svoje življenje v zdravnikove roke.

V splošnem zdravniku popolnoma zaupam.

2.2 Neodvisne spremenljivke

V anketni vprašalnik so bile vključene naslednje neodvisne spremenljivke: 1) E-zdravstvena pismenost, 2) spremenljivke povezane z načini participacije v spletni zdravstveni skupnosti, 3) občutek pripadnosti spletni skupnosti, 4) prejemanje informacijske in emocionalne opore v spletni zdravstveni skupnosti, 5) hevristično in sistematično preverjanje informacij, in 6) zaznana kvaliteta informacij. Za vsako izmed spremenljivk je natančno opisan proces operacionalizacije in uporabljen merski inštrument.

2.2.1 E-zdravstvena pismenost

E-zdravstvena pismenost izhaja iz multidimenzionalnega koncepta zdravstvene pismenosti (Squiers in dr., 2012), ki se nanaša na kognitivne in družbene veščine pridobivanja, procesiranja, razumevanja, komuniciranja in uporabljanja z zdravjem povezanih informacij za delovanje v sodobnem zdravstvenem okolju in za vključevanje v ustrezno oskrbo ter varovanje zdravja (Nutbeam, 2008). E-zdravstvena pismenost poleg tega zajema posameznikove sposobnosti smiselnega in učinkovitega krmarjenja po spletnih prostorih in spletnih virih informacij, kar je za sodobnega pacienta ključnega pomena, saj mu to lahko pomaga pri (premišljenih) odločitvah, uspešno upravljanje z zdravstvenimi težavami, učinkovitejši odnos z zdravnikom in pozitivne zdravstvene izide (Petrič in dr., 2017). E-zdravstvena pismenost vključuje šest dimenzij: 1) zavedanje virov informacij, 2) validiranje spletnih z zdravjem povezanih informacij, 3) prepoznavanje kvalitete in pomena informacij, 4) zaznana učinkovitost, 5) biti internetno pameten, in 6) razumevanje informacij (Petrič in dr., 2017).

Zavedanje virov informacij se nanaša na posameznikove zmožnosti, da zavedno razmišlja o obstoječih spletnih z zdravjem povezanih virih in ima znanje o njihovi dostopnosti. **Validiranje spletnih z zdravjem povezanih informacij** vključuje posameznikove veščine, da potrdi kredibilnosti, avtentičnosti in resničnosti pridobljenih spletnih z zdravjem povezanih informacij. **Prepoznavanje kvalitete in pomena informacij** se nanaša na ugotavljanje vrednosti in bistva spletnih informacij povezanih z zdravjem in njihovih implikacij za posameznikovo delovanje in sprejemanje odločitev. **Zaznana učinkovitost** je zmožnost posameznika, da učinkovito pridobi spletne informacije povezane z zdravjem in to takšne, ki naslavljajo (in rešujejo) zdravstvene težave. **Biti internetno pameten** vključuje zavedanje napačnih informacij in pristranskosti spletnih iskalnikov ter popularnih družbenih medijev, poleg tega pa tudi dovolj zanimanja za preverjanje avtorstva informacij, preseganje naivnega zaupanja v objektivno funkcijo varovanja informacij s strani spletnih iskalnikov. **Razumevanje informacij** pa se nanaša na posameznikovo zmožnost, da povzame in interpretira pomen ter razlage pridobljenih spletnih z zdravjem povezanih informacij.

Za merjenje e-zdravstvene pismenosti je bila uporabljena krajša verzija razširjene eHEALS lestvice (e-HEALS-E; Petrič in dr., 2017), ki je vključevala 12 postavk. V vprašalniku so bili respondenti naprošeni, da najprej odgovorijo na kratko vprašanje **Ali ste v zadnjih 12 mesecih uporabljali internet za iskanje z zdravjem povezanih informacij? (NE/DA).** Tisti respondenti, ki so na vprašanje odgovorili pritrdilno so bili naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo koliko trditve o njihovih izkušnjah o uporabi interneta za namen iskanja z zdravjem povezanimi informacijami držijo za njih.

Zavedanje virov informacij (Awareness of sources):
Vem, kje na internetu lahko najdem uporabne vire z informacijami o zdravju.
Vem, kako uporabljati internet, da pridem do odgovorov na svoja zdravstvena vprašanja.

Validiranje z zdravjem povezanim spletnih informacij (Validating health-related online information):
Pomembno mi je, da informacijo povezano z zdravjem, ki sem jo našel/a na internetu preverim še pri drugih virih (npr. zdravniku, knjigah, prijateljih, sorodnikih).
Ko na internetu najdem informacijo, ki je pomembna za moje zdravje, preverim njeno točnost tudi pri drugih spletnih virih.

Prepoznavanje kvalitete in pomena (Recognizing quality and meaning):
Iz informacij o zdravju na internetu brez težav razberem bistvo.
Imam dovolj znanja, da lahko ocenim kvaliteto virov na internetu.

Zaznana učinkovitost (Perceived efficiency):
Internet je zelo uporaben za lažje sprejemanje odločitev glede mojega zdravja.
Vem, kako uporabiti informacije, ki jih najdem na internetu, da izboljšam svoje zdravstveno stanje.

Biti internetno pameten (Being smart on the Net):
Zadovoljim se s prvim zdravstvenim virom na internetu, ki mi poda odgovore na moja vprašanja. R
Spletni iskalniki so že tako razviti, da sami ločijo nizko in visokokvalitetne zdravstvene informacije. R

Razumevanje informacij (Understanding information):
Pogosto ne razumem terminologije, ki jo uporabljajo nekateri zdravstveni viri na internetu. R
Iz informacij o zdravju na internetu mi je včasih težko razumeti ključne informacije, pomembne za moje zdravje. R

2.2.2 Načini in pogostost participacije v spletni zdravstveni skupnosti

Načini in pogostost participacije v spletnih zdravstveni skupnosti predstavljajo sklop vprašanj v anketnem vprašalniku, ki podrobneje merijo, na kakšne načine in kako pogosto uporabniki (respondenti) spletne zdravstvene skupnosti participirajo in sodelujejo v spletni zdravstveni skupnosti in različnih tipih diskusijskih forumov. Načine in pogostost participacije so bili v anketni raziskavi merjeni prek različnih razsežnosti in spremenljivk, pri tem pa gre za sklop vprašanj, ki so bili testirani in uporabljeni v predhodnih raziskavah na temo spletnih zdravstvenih skupnosti (Petrič & Petrovčič, 2014; Petrovčič & Petrič, 2014a; Petrovčič & Petrič, 2014b). Spodaj so predstavljene posamezna vprašanja, ki so bila uporabljena za merjenje različnih razsežnosti participacije. Nekatere vprašanja so bila vključena tudi z namenom določanja enote analize (npr. obiskovanje spletnega mesta spletne zdravstvene skupnosti, obiskovanje forumov spletne zdravstvene skupnosti, najpogosteje obiskovan forum v spletni zdravstveni skupnosti).

Zadnje obiskovanje spletnega mesta spletne zdravstvene skupnosti:
Kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto Med.Over.Net?
V zadnjih 3 mesecih
Pred 3 meseci do 1 leta
Pred več kot 1 letom
Še nikoli

Dolžina članstva v spletni zdravstveni skupnosti:
Približno koliko časa ste že uporabnik/ica Med.Over.Net?
Več kot 3 leta
Od 1 do 3 leta
Manj kot 1 leto
Manj kot 1 mesec
Nisem uporabnik/ica Med.Over.Net

Obiskovanje forumov spletne zdravstvene skupnosti:
Pomemben del spletnega mesta Med.Over.Net sestavljajo tudi spletni forumi (kot so na primer Starševski čvek, Zdravstvene svetovalnice, Gradimo, opremljamo in urejamo dom, Skrinjica idej).
Ali ste že kdaj obiskali forume na spletnem mestu Med.Over.Net?
Da, spletne forume sem že obiskal/a
Ne, spletnih forumov še nisem obiskal/a

Zadnji obisk forumov spletne zdravstvene skupnosti:
Kdaj ste nazadnje obiskali katerikoli forum na spletnem mestu Med.Over.Net?
V zadnjih 7 dneh
Pred 1 tednom do 1 meseca
Pred 1 mesecem do pol leta
Pred pol leta do 1 leta
Pred več kot 1 letom

Pogostost obiskovanja forumov spletne zdravstvene skupnosti:
Kako pogosto ste v povprečju obiskovali spletne forume Med.Over.Net v zadnjih 12 mesecih?
Vsak dan ali skoraj vsak dan
Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan
Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden
Manj kot enkrat na mesec

Objavljanje sporočil v forumih spletne zdravstvene skupnosti:
Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih Med.Over.Net?
Ne, nisem objavil/a še nobenega sporočila.
Da, objavil/a sem vsaj eno sporočilo.

Zadnja objava sporočila v forumih spletne zdravstvene skupnosti:
Kdaj ste nazadnje objavili vaše sporočilo na spletnih forumih Med.Over.Net?
V zadnjih 7 dneh
Pred 1 tednom do 1 meseca
Pred 1 mesecem do pol leta
Pred pol leta do 1 leta
Pred več kot 1 letom

Pogostost objavljanja sporočil v spletni zdravstveni skupnosti:
Kako pogosto ste v povprečju objavili sporočila na spletnih forumih Med.Over.Net v zadnjih 6 mesecih?
Vsak dan ali skoraj vsak dan
Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan

Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden
Manj kot enkrat na mesec

Obiskovanje različnih tipov forumov v spletni zdravstveni skupnosti:
Prosimo, označite katere spletne forume ste na Med.Over.Net obiskali v zadnjih 24 mesecih.
Možnih je več odgovorov.
Zdravstvene posvetovalnice (forumi, ki jih moderirajo moderatorji zdravniki npr. Družinska medicina, ABC Ginekologije in porodništva, Pediatrija ipd.)
Forume za izmenjavo podpore in izkušenj (npr. Starševstvo in vzgoja, Neplodnost, Kako živeti z rakom ipd.)
Družabne forume (npr. Starševski čvek, Prehrana in kulinarika, Ženski in moški čvek ipd.)

Najpogosteje obiskovan forum v spletni zdravstveni skupnosti:
Prosimo, napišite ime foruma na Med.Over.Net, ki ste ga napogosteje obiskovali v zadnjih 24 mesecih.

To vprašanje je za kasnejše analize zelo pomembno, zato še posebej poudarjamo pomembnost in natančnost vašega odgovora. Vpišite celoten naziv foruma, na primer Družinska medicina, Starši in otroci, Starševski čvek …. (odprto vprašanje)

2.2.3 Občutek pripadnosti spletni skupnosti

Občutek pripadnosti spletni skupnosti se nanaša na »posameznikove občutke članstva, identitete, pripadnosti in navezanosti na skupino, ki stopa v interakcijo primarno prek elektronske komunikacije« (Blanchard, 2007, str. 827). Blanchard (2007) je ena izmed prvih, ki je prilagodila Sense of Community Index (Chavis in dr., 1986; McMillan in Chavis, 1986) in razvila merski instrument za kontekst spletnih skupnosti. Čeprav je bil merski instrument zasnovan, da vključuje več dimenzij (članstvo, vpliv, integracija in zadovoljevanje potreb ter deljena emocionalne povezanosti), pa so analize pokazale (Abfalter in dr., 2012; Koh in dr., 2003; Tonteri in dr., 2011), da dimenzije vsebinsko in mersko pogosto sovpadajo in da je merski instrument enodimenzionalen. Občutek pripadnosti spletni skupnosti je bil tako merjen s prilagoditvijo 12 postavk iz merskega inštrumenta Sense of Community Index (Chavis in dr., 1986; McMillan in Chavis, 1986), pri tem pa je bilo glede na izsledke predhodne raziskave (Atanasova, 2018) in z namenom optimizacije merskega inštrumenta izločenih pet postavk. Respondenti so bili na lestvici (0) večinoma ne drži in (1) večinoma drži naprošeni, da za spletni forum, ki ga najpogosteje obiskujejo v spletni zdravstveni skupnosti, ocenijo koliko trditve držijo oz. ne držijo za njih:

Mislim, da je ta forum pravo mesto zame.
Uporabniki foruma imamo podobne želje v zvezi s tem, kaj naj bi nam forum ponujal.
V forumu se počutim domače.
Ni mi vseeno, kaj si drugi uporabniki foruma mislijo o meni.
Če pride do težav v forumu, se vsi trudimo, da jih odpravimo.
Biti uporabnik/ca tega foruma je zame zelo pomembno.
Verjetno bom še dolgo uporabnik/ca tega foruma.

2.2.4 Prejemanje informacijske in emocionalne opore v spletni zdravstveni skupnosti

Spletna socialna opora se nanaša na kognitivni in transakcijski proces, v katerem uporabniki spletne zdravstvene skupnosti razvijejo in sodelujejo v spletni družbeni interakciji z namenom iskanja koristnih izidov za različne vidike življenja – v kontekstu spletne zdravstvene skupnosti so ti pogosto povezani z izidi v izboljšanem zdravstvenem statusu, zdravju in psihosocialnih zmožnostih (LaCoursiere, 2001). Razlikujemo med štirimi oblikami spletne socialne opore,[3] v raziskavi projekta smo se osredotočili na dva pomembna tipa: 1) **informacijska opora**, ki jo lahko opredelimo kot izmenjavo informacij, nasvetov, smernic in predlogov pri spopadanju z zdravstvenimi težavami in pri upravljanju bolezni in zdravja, in 2) **emocionalna opora**, ki se nanaša na izražanje empatije, naklonjenosti, razumevanja, skrbi in spodbud, v primerih ko se nekdo sooča s težavno zdravstveno situacijo (Bambina, 2007). Poleg razlikovanja po različnih tipih spletne socialne opore, pa lahko tudi to razlikujemo glede na to, ali jo posamezniki prejmejo ali jo sami nudijo in zagotavljajo drugim (Bambina, 2007). Glede na teoretičen model smo se v raziskavi osredotočili na prejeto informacijsko in emocionalno oporo, ki jo posamezniki prejmejo v interakcijah z drugimi uporabniki v spletni zdravstveni skupnosti. Merski inštrument za informacijsko in emocionalno oporo je bil povzet iz predhodnih raziskav in študij avtorjev anketnega vprašalnika (Atanasova, 2018; Petrič in dr., 2017), v katerih je bil inštrument že preverjen in testiran. Prejeta (spletna) informacijska in emocionalna opora v spletni zdravstveni skupnosti sta bili merjeni s tremi postavkami, prek katerih so respondenti na 5-stopenjski lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenili, v kolikšni meri trditve povezane z informacijsko in emocionalno oporo držijo za forum spletne zdravstvene skupnosti, ki ga najpogosteje obiskujejo.

Prejemanje informacijske opore:
Od drugih uporabnikov prejmem z zdravjem povezane informacije.
Od drugih uporabnikov prejmem z zdravjem povezane nasvete.
Drugi uporabniki mi razjasnijo z zdravjem povezana vprašanja.

Prejemanje emocionalne opore:
Če se osredotočite na forum, ki ga najpogosteje obiskujete oz. ste ga najpogosteje obiskovali, v kolikšni meri drži:
… da vam drugi uporabniki nudijo čustveno podporo?
… da vas pisanje drugih uporabnikov potolaži?
… da vam drugi uporabniki pomagajo in vas spodbujajo, da z njimi delite svoja občutja?

2.2.5 Hevristično in sistematično preverjanje informacij

Hevristično in sistematično preverjanje informacij se nanaša na načine, kako posamezniki preverijo in procesirajo poiskane in prejete informacije ter na kakšen način pridejo do stopnje, ko se zadovoljijo s prejetimi informacijami (Eagly in Chaiken, 1993; Griffin in dr., 2002). **Hevristično procesiranje informacij** zahteva od posameznikov manj kognitivnega napora in sredstev. Vključuje ocenjevanje veljavnosti informacij na podlagi bolj površinskih znakov kot so dolžina sporočila, zaupljivost avtorja informacij ali uporabo statističnih podatkov (Griffin in dr., 2002). Na drugi strani **sistematično procesiranje informacij** vključuje večje napore in truda ter natančnejšo evalvacijo informacij, ki vodi v bolj podrobno analizo in razumevanje pridobljenih informacij (Eagly in Chaiken, 1993).

[3] V teoriji socialne opore se razločuje med informacijsko, emocionalno, instrumentalno oporo in druženje. Druženja in instrumentalne opore nismo vključili v raziskavo in teoretičen model, saj nista ključna dejavnika pri pojasnjevanju odvisnih spremenljivk, poleg tega pa se tudi instrumentalna opora zelo redko manifestira v kontekstu spletnih zdravstvenih skupnosti.

Hevristično in sistematično preverjanje informacij je bilo merjeno z merskim inštrumentom prilagojenim po Griffin in dr. (2002) in Yang in dr. (2010), ki so merili hevristično in sistematično procesiranje informacij. Respondenti so bili naprošeni, da se osredotočijo na informacije in vsebine, ki so prisotne v forumu, ki ga najpogosteje obiskujejo v spletni zdravstveni skupnosti in da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo, v kolikšni meri podane trditve držijo za njih.

Hevristično preverjanje informacij:
Ko preberem neko sporočilo/niz sporočil, se osredotočim samo na ključne informacije.
V primeru, da moram sprejeti neko z zdravjem povezano odločitev, mi lahko že eno sporočilo iz foruma zelo koristi.
Ko prebiram sporočila v tem forumu, si vedno vzamem dovolj časa, da razmislim o njih.
Na forumu je veliko več informacij kot pa jih jaz osebno potrebujem.
Na forumu je preveč informacij, da bi imel/a čas in energijo za razmislek o njih.

Sistematično preverjanje informacij:
Ko preberem neko sporočilo, se ponavadi ustavim in razmislim o vsebini.
Če mi sporočila na forumu pomagajo pri odločanju glede zdravja, je bolje, da preberem več sporočil kot da zadovoljim s prvim, ki me pritegne.
Pri prebiranju sporočil na forumu skušam razmisliti, kako mi lahko prejete informacije pomagajo.
Ko prebiram sporočila na forumu, jih skušam razumeti, četudi se ne strinjam z njihovo vsebino.

2.2.6 Zaznana kvaliteta informacij

Zaznana kvaliteta informacij v sporočilih forumov spletne zdravstvene skupnosti je opredeljena in merjena na podlagi konceptualizacije in oblikovanega merskega inštrumenta pripravljenega za analizo vsebine in za četrti delovni sklop projekta (glej Cugmas in Petrič, 2021). V okviru analize vsebine je bila kvaliteta informacij v sporočilih forumov spletne zdravstvene skupnosti ocenjena objektivno z analizo vsebine, v okviru katere so sporočila ocenjevali zdravniki specialisti s področja onkologije. V okviru anketnega zbiranja podatkov smo želeli pridobiti podatke tudi s strani uporabnikov (respondentov) spletne zdravstvene skupnosti in tako pridobiti subjektivno oceno ali zaznavo kvalitete informacij sporočil v različnih forumih spletne zdravstvene skupnosti. Zaznano kvaliteto informacij smo tako merili prek opredeljenih dimenzij (za podrobnosti glej Cugmas in Petrič, 2021) točnosti, berljivosti,, avtoritativnosti/ ekspertizi in utemeljitvi / argumentaciji. Dimenziji celovitosti in zaupljivosti kvalitete informacij v sporočilih forumov spletne zdravstvene skupnosti nista bili merjeni in vključeni v anketno raziskavo, saj nista ustrezni za merjenje z anketnim vprašalnikom.

Točnost informacij je bila merjena s prilagojenim merskim inštrumentom po Lee in dr. (2002). Respondenti so bili naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo, kakšna je po njihovem mnenju kvaliteta informacij v forumu, ki ga najpogosteje obiskujejo. **Berljivost informacij** je bila merjena z merskim inštrumentom, ki je nastal s prilagajanjem merskih inštrumentov različnih avtorjev (Dracos & Seta, 1998; Eysenbach in dr., 2002; Jain, 2000; Willems & Bouvy, 2001). Podobno kot pri ocenjevanju berljivosti informacij so bili respondenti naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenijo, v kolikšni meri informacije v sporočilih na forumu, ki ga najpogosteje obiskujejo, dosegajo pet lastnosti berljivosti. **Avtoritativnost in ekspertiza avtorjev informacij** v sporočilih forumov spletne zdravstvene skupnosti je bila merjena s prilagojenim merskim inštrumentom The Muenster Epistemic Tristworthiness Invertory po Hendriks in Bromme (2015), v okviru katerega so bil prilagojene le postavke dimenzije ekspertize in integritete. Za merjenje je bil uporabljen semantični diferencial na lestvici od 1 do 7, pri čemer so bili respondenti naprošeni, da

ocenijo njihovo mnenje o avtorjih sporočil v forumu, ki ga v spletni zdravstveni skupnosti najpogosteje obiskujejo. **Utemeljitev in argumentacija podanih informacij** v sporočilih forumov spletne zdravstvene skupnosti je bila merjena s prilagajanjem merskih inštrumentov kvalitete spletnih pogovorov (Petrič, 2014) in kvalitete argumentov po Lederman in dr. (2014). Respondenti so bili v anketi naprošeni, da na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam) ocenijo, v kolikšni meri se strinjajo s tremi izjavami glede razprav v forumu, ki ga najpogosteje obiskujejo.

Točnost informacij:
Informacije, ki se objavljajo v forumu so:
-natančne
-se lahko zanesem na njih
-temeljijo na dejstvih
-razumljive
-enostavne za zapomniti
-znanstveno točne

Berljivost informacij:
V kolikšni meri pa so sporočila:
-napisana v preprostem jeziku
-razumljiva samo strokovnjakom
-jasna
-lahko berljiva
-razumljiva tudi nekomu brez medicinske izobrazbe

Avtoritativnost/ ekspertiza:
V kolikšni meri so avtorji…
-kompetentni / nekompetentni
-inteligentni /neinteligentni
-odlično izobraženi / slabo izobraženi
-profesionalni /neprofesionalni
-izkušeni / neizkušeni
-iskreni / neiskreni
-pošteni / nepošteni
-pravični / nepravični
-zaupljivi / nezaupljivi

Utemeljitev in argumentacija informacij:
Pisci sporočil ponavadi razložijo, če se z nekom ne strinjajo.
V forumu sodelujoči argumentirajo svoje izjave.
Pisci sporočil pojasnijo razloge za svoje mnenje.

2.3. Kontrolne spremenljivke

V anketni vprašalnik so bile vključene tudi kontrolne spremenljivke, ki so respondente spraševale po dolgotrajnih boleznih in zdravstvenih težavah ter o spremembi poznavanja in razumevanja zdravstvenega stanja zaradi uporabe forumov spletne zdravstvene skupnosti.

2.3.1 Dolgotrajna bolezen in zdravstvene težave

Dolgotrajna bolezen in zdravstvena težava je ena izmed pomembnih kazalnikov kakovosti življenja in je tako pomembna kontrolna spremenljivka. Vprašanje je bilo vzeto iz Generations and Gender Programme (GGP) ankete (Fraboni in dr., 2009):

Ali imate vi osebno kakšno dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo?
Za dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težave se šteje taka bolezen/težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več.
DA
NE

Za respondente, ki imajo dolgotrajno bolezen ali zdravstveno težave, nas je tudi zanimalo, koliko časa jo že imajo. Vprašanje je bilo prilagojeno po raziskavi Oh in Lee (2012):

Koliko časa že imate dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo?
Za bolezen/težavo sem izvedel/a šele nedavno
Od 6 mesecev do 1 leta
Od 1 leta do 2 leti
Več kot 2 leti

Ker je raziskava osredotočena tudi na paciente z rakom, nas je zanimalo ali so respondenti preboleli bolezen raka:

Ali ste morda preboleli bolezen raka?
Da
Ne, nikoli nisem imel/a bolezen raka
Ne, trenutno še prebolevam bolezen raka

2.3.2 Sprememba poznavanja in razumevanja zdravstvenega stanja zaradi uporabe forumov spletne zdravstvene skupnosti

V raziskavi naj je zanimalo, kako je uporaba forumov spletne zdravstvene skupnosti vplivala na poznavanje in razumevanje zdravstvenega stanja respondentov. Respondente smo tako v enem vprašanju povprašali: **Ali se je zaradi uporabe forumov na Med.Over.Net vaše poznavanje in razumevanje vašega zdravstvenega stanja**… Respondenti so lahko odgovorili na lestvici 1-5 (1-zelo poslabšalo in 5-zelo izboljšalo).

2.4 Demografija

Za merjenje demografskih lastnosti respondentov so bila uporabljena standardna vprašanja, ki se uporabljajo v družboslovnih raziskavah. Respondenti so bili povprašani o svojem **spolu**, **starosti**, **najvišje doseženi izobrazbi** (na lestvici 1-osnovna šola ali manj, 2-dveletna ali triletna poklicna šola, 3-štiriletna ali petletna srednja šola, 4-višja, visoka šola, univerzitetna izobrazba (bolonjski ali predbolonjski program), 5-specializacija, magisterij, doktorat (bolonjski ali predbolonjski program)), **zaposlitvenem statusu** (1-zaposlen/a ali samozaposlen/a, 2-brezposeln/a, 3-osnovnošolec-ka, dijak/inja, študent/ka, 4-upokojenec/ka, 5-gospodinja ali pomagajoči družinski član, 6-drugo) in **zakonskem stanu** (1-poročen/a, 2-v zunajzakonski partnerski skupnosti, 3-samski/a, 4-ne želim odgovoriti).

3. Oblikovanje, testiranje in evalvacija anketnega vprašalnika

3.1 Oblikovanje anketnega vprašalnika

Po iskanju, prilagajanju in razvoju merskih inštrumentov[4] so bila oblikovani jasni nagovori vprašanj, poskrbljeno je bilo tudi za primerne nagovore po spolu in starosti respondentov. Vprašanja so bila nato vnesena v odprto spletno orodje 1KA (2021), ki ga je razvil Center za družboslovno informatiko na Fakulteti za družbene vede (Univerza v Ljubljani). Pri tem je bilo natančno proučen vrstni red vprašanj v vprašalniku. Načrtovanje in oblikovanje spletnega vprašalnika je sledilo uveljavljenim smernicam in priporočilom (Bradburn in dr., 2004; Callegaro et al., 2015). Spletni anketni vprašalnik vključuje 45 vprašanj, ki so razporejena na 35 straneh. Uporabnost in tehnične funkcionalnosti spletnega vprašalnika so bile natančno testirane in preverjanjem pred začetkom zbiranja podatkov. Teme vprašanj so v anketnem vprašalniku bile razdeljene v naslednjem vrstnem redu: (1) Samoocena zdravstvena stanja in kronična bolezen, (2) individualno opolnomočenje, (3) določitev enote za odnos pacient-zdravnik, (4) komplianca v odnosu pacient-zdravnik, (5) zaupanje v zdravnika, (6) e-zdravstvena pismenost, (7) načini in pogostost participacije v spletni zdravstveni skupnosti Med.Over.net, (8) občutek pripadnosti spletni skupnosti, (9) prejemanje informacijske in emocionalne opore, (10) hevristično in sistematično preverjanje informacij, (11) zaznana kvaliteta informacij v spletni zdravstveni skupnosti, (12) sprememba poznavanja in razumevanja zdravstvenega stanja zaradi uporabe forumov spletne zdravstvene skupnosti, in (13) demografija.

3.2 Testiranje in evalvacija anketnega vprašalnika

Pred začetkom zbiranja podatkov s spletnim anketiranjem smo evalvirali vsebinsko veljavnost (ang. *content validity*) anketnega vprašalnika. Evalvacija vsebinske veljavnosti je potekala na osnovni ravni, kar pomeni, da je bila izvedena le ekspertna evalvacija vprašalnika, pri tem pa se vprašalnika ni preverjalo s kvantitativnimi ocenami. Ekspertna evalvacija predstavlja ključni del identifikacije morebitnih nerazumevanj vprašanj, preveri se dvomljivost in besedišče vprašanj, format vprašanj, logično konsistentnost, kontekstualno relevantnost in enostavnost navodil ter potencialne tehnične težave, ki bi se v spletnem vprašalniku lahko pojavljale. Testiranje in evalvacijo anketnega vprašalnika je izvedlo osem ekspertnih evalvatorjev (po en evalvator is področij družboslovne metodologije, sociologije zdravja, sociologije, javnega zdravja in po dva iz področij psihologije in družboslovne informatike). Eden izmed evalvatorjev je bil tudi uporabnik raziskovane spletne zdravstvene skupnosti. Po testiranju in evalvaciji anketnega vprašalnika je sledilo popravljanje in izboljšava identificiranih napak in težav v vprašalniku. Za zagotavljanje kvalitete anketnega vprašalnika in z njim zbranih podatkov je bil vprašalnik še enkrat testiran in evalviran s strani avtorjev anketnega vprašalnika. Po zadnjih popravkih in izboljšavah je bil vprašalnik pripravljen za začetek zbiranja podatkov.

[4] Večina merskih inštrumentov, ki so uporabljeni v anketnem vprašalniku so bili prvotno oblikovani v angleškem jeziku, kar pomeni, da so bili pred vključitvijo v vprašalnik prevedeni v slovenščino. Pri tem je bila uporabljena t.i. *forward translation method*, ki cilja k uporabi vsebinsko primernega prevoda in ne dobesednega prevoda. Tekom prevajanja inštrumentov se je upoštevala uporaba enostavnih, jasnih in natančnih izrazov in besed primernih za ciljno skupino respondentov.

4. Končna verzija anketnega vprašalnika

Spoštovani, zahvaljujemo se vam za pripravljenost na sodelovanje v anketi E-zdravje 2021, s pomočjo katere želimo raziskati učinke uporabe spletnih zdravstvenih skupnosti, kot je Med.Over.Net, na zdravstvo. Anketa je del raziskovalnega projekta Priložnosti in nevarnosti spletnih zdravstvenih skupnosti za zdravstvo (financiran s strani ARRS), v katerem sodelujejo Center za metodologijo in informatiko (FDV, Univerza v Ljubljani), Onkološki inštitut in Zavod Med.Over.Net. Vaši odgovori so izjemnega pomena za kvaliteto raziskave, pripomogli pa bodo tudi k razumevanju potencialov e-zdravstvenih storitev za kvalitetnejše zdravstvo. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, zavrnete lahko odgovore na določena vprašanja ali pa izpolnjevanje kadarkoli prekinete brez posledic. Izpolnjevanje ankete je enostavno. Na vprašanja odgovarjate z izbiranjem odgovorov oziroma vnosom besedila, pri čemer sledite navodilom na zaslonu. Izpolnjevanje ankete traja približno 10 minut. S klikom na gumb »Naslednja stran« pričnete z izpolnjevanjem ankete in ob tem tudi soglašate o sodelovanju v raziskavi in da so anonimizirani podatki, pridobljeni v raziskavi, lahko arhivirani v anonimizirani obliki in dostopni v znanstveno-raziskovalne namene. Soglasje za izvedbo raziskavo je dne 30. maja 2019 odobrila Komisija za etiko v raziskovanju Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Za kakršnakoli dodatna vprašanja v zvezi z raziskavo nas lahko kontaktirate preko e-poštnega naslova ezdravje2021@gmail.com in z veselјem vam bodo posredovali dodatne informacije.

Center za metodologijo in informatiko in Uredništvo Med.Over.Net

BLOK (1) (Zdravstveno stanje, bolezen)
Q1 - Za začetek vam bomo zastavili nekaj vprašanj, ki se nanašajo na vaše zdravstveno stanje.

Kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje?
- ○ Zelo slabo
- ○ Slabo
- ○ Srednje
- ○ Dobro
- ○ Zelo dobro

(1) (Zdravstveno stanje, bolezen)
Q2 - Ali imate kakšno dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo?
Za dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težave se šteje taka bolezen/težava, ki traja ali se pričakuje, da bo trajala 6 mesecev ali več.
- ○ Da
- ○ Ne

(2) Q2 = [1]
Q3 - Koliko časa že imate dolgotrajno bolezen ali dolgotrajno zdravstveno težavo?
- ○ Za bolezen/težavo sem izvedel/a šele nedavno
- ○ Od 6 mesecev do 1 leta
- ○ Od 1 leta do 2 leti
- ○ Več kot 2 leti

(1) (Zdravstveno stanje, bolezen)

Q4 - Ali ste morda preboleli bolezen raka?

○ Da

○ Ne, nikoli nisem imel/a bolezen raka

○ Ne, trenutno še prebolevam bolezen raka

(3) (Individualno opolnomočenje)

Q61 - Zanima nas, kako se spoprijemate z zdravstvenimi težavami, ko se z njimi srečate. Na lestvici od 1 (sploh ne drži) do 5 (popolnoma drži) ocenite, v kolikšni meri spodnje trditve držijo za vas.

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
O svojih zdravstvenih težavah imam dovolj znanja, da se znam odločiti, kako jih bom reševal/a.	○	○	○	○	○
Počutim se samozavestno glede svojih sposobnosti obvladovanja zdravstvenih težav.	○	○	○	○	○
Svoje zdravstvene težave si znam razložiti na enostaven in razumljiv način.	○	○	○	○	○
Ko se soočam z zdravstvenimi težavami, znam ostati miren/a.	○	○	○	○	○
Učinkovito se znam spoprijeti z nepričakovanimi dogodki v zvezi s svojimi zdravstvenimi težavami.	○	○	○	○	○
Ko imam zdravstvene težave, jih obvladujem brez večjih naporov.	○	○	○	○	○

(3) (Individualno opolnomočenje)

Q62 - V kolikšni meri pa držijo naslednje trditve glede vašega spoprijemanja z zdravstvenimi težavami, ko se z njimi srečate?

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Včasih se mi zdi, da se z zdravstvenimi težavami vrtim v začaranem krogu.	○	○	○	○	○
Nimam nadzora nad dogajanjem, ki je povezano z mojimi zdravstvenimi težavami.	○	○	○	○	○
Pogosto občutim nemoč pri reševanju svojih zdravstvenih težav.	○	○	○	○	○
Razrešim lahko večino svojih zdravstvenih težav, če si za to dovolj prizadevam.	○	○	○	○	○
Za svoje zdravstvene težave lahko dobro poskrbim, če se za to odločim.	○	○	○	○	○
Kaj se zgodi z mojimi zdravstvenimi težavami, je v največji meri odvisno od mene.	○	○	○	○	○

(4) (Določitev enote za odnos pacient-zdravnik)

Q5 - Kolikokrat približno ste se v zadnjih 24 mesecih posvetovali s splošnim/družinskim zdravnikom zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav?

Upošteva se samo za posvete lastne potrebe, in ne kot spremljevalec otroka, zakonca in podobno.

_____ -krat

(5) Q5 > ’0’

Q6 - Približno kolikšen delež teh stikov je bil:

	nič	manjšina	večina	vsi
V živo	◯	◯	◯	◯
Po telefonu	◯	◯	◯	◯
Po e-pošti ali drugih oblikah elektronskega komuniciranja	◯	◯	◯	◯

(4) (Določitev enote za odnos pacient-zdravnik)

Q7 - Približno kolikokrat ste se v zadnjih 24 mesecih posvetovali z zdravnikom specialistom zaradi svojih osebnih zdravstvenih težav? Prosimo, vnesite število.

Upošteva se samo za posvete lastne potrebe, in ne kot spremljevalec otroka, zakonca in podobno.

_____ -krat

(6) Q7 > ’0’

Q8 - Približno kolikšen delež teh stikov je bil:

	nič	manjšina	večina	vsi
V živo	◯	◯	◯	◯
Po telefonu	◯	◯	◯	◯
Po e-pošti ali drugih oblikah elektronskega komuniciranja	◯	◯	◯	◯

IF (7) Q7 > ’0’

Q9 - Sledijo vprašanja, ki se nanašajo na zdravnika specialista, s katerim ste bili najpogosteje v stiku v zadnjih 24 mesecih.

_____

IF (8) Q7 = ’0’ and Q5 > ’0’

Q10 - Sledijo vprašanja, ki se nanašajo na vašega splošnega/družinskega zdravnika.

_____(10) (Odnos pacient-zdravnik: adherenca/compliance)

Q11 - V kolikšni meri držijo spodnje trditve, ki se nanašajo na vaš odnos s tem zdravnikom?

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Natančno sledim oz. sem sledil/a zdravnikovim	◯	◯	◯	◯	◯

nasvetom glede postopkov zdravljenja.					
Učinkovito sledim oz. sem sledil/a zdravnikovim priporočilom glede jemanja zdravil.	○	○	○	○	○
Trdno se držim oz. sem se držal/a zdravnikovih navodil glede zdravljenja (kot npr. specifična dieta).	○	○	○	○	○
Zdravnika bom obiskal/a oz. sem obiskal/a takrat, ko mi je bilo naročeno.	○	○	○	○	○

(11) (Odnos pacient-zdravnik: zaupanje v zdravnika)

Q12 - Sledi še nekaj trditev, ki se nanašajo na zdravnika, s katerim ste bili najpogosteje v stiku v zadnjih 24 mesecih.

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Zdravnik bo naredil vse, kar je v njegovi moči, da dobim potrebno oskrbo.	○	○	○	○	○
Včasih je zdravniku pomembneje, da je rešitev bolj priročna zanj kot pa za moje zdravstvene potrebe.	○	○	○	○	○
Zdravstvene kompetence zdravnika niso tako kvalitetne kot bi morale biti.	○	○	○	○	○
Zdravnik je izjemno natančen.	○	○	○	○	○

Zdravnik mi vedno pove vse možne terapije, ki obstajajo za mojo težavo/bolezen.	○	○	○	○	○
Zdravnik naredi to, kar je najbolje zame.	○	○	○	○	○
Včasih se mi zdi, da zdravnik ni povsem pozoren na to, kar mu želim sporočiti.	○	○	○	○	○
Ne bi me skrbelo prepustiti svoje življenje v zdravnikove roke.	○	○	○	○	○
V splošnem zdravniku popolnoma zaupam.	○	○	○	○	○

(9) Q5 > ’0’ or Q7 > ’0’

Q13 - V kolikšni meri vam ustrezajo naslednji načini komuniciranja s tem zdravnikom?

	sploh ne ustreza	ne ustreza	niti-niti	ustreza	popolnoma ustreza
V živo	○	○	○	○	○
Po telefonu	○	○	○	○	○
Preko e-pošte	○	○	○	○	○
Posvet preko videoklica (Zoom, Skype, ...)	○	○	○	○	○
Posvet preko kake mobilne aplikacije	○	○	○	○	○

BLOK (12) (Prejemanje informacij iz spletnih virov)

Q14 - Sedaj prehajamo na sklop vprašanj, ki se nanašajo na uporabo interneta v povezavi z zdravjem.

_____(12) (Prejemanje informacij iz spletnih virov)

Q15 - Ali ste v zadnjih 12 mesecih uporabljali internet za iskanje z zdravjem povezanih informacij?

○ Ne

○ Da

(14) Q15 != [1]

Q16 - V tem delu se posvetimo vašim izkušnjam o uporabi interneta za namen iskanja z zdravjem povezanimi informacijami. Ocenite, v kolikšni meri spodnje trditve držijo za vas.

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Vem, kje na internetu lahko najdem uporabne vire z informacijami o zdravju.	○	○	○	○	○
Vem, kako uporabljati internet, da pridem do odgovorov na svoja zdravstvena vprašanja.	○	○	○	○	○
Pomembno mi je, da informacijo povezano z zdravjem, ki sem jo našel/a na internetu preverim še pri drugih virih (npr. zdravniku, knjigah, prijateljih, sorodnikih).	○	○	○	○	○
Ko na internetu najdem informacijo, ki je pomembna za moje zdravje, preverim njeno točnost tudi pri drugih spletnih virih.	○	○	○	○	○
Iz informacij o zdravju na internetu brez težav razberem bistvo.	○	○	○	○	○
Imam dovolj znanja, da lahko ocenim kvaliteto virov na internetu.	○	○	○	○	○

(14) Q15 != [1]

Q17 - Sledi še nekaj trditev, povezanih z vašimi izkušnjami o uporabi interneta za namen iskanja z zdravjem povezanih informacij.

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Internet je zelo uporaben za lažje sprejemanje odločitev glede mojega zdravja.	○	○	○	○	○
Vem, kako uporabiti informacije, ki jih najdem na internetu, da izboljšam svoje zdravje.	○	○	○	○	○
Zadovoljim se s prvim zdravstvenim virom na internetu, ki mi poda odgovore na moja vprašanja.	○	○	○	○	○
Spletni iskalniki so že tako razviti, da sami ločijo nizko in visokokvalitetne zdravstvene informacije.	○	○	○	○	○
Pogosto ne razumem terminologije, ki jo uporabljajo nekateri zdravstveni viri na internetu.	○	○	○	○	○
Iz informacij o zdravju na internetu mi je včasih težko razumeti ključne informacije, pomembne za moje zdravje.	○	○	○	○	○

BLOK (15) (MON participacija)

Q18 - V tem delu vprašalnika prehajamo na vprašanja, povezana z obiskovanjem spletnega mesta Med.Over.Net.

_____(15) (MON participacija)

Q19 - Najprej nas zanima, kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto Med.Over.Net?

- ○ V zadnjih 3 mesecih
- ○ Pred 3 meseci do 1 leta
- ○ Pred več kot 1 letom
- ○ Še nikoli

IF (16) Q19 = [1, 2, 3]

Q20 - Približno koliko časa ste že uporabnik/ica Med.Over.Net?

- ○ Več kot 3 leta
- ○ Od 1 do 3 leta
- ○ Manj kot 1 leto
- ○ Manj kot 1 mesec
- ○ Nisem uporabnik/ica Med.Over.Net

(17) Q20 = [1, 2, 3, 4]

Q21 - Pomemben del spletnega mesta Med.Over.Net sestavljajo tudi spletni forumi (kot so na primer Starševski čvek, Zdravstvene svetovalnice, Gradimo, opremljamo in urejamo dom, Skrinjica idej).

Ali ste že kdaj obiskali forume na spletnem mestu Med.Over.Net?

- ○ Da, spletne forume sem že obiskal/a
- ○ Ne, spletnih forumov še nisem obiskal/a

(18) Q21 = [1]

Q22 - Kdaj ste nazadnje obiskali katerikoli forum na spletnem mestu Med.Over.Net?

- ○ V zadnjih 7 dneh
- ○ Pred 1 tednom do 1 meseca
- ○ Pred 1 mesecem do pol leta
- ○ Pred pol leta do 1 leta
- ○ Pred več kot 1 letom

(19) Q22 = [1, 2, 3, 4]

Q23 - Kako pogosto ste v povprečju obiskovali spletne forume Med.Over.Net v zadnjih 12 mesecih?

- ○ Vsak dan ali skoraj vsak dan
- ○ Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan
- ○ Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden

◯ Manj kot enkrat na mesec

IF (20) Q22 = [5]

Q24 - Kako pogoste ste v povprečju obiskovali spletne forume Med.Over.Net?

◯ Vsak dan ali skoraj vsak dan
◯ Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan
◯ Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden
◯ Manj kot enkrat na mesec

(18) Q21 = [1]

Q25 - Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih Med.Over.Net?

◯ Ne, nisem objavil/a še nobenega sporočila.
◯ Da, objavil/a sem vsaj eno sporočilo.

(21) Q25 = [2]

Q26 - Kdaj ste nazadnje objavili vaše sporočilo na spletnih forumih Med.Over.Net?

◯ V zadnjih 7 dneh
◯ Pred 1 tednom do 1 meseca
◯ Pred 1 mesecem do pol leta
◯ Pred pol leta do 1 leta
◯ Pred več kot 1 letom

(22) Q26 = [1, 2, 3]

Q27 - Kako pogosto ste v povprečju objavili sporočila na spletnih forumih Med.Over.Net v zadnjih 6 mesecih?

◯ Vsak dan ali skoraj vsak dan
◯ Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan
◯ Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden
◯ Manj kot enkrat na mesec

IF (23) Q26 = [4, 5]

Q28 - Kako pogosto ste v povprečju objavljali sporočila na spletnih forumih Med.Over.Net?

◯ Vsak dan ali skoraj vsak dan
◯ Vsaj enkrat na teden, vendar ne vsak dan
◯ Vsaj enkrat na mesec, vendar ne vsak teden
◯ Manj kot enkrat na mesec

(18) Q21 = [1]

Q29 - Prosimo, označite katere spletne forume ste na Med.Over.Net obiskali v zadnjih 24 mesecih.

Možnih je več odgovorov.

☐ Zdravstvene posvetovalnice (forumi, ki jih moderirajo moderatorji zdravniki npr. Družinska medicina, ABC Ginekologije in porodništva, Pediatrija ipd.)

☐ Forume za izmenjavo podpore in izkušenj (npr. Starševstvo in vzgoja, Neplodnost, Kako živeti z rakom ipd.)
☐ Družabne forume (npr. Starševski čvek, Prehrana in kulinarika, Ženski in moški čvek ipd.)

(18) Q21 = [1]
Q30 - Prosimo, napišite ime foruma na Med.Over.Net, ki ste ga napogosteje obiskovali v zadnjih 24 mesecih.

To vprašanje je za kasnejše analize zelo pomembno, zato še posebej poudarjamo pomembnost in natančnost vašega odgovora. Vpišite celoten naziv foruma, na primer Družinska medicina, Starši in otroci, Starševski čvek ….

_____

(25) (Sense of community MON)
Q31 - Spodaj je navedenih nekaj trditev, ki se nanašajo na tisti forum na Med.Over.Net, ki ga najpogosteje obiskujete oz. ste ga najpogosteje obiskovali. Za vsako trditev nam prosim povejte, ali po vašem osebnem mnenju večinoma drži ali večinoma ne drži.

	Večinoma ne drži	Večinoma drži
Mislim, da je ta forum pravo mesto zame.	○	○
Uporabniki foruma imamo podobne želje v zvezi s tem, kaj naj bi nam forum ponujal.	○	○
V forumu se počutim domače.	○	○
Ni mi vseeno, kaj si drugi uporabniki foruma mislijo o meni.	○	○
Če pride do težav v forumu, se vsi trudimo, da jih odpravimo.	○	○
Biti uporabnik/ca tega foruma je zame zelo pomembno.	○	○
Verjetno bom še dolgo uporabnik/ca tega foruma.	○	○

(26) (Socialna opora MON)
Q32 - Pomislite na vašo uporabo foruma na Med.Over.Net, ki ga najpogosteje obiskujete oz. ste ga najpogosteje obiskovali. V kolikšni meri držijo naslednje trditve?

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Od drugih uporabnikov prejmem z zdravjem povezane informacije.	○	○	○	○	○
Od drugih uporabnikov	○	○	○	○	○

prejmem z zdravjem povezane nasvete.					
Drugi uporabniki mi razjasnijo z zdravjem povezana vprašanja.	○	○	○	○	○

(26) (Socialna opora MON)

Q33 - Kaj pa naslednje stvari? Če se osredotočite na forum, ki ga najpogosteje obiskujete oz. ste ga najpogosteje obiskovali, v kolikšni meri drži:

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
… da vam drugi uporabniki nudijo čustveno podporo?	○	○	○	○	○
… da vas pisanje drugih uporabnikov potolaži?	○	○	○	○	○
… da vam drugi uporabniki pomagajo in vas spodbujajo, da z njimi delite svoja občutja?	○	○	○	○	○

(27) (Hevristično in sistematično procesiranje info MON)

Q34 - V tem sklopu se osredotočamo predvsem na informacije in vsebine, ki so prisotne v forumu Med.Over.Net, ki ga najpogosteje obiskujete. V kolikšni meri držijo spodnje trditve za vas?

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Ko preberem neko sporočilo/niz sporočil, se osredotočim samo na ključne informacije.	○	○	○	○	○
V primeru, da moram sprejeti neko z zdravjem povezano odločitev, mi lahko že eno sporočilo iz	○	○	○	○	○

foruma zelo koristi.					
Ko prebiram sporočila v tem forumu, si vedno vzamem dovolj časa, da razmislim o njih.	○	○	○	○	○
Na forumu je veliko več informacij kot pa jih jaz osebno potrebujem.	○	○	○	○	○
Na forumu je preveč informacij, da bi imel/a čas in energijo za razmislek o njih.	○	○	○	○	○
Ko preberem neko sporočilo, se ponavadi ustavim in razmislim o vsebini.	○	○	○	○	○
Če mi sporočila na forumu pomagajo pri odločanju glede zdravja, je bolje, da preberem več sporočil kot da zadovoljim s prvim, ki me pritegne.	○	○	○	○	○
Pri prebiranju sporočil na forumu skušam razmisliti, kako mi lahko prejete informacije pomagajo.	○	○	○	○	○
Ko prebiram sporočila na forumu, jih skušam razumeti, četudi se ne strinjam z njihovo vsebino.	○	○	○	○	○

(28) (Zaznana kvaliteta info MON)

Q35 - Kakšna pa je po vašem mnenju kvaliteta informacij v forumu, ki ga najpogosteje obiskujete?

Informacije, ki se objavljajo v forumu so:

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Natančne	○	○	○	○	○
Se lahko zanesem na njih	○	○	○	○	○
Temeljijo na dejstvih	○	○	○	○	○
Razumljive	○	○	○	○	○
Enostavne za zapomniti	○	○	○	○	○
Znanstveno točne	○	○	○	○	○

(28) (Zaznana kvaliteta info MON)

Q36 - V kolikšni meri pa so sporočila:

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Napisana v preprostem jeziku	○	○	○	○	○
Razumljiva samo strokovnjakom	○	○	○	○	○
Jasna	○	○	○	○	○
Lahko berljiva	○	○	○	○	○
Razumljiva tudi nekomu brez medicinske izobrazbe	○	○	○	○	○

(28) (Zaznana kvaliteta info MON)

Q37 - Kakšno je vaše mnenje o piscih sporočil v forumu, ki ga najpogosteje sodelujete? V kolikšni meri so avtorji:

	3	2	1	0	1	2	3	
kompetentni	○	○	○	○	○	○	○	nekompetentni
inteligentni	○	○	○	○	○	○	○	neinteligentni
odlično izobraženi	○	○	○	○	○	○	○	slabo izobraženi
profesionalni	○	○	○	○	○	○	○	neprofesionalni
izkušeni	○	○	○	○	○	○	○	neizkušeni

iskreni	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	neiskreni
pošteni	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	nepošteni
pravični	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	nepravični
zaupljivi	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	nezaupljivi

(28) (Zaznana kvaliteta info MON)

Q38 - V kolikšni meri pa se strinjate z naslednjimi izjavami glede razprav v forumu, ki ga najpogosteje obiskujete?

	sploh ne drži	ne drži	niti-niti	drži	popolnoma drži
Pisci sporočil ponavadi razložijo, če se z nekom ne strinjajo.	◯	◯	◯	◯	◯
V forumu sodelujoči argumentirajo svoje izjave.	◯	◯	◯	◯	◯
Pisci sporočil pojasnijo razloge za svoje mnenje.	◯	◯	◯	◯	◯

(29) (Sprememba stanja zaradi MON)

Q39 - Še zadnje vprašanje glede Med.Over.Net.

Ali se je zaradi uporabe forumov na Med.Over.Net vaše poznavanje in razumevanje vašega zdravstvenega stanja:

◯ Zelo poslabšalo
◯ Poslabšalo
◯ Ostalo enako
◯ Izboljšalo
◯ Zelo izboljšalo

BLOK (30) (Demografija)

Q40 - Za konec prosimo odgovorite še na pet kratkih vprašanj o vas samih, ki jih potrebujemo zgolj za namen statistične analize.

_____(30) (Demografija)

Q41 - Spol:

◯ Moški
◯ Ženski

BLOK (30) (Demografija)

Q42 - Izberite letnico rojstva:

pred letom 1932
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978

1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
po letu 2010

BLOK (30) (Demografija)

Q43 - Katera je vaša najvišje dosežena izobrazba?

○ Osnovna šola ali manj
○ Dveletna ali triletna poklicna šola
○ Štiriletna ali petletna srednja šola
○ Višja, visoka šola, univerzitetna izobrazba (bolonjski ali predbolonjski program)
○ Specializacija, magisterij, doktorat (bolonjski ali predbolonjski program)

BLOK (30) (Demografija)

Q44 - Kakšen je vaš trenutni status?

○ Zaposlen/a ali samozaposlen/a
○ Brezposeln/a

◯ Osnovnošolec/lka, dijak/inja, ali študent/ka
◯ Upokojenec/ka
◯ Gospodinja ali pomagajoči družinski član
◯ Drugo:

BLOK (30) (Demografija)
Q45 - Kakšen je vaš zakonski stan?
◯ Poročen/a
◯ V zunajzakonski partnerski skupnosti
◯ Samski/a
◯ Ne želim odgovoriti

5. Literatura

1KA (Verzija verzija 21.02.16) [programska oprema]. (2021). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede. Dostopno prek https://www.1ka.si

Abfalter, D., Zaglia, M. E., & Mueller, J. (2012). Sense of virtual community: A follow up on its measurement. *Computers in Human Behavior, 28*(2), 400-404.

Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2005). Patient empowerment: Reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling, 57*(2), 153-157.

Atanasova, S. (2018). Družbeno strukturne lastnosti in psihološko opolnomočenje v spletnih zdravstvenih skupnostih / Socio-structural properties and psychological empowerment in online health communities. Doktorska disertacija. Ljubljana: FDV.

Bambina, A. (2007). *Online social support: the interplay of social networks and computer-mediated communication*. Youngstown, New York: Cambria Press.

Bachinger, S. M., Kolk, A. M., & Smets, E. M. (2009). Patients' trust in their physician—Psychometric properties of the Dutch version of the "Wake Forest Physician Trust Scale". *Patient Education and Counseling*, *76*(1), 126-131.

Blanchard, A. L. (2007). Developing a sense of virtual community measure. *CyberPsychology & Behavior, 10*(6), 827-830.

Bradburn, N. M., Sudman, S., & Wansink, B. (2004). *Asking questions: the definitive guide to questionnaire design--for market research, political polls, and social and health questionnaires*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.

Callegaro, M., Manfreda, K. L., & Vehovar, V. (2015). *Web survey methodology*. Sage.

Chavis, D. M., Hogge, J. H., McMillan, D. W., & Wandersman, A. (1986). Sense of community through Brunswik's lens: A first look. *Journal of Community Psychology, 14*(1), 24-40.

Cugmas, M. & Petrič, G. (2021). *Poročilo o analizi kvalitete z zdravjem povezanih informacij v spletnih zdravstvenih skupnostih: Raziskovalno poročilo projekta Priložnosti in nevarnosti spletnih zdravstvenih skupnosti za zdravstvo*. Ljubljana: FDV.

DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Dracos, A. D., & Seta, M. (1998). Health information for the lay person on the Internet. *Tudomanyos es Muszaki Tajekoztatas*, *45*, 118-120.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Fort Worth, TX: Harcourt Brace and Jovanovich.

Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Jama*, *287*(20), 2691-2700.

Fraboni, R., Kapitany, B., Kveder, A., Pailhe, A., Rault, W., Regnier-Loilier, A., . . . Vikat, A. (2009). *Generations and gender survey: Core questioonaire for Wave 3*. Dostopno prek http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/ggp/2009/GGS%20W3%202009-09-22%20final.pdf

Griffin, R. J., Neuwirth, K., Giese, J., & Dunwoody, S. (2002). Linking the heuristic-systematic model and depth of processing. *Communication Research*, *29*(6), 705-732.

Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The milbank quarterly*, *79*(4), 613-639.

Hall, M. A., Zheng, B., Dugan, E., Camacho, F., Kidd, K. E., Mishra, A., & Balkrishnan, R. (2002). Measuring patients' trust in their primary care providers. *Medical care research and review*, *59*(3), 293-318.

Hausman, A. (2004). Modeling the patient-physician service encounter: improving patient outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *32*(4), 403-417.

Hendriks, F., Kienhues, D., & Bromme, R. (2015). Measuring laypeople's trust in experts in a digital age: The Muenster Epistemic Trustworthiness Inventory (METI). *PloS one*, *10*(10), e0139309.

Jain, A. G. S. (2000). Gynaecology on the Net: evaluation of the information on hysterectomy contained in health-related web sites. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *20*(3), 297-299.

Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195-213). Washington, D.C.: Hemisphere.

Koh, J., Kim, Y.-G., & Kim, Y.-G. (2003). Sense of virtual community: A conceptual framework and empirical validation. *International Journal of Electronic Commerce, 8*(2), 75-94.

LaCoursiere, S. P. (2001). A theory of online social support. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 60-77.

Laugesen, J., Hassanein, K., & Yuan, Y. (2015). The impact of internet health information on patient compliance: a research model and an empirical study. *Journal of medical Internet research*, *17*(6), e143.

Lederman, R., Fan, H., Smith, S., & Chang, S. (2014). Who can you trust? Credibility assessment in online health forums. *Health Policy and Technology*, *3*(1), 13-25.

Lee, Y. W., Strong, D. M., Kahn, B. K., & Wang, R. Y. (2002). AIMQ: a methodology for information quality assessment. *Information & management*, *40*(2), 133-146.

Lu, X., Zhang, R., Wu, W., Shang, X., & Liu, M. (2018). Relationship Between Internet Health Information and Patient Compliance Based on Trust: Empirical Study. *Journal of medical Internet research*, *20*(8), e253. https://doi.org/10.2196/jmir.9364

McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology, 14*(1), 6-23.

MOSS. (2021) Merjenje obiskanosti spletnih strani – april 2021. Dostopno prek: https://www.moss-soz.si/rezultati/?datum=2021-05

Müller, E., Zill, J. M., Dirmaier, J., Härter, M., & Scholl, I. (2014). Assessment of trust in physician: a systematic review of measures. *PloS one*, *9*(9), e106844.

Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–8.

Oh, H. J., & Lee, B. (2012). The effect of computer-mediated social support in online communities on patient empowerment and doctor–patient communication. *Health Communication, 27*(1), 30-41. doi:10.1080/10410236.2011.567449

Petrič, G. (2014). Perceived quality of conversations in online communities: conceptual framework, scale development, and empirical validation. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, *17*(2), 82-90

Petrič, G., Atanasova, S., & Kamin, T. (2017). Ill literates or illiterates? Investigating the eHealth literacy of users of online health communities. *Journal of medical Internet research*, *19*(10), e331.

Petrič, G., & Petrovčič, A. (2014). Individual and collective empowerment in online communities: The mediating role of communicative interaction in Web forums. *The Information Society, 30*(3), 184-199. doi:10.1080/01972243.2014.896683

Petrovčič, A., & Petrič, G. (2014a). Dejavniki kolektivnega psihološkega opolnomočenja aktivnih uporabnikov spletne zdravstvene skupnosti Med.Over.Net. *Slovenian Journal of Public Health, 53*(2), 133-143.

Petrovčič, A., & Petrič, G. (2014b). Differences in intrapersonal and interactional empowerment between lurkers and posters in health-related online support communities. *Computers in Human Behavior, 34*, 39-48. doi:http://dx.doi.org/ 10.1016/j.chb.2014.01.008

Smith, M. S., Wallston, K. A., & Smith, C. A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research, 10*(1), 51-64.

Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal, 38*(5), 1442-1465. doi:10.5465/256865

Squiers L., Peinado S., Berkman N., Boudewyns V. & L. McCormack. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication, 17*(Suppl 3), 30-54.

Tonteri, L., Kosonen, M., Ellonen, H.-K., & Tarkiainen, A. (2011). Antecedents of an experienced sense of virtual community. *Computers in Human Behavior, 27*(6), 2215-2223.

Willems, M., & Bouvy, M. L. (2001). Gezondheidsinformatie op internet-Ze adviseren gewoon de spullen die op voorraadzijn. *Pharmaceutisch Weekblad*, *136*(17), 607-609.

Yang, Z. J., McComas, K., Gay, G., Leonard, J. P., Dannenberg, A. J., & Dillon, H. (2010). From information processing to behavioral intentions: Exploring cancer patients' motivations for clinical trial enrollment. *Patient Education and Counseling*, *79*(2), 231-238.

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology, 23*(5), 581-599. doi:10.1007/BF02506983

Zimmerman, M. A., Israel, B. A., Schulz, A., & Checkoway, B. (1992). Further explorations in empowerment theory: An empirical analysis of psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology, 20*(6), 707-727. doi:10.1007/ BF00942234