

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Franci Čuček

Uporabnost spletnih zdravstvenih skupnosti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Franci Čuček

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Petrič

Uporabnost spletnih zdravstvenih skupnosti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Uporabnost spletnih zdravstvenih skupnosti

Spletni prostor in delovanje na njem postaja pomembno mesto za vprašanja o zdravju, zdravljenju in opolnomočenju. V ta namen so se oblikovale spletne zdravstvene skupnosti, ki nudijo pomembno oporo, čustveno in informacijsko. Zaslediti je veliko raziskav o spletnih skupnostih, ni pa raziskav, ki bi se ukvarjale z vidiki uporabnosti, ki so najbolj pomemben kriterij v zagotavljanju in večanju obiska nekega spletnega mesta. Z analizo uporabnosti pomagamo produkte in storitve narediti lažje za uporabo. V nalogi me je zanimalo, kako uporabnost spletne zdravstvene skupnosti vpliva na zadovoljstvo uporabnikov. Z merskim inštrumentom Webqual, ki je bil uporabljen v raziskavi uporabniške izkušnje spletne zdravstvene skupnosti MON (Med.over.net), sem z empirično analizo preveril vpliv ali uporabnost vpliva na zadovoljstvo. Na zadovoljstvo spletne zdravstvene skupnosti MON vplivajo dober izgled, pozitivna izkušnja, dobra informiranost uporabnikov in enostavnost kontaktiranja upravljalcev spletnega mesta, zaupanje in uporabne oziroma relevantne informacije uporabnikov. Povzamem lahko, da bolj kot so uporabniki zadovoljni z lastnostmi, ki jih pokrivajo Webqual kategorije (uporabnost, kvaliteta informacij in kvaliteta interakcije), višje je splošno zadovoljstvo uporabnika.

Ključne besede: spletna zdravstvena skupnost, čustvena in informativna opora, uporabnost, uporabniška izkušnja, Webqual.

Usability of Online Health Community

Web space and operate on it is becoming an important place for questions about health, healing and empowerment. Online health communities were established to provide an important support, emotional and informational. Several studies were made on Online communities, whereas so far there were no research done that deal with aspects of usability as the most important criteria to ensure and even increase the visit of one Web site. With the analysis of usability we can make usage of products and services easier. The goal of diploma was to find out how usability of Online health community impacts on user satisfaction. In research of user experience of Online health community MON (Med.over.net) Webqual tool was used. With empirical analysis I tested the influence of usability on user satisfaction. User satisfaction of Online health community MON depends on attractive appearance, positive user experience, good information of the users and the ease of contacting the site administrator, trust and last but not least useful and relevant information of the users. In conclusion the better may be satisfaction of users with the attributes of Webqual categories (usability, information quality, service interaction) the higher the overall satisfaction of users is.

Key words: Online health community, emotional and informational support, usability, user experience, Webqual.

Kazalo

1	Uvod	6
2	Spletne zdravstvene skupnosti	7
2.1	Značilnosti spletnih zdravstvenih skupnosti	9
2.2	Spletne zdravstvene skupnosti glede na nastanek	10
2.3	Tipi spletnih zdravstvenih skupnosti	11
2.4	Pozitivne in negativne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti	11
2.4.1	Negativne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti	11
2.4.2	Pozitivne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti	13
3	Kvaliteta storitev	14
3.1	Uporabnost in uporabniška izkušnja	14
3.2	Webqual in njegove dimenzije	16
3.3	Aplikacija Webqual dimenzij na spletne zdravstvene skupnosti	17
3.3.1	Kvaliteta informacij	17
3.3.2	Kvaliteta interakcije	18
3.3.3	Uporabnost	19
3.4	Raziskovalni okvir	21
4	Analiza	22
4.1	Vzorec in metodologija	22
4.2	Rezultati	22
4.2.1	Demografija	22
4.2.2	Kontrolne spremenljivke	24
4.2.3	Odvisna in neodvisne spremenljivke	25
4.2.4	Multipla linearna regresijska analiza	33
5	Ugotovitve in sklep	36
6	Literatura	39

Kazalo tabel

Tabela 4.1 Sociodemografske lastnosti vzorca.....	22
Tabela 4.2 Kontrolne spremenljivke	24
Tabela 4.3 Splošno zadovoljstvo	25
Tabela 4.4 Strinjanje s trditvami, ki opisujejo kvaliteto storitve spletnega mesta MON in uporabniška izkušnja na MON	27
Tabela 4.5 Kakovost informacij na MON s strani strokovnjakov	28
Tabela 4.6 Kakovost informacij na MON s strani uporabnikov foruma	29
Tabela 4.7 Zaupanje do spletnega mesta MON.....	30
Tabela 4.8 Komunikacija upravjalcev spletnega mesta MON	31
Tabela 4.9 Opisna statistika sestavljenih spremenljivk.....	33
Tabela 4.10 Multipla regresijska analiza	34

Kazalo slik

Slika 4.1 Regresijski model	35
-----------------------------------	----

1 Uvod

Med ameriškimi uporabniki interneta je spletno iskanje zdravstvenih informacij tretja najbolj razširjena dejavnost. Uvršča se takoj za uporabo e-pošte in spletnih iskalnikov (Fox 2011). V Sloveniji je bil leta 2005 delež vseh uporabnikov interneta, ki so se poslužili iskanja informacij v povezavi z zdravjem, 15 % in je do leta 2011 skokovito narasel, in sicer na 47 %. Kot je razvidno iz podatkov, se delež uporabnikov, ki na spletu iščejo informacije v zvezi z zdravjem, povečuje. Za primerjavo: v Evropi je največji delež uporabnikov iskalcev informacij o zdravju na Islandiji – znaša kar 61 % vseh uporabnikov interneta. Povprečje v raziskavo vključenih evropskih držav (27 držav) je 38 %, Slovenija je s 47 % na 11. mestu. V ZDA je bil ta delež že leta 2008 kar 75 %, do leta 2011 pa je po navedbah PEW raziskovalnega centra poskočil na 80 % (Raba interneta v Sloveniji 2011). Pomemben podatek o relevantnosti najdenih informacij najdemo na že omenjenem raziskovalnem centru PEW. V 48 % se je iskalcem ali njihovim bližnjim izboljšala kvaliteta življenja na podlagi najdenih informacij in svetovanja (Fox in Reinie 2002).

Spletni prostor in delovanje na njem torej postajata pomembna za vprašanja o zdravju, zdravljenju in opolnomočenju. V ta namen so se oblikovale spletne zdravstvene skupnosti, ki so »prostori računalniško posredovanega komuniciranja, v katere vstopajo ljudje s podobnimi težavami, se redno srečujejo in izmenjujejo izkustveno znanje ter emocionalno oporo, pri čemer slonijo na različnih internetnih platformah, kot so elektronski sezname, spletni forumi ali spletna socialna omrežja« (Petrič in drugi 2015, 865). Uporabniki se v teh prostorih skupinskega komuniciranja lahko informirajo o boleznih, simptomih in zdravljenju, prav tako pa tam lahko najdejo tudi socialno oporo, ki jo posameznik potrebuje, da se lažje sooči s svojim zdravstvenim stanjem. Spletne zdravstvene skupnosti uporabnikom nudijo hitrejši dostop do informacij, povezanih z njihovim zdravstvenim stanjem, ter boljši in ustrežnejši nadzor nad odločitvami o zdravljenju. Ugotovljeno je bilo, da posledično taki bolniki lažje sprejemajo svoje zdravstveno stanje, povečajo optimizem in samozavest, prav tako pa se pri njih izboljša psihosocialno počutje. Pomemben vidik spletne zdravstvene skupnosti je kolektivno delovanje in kolektivna zavest, kar pomeni, da se težave uporabnikov rešujejo, ker je v njihovo reševanje vključeno večje število ljudi, ki pripomorejo, da se težave lažje in hitreje rešijo (Petrovčič in Petrič 2014).

Zaslediti je veliko raziskav o spletnih skupnostih, ki se ukvarjajo z različnimi vprašanji, npr. zakaj so tako uspešne in se ohranjajo, o smislu skupnosti, zaupanju, izmenjavi socialne opore. Ni pa raziskav, ki bi se ukvarjale z vidiki uporabnosti (*ang. usability*), ki so najpomembnejši kriterij v zagotavljanju in večanju obiska nekega spletnega mesta. O uporabnosti in uporabniški izkušnji spletnih storitev obstaja zelo veliko raziskav (Nielsen in Mack 1994; Duman in Redish 1999; Preece 2003; Bernstam in drugi 2005; Dai in drugi 2007; Nielsen 2009; Phang 2009 in Preece, Rogers in Sharp 2012), a – kot že omenjeno – o uporabnosti spletnih zdravstvenih skupnosti ni zaslediti nobene raziskave. To je tudi eden izmed razlogov, zakaj sem se odločil za analizo tega vidika spletnih zdravstvenih skupnosti.

Namen tega diplomskega dela je na podlagi vprašalnika na največji slovenski spletni zdravstveni skupnosti MON na empirični način preveriti in analizirati uporabnost in uporabniško izkušnjo ter vpliv te izkušnje na zadovoljstvo uporabnikov v spletni zdravstveni skupnosti. Narejena bo analiza uporabnosti in uporabniške izkušnje na podlagi Webqual merskega inštrumenta, in sicer z namenom, da bi ugotovili, ali so uporabniki zadovoljni s spletnim mestom.

2 Spletne zdravstvene skupnosti

V poznih devetdesetih letih prejšnjega stoletja je splošna javnost odkrila, da lahko tudi preko interneta dobijo informacije o zdravstveni tematiki. Poleg tega je bilo pozneje ugotovljeno, da bodo spletne strani z zdravstveno tematiko imele večjo obiskanost, če bodo nudile aktivno sodelovanje uporabnikov preko forumov in klepetalnic (Neal in drugi 2006). Informacijsko-komunikacijska orodja, kot so spletne zdravstvene skupnosti, omogočajo bolnikom, da stopijo v kontakt z drugimi bolniki, kar pospeši postopek zdravljenja, predvsem na račun tega, da posamezniki spoznajo, da niso sami in da obstaja upanje (Powell 2009).

Spletne zdravstvene skupnosti poskrbijo, da se bolniki in njihove družine informirajo in izobrazijo o bolezenskem stanju, ponujajo prostor iskanja, izobraževanja in opore, nudijo možnost povezave z drugimi bolniki, ki jih pestijo enake težave. Podprte so z različnimi tehnologijami, kot so sezname elektronske pošte, forumi, klepetalnice. Vodijo jih bolniki, združenja, ki se borijo za enakost in pravice hendikepiranih skupin, zdravstvene organizacije in korporacije. Naloga je težavna, saj je treba združevati

uporabnike z neenakim medicinskim znanjem, pojavljajo se težave z različnim razumevanjem informacij in potrebe po raznovrstnih oporah. Velika potreba po spletnih zdravstvenih skupnostih se kaže v njihovi priljubljenosti in obiskanosti, kot tudi glede na to, kakšen vpliv imajo na življenje uporabnikov (Neal in drugi 2006).

Spletne zdravstvene skupnosti so lahko tudi novodobni nadomestek tradicionalnih terapevtskih skupin, kot na primer anonimni alkoholiki, skupne za hujšanje, anoreksijo... Spletne zdravstvene skupnosti v primerjavi s tradicionalnimi terapevtskimi skupinami nudijo anonimnost, časovno in geografsko neodvisnost, možnost povezovanja z različnimi osebami in različnimi vrstami socialne opore (Petrič in drugi 2015). Podobnosti med spletnimi zdravstvenimi skupnostmi in tradicionalnimi terapevtskimi skupinami je zaznati v posameznih raziskavah (Maloney-Krichmar in Preece 2005; Yellowlees 2010).

Uporabniki se preko spletnih skupnosti bolj izobrazijo o bolezenskem stanju, izboljša se kvaliteta življenja, lažje in boljše se odločajo pri vprašanjih o bolezni, ne počutijo se osamljene in so bolj opolnomočeni. Spletne zdravstvene skupnosti nudijo zdravstveno, družbeno in čustveno oporo, ki se s tradicionalnim obiskom zdravnika težje zapolni. Bolniki, ki so preživeli ali preživljajo podobne fizične ali psihične bolečine, zelo dobro čutijo drug drugega in iz teh občutkov se lahko razvijejo močne povezave in odnosi med njimi. To je še dodaten razlog, zakaj uporabniki v veliki meri sodelujejo v spletnih zdravstvenih skupnostih (Preece 2000). Zanimiv podatek navaja Preece, da je kar 45 % uporabnikov analizirane spletne zdravstvene skupnosti iskalo sočutje, medtem ko je samo 17 % uporabnikov iskalo dejanske informacije o zdravju. Preplet različnih opor daje uporabniku energijo in moč pri premagovanju težav in soočenju z njimi (Braithwaite v Maloney-Krichmar in Preece 2005). Prednosti spletnih skupnosti so še posebej pomembne za osebe, ki so same, osebe s težavami premikanja, potencialno neprijetnimi zdravstvenimi stanji in stigmatiziranimi bolezenskimi stanji, ki bi sicer pomoč dobili v tradicionalnih terapevtskih skupinah (Neal in drugi 2006).

Petrič in drugi omenjajo tudi negativne plati spletnih zdravstvenih skupnosti glede na klasične terapevtske skupine, na primer: pomanjkanje verbalnega komuniciranja, odsotnost strokovno vodene debate, nepreverjene informacije, zavajanje ali celo manipulacija (Petrič in drugi 2015). Podrobnejši vidik pozitivnih in negativnih lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti je razdelan v poglavju 2.4.

2.1 Značilnosti spletnih zdravstvenih skupnosti

Glavne značilnosti spletnih skupnosti, ki jih lahko apliciramo tudi na spletne zdravstvene skupnosti, so:

- Člani imajo skupen cilj, interese, potrebo in aktivnosti, zaradi katerih spadajo v isto skupnost.
- Člani se angažirajo v ponavljajoči aktivni participaciji, razvije se močna interakcija med uporabniki, čvrste čustvene vezi in skupne dejavnosti med člani.
- Člani imajo dostop do skupnih virov, za katere obstajajo pravila dostopa do njih.
- Recipročnost informacij, podpore in uslug med člani je zelo pomembna.
- Obstajajo jasna pravila komuniciranja in delovanja v skupnosti (Preece in Maloney-Krichmar 2003).

Spletne zdravstvene skupnosti nudijo različno oporo. Največji pomen imata čustvena in informacijska opora. Čustvena opora zajema iskanje ali dajanje pomoči, razumevanje, empatijo, bodrenje, spodbujanje in afirmacijo. Pod informativno pomoč štejemo dajanje informacij, nasvetov, napotke, napotitve in predloge (Bambina v Biyani 2014).

Bolniki, ki na internetu iščejo informacije o zdravstveni tematiki, želijo doseči več ciljev hkrati. Želijo boljše razumeti svoj zdravstveni problem, najti informacije o bolezni in zdravljenju, dobiti socialno oporo in sočutje drugih, pomagati drugim bolnikom, ki trpijo za boleznijo, počutiti se manj prestrašene ipd.; sicer vse te informacije ponujajo tudi spletne strani, a spletne zdravstvene skupnosti so bolj osebne (Preece 2000).

Ena izmed pomembnejših značilnosti spletnih zdravstvenih skupnosti je anonimnost. To je zelo pomembna lastnost, saj so nekatera bolezenska stanja zelo stigmatizirana in posameznik se lažje izpove, deli svoja čustva in razpravlja o stigmatiziranih temah, če se zaveda, da zaradi tega ne bo obsojen s strani drugih in negativno stigmatiziran. Naslednja pomembna lastnost je asinhronost, kar pomeni, da si posameznik sam postavlja hitrost in intenziteto pogovora s souporabniki. Zelo pomembna značilnost je geografska in časovna neodvisnost. Povezujejo se lahko uporabniki iz geografsko zelo oddaljenih in ločenih krajev, kar lahko pomeni tudi različnih izkušenj in informacij (Petrič in drugi 2015).

2.2 Spletne zdravstvene skupnosti glede na nastanek

Glede na nastanek ločimo različne spletne zdravstvene skupnosti. Nekatere v prvi vrsti nudijo informacijsko pomoč, druge čustveno pomoč (Petrič in drugi 2015). V nekaterih so prisotni usposobljeni strokovnjaki-zdravniki, v drugih so samo uporabniki, največ je takih, ki so kombinacija prej omenjenih. Obstajajo tudi skupnosti, ki so namenjene ozki skupini ljudi oz. registriranim članom skupnosti, druge so odprte, brez potrebe po registraciji in javno dostopne vsem (Van der Eijk in drugi 2013).

Veliko spletnih zdravstvenih skupnosti so razvili bolniki, ki so uspešno premagali težave. Takšno skupnost je postavila tudi bolnica Karen Parles, ki je po tem, ko je zbolela za rakom pljuč, ugotovila, da je na spletu zelo malo informacij o tovrstnih težavah, poleg tega pa je kot uporabnica imela veliko težavo najti koristne informacije, saj so bile raztresene po vsem spletu. Naposled je našla podporno skupino, ki se je ukvarjala s to tematiko. Ob pomoči podporne spletne skupine je preživela operacijo in celotno okrevanje. Ta preizkušnja je bila povod, da se je odločila s svojim znanjem in izkušnjami pomagati vsem, ki preživljajo enako boleče in težke trenutke ob soočenju z boleznijo in med zdravljenjem. Skupaj so ustanovili portal o pljučnem raku, ki ponuja vse od specializiranih strokovnih zdravstvenih nasvetov do čustvene in družbene opore, ki jo posameznik v takih trenutkih tudi potrebuje (Rainie in Wellman 2012).

Spletne zdravstvene skupnosti pa ne razvijajo samo bolniki, pač pa k opolnomočenju bolnikov lahko prispevajo tudi državne institucije in podjetja (programi Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za zdravje in raznih drugih organov, financiranih s strani države). Spletne strani in spletne zdravstvene skupnosti državnih institucij (kot npr. Nacionalni inštitut za zdravje) so narejene kvalitetno in so prijazne do uporabnika. Na spletnih straneh ponujajo podatke za državne uradnike, novice za zdravnike, informacije za znanstvenike in raziskovalce, pa tudi primerno obširne razlage za bolnike in povezave do relevantnih spletnih zdravstvenih skupnosti, kjer se lahko srečajo uporabniki s podobnimi težavami. Vendar pa omenjenega zaenkrat še nismo zasledili v Sloveniji (Preece 2000).

Zelo pomembno vlogo pri ustanavljanju spletnih zdravstvenih skupnosti imajo tudi farmacevtska podjetja, saj pogosto vlagajo velika sredstva za namene opolnomočenja bolnikov, to pa prinaša tudi večjo uporabo njihovih izdelkov. V ta namen izdelujejo tudi spletne strani in spletne zdravstvene skupnosti z informacijami o bolezni in zdravljenju

in tako na spletu povezujejo uporabnike z enako boleznijo. Primer takšne strani v Sloveniji je bil singulina.si (stran ni več prosto dostopna), ki je povezovala starše otrok z astmo in alergijami.

2.3 Tipi spletnih zdravstvenih skupnosti

Poznamo več tipov spletnih zdravstvenih skupnosti, na primer spletne posvetovalnice (ang. counseling forums), spletne podporne skupine (ang. support group forums) in družabne forume (ang. social forums).

- Spletne posvetovalnice so strukturirane na način vprašanj in odgovorov. Uporabniki posvetovalnice postavijo vprašanje in dobijo odgovor od moderatorjev, ki so strokovnjaki s področij, na katera odgovarjajo. Od moderatorja je odvisno, v kakšni meri se bo debata odvijala v začrtanih okvirjih teme pogovora in koliko bo medsebojnega pogovora med uporabniki.
- Spletne podporne skupine so namenjene uporabnikom in njihovi izmenjavi izkušenj, podrobnosti o simptomih, terapiji in zdravljenju, družbeni in čustveni opori v času, ko se bolnik sooča z zdravjem povezanimi težavami (soočanje z rakom, problemi z zanositvijo, dojenjem, žalovanje ob izgubi svojcev ...). Moderatorji so v večini primerov predstavniki, ki delajo v zdravstvu in člani zdravstvenih združenj ali člani spletne podporne skupine. V tok pogovora se v tovrstnih skupinah navadno ne posreduje.
- V spletnih forumih uporabniki govorijo o vsakdanjih težavah. Ena od njih so lahko tudi zdravstvene težave. Moderatorji spletnih forumov so člani skupnosti foruma, prostovoljci in aktivni člani, z drugimi besedami, laična javnost. Te vrste spletnih zdravstvenih skupnosti so navadno najbolj obiskane, kar drži tudi v primeru spletnega foruma »Starševski čvek« znotraj spletne skupnosti MON (Atanasova in drugi, 2016).

2.4 Pozitivne in negativne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti

2.4.1 Negativne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti

V tej razpravi ne smemo pozabiti negativnih plati spletnih zdravstvenih skupnosti. Pojavi se problem, ker uporabniki lahko pridejo do napačnih informacij. Zdravnikom je prav tako lahko neprijetno ob dejstvu, da bi o bolezni vedeli manj kot njihovi bolniki

sami. V veliko spletnih zdravstvenih skupnostih na vprašanja bolnikov odgovarjajo zdravniki, vendar se vsi zdravniki ne strinjajo s takšnim pristopom, saj ne vidijo bolnikov osebno in ne poznajo njihove »zdravstvene zgodovine«. To so le nekatere izmed potencialnih negativnih lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti. Bolniki morajo imeti zdravo mero pameti, da presejeje informacije in ločijo dobre od slabih oziroma zrno od plev (Preece 2000).

Medtem ko splet tudi preko spletnih strani in skupnosti bolnikom ponuja diagnostične informacije, pa zdravniki splošne in družinske medicine izpostavljajo, da so tovrstne storitve sprožile val nepotrebne zaskrbljenosti o boleznih (RIS 2009).

Negativni vidik spletnih zdravstvenih skupnosti je lahko tudi pojav hiperprodukcije bolezni, psevdo-epidemij in številnih samo-diagnosticiranj bolezni, ki nastanejo kot posledica pridobivanja ne-znanja, nefiltriranega deljenja izkušenj in izražanja pritožb na spletu. Problematično je tudi deljenje informacij, ki zajemajo necelostno in nenatančno opisovanje izkušenj bolezni, s katerimi se lahko uporabniki poistovetijo. Zgodi se lahko, da informacije, pridobljene na spletu, uporabnika zmedejo, obremenijo in celo povzročijo hipohondrijo in paniko, saj posameznik, ki nima dovolj medicinskega znanja brez nadzora prebira o simptomih, obolenjih in zapletih in se vanje zaplete tudi sam. Vsak tak posameznik lahko v prebranih informacijah prepozna kakšno anomalijo in jo projicira nase ter se prepozna v skupni visoko rizičnih bolnikov. Dodatna težava pa so novodobni samooklicani bolniki strokovnjaki, ki so pridobili informacije z brskanjem po spletu, sodelovanjem v spletnih skupnostih in se posledično pretvorili v internetne medicinske »eksperte«. Taki pridejo k zdravniku z že jasno izoblikovano samo-diagnozo in seveda posledično z zahtevami po zdravljenju oz. terapiji (Šimenc 2011).

Ker oblikovanje spletnih zdravstvenih skupnosti zahteva tehnično, zdravstveno in socialno znanje, pogosto nastane pomanjkljivost, da te skupnosti nimajo primerne osebja, ki bi lahko poskrbelo za uporabno in priljudno funkcijo, poleg tega pa ostalo dovolj kritično in strokovno, kar je v takšnih skupnostih velikega pomena. Uporabniki in njihove družine namreč doživljajo veliko stresa in nosijo breme ob soočenju z boleznijo, zato je še bolj pomembno podrobno in namensko načrtovanje funkcij spletnih zdravstvenih skupnosti (Neal in drugi 2006).

2.4.2 Pozitivne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti

Načeloma so motivi za uporabo spletnih zdravstvenih skupnosti različni. Uporabniki lahko iščejo informacije, čustveno oporo, pripadnost, nudijo pomoč drugim, preživljajo prosti čas ali pa jih prepriča prikladnost načina sodelovanja (Tanis 2008).

Pomembna pozitivna lastnost spletnih zdravstvenih skupnosti je pridobivanje uporabnih informacij. Uporabnost spletnih zdravstvenih skupnosti je večja tudi zaradi dejstva, da so le te vir informacij o različnih temah—različnih terapijah in načinih zdravljenja, naslovih specifičnih institucij in izkušnjah drugih uporabnikov.

Čustvena opora je ena izmed najpomembnejših lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti. Z omenjeno oporo se uporabniki lažje znajdejo in spopadajo v trenutni življenjski izkušnji. Čustvena opora s strani souporabnikov daje možnost deliti svojo zgodbo z drugimi. Bolniki, ki trpijo za določenimi bolezenskimi stanji, preferirajo posameznike s podobnimi bolezenskimi stanji oz. izkušnjami, kot jih imajo sami, kot pa tiste s splošno empatijo. Šimenc navaja, da »spletne zdravstvene skupnosti na ta način zapolnjujejo pomanjkanje informacij in tolažbe, kar si bolni ali svojci želijo ali potrebujejo. Zdi se tudi, da v anonimnem virtualnem svetu ljudje lažje delijo intimnost in težave s katerimi se spopadajo« (Šimenc 2011, 69).

Pripadnost je zelo pomembna lastnost spletnih zdravstvenih skupnosti. Stopnja negativne stigmatizacije je ob uporabi spletnih zdravstvenih skupnosti zelo nizka. Čustvena opora in nizka stigmatizacija povzročita, da o bolezni uporabnik lahko govori in deli svoje težave brez občutka sramu in kljub razkritju zelo osebnih informacij. Za številne uporabnike, ki jim je anonimnost pomembna (kot npr. za duševne bolnike in druge v družbi hitro stigmatizirane uporabnike), je interakcija na spletnih zdravstvenih skupnostih zelo pomembna, saj na ta način najdejo nekoga, s komer vseeno lahko delijo svoje težave, hkrati pa dobijo tudi občutek razumljenosti (Tanis 2008). Razvidno je, da se v skupnostih, ne glede na njihovo obliko ali namen, razvije odnos med uporabniki. Neredko se zgodi, da se bolniki-uporabniki po okrevanju vrnejo, da pomagajo drugim (Preece 2000).

Zelo pomembno je tudi preživljanje prostega časa in nudenje pomoči drugim. Ena izmed prednosti spletnih zdravstvenih skupnosti je raznovrstnost članov, saj je posameznikovo omrežje po navadi sestavljeno iz družinskih članov, prijateljev in znancev, medtem ko so v spletnih zdravstvenih skupnostih prisotni člani iz različnih

družbenih, kulturnih in geografskih območij. Prav tako so tudi razmerja znotraj teh skupnosti zelo raznolika, saj so tu v stiku lahko najbližji prijatelji ali pa popolni neznanci. Vsaj za del uporabnikov spletnih zdravstvenih skupnosti lahko trdimo, da so le ti pravi eksperti, ki lahko delujejo kot svetovalci in so zelo dober vir informacij. Uporabniki lahko od takih souporabnikov dobijo iskane informacije ali nasvet iz prve roke (Tanis 2008). Avtorja Rainie in Wellman tako na primer omenjata delo Susan Fox, ki je raziskovala spletne zdravstvene skupnosti in ugotovila, da uporabniki spletnih zdravstvenih skupnosti kot popolni tujci na spletu pomagajo drugim uporabnikom, ki so za njih prav tako popolni tujci. Tak način pomoči privede do tega, da odnosi postanejo močnejši in se prelevijo v odnos prijatelja, ki pomaga prijateljem. Te skupnosti je Foxova poimenovala kot »just-in-time« oz. »just-like-me« (Rainie in Wellman 2012).

Naslednje omembe vredna lastnost je prikladnost načina sodelovanja. Tradicionalne terapevtske skupine imajo organizirana redna srečanja, vendar je v teh primerih treba upoštevati njihov urnik in lokacijo, ki je ponekod težko dostopna. Za razliko od teh je v spletnih zdravstvenih skupnostih časovna komponenta uporabniku veliko bolj prijazna, saj se lahko bolniki oz. uporabniki pogovarjajo kadarkoli hočejo, neodvisno od časa in lokacije (Preece 2000).

Poleg do sedaj omenjenih socialno-psiholoških in informacijskih karakteristik podpore in pomoči, zaradi katerih so spletne zdravstvene skupnosti zanimive za uporabnike, je treba omeniti tudi vidik uporabnosti, ki je bil doslej v razpravah o spletnih zdravstvenih skupnostih zanemarjen, predstavlja pa eno izmed najpomembnejših lastnosti za dobro obiskanost spletne skupnosti.

3 Kvaliteta storitev

3.1 Uporabnost in uporabniška izkušnja

Z analizo uporabnosti pomagamo produkte in storitve narediti boljše, kar pomeni lažje za uporabo. Ugotoviti je potrebno, katere so tiste lastnosti, zaradi katerih bo uporabnik lažje rokoval s produkti oziroma storitvami, torej jih čim bolj približati potrebam uporabnika. Cilj obsega uporabe nekega produkta oz. storitve je prilagoditi uporabnost produkta oz. storitve do maksimalne učinkovitosti, uporabnosti in zadovoljstva končnega uporabnika (UsabilityNet 2003). Uporabnost je atribut, s katerim merimo,

kako lahko je rokovati z uporabniški vmesniki. Po Nielsonu uporabnost definiramo s petimi atributi, ki so: enostavnost za uporabo, učinkovitost (hitrost uporabnika pri rokovanju s produktom oz. storitvijo), možnost pomnjenja (pokaže se ob ponovnem obisku), napake (koliko napak naredijo uporabniki in kako velike so) in zadovoljstvo. Obstaja še veliko drugih lastnosti, ki so prav tako pomembne. Avtor kot eno takšnih lastnosti navaja koristnost in jo definira kot merilo, ali uporabnik z uporabo dobi tisto, kar potrebuje (Nielsen 2012). Broz in Sulčič uporabnost definirata kot: »Uporabnost je kakovostna značilnost, ki izraža enostavnost uporabe vmesnikov za interakcijo med človekom in napravami. Sem lahko spadajo tako vmesniki programske opreme ali spletnih rešitev kot razporeditev tipk na tipkovnici mobilnega telefona ali skupek lastnosti kuhinjskega mešalnika« (Broz in Sulčič 2009, 150).

Za uporabniško izkušnjo ni najti jasne in enoznačne diktije kaj pomeni, avtorji definirajo pojem različno in imajo različne kriterije glede elementov, ki jih vsebuje in zajema. Pojem prihaja iz računalništva in opisuje relacijo, odnos med uporabnikom in napravami (Broz in Sulčič 2009).

Eden izmed opisov uporabniške izkušnje govori o subjektivnem doživljanju, ki je povezano s posameznikovimi čustvi, mislimi, odnosi, seveda pa na vse to vpliva zgodovina, torej psihološki dejavniki vsakega posameznika (Broz in Sulčič 2009). Uporabniška izkušnja govori o interakciji med uporabnikom in izdelkom oz. podjetjem, ki povzroči reakcijo, je osebna in vključuje različne uporabnikove nivoje kot so: razum, čustva, čutila, fizični in duhovni aspekti (Gentile in drugi 2007). Ob prej opisanem lahko povzamemo, da je pojem uporabniške izkušnje zelo kompleksen in zajema uporabnikove kognitivne, družbene in psihične lastnosti (Verhoef in drugi 2009).

Zelo pomembno je poudariti, da sta uporabnost in uporabniška izkušnja povezani, saj uporabnost zelo vpliva tudi na uporabniško izkušnjo (Broz in Sulčič 2009).

Uporabnost in uporabniška izkušnja sta zelo raziskana pojma na ravni spletnih mest. Študije na to temo so se začele zelo zgodaj z razvojem internetnih tehnologij, saj je bilo hitro jasno, da čim bolj je spletno mesto uporabno in boljše kot je uporabniška izkušnja, prej in več bodo uporabniki ostali na spletnem mestu in zagotovo se bodo vračali nazaj. S časom se je metodologija uporabnosti spletnih mest še nadgradila in začela so se postavljati tudi vsebinska vprašanja, kot npr. hitrost premikanja po spletnem mestu in čas do zelenega mesta, pridobivanja zelenih informacij, ki so uporabne in zadovoljive

kvalitete. Metodologija raziskovanja uporabnosti in uporabniške izkušnje je bila prvotno razvita za raziskovanje spletnih mest, o čemer obstaja veliko literature (Nielsen in Mack 1994; Duman in Redish 1999; Nielsen 2009; Preece, Rogers in Sharp 2012). Vendar pa ta metodologija izvzema spletne skupnosti. Uporabnost in uporabniška izkušnja spletnih skupnosti nista raziskani in literature na to temo ni objavljene. Ker se v spletnih zdravstvenih skupnosti povežejo spletne skupnosti in zdravje, postanejo te raziskave oz. metodologije o uporabnosti in uporabniški izkušnji še toliko bolj pomembne.

Spodaj je naštetih nekaj izmed metodologij, ki so bile razvite za ocenjevanje spletnih storitev. To so:

- EtailQ je sestavljen iz štirih dimenzij: oblika, uporabniške storitve, zanesljivost in varnost.
- Sitequal je sestavljen iz štirih dimenzij: enostavnost uporabe, oblika, hitrost uporabe in varnost.
- Servqual je sestavljen iz petih dimenzij: oprijemljivost, zanesljivost, odzivnost, zaupanje in empatija.
- Webqual je sestavljen iz treh dimenzij: uporabnost, kvaliteta informacij in kvaliteta interakcije; v nekaterih virih se omenja tudi splošno zadovoljstvo (Iwaarden in Wiele 2003; Tarigan 2008).

V nadaljevanju se bom osredotočil na merski inštrument Webqual, ki je bil uporabljen v raziskavi uporabniške izkušnje spletne zdravstvene skupnosti MON. Webqual je eden izmed bolj razvitih merskih inštrumentov, uporabljenih v več raziskavah (Barnes in Vidgen 2003; Loiacono 2007; Tarigan 2008).

3.2 Webqual in njegove dimenzije

Webqual je orodje, s katerim merimo uporabnost, kvaliteto informacij in interaktivno podobo spletnih storitev – aplikacij (Yaghoubi in drugi 2011). Primarno je bil merski inštrument, oblikovan za preverjanje uporabniške izkušnje prodajnih spletnih strani. Zgodovina Webquala je zelo dolga. Od začetkov do danes se je večkrat spremenil in nadgradil oz. optimiziral. Od takrat je bil uporabljen za široko paleto raziskovalnih področij kot so: e-uprava, sistem knjižnic, e-prodaja in druge spletne strani. Z njegovo pomočjo pretvorimo kvalitativne izkušnje posameznika v kvantitativne ocene, katere

lahko uporabimo za nadaljnje analize. Uporabimo ga lahko za časovne študije, kakor tudi za študije med različnimi podjetji, organizacijami in ustanovami (Barnes in Vidgen 2003; Tarigan 2008).

Merski inštrument sloni na razčlenjenem procesu, s pomočjo katerega se zazna in upošteva mnenje uporabnika skozi celoten proces razvoja oziroma implementacije izdelka ali storitve. Webqual upošteva zaznavo uporabnikovih pričakovanj, preferenc in naklonjenosti. Začne se z zaznavanjem mnenja uporabnika, ki se kot povratna informacija upošteva kot osnovni napotek pri izvedbi izdelka ali storitve. V primeru spletnih storitev uporabnik oceni vsako lastnost ločeno (hitrost, navigacija, dizajn ...), prav tako se oceni pomembnost lastnosti, s katerimi se dobi vpogled, kako pomembna je posamezna lastnost. Vse ocene so subjektivne. Webqual 4.0 je sestavljen iz treh glavnih dimenzij, ki so: kvaliteta informacij (točnost, relevantnost, koristnost ...), kvaliteta interakcije in storitve (ugled, zaupanje, informiranost ...) in uporabnost (enostavnost, navigacija, urejenost ...). Tu je vključena tudi podskupina dizajn, ki zajema izgled in obliko (Barnes in Vidgen 2003).

3.3 Aplikacija Webqual dimenzij na spletne zdravstvene skupnosti

V okviru nastajanja naloge in raziskovanja literature nisem zasledil aplikacije kakršnega koli merskega inštrumenta merjenja uporabnosti za spletno skupnost, kaj šele izbranega merskega inštrumenta Webqual za spletne zdravstvene skupnosti. To je še potrditev več, da je izbrana tematika zelo neraziskana in izbrana kot relevanten izziv. Zato v nadaljevanju sledi poskus aplikacije dimenzij Webqual merskega inštrumenta na spletne zdravstvene skupnosti.

3.3.1 Kvaliteta informacij

Kvaliteta in kredibilnost pridobljenih informacij v spletni zdravstveni skupnosti je ena izmed najpomembnejših lastnosti, saj lahko vpliva na kvaliteto življenja, zdravje, zdravljenje in konec koncev tudi na življenje in smrt. Uporabniki in strokovnjaki so mnenja, da je kvaliteta in zanesljivost informacij (spletne aplikacije) odvisna od verodostojnosti organizacije, odgovorne za spletno zdravstveno skupnost in zaupanja v sodelujoče strokovnjake. Raziskave so pokazale, da so bili odgovori strokovnjakov, ki so pri svetovanju navedli vir ali reference, bolj zanesljivi kot tisti brez (Rhebergen in ostali 2010). Žal pa se velikokrat izkaže, da nek prostor premore premajhno število

strokovnjakov, ki bi lahko odgovorili na preštevilna vprašanja ali pa pride do težave, ker številni uporabniki obupano iščejo drugo mnenje in dodatne personalizirane informacije, kar pripelje do preobremenjenosti strokovnjakov in posledično njihovega nesodelovanja (Eysenbach v Rhebergen in ostali 2010). Vse to ima vpliv na kvaliteto informacij v spletni zdravstveni skupnosti. Kot je bilo že navedeno v prejšnjih delih naloge, se zdravstveno osebje v vedno večji meri sooča z bolniki, ki se (pravilno ali napačno) informirajo na spletu, med drugim tudi v spletnih zdravstvenih skupnostih. Posledično postaja zdravstveno osebje zaskrbljeno nad kvaliteto in točnostjo informacij, pridobljenih na tak način (Bernstam in drugi 2005).

Poleg verodostojnosti organizacije, odgovorne za spletno zdravstveno skupnost, in zaupanja v moderatorje ter strokovnjake, je zelo pomemben del vsake spletne skupnosti njena vsebina. S tem se poudarja pomembnost kvalitete informacij, ki se kaže preko koristnosti spletne skupnosti, zadovoljstva uporabnikov in obiskanosti. Natančnost, relevantnost, brezčasnost in skladnost so prav tako pomembne lastnosti. Sem lahko uvrstimo še druge lastnosti, kot na primer zaščito osebnih informacij in nadzor nad neprimerno oz. napačno in zavajajočo vsebino (Dai in drugi 2007).

3.3.2 Kvaliteta interakcije

Interakcija na spletnih zdravstvenih skupnostih poteka na več ravneh: med uporabniki, med moderatorji in uporabniki ter med strokovnjaki (npr. zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci) in uporabniki, slednja je posebnost spletnih zdravstvenih skupnosti.

Za interakcijo med uporabniki velja, da poteka izmenjava med člani skupnosti na več ravneh in je informacijska, osebna ter čustvena. Interakcija med uporabniki prinaša stabilnost, podporo, informacije in prijateljski stik. Novi člani s potrebo po informacijah, podpori in razumevanju ob prihodu v skupnost vse to dobijo. To jim zagotavlja družbeni kontekst, v katerem deluje skupnost in je tudi osnova za uspeh skupnosti same (Preece 2005). Eno vidnejših vlog igra čustvena opora, ki je pri »socialnih« spletnih skupnostih, kamor spadajo tudi spletne zdravstvene skupnosti, zelo pomemben dejavnik. Pri interakciji med uporabniki velja izpostaviti empatijo, kar pomeni, da osebi delita enako mnenje in zlasti čutenje. Najmočnejša je med osebami s podobnimi izkušnjami. Ta fenomen je opaziti pri uporabnikih spletnih zdravstvenih skupnosti, ker tu posameznike povezujejo podobni problemi, tegobe in zdravljenje. Ob

vsem tem morajo uporabniki zaupati drug drugemu in skupnosti, kar je naslednji pomemben pogoj za interakcijo (Preece 2003).

Velja omeniti tudi dejstvo, da se v vsaki skupnosti najdejo posamezniki, katerih vpliv je zelo močan na ostale člane skupnosti. Lastnosti teh tako imenovanih voditeljev so različne in odvisne od tipa skupnosti. Npr. veliko število objav posameznika v spletni zdravstveni skupnosti še ne pomeni nujno velik vpliv. V takih skupnostih veliko pomeni pozitivna energija, učinkoviti in relevantni odgovori na vprašanja, torej čustvena opora, ki je v so skladu z informativno oporo. Študije so pokazale, da posamezniki, ki dobijo čustveno oporo, dlje časa ostanejo v skupnosti kot tisti, ki dobijo samo informativno oporo (Biyani in drugi 2014).

Za interakcije med moderatorji/strokovnjaki in uporabniki je značilno, da ima moderator več vlog, ki se nanašajo na samega uporabnika, kakor tudi na skupnost kot celoto. Skrbi za rdečo nit debate oz. teme, ima administrativne naloge (arhiviranje, brisanje ...), skrbi za filtriranje sporočil (brisanje nezaželenih sporočil, reklam, sovražnega govora ...), odgovarja na pogosto zastavljena vprašanja, ureja odgovore (oblika, pisava ...), spodbuja debato, pomaga uporabnikom z osnovnimi težavami (tehnične težave) (Preece 2003).

Pomembnost interakcije med strokovnjakom in uporabnikom so zasledili Rhebergen in ostali, ki so ugotovili, da lahek dostop do strokovnjaka preko orodja, podobnega spletni skupnosti, predstavlja pomembno prednost (Rhebergen in ostali 2010). Usposobljeni strokovnjaki v spletnih zdravstvenih skupnostih uporabnikom pomagajo z odgovori in informacijami, pomagajo rešiti težave in vprašanja, ki tarejo uporabnike (Van der Eijk 2013).

3.3.3 Uporabnost

Uporabnost se kot definicija nanaša na tehnični sistem, ki bi se ga moralo uporabljati enostavno in učinkovito, da se lahko na tak način uporabnikom zagotovi potrebo po zapolnitvi informacijske in čustvene komponente. Večina konceptov o uporabnosti sledi dejstvu, da je le-ta odvisna od vsebine in oblikovana glede na odnos med orodjem, nalogo/problemom in uporabniki (Phang 2009). Pomembno je, da je sistem uporabniku prijazen, enostaven za učenje, enostaven za uporabo, pregleden, konsistenten, razumljiv, primerne izgleda, dobro organiziran, prilagodljiv, ima vsebinsko in tehnično pomoč moderatorjev, ima dober iskalec, ki je hiter in najde relevantne informacije, omogoča

enostavno objavo sporočil in vprašanj, ima možnost pošiljanja zasebnih sporočil, opomnik o prispelem odzivu, hitrost brskanja po strani, hitro nalaganje in sprejemanje ipd. (Dai in drugi 2007).

Prvi stik uporabnika se zgodi ob stiku z imenom skupnosti – to mora biti na prvi pogled razumljivo, uporabniku pa mora dati jasno informacijo, kaj skupnost ponuja. Pomembno je, da je ob prvem stiku podrobneje opisan namen skupnosti. Na tak način zagotovimo, da se odvrne osebe, ki ne bi bile primerne za sodelovanje in hkrati spodbudi sodelovanje enako mislečih oseb. Kriterije uporabnosti drugih programov-aplikacij lahko prenesemo tudi na spletne zdravstvene skupnosti. Izgled mora biti konsistenten, da se uporabniki z lahkoto zavedajo, kaj lahko pričakujejo od programske opreme, odziv le-te pa mora biti predvidljiv. Taka programska oprema mora biti učinkovita, uporabna, imeti mora dobra orodja in zagotoviti hitro učljivost uporabnika. Po Preecu so glavne lastnosti uporabnosti:

- Enostavnost dialoga predstavlja čas, ki je potreben, da se uporabnik nauči osnovnih pogovornih ukazov (objavljanja, pošiljanja in branja sporočil). Uporabnik naj bi bil prav tako zadovoljen z enostavnostjo dialoga, hkrati pa naj bi storil čim manj napak in si z lahkoto zapomnil uporabo in operacije z lahkoto ponovil ob naslednji uporabi.
- Prikaz podatkov pomeni, kako lahko je najti želene informacije (primerna pomoč, če jo uporabnik potrebuje) s čim manj ali nič napak pri delu z informacijami oz. iskanjem le-teh, zadovoljstvo s prikazom informacij in strukturo.
- Navigacija je zelo pomembna lastnost uporabnosti. Predstavlja čas, ki je potreben za pregled skupnosti in bazo informacij, hitrost najti zeleno informacijo, zapomljivost in intuitivnost premikanja po aplikaciji, videz ikon in ime menijev.
- Dostop: ali lahko uporabniki z njihovo strojno in programsko opremo berejo in pošiljajo sporočila, čas odgovorov, ali se mora programska oprema naložiti, če je to potrebno, ali je ta korak hiter in enostaven, dostop s pametnimi telefoni in tablicami (Preece 2003).

Če združimo in apliciramo do sedaj opisano teorijo spletnih zdravstvenih skupnosti in uporabnosti, lahko povzamemo: da bodo spletne zdravstvene skupnosti uspešne, morajo biti zadoščeni določeni pogoji. Sistemi, ki gostijo skupnosti, morajo biti dostopni, prijetni, lahki za navigacijo in uporabo, da uporabniki z lahkoto najdejo zelene

informacije oz. jim je dostopna pomoč za iskanje zelenih informacij in omogočajo lahko interakcijo z drugimi uporabniki. Da se doseže zgoraj omenjene prednosti, je potrebno združiti moči zdravstvenih strokovnjakov, uporabnikov spletnih zdravstvenih skupnosti in njihovih razvijalcev. Zdravstveni strokovnjaki in uporabniki razumejo fizične in čustvene spremembe in potrebe, s katerimi se posameznik sooča ob bolezenskem stanju. Poznajo moč in posledice nepravilnih informacij in vlogo, ki jo zdravstveni strokovnjak v takšnih situacijah mora odigrati. Uporabniki poznajo praktični vidik življenja z boleznijo in pomoč, ki jo dobijo s podporo in empatijo. Razvijalci platform spletnih skupnosti poznajo tehnično ozadje delovanja spletnih skupnosti, torej kako delujejo, kakšne so meje in ovire in kako jih najbolje implementirati, da bodo uporabne za končnega uporabnika (Neal in drugi 2006).

3.4 Raziskovalni okvir

Na podlagi teoretičnega pregleda obstoječe literature sem zastavil raziskovalno vprašanje, v katerem me zanima, kako uporabnost spletne zdravstvene skupnosti vpliva na zadovoljstvo uporabnikov.

RV: Kakšna je uporabnost spletne zdravstvene skupnosti MON in kako uporabnost vpliva na zadovoljstvo z njo?

MON je največja slovenska spletna zdravstvena skupnost. Ustanovljena je bila leta 2000. Poleg zdravstvene tematike pokriva tudi druga področja, in sicer prosti čas, počutje, družino itd. Spletno mesto MON sodi med najbolj obiskana spletna mesta v Sloveniji. V MON je na voljo več kot 240 forumov z raznovrstnimi tematikami. O priljubljenosti in aktivnosti na MON veliko povedo številke, saj je bilo do sedaj objavljenih že več kot 8 milijonov sporočil, v skupnosti pa sodeluje več kot 180 strokovnjakov, ki pokrivajo različna področja od medicine, preventive, sociale in kvalitete življenja (Petrovčič in Petrič 2014).

4 Analiza

4.1 Vzorec in metodologija

V analizi so uporabljeni podatki ankete, ki je bila izvedena na uporabnikih spletne zdravstvene skupnosti MON. Anketa je bila izvedena leta 2013. Uporabljeno je bilo neverjetnostno vzorčenje, z drugimi besedami priložnostno vzorčenje.

Velikost baze je 946 anket. Kalton in Vehovar predlagata enega izmed načinov reševanja ne-odgovora spremenljivke in sicer, da analizo podatkov naredimo samo na elementih z vsemi odgovori (Vehovar in Kalton 2001). Po tem principu sem izločili vse odgovore, kjer ni bilo podatka za glavna demografska vprašanja (spol, starost, izobrazba), kar se je izkazalo za zelo dobro izbran kriterij. Pri anketah, kjer ni bilo podatka za glavna demografska vprašanja, so v večini primerov manjkali tudi odgovori na ostala vprašanja. Na tak način sem dobil končen vzorec v velikosti 505 anket, ki sem ga uporabil za analizo.

Pri vprašanju »Kakšen je vaš trenutni status?« sem odgovore pod drugo kodiral v že obstoječe primerne odgovore, npr. invalidsko pokojen v upokojen, honorarno delo ali porodniška v zaposlen, volonterski pripravnik v brezposeln, takih je bilo 11 anket. Pri vprašanju »Približno koliko časa ste registriran uporabnik spletnega mesta Med.over.net? (let:):« je bil en odgovor 20 let. Glede na to, da SZS MON obstaja od leta 2000, je ta podatek napačen in se ga v nadaljnji analizi ni upoštevalo. Za analizo in predstavitev rezultatov je bil uporabljen program SPSS 17 in Excel.

4.2 Rezultati

4.2.1 Demografija

V vzorec je bilo zajetih veliko več žensk (84,2 %) kot moških (15,8 %). Povprečna starost je 36,8 let, s standardnim odklonom 9,9 let. Anketiranci so nadpovprečno izobraženi; višjo šolo ali več jih ima skoraj dve tretjini (65,1 %). Prav tako je dobri dve tretjini (67,7 %) zaposlenih in kar velik delež brezposelnih (16,4 %), podpovprečno so zastopani le upokojenci (4,6 %). Velika večina anketirancev ima partnerja (81,4 %), ostali so samski (13,1 %), le majhen delež anketirancev (5,5 %) ni želel odgovoriti na to vprašanje.

Tabela 4.1 Sociodemografske lastnosti vzorca

		n	delež (%)
Spol	Moški	80	16
	Ženski	425	84
Starostni razredi	Do 25 let	55	11
	Od 26 do 30 let	81	16
	Od 31 do 35 let	122	24
	Od 36 do 40 let	97	19
	Od 41 do 45 let	61	12
	Od 46 do 50 let	42	8
	Nad 51 let	47	9
Izobrazba	Osnovna šola ali manj	5	1
	Dveletna ali triletna poklicna šola	30	6
	Štiriletna ali petletna srednja šola	141	28
	Višja, visoka šola, univerzitetna izobrazba	279	55
	Specializacija, magisterij, doktorat	50	10
Status	Zaposlen/-a ali samozaposlen/-a	342	68
	Brezposeln/-a	83	16
	Osnovnošolec/-lka, dijak/-inja, ali študent/-ka	39	8
	Upokojenec/-ka	23	5
	Gospodinja ali pomagajoči družinski član	9	2
	Ne želim odgovoriti	9	2
Zakonski stan	Poročen/-a	218	43
	Živim z izvenzakonskim partnerjem/-ko	158	31
	Imam trajnega/-o partnerja/-ko, s katerim/-o pa ne živim skupaj	35	7
	Samski/-a, nikoli poročen/-a	44	9
	Samski/-a, ločen/-a	20	4
	Samski/-a, ovdovel/-a	2	0
	Ne želim odgovoriti	28	6

4.2.2 Kontrolne spremenljivke

Tabela 4.2 Kontrolne spremenljivke

		n	delež (%)
Kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto MON?	V zadnjih 3 mesecih	376	74
	Pred 3 meseci do 1 leta	94	19
	Pred več kot 1 letom	35	7
Približno koliko časa ste registriran uporabnik spletnega mesta MON?	Do 1 leta	39	8
	Od 1,1 leta do 2 let	52	10
	Od 2,1 leta do 5 let	96	19
	Več kot 5,1 let	59	12
	Ne vem	259	51
Kako pogosto ste v povprečju obiskali spletno mesto MON v zadnjih 3 mesecih?	Vsak dan ali skoraj vsak dan	61	16
	Vsaj enkrat na teden (vendar ne vsak dan)	139	37
	Vsaj enkrat na mesec (vendar ne vsak teden)	117	31
	Manj kot enkrat na mesec	54	15
	Ne vem	5	1
Ali ste že kdaj obiskali forume na spletnem mestu MON?	Da, spletne forume sem že obiskal/-a.	467	92
	Ne, spletnih forumov še nisem obiskal/-a.	38	8
Kdaj ste nazadnje obiskali forume na spletnem mestu MON?	V zadnjih 7 dnevih	179	41
	Pred 1 tednom do 2 tednoma	60	13
	Pred 2 tednoma do 1 meseca	47	11
	Pred 1 mesecem do 3 meseci	38	9
	Pred 3 meseci do 6 meseci	53	12
	Pred 6 meseci do 1 leta	34	8
	Pred več kot 1 letom	6	1
	Ne vem	20	5
Koliko časa v povprečju traja vaš običajni obisk na spletnih forumih MON?	Manj kot 10 minut	47	14
	10–30 minut	206	63
	31–60 minut	44	14
	1–2 uri	14	4
	2–3 ure	2	1
	Več kot 3 ure	1	1
	Ne vem	10	3
Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih MON?	Ne, nisem objavil/-a še nobenega sporočila.	73	17
	Da, objavil/-a sem 1 sporočilo.	79	19
	Da, objavil/-a sem 2 ali več sporočil.	265	64

Kontrolne spremenljivke v Tabeli 4.2 so pokazale, da so analizirani uporabniki zelo intenzivni v delovanju na SZS MON. Kar se obiska SZS MON tiče, je največ anketirancev odgovorilo, da so ga nazadnje obiskali v zadnjih treh mesecih, to je 74 % anketirancev, v zadnjih 3 mesecih je bil najpogostejši obisk enkrat tedensko (53 % anketirancev). Velika večina je tudi že kdaj obiskala forum na SZS MON (92 %), povprečno se zadržujejo na njem od 10 do 30 minut (63 %). Vsaj dve sporočili je objavilo 64 % anketirancev. Večina (51 %) se ne spomni, kako dolgo so že registrirani člani MON. Iz zgoraj omenjenega lahko sklepamo, da so bili v vzorcu zajeti aktivni anketiranci na SZS MON.

4.2.3 Odvisna in neodvisne spremenljivke

Na petstopenjski lestvici so vse štiri trditve o zadovoljstvu zelo dobro ocenjene (Tabela 4.3). Anketiranci so najbolj zadovoljni »S spletnim mestom MON v celoti«, saj je povprečje ocene zadovoljstva 4,0. Sledi zadovoljstvo »S forumi MON« (povprečje je 3,9) in zadovoljstvo »Z moderatorji MON« (povprečje je 3,8), vse tri trditve so ocenjene zelo dobro. Nekoliko slabše je ocenjena »Komunikacija med uporabniki«, vendar s še vedno visokim povprečjem (3,4).

Tabela 4.3 Splošno zadovoljstvo

	povprečje	faktorske uteži	% pojasnjene variance	Crombach α
S spletnim mestom med.over.net v celoti?	4,0	0,889	70,2	0,849
S forumi na med.over.net?	3,9	0,881		
Z moderatorji na med.over.net?	3,8	0,846		
S komunikacijo med uporabniki med.over.net?	3,4	0,725		

V nadaljevanju smo stališča anketirancev analizirali s faktorsko analizo. Faktorska analiza je redukcijska metoda, to pomeni, da z njeno pomočjo ugotovimo, ali več trditve meri isto dimenzijo, katere so le-te in kako močna je povezava med njimi. Za njeno uporabo je potrebno, da je izpolnjenih več pogojev. Za vzorce do velikosti 500 morajo biti komunalitete po ekstrakciji večje od 0,5. Če je faktor sestavljen iz veliko (10 trditvev) ali malo (manj kot 4 trditve) mora biti vzorec dovolj velik ($n > 300$). Med spremenljivkami mora obstajati povezava, če kakšna ni v povezavi z drugimi, jo izločimo. Za uporabo te metode morajo biti podatki normalno porazdeljeni (Field 2009).

V sklopu o splošnem zadovoljstvu so vse komunalitete nad 0,5. V naslednjem koraku preverjamo, ali je prisotna multikolinearnost, torej zelo visoka korelacija med spremenljivkami ali singularnost-popolna korelacija. Dobljena vrednost je 0,139, kar je več od mejne vrednosti (0,00001). Trditve med seboj dobro korelirajo. S Kaiser-Meyer-Olkin testom preverimo, ali so parcialne korelacije med trditvami majhne. Dobljena vrednost je 0,789, kar kaže na korelacijo in primernost vzorca. Lahko zaključimo, da bo faktorjska analiza dala zanesljive faktorje.

Bartlettov test sferičnosti testira ničelno hipotezo. Ničelno domnevo lahko zavrnemo v prid alternativni. V nasprotnem primeru (če ne zavrnemo ničelne hipoteze) to pomeni neprimernost faktorjskega modela. Med spremenljivkami je namreč pričakovana določena povezanost. V našem primeru ničelno hipotezo lahko zavrnemo, kar potrди primernost faktorjskega modela.

V faktorjski analizi je izbrana metoda glavnih osi (PAF). V naslednjem koraku smo preverili še, kakšna je korelacija med trditvijo in komponento. Višja kot je vrednost korelacije, bolj trditev ustreza oz. pripada faktorju.

V nadaljevanju analize smo izbrali ortogonalno rotacijo Oblimin, ker smo predpostavljali, da so faktorji med seboj neodvisni. Samo en faktor ima Eigenvalues vrednost nad 1, torej nam program SPSS predlaga samo en faktor. Ta pojasni 70,2 % celotne variance, kar je zelo velik delež.

V naslednjem koraku smo določili vsebinskost faktorjev, v tem primeru ni težav, ker je samo en faktor, ki meri skupno zadovoljstvo. V zadnjem koraku preverimo še zanesljivost merske lestvice. To smo preverili s Crombach alpha vrednostjo, ki je 0,849, kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve in jih delili z njihovim številom, tako smo dobili novo spremenljivko, poimenovano skupno zadovoljstvo, ki smo jo uporabili v regresijski analizi.

Tabela 4.4 Strinjanje s trditvami, ki opisujejo kvaliteto storitve spletnega mesta MON in uporabniška izkušnja na MON

	povp.	faktorske uteži	% pojasnjene variance	Crombach α
Je privlačnega izgleda.	3,4	,810	64,2	0,933
Je inovativno.	3,5	,767		
Ima sodoben dizajn.	3,3	,783		
Ima razumljivo navigacijo.	3,6	,598		
Omogoča uporabniku, da se hitro znajde na njem.	3,7	,656		
Se je zelo enostavno naučiti uporabljati.	3,9	,474		
*Ima preveč zapleteno strukturo.	3,4	,755		
*Ima precej nepregledno strukturo.	3,4	,742		
*Je slabo urejeno.	3,6	,639		
Ustvarja občutek verodostojnosti.	3,7	,612		
Zadovoljen/-na sem, ko uporabljam spletno mesto MON.	3,7	,771		
Počutim se srečnega/-o, ko uporabljam spletno mesto MON.	3,2	,652		
Spletno mesto MON mi omogoča, da pri njegovi rabi doživim pozitivno izkušnjo.	3,6	,770		
Na spletnem mestu MON lahko dobim informacije, ki so zame zelo uporabne.	4,0	,755		
Spletno mesto MON je dobro organizirano.	3,6	,592		
Na spletnem mestu MON lahko hitro najdem ustrezno informacijo.	3,7	,532		
*Ne uspem se znajti na spletnem mestu MON.	3,7	,800		
*Iskalnik po spletnem mestu MON je neučinkovit.	3,5	,721		
*Ima preveč oglasov.	2,9	**izločeno		

*obrnjene spremenljivke¹; **izločeno iz faktorске analize

Anketiranci so pokazali najvišje strinjanje s trditvijo »Na spletnem mestu MON lahko dobim informacije, ki so zame zelo uporabne« (povprečje je 4,0) sledi »Se je zelo enostavno naučiti uporabljati« (povprečje je 3,9) in nato »Na spletnem mestu MON lahko hitro najdem ustrezno informacijo« (povprečje je 3,7). Najnižje strinjanje je bilo s trditvijo »Ima preveč oglasov« (povprečje je 2,9), »Počutim se srečnega/-o, ko

¹ V tem poglavju so nekatere trditve zastavljene kot negativne trditve in smo jih v nadaljevanju preoblikovali, re-kodirali (5=1, 4=2, 3=3, 2=4 in 1=5). Tako vse trditve merimo kot pozitivno zastavljene in vrednost 1 pomeni nezadovoljstvo, nestrinjanje, vrednost 5 pa zadovoljstvo, strinjanje. Vse preoblikovane trditve imajo pred začetkom zvezdico (*).

uporabljam spletno mesto MON« (povprečje je 3,2) in »Ima sodoben dizajn« (povprečje je 3,3).

Faktorska analiza nam med drugim poda vrednosti komunalitet, ki je pri eni trditvi prenizka, pri trditvi »Ima preveč oglasov« je 0,385, zato je bila trditev izločena iz nadaljnje analize.

Ni prisotnega problema multikolinearnosti ali singularnosti, dobljena vrednost je 0,0002. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkin testa je 0,937, kar pomeni, da bodo dobljeni faktorji zanesljivi. Prav tako Bartlettov test pokaže primernost faktorjskega modela.

Tudi v tem primeru je bila izbrana metoda glavnih osi (PAF). Ob predpostavki, da so faktorji med seboj neodvisni smo izbrali rotacijo Oblimin. Vrednost Eigenvalues nad 1 imajo trije faktorji. Prvi pojasni 47,6 % celotne variance, drugi 9,6 % in tretji 7,0 %, skupaj torej pojasnijo 64,2 % celotne variance. Vrednost Crombach alpha je 0,933, kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve prvega faktorja in jih delili z njihovim številom, prav tako smo naredili s trditvami drugega in tretjega faktorja.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve prvega faktorja in jih delili z njihovim številom, prav tako smo naredili s trditvami drugega faktorja in tretjega faktorja.

Tabela 4.5 Kakovost informacij na MON s strani strokovnjakov

	povp.	faktorske uteži	% pojasnjene variance	Crombach α
Predstavljene v ustrezni obliki.	4,0	0,831	68,5	0,835
Uporabne za moje zdravstvene težave.	3,9	0,810		
Koristne.	4,2	0,792		
Zame relevantne.	3,7	0,782		
Dovolj podrobne.	3,8	0,776		
Skladne z informacijami, ki jih prejmem od zdravnikov.	3,8	0,746		
*Netočne.	4,0	0,882		
*Težko razumljive.	3,9	0,874		
Zame nove.	3,4	**izločeno		

*obrnjene spremenljivke; **izločeno iz faktorjske analize

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvijo (Tabela 4.5) »Informacije pridobljene s strani strokovnjakov so koristne« (povprečje je 4,2) sledi »Predstavljene v ustrezni obliki« (povprečje je 4,0) in »*Netočne« (povprečje je 4). Najmanj so se strinjali s trditvijo »Zame nove« (povprečje je 3,4), sledi trditev »Zame relevantne« (povprečje je 3,7) in »Skladne z informacijami, ki jih prejmem od zdravnikov« (povprečje je 3,8).

Trditve v veliki meri dobro korelirajo med sabo. Izstopa trditev »Zame nove«, pri kateri opazimo manjšo povezanost z ostalimi trditvami. Prav tako je v vseh parih pozitivna korelacija, razen pri prej omenjeni trditvi. Po faktorski analizi preverimo komunalitete, kjer se potrdi že prej omenjeno izstopanje, komunaliteta trditve »Zame nove« ima vrednost 0,425 zato smo jo izločili iz nadaljnje analize.

Ni prisotnega problema multikolinearnosti ali singularnosti, dobljena vrednost je 0,026. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkin testa je 0,858, kar pomeni, da so dobljeni faktorji zanesljivi. Prav tako Bartlettov test pokaže primernost faktorskega modela. Izbrana je bila metoda glavnih osi (PAF). Izbrana rotacija je Oblimin. Vrednost Eigenvalues nad 1 imata dva faktorja. Prvi pojasni 50,4 % celotne variance, drugi pa dodatnih 18,1 %, torej skupaj pojasnita 68,5 % celotne variance. Vrednost Crombach alpha je 0,835 kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve prvega faktorja in jih delili z njihovim številom, prav tako smo naredili s trditvami drugega faktorja.

Tabela 4.6 Kakovost informacij na MON s strani uporabnikov foruma

	povp.	faktorske uteži	% pojasnjene variance	Crombach α
Uporabne za moje zdravstvene težave.	3,2	0,834	65,3	0,834
Koristne.	3,4	0,829		
Predstavljene v ustrezni obliki.	3,1	0,813		
Dovolj podrobne.	3,2	0,803		
Zame relevantne.	3,0	0,800		
Skladne z informacijami, ki jih prejmem od zdravnikov.	2,9	0,784		
Zame nove.	3,0	0,663		
*Težko razumljive.	3,6	0,827		
*Netočne.	3,3	0,820		

*obrnjene spremenljivke

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvijo »*Teško razumljive« (povprečje je 3,6), sledi trditev »Koristne« (povprečje je 3,4) in »*Netočne« (povprečje je 3,3). Najnižje strinjanje je s trditvijo »Skladne z informacijami, ki jih prejmem od zdravnikov« (povprečje je 2,9), sledi »Zame nove« (povprečje je 3,0) in »Zame relevantne« (povprečje je 3,0) razvidno v Tabeli 4.6.

Po narejeni faktorski analizi smo preverili vrednost komunalitet, ki pa niso v nobenem primeru manjše od 0,5.

Ni prisotnega problema multikolinearnosti ali singularnosti, dobljena vrednost je 0,017. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkin testa je 0,892, kar pomeni, da bodo dobljeni faktorji zanesljivi. Prav tako Bartlettov test pokaže primernost faktorkega modela.

Izbrana je bila metoda glavnih osi (PAF). Ob predpostavki, da so faktorji med seboj neodvisni, izberemo rotacijo Oblimin. Vrednost Eigenvalues nad 1 imata dva faktorja. Prvi pojasni 49,2 % celotne variance, drugi pa dodatnih 16,1 %, skupaj pojasnita 65,3 % celotne variance. Vrednost Crombach alpha je 0,835 kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve prvega faktorja in jih delili z njihovim številom, prav tako smo naredili s trditvami drugega faktorja.

Tabela 4.7 Zaupanje do spletnega mesta MON

	povp.	faktorske uteži	% pojasnjene variance	crombach α
Menim, da upravljavci spletnega mesta MON dovolj dobro varujejo moje osebne informacije.	3,7	0,863	68,5	0,883
Prepričan sem, da informacije, ki jih dajem o sebi, ne bodo zlorabljene.	3,7	0,850		
Občutek imam, da lahko zaupam moderatorjem spletnega mesta MON.	3,8	0,831		
Verjamem, da bo spletno mesto MON še naprej omogočalo storitve kot so sedaj.	4,0	0,825		
Spletno mesto MON ima visok ugled v širši javnosti.	3,7	0,768		
Spletno mesto MON mi daje občutek pripadnosti skupnosti.	3,2	**izločeno		
Med zdravniki ima spletno mesto MON visok ugled.	3,3	**izločeno		

**izločeno iz faktorke analize

Anketiranci verjamejo, da bo spletno mesto MON še naprej omogočalo storitve, kot dosedaj (povprečje je 4,0), imajo občutek, da lahko zaupajo moderatorjem spletnega mesta MON (povprečje je 3,8), menijo, da upravljavci spletnega mesta MON dovolj dobro varujejo njihove osebne informacije (povprečje je 3,7), prepričani so, da informacije, ki jih dajejo o sebi, ne bodo zlorabljene (povprečje je 3,7), da ima spletno mesto MON visok ugled v širši javnosti (povprečje je 3,7), da ima med zdravniki spletno mesto MON visok ugled (povprečje je 3,3) in spletno mesto MON jim daje občutek pripadnosti skupnosti (povprečje je 3,2), s katero se strinjajo najmanj (Tabela 4.7).

Po opravljeni faktorski analizi smo pregledali komunalitete. Pri dveh trditvah so bile pod mejno vrednostjo, pri trditvi »Spletno mesto MON mi daje občutek pripadnosti skupnosti« je vrednost komunalitete 0,412 in pri trditvi »Med zdravniki ima spletno mesto MON visok ugled« je vrednost 0,473. Ti dve trditvi smo izločili iz nadaljnje analize. Po izključitvi teh problemov več nismo imeli.

Ni prisotnega problema multikolinearnosti ali singularnosti, dobljena vrednost je 0,008. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkin testa je 0,842 kar pomeni, da bodo dobljeni faktorji zanesljivi. Prav tako Bartlettov test pokaže primernost faktorjskega modela.

Uporabljena je bila metoda glavnih osi (PAF). Ob predpostavki, da so faktorji med seboj neodvisni, smo izbrali Oblimin rotacijo. Vrednost Eigenvalues nad 1 ima en faktor in pojasni 68,5 % celotne variance. Vrednost Crombach alpha je 0,883 kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve in jih delili z njihovim številom.

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvijo »Upravljavci spletnega mesta redno informirajo uporabnike o aktualnih dogodkih in aktivnostih« (povprečje je 3,6), sledijo »Upravljavci foruma učinkovito prestrezajo neželena sporočila (spam)« (povprečje je 3,5), »Preko spletnega mesta se da enostavno vzpostaviti stik (preko e-pošte, telefona) z upravljavci spletnega mesta MON« (povprečje je 3,5), »Upravljavci MON bi morali redno izvajati ankete, da se lahko seznanijo s potrebami uporabnikov s spletnim mestom MON« (povprečje je 3,2) in »O spremembah spletnega mesta MON smo uporabniki neobveščeni« (povprečje je 3,1), s katero se najmanj strinjajo (Tabela 4.8).

Tabela 4.8 Komunikacija upravljalcev spletnega mesta MON

	povp.	faktorske uteži	% pojasnjene variance	crombach α
Upravljavci spletnega mesta redno informirajo uporabnike o aktualnih dogodkih in aktivnostih.	3,6	0,837	60,1	0,525
Preko spletnega mesta se da enostavno vzpostaviti stik (preko e-pošte, telefona) z upravljavci spletnega mesta MON.	3,5	0,728		
Upravljavci foruma učinkovito preprežajo neželena sporočila (spam).	3,5	0,723		
Upravljavci MON bi morali redno izvajati ankete, da se lahko seznanijo s potrebami uporabnikov s spletnim mestom MON.	3,2	0,727		
*O spremembah spletnega mesta MON smo uporabniki neobveščeni.	3,1	-0,694		

*obrnjene spremenljivke

Po faktorski analizi smo preverili komunalitete, le te so vse večje od 0,5.

Ni prisotnega problema multikolinearnosti ali singularnosti, dobljena vrednost je 0,550. Vrednost Kaiser-Meyer-Olkin testa je 0,641 kar pomeni, da bodo dobljeni faktorji zanesljivi. Prav tako Bartlettov test pokaže primernost faktorjskega modela.

Tudi v tem primeru je bila izbrana metoda glavnih osi (PAF). Ob predpostavki, da so faktorji med seboj neodvisni, smo izbrali Oblimin rotacijo. Vrednost Eigenvalues nad 1 imata dva faktorja. Prvi pojasni 38,7 % celotne variance, drugi pa dodatnih 21,4 %, torej skupaj pojasnita 60,1 % celotne variance. Vrednost Crombach alpha je 0,525, kar pomeni, da je merska lestvica zanesljiva.

Za nadaljnjo analizo smo sešteli vse trditve prvega faktorja in jih delili z njihovim številom, prav tako smo naredili s trditvami drugega faktorja.

V nadaljevanju so zbrane in opisane vse sestavljene spremenljivke, ki smo jih izračunali s pomočjo faktorjske analize in bodo v nadaljevanju uporabljene v multipli linearni regresijski analizi (Tabela 4.9).

Tabela 4.9 Opisna statistika sestavljenih spremenljivk

	povprečje	standardni odklon	minimum	maksimum	koeficient sploščenosti	koeficient asimetrije
Enostavna uporaba	3,6	0,7	1	5	0,37	-0,25
Dober izgled	3,5	0,7	1	5	1,41	-0,88
Pozitivna izkušnja	3,7	0,6	1	5	1,89	-0,85
Informiranje in kontakt	3,5	0,6	1	5	1,55	-0,44
Informacije in povratna informacija	3,1	0,6	1	5	1,20	0,01
Zaupanje	3,8	0,6	1	5	1,61	-0,73
Uporabne in relevantne-strokovnjaki	3,9	0,7	1	5	1,51	-0,72
Točne in razumljive-strokovnjaki	3,9	1,0	1	5	0,00	-0,76
Uporabne in relevantne-uporabniki	3,1	0,8	1	5	0,25	-0,04
Točne in razumljive-uporabniki	3,4	0,9	1	5	0,11	-0,12

Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvami o strokovnjakih in sicer, da so njihove informacije uporabne in relevantne ter točne in razumljive. Najmanj se strinjajo s trditvami, ki merijo informacije in povratne informacije ter uporabne in relevantne informacije s strani uporabnikov. Trditve, ki merijo dober izgled, pozitivno izkušnjo, zaupanje, uporabne in relevantne informacije s strani strokovnjakov ter točne in razumljive informacije s strani strokovnjakov so asimetrične v levo. Podatki so porazdeljeni koničasto pri dobrem izgledu, pozitivni izkušnji, informiranju in kontaktu, informacijah in povratnih informacijah, zaupanju in uporabnih in relevantnih informacij s strani strokovnjakov.

4.2.4 Multipla linearna regresijska analiza

Za analizo raziskovalnega vprašanja o povezanosti zadovoljstva in kazalcev uporabnosti sem uporabil multiplo linearno regresijsko analizo. Multipla linearna regresijska analiza je metoda, pri kateri preverimo, ali izbrana/-e neodvisne spremenljivke vplivajo na odvisno, kako vplivajo in kolikšen delež odvisne spremenljivke pojasnijo neodvisne spremenljivke (Field 2009).

Odvisna spremenljivka je torej »Skupno zadovoljstvo«, neodvisne pa so »Enostavna uporaba«, »Dober izgled«, »Pozitivna izkušnja«, »Uporabne in relevantne-strokovnjaki«, »Točne in razumljive-strokovnjaki«, »Uporabne in relevantne-uporabniki forumov«, »Točne in razumljive-uporabniki forumov«, »Zaupanje«,

»Informiranje in kontakt« in »Informacije in povratna informacija«, dodane so še kontrolne spremenljivke »Spol«, »Starost«, »Kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto MON?« in »Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih MON?«.

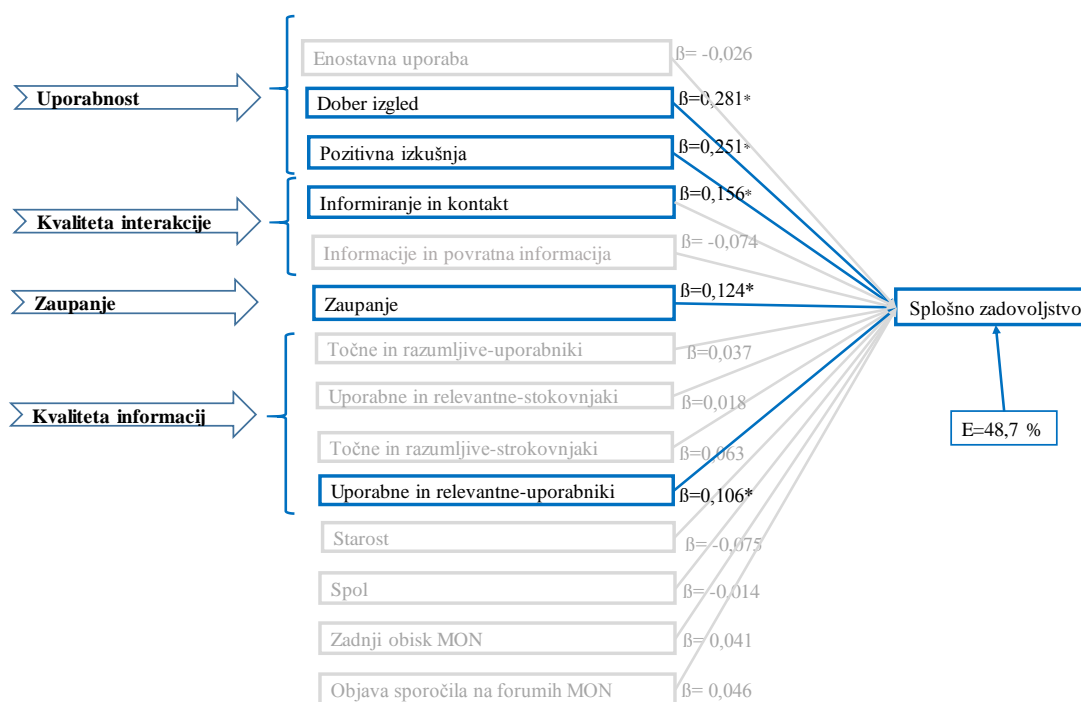
Vrednost R^2 nam pove, kako dobro smo pojasnili raziskovalno odvisno spremenljivko z linearnimi vplivi vseh neodvisnih spremenljivk skupaj. Z izbranim modelom pojasnimo 51,3 % celotne variance skupnega zadovoljstva z izbranimi neodvisnimi spremenljivkami. Obstaja 48,7 % drugih vplivov, ki jih nismo vključili v naš model.

Statistična značilnost prileganja modela podatkom ($p < 0,001$), je manjša od mejne vrednosti 0,050, torej vsaj ena izmed neodvisnih spremenljivk statistično značilno vpliva na skupno zadovoljstvo.

Tabela 4.10 Multipla linearna regresijska analiza

	nestandardizirani koeficient		standardizirani koeficient	vrednos t t	stopnja značilnosti
	B	standardna napaka	Beta (β)		
Konstanta	0,362	0,296		1,225	0,222
Enostavna uporaba	-0,025	0,065	-0,026	-0,391	0,696
Dober izgled	0,282	0,070	0,281	4,038	0,000
Pozitivna izkušnja	0,304	0,091	0,251	3,362	0,001
Uporabne in relevantne-strokovnjaki	0,017	0,050	0,018	0,333	0,739
Točne in razumljive-strokovnjaki	0,045	0,036	0,063	1,235	0,218
Uporabne in relevantne-uporabniki	0,095	0,043	0,106	2,233	0,026
Točne in razumljive-uporabniki	0,030	0,037	0,037	0,803	0,422
Zaupanje	0,145	0,072	0,124	2,014	0,045
Informiranje in kontakt	0,186	0,064	0,156	2,892	0,004
Informacije in povratna informacija	-0,083	0,053	-0,074	-1,562	0,119
Starost	-0,006	0,003	-0,075	-1,665	0,097
Spol	-0,031	0,101	-0,014	-0,308	0,758
Kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto MON?	0,066	0,073	0,041	0,903	0,368
Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih MON?	0,084	0,079	0,046	1,066	0,287

Slika 4.1 Regresijski model



*statistično značilno, $F=20,878$, $R^2=51,3\%$

Regresijski koeficient (B) v Tabeli 4.10 pove, če se neodvisna spremenljivka poveča za enoto, za koliko enot se bo spremenila odvisna spremenljivka. Beta koeficient (β) pove, kako neodvisna spremenljivka vpliva na odvisno, večja kot je ta vrednost, večji vpliv ima neodvisna spremenljivka na odvisno. Beta koeficient spremenljivke »Dober izgled« je 0,281 in ima statistično značilen vpliv ($p<0,001$), kar pomeni, da tisti, ki menijo, da je izgled dober, so tudi na splošno bolj zadovoljni s SZS MON. »Pozitivna izkušnja« ($\beta=0,251$) ima statistično značilen vpliv ($p<0,001$) in pomeni, da tisti, ki so imeli pozitivno izkušnjo, so tudi na splošno bolj zadovoljni s SZS MON. Spremenljivka »Uporabne in relevantne informacije uporabnikov« ($\beta=0,106$) ima statistično značilen vpliv ($p=0,026$) in pomeni, da tistim, ki so jim informacije uporabnikov uporabne in relevantne, so tudi na splošno bolj zadovoljni. »Zaupanje« ($\beta=0,124$) ima statistično značilen vpliv ($p=0,045$) torej tisti, ki zaupajo SZS MON, so tudi na splošno bolj zadovoljni. »Informiranje in kontakt« ($\beta=0,156$) ima statistično značilen vpliv ($p=0,004$) torej tisti, ki so mnenja, da je informiranje in kontakt s SZS MON dober, so tudi na splošno bolj zadovoljni. Vpliv ostalih neodvisnih spremenljivk je zelo majhen in ni statistično značilen (Uporabne in relevantne informacije strokovnjakov, Točne in razumljive informacije strokovnjakov, Točne in razumljive informacije uporabnikov

Enostavna uporaba, Informacije in povratna informacija, Kdaj ste nazadnje obiskali spletno mesto MON?, Ali ste že kdaj objavili sporočilo na spletnih forumih MON?, Starost in Spol).

5 Ugotovitve in sklep

Namen Namen naloge je bil s pomočjo literature in statistične analize ugotoviti, kakšna je uporabniška izkušnja s SZS MON ter preveriti, kako in na kakšen način so komponente povezane z zadovoljstvom uporabnikov. Zaradi neraziskanosti uporabnosti spletnih skupnosti (posledično tudi SZS) je relevantnost raziskovalnega problema zelo pomembna.

Za boljši vpogled, lažje razumevanje in interpretacijo dobljenih podatkov, bomo v prvem koraku pregledali glavne demografske značilnosti analiziranega vzorca. Večina sodelujočih je ženskega spola (84 %), največ je srednje populacije od 30 let do 50 let, višje izobraženih (65 %), zaposlenih (68 %) in v zvezi (81 %). Demografski podatki sovpadajo s podatki avtorjev Petrovčič in Petrič, da spletne zdravstvene skupnosti uporabljajo predvsem ženske, srednja populacija in višje izobraženi (Petrovčič in Petrič 2014).

Uporabniki SZS MON so zelo aktivni. Tri četrtine uporabnikov je zadnji obisk SZS MON opravilo v zadnjih treh mesecih, v tem časovnem razdobju je pogostost obiskov v največji meri enkrat tedensko (53 %). Večina (92 %) uporabnikov je v svojem delovanju že kdaj obiskala forume na SZS MON. Povprečen obisk traja od 10 do 30 minut (63 %). Opisane statistike nakazujejo na zelo aktivno delovanje na SZS MON sodelujočih v raziskavi.

Webqual dimenzija uporabnost je bila merjena z devetnajstimi različnimi indikatorji. Dobili smo tri kategorije (faktorje), ki merijo »Enostavno uporabo«, »Dober izgled« in »Pozitivno izkušnjo«. Dimenzija uporabnosti s kategorijami »Dober izgled« vsebinsko pokriva vizualno kategorijo, ki govori o privlačnem izgledu in sodobnem dizajnu, kategorija »Enostavna uporaba« govori o enostavni in lahko razumljivi uporabi SZS MON, ter pozitivni izkušnji uporabnikov.

Kvaliteta informacij je naslednja Webqual dimenzija, ki je bila deljena na zaznavo kvalitete informacij, podano s strani strokovnjakov in uporabnikov forumov. V obeh primerih smo dobili po dva faktorja, ki vsebinsko sovpadata. Prva dimenzija se nanaša

na »Uporabnost in relevantnost«, medtem ko druga na »Točnost in razumljivost informacij«, ki jih podajajo strokovnjaki oz. uporabniki.

Pri dimenziji kvaliteta interakcije je potrebno izpostaviti kategorijo zaupanja, saj je analiza pokazala, da uporabniki zelo zaupajo SZS MON. Kategorija zaupanje do SZS MON je pokazala samo en jasen faktor, poimenovan »Zaupanje«.

Pri kvaliteti interakcije se je posebej merila kategorija interakcija. Faktorska analiza je pokazala dva faktorja, prvi je »Informiranje in kontakt«, ki govori o dobri informiranosti uporabnikov in enostavnosti kontaktiranja z upravljanci spletnega mesta, drugi je »Informacije in povratna informacija«, ki govori o primerni obveščenosti uporabnikov in poizvedovanju o potrebah uporabnikov.

S pomočjo linearne regresije sem poskušal dati odgovor na zastavljeno raziskovalno vprašanje, kakšna je uporabnost spletne zdravstvene skupnosti MON in kako uporabnost vpliva na zadovoljstvo z njo. V model so bile vključene odvisna spremenljivka, deset neodvisnih spremenljivk, ki smo jih dobili s faktorskimi analizami, in štiri kontrolne spremenljivke. Model se je izkazal za ustreznega, saj se je značilno prilegal podatkom (F-statistika je 20,878, $p < 0,001$) uspeli smo pojasniti 51,3 % variance odvisne spremenljivke. Dober izgled, torej vizualna komponenta spletne skupnosti vodi k zadovoljstvu s spletno skupnostjo, kakor tudi pozitivna izkušnja, ki je verjetno tudi povezana s ponovnim obiskom (dimenzije ponovnega obiska nismo merili). Zanimivo je, da ni vpliva enostavne uporabe na zadovoljstvo s spletno skupnostjo, eden izmed razlogov bi lahko bil nerazumevanje tehnologije spletnih skupnosti in njenih možnosti. O tem sem pisal v poglavju 3.3.3 Uporabnost, kjer je med drugim tudi govora o pomembnosti sodelovanja strokovnjakov, uporabnikov in razvijalcev platform spletnih skupnosti. Na dobro zadovoljstvo vpliva tudi dobra informiranost uporabnikov in enostavnost kontaktiranja z upravljanci spletnega mesta. Seveda si uporabniki želijo, da so pravočasno informirani o različnih dogodkih in aktivnostih, kakor tudi, da na enostaven način stopijo v kontakt z upravljanci spletnega mesta, ko to želijo. Ni zaznati vpliva informacij in povratnih informacij, razlog bi lahko bil, da uporabniki pri prevelikem obveščanju vidijo to kot vsiljivo oz. jim ni tako pomembno, da bi to poudarili. Kot že poudarjeno v teoriji, je zaupanje zelo pomembna lastnost pri spletnih zdravstvenih skupnostih, to se je izkazalo tudi v tem primeru, uporabniki verjamejo, da so njihovi osebni podatki varni, ne bodo zlorabljeni in zaupajo moderatorjem MON.

Najbolj presenetljiv podatek, ki nam ga je razkrila analiza, je, da nismo zaznali statistično značilnega vpliva kvalitete informacij s strani strokovnjakov, nasprotno sicer nakazuje veliko drugih razprav (Van der Eijk 2013; Peng 2014). Razlog za to bi lahko bil, da je uporabnikom veliko bolj pomembna emocionalna, kot pa informativna podpora. Statistično značilen pozitiven vpliv na zadovoljstvo uporabnikov imajo uporabne in relevantne informacije uporabnikov. Kot že omenjeno, lahko ta vidik nakazuje komponento čustvene opore, ki jo s svojimi nasveti, empatijo in razumevanjem nudijo uporabniki. Vključene so bile tudi štiri kontrolne spremenljivke. Dve demografski, spol in starost, nista pokazali vpliva. Prav tako smo pričakovali statistično značilen vpliv na zadovoljstvo s spletno zdravstveno skupnostjo glede na zadnji obisk in, ali so uporabniki že kdaj obiskali forum na SZS MON, nič od tega se ni izkazalo za statistično značilno.

Če povzamemo, bolj kot so uporabniki zadovoljni z lastnostmi, ki jih pokrivajo Webqual kategorije, ki so uporabnost, kvaliteta informacij in kvaliteta interakcije, višje je splošno zadovoljstvo uporabnika. Do podobnih rezultatov so prišli tudi drugi avtorji (Barnes in Vidgen, 2000; Tarigan, 2008).

Velja tudi omeniti pomembno ugotovitev, ki kaže na drugo plat problema. Vse trditve, ne glede na kategorijo (uporabnost, kvaliteta informacij in kvaliteta interakcije), so bile zelo dobro ocenjene.

Tu se pojavi vprašanje o primernosti izbranega merskega inštrumenta za merjenje uporabnosti spletne zdravstvene skupnosti. V naslednjem koraku bi bilo dobro uporabiti še druge merske inštrumente za ugotavljanje uporabnosti SZS in izbran merski inštrument Webqual preveriti na drugih skupnostih oz. spletnih zdravstvenih skupnostih.

6 Literatura

1. Atanasova, Sara, Tanja Kamin in Gregor Petrič. 2016. Are online health communities beneficial and empowering solely for patients? Qualitative investigation of health professionals' participation in online health communities. *Computers and Human Behavior* 61 (1): 1-39.
2. Barnes, Stuart J. in Richard Vidgen. 2003. Measuring Web site quality improvements: a case study of the forum on strategic management knowledge exchange. *Industrial Management and data systems* 103 (5): 297–309.
3. Bernstam, Elmer V., Dawn M. Shelton, Muhammad Walji in Funda Meric-Bernstam. 2005. Instruments to assess the quality of health information on the World Wide Web: what can our patients actually use? *International Journal of Medical Informatics* 74 (1):13–19.
4. Biyani, Prakhar, Cornelia Caragea, Prasenjit Mitra in John Yen. 2014. *Identifying Emotional and Informational Support in Online Health Communities*. Dostopno prek: <http://anthology.aclweb.org/C/C14/C14-1079.pdf> (16. marec 2016).
5. Broz, Roman in Viktorija Sulčič. 2009. Vpliv uporabniške izkušnje na uspešnost e-poslovanja. *Management* 4 (2): 149–168.
6. Dai, Yisong S., Quin Gao, Zhen Fan in Ruogu G. Kang. 2007. *User Perceived Quality of Online Social Information Services: From the Perspective of Knowledge Management*. Dostopno prek: https://www.researchgate.net/publication/4306066_User_perceived_quality_of_online_social_information_services_From_the_perspective_of_knowledge_management (16. marec 2016).
7. Dumas, Joseph S. in Janice C Redish. 1999. *A Practical Guide to Usability Testing*. England: Intellect Ltd; Rev Sub edition.
8. Field, Andy. 2009. *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE.
9. Fox, Susannah in Lee Rainie. 2002. *Vital decisions: How Internet users decide what information to trust when they or their loved ones are sick*. Dostopno prek: <http://www.pewinternet.org/2002/05/22/vital-decisions-a-pew-internet-health-report> (13. junij 2015).
10. Gentile, Chiara, Nicola Spiller, Giuliano Noci. 2007. How to sustain the Customer Experience: An overview of Experience Components that Co-create Value With the Customer. *European Management Journal* 25 (5): 395–410.

11. Graham, Kalton in Vasja Vehovar. 2001. *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
12. Iwaarden, Jos in Ton Wiele. 2003. Applying Servqual to Web sites: an exploratory study. *International Journal of Quality & Reliability Management* 20 (8): 919–935.
13. Maloney-Krichmar, Diane in Jenny Preece. 2005. A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)* 12 (2): 1–32.
14. Neal, Lisa, Gitte Lindgaard, Kate Oakley, Derek Hansen, Sandra Kogan, Jan Marco Leimeister in Ted Selker. 2006. *Online health communities*. Dostopno prek: <http://dl.acm.org/citation.cfm?doid=1125451.1125549> (10. avgust 2015).
15. Nielsen, Jakob in Robert L. Mack. 1994. *Usability inspection methods*. New York: John Wiley & Sons.
16. Nielsen, Jakob. 2009. *Usability Engineering*. Amsterdam: Morgan Kaufmann.
17. --- 2012. *Usability 101: Introduction to Usability*. Dostopno prek: <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability> (30. junij 2015).
18. Peng, Xixian, Daoyuan Sun, Yuxiang Zhao in Wei Xu. 2014. *What trigger people use physician-patient interactive OHC'S? An empirical research based integration model*. Dostopno prek: https://pacis2015.comp.nus.edu.sg/_proceedings/PACIS_2015_submission_397.pdf (6. maj 2015).
19. Petrič, Gregor, Ajda Rogelj, Andraž Petrovčič in Polona Dremelj. 2015. Opolnomočenje v spletnih podpornih skupinah za ljudi s težavami v duševnem zdravju: vloga podpornega komuniciranja in motivov za uporabo. *Teorija in praksa* 52 (5): 865–885.
20. Petrovčič, Andraž in Gregor Petrič. 2014a. Dejavniki kolektivnega psihološkega opolnomočenja aktivnih uporabnikov spletne zdravstvene skupnosti Med.Over.Net. *Zdravstveno Varstvo* 2014 (53): 133–143.
21. --- 2014b. Differences in intrapersonal and interactional empowerment between lurkers and posters in health-related online support communities. *Computers in human behavior* 34: 39–48.
22. Phang, Chee Wai, Atrevi Kankanhalli in Rajiv Sabherwal. 2009. Usability and Sociability in Online Communities: A Comparative Study of Knowledge

- Seeking and Contribution. *Journal of the Association for Information Systems* 10 (10): 721–747.
23. Powell, John. 2009. Integrating healthcare with ICT. V *Integrating Healthcare with Information and Communications Technology*, ur. Wendy Currie in David Finnegan, 85. Abingdon: Radcliffe Publishing Ltd.
 24. Preece, Jenny in Diane Maloney-Krichmar. 2003. *Online Communities: Focusing on sociability and usability: Handbook of Human-Computer Interaction*, Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers. Dostopno prek: <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=772111> (5. maj 2015).
 25. --- Yvonne Rogers in Helen Sharp. 2012. *Interaction design: beyond human-computer interaction*. Chichester: Wiley.
 26. --- 2000. *Online Communities: Designing Usability, Supporting Sociability*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
 27. --- 2001. Sociability and usability in online communities: determining and measuring success. *Behaviour & information technology* 20 (5): 347–365.
 28. Raba interneta v Sloveniji. 2009. *Anglijo zanimajo učinki novih tehnologij na zdravstvo*. Dostopno prek: http://www.ris.org/db/26/10969/Novice/Anglijo_zanimajo_u%C4%8Dinki_novih_tehnologij_na_zdravstvo/?&cat=698&p1=276&p2=285&p3=1318&p4=1365&id=1365 (3. maj 2015).
 29. --- 2008. *E-farmacija*. Dostopno prek: <http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=9709&parent=26&cat=698&p1=276&p2=285&p4=1365&id=1365> (13. marec 2015).
 30. Rainie, Lee in Barry Wellman. 2012. *Networked: The New Social Operating System*. Cambridge: The MIT Press.
 31. Rhebergen, Martijn DF, Carel TJ Hulshof, Annet F Lenderik, Frank JH van Dijk. 2010. An online network tool for quality information to answer questiones about occupational safety and health: usability and applicability. *Medical Informatics & Decision Making* 10 (63): 1–11.
 32. Susannah, Fox. 2011. *Health Topics-80% of internet users look for health information online*. Dostopno prek: <http://www.pewinternet.org/2011/02/01/health-topics-2/> (3. maj 2015).
 33. Šimenc, Jana. 2011. »Dr.google.com«. *Etnolog* 21 (72): 57–75.
 34. Tanis, Martin. 2008. Health-Related On-Line Forums: What's the Big Attraction? *Journal of Health Communication* 13: 698–714.

35. Tarigan, Joshua. 2008. User Satisfaction Using Webqual Instrument: A Research on Stock Exchange of Thailand (SET). *Journal Akuntansi Dan Keuangan* 10 (1). Dostopno prek: <http://jurnalakuntansi.petra.ac.id/index.php/aku/article/view/17001> (6. maj 2015).
36. Tommasetti, Aurelio, Orlando Troisi in Silvia Cosimat. 2014. Patient Empowerment and Health online Community: two ways to give the new viability doctor-patient relationship. *Comunitania: International Journal of Social Work and Social Sciences* 8: 9–23.
37. *UsabilityNet (Web site of usability resources)* 2003. Dostopno prek: <http://www.usabilitynet.org/> (1. avgust 2015).
38. van der Eijk, Martijn, Marjan J. Faber, Johanna W. Aarts, Jan AM. Kremer, Marten Munneke, in Bastiaan R. Bloem. 2013. *Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions*. Dostopno prek: <http://www.jmir.org/2013/6/e115/> (10. oktober 2015).
39. Vehovar, Vasja, Tina Činkole, Andraž Petrovčič in Saša Mašič. 2010. *Spletne skupnosti 2010*. Dostopno prek: http://www.ris.org/db/13/11719/RIS%20poro%C4%8Dila/Spletne_skupnosti_2010/?&p1=276&p2=614&p3=745&p=0&id=745 (20. marec 2015).
40. Verhoef, Peter C., Katherine N. Lemon, A. Parasuraman, Anne Roggeveen, Michael Tsiros in Leonard A. Schlesinger. 2009. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies: *Journal of Retailing* 85 (1). Dostopno prek: https://www.rug.nl/staff/p.c.verhoef/jr_customer_experience.pdf (10. maj 2015).
41. Yaghoubi, Naur Mohammad, Hamed Armesh, Ramin Azadavar, Hashem Nasrabadi in Hamid Khajooei. 2011. Internet bookstore quality assessment: Iranian evidence. *African Journal of Business Management* 5 (30). Dostopno prek: <http://www.academicjournals.org/journal/AJBM/article-abstract/343A2DE19431> (10. september 2015).
42. Yellowlees, Peter, Najia Nafiz. 2010. The Psychiatrist-Patient Relationship of the Future: Anytime, Anywhere? *Harvard Review of Psychiatry* 18 (2): 96–102.
43. Zhao, Jing, Ha, Sejin in Widdows, Richard. 2013. Building Trusting Relationships in Online Health Communities. *Cyberpsychology, behavior and social networking* 16 (9). Dostopno prek: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786170> (10. junij 2015).