

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Anja Samsa

**Zaupanje v računalniško posredovanih medosebnih odnosih znotraj zdravstvenih spletnih
forumov**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Anja Samsa

Mentor : izr. prof. dr. Gregor Petrič

Somentor: doc. dr. Andraž Petrovčič

**Zaupanje v računalniško posredovanih medosebnih odnosih znotraj zdravstvenih spletnih
forumov**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2014

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju izr. prof. dr. Gregorju Petriču za ves njegov čas in strokovnost.

Posebna zahvala gre tudi somentorju doc. dr. Andražu Petrovčiču za vse strokovne nasvete, potrpežljivost pri izdelavi diplomske naloge in ves njegov čas in razpoložljivost.

Zahvalila bi se tudi mami, bratu in Janezu za vso podporo tekom študija in izdelave diplomske naloge.

Za tato.

Zaupanje v računalniško posredovanih medosebnih odnosih znotraj zdravstvenih spletnih forumov

Zdravstveni spletni forumi so spletne podporne skupnosti, kjer si posamezniki z zdravstvenimi težavami izmenjujejo nasvete, izkušnje in znanja s področja različnih zdravstvenih tematik. Dejstvo je, da število ljudi, ki povprašujejo po takih informacijah iz leta v leto narašča. Vprašanje pa je, ali uporabniki zdravstvenih spletnih forumov take informacije sprejmejo. Vedeti moramo, da če hočejo biti take informacije učinkovite in v pomoč ostalim uporabnikom zdravstvenih spletnih forumov, morajo uporabniki razviti določeno mero zaupanja v take informacije. Glavni namen diplomske naloge je ugotoviti, koliko uporabniki takim informacijam zaupajo. V diplomski nalogi je prikazan tudi vpliv občutka pripadnosti in izmenjava socialne opore na stopnjo zaupanja znotraj zdravstvenih spletnih forumov. Empiričen del je bil izveden preko spletne ankete na enem izmed večjih zdravstvenih spletnih portalov v Sloveniji, Med.over.net, ki združuje veliko število različnih spletnih zdravstvenih forumov. V nalogi so analizirani odgovori uporabnikov (n=83) ter predstavljeni rezultati analize. Lahko rečemo, da občutek, da uporabnik pripada zdravstvenemu spletnemu forumu, in izmenjevanje socialne opore statistično značilno vplivata na višjo stopnjo zaupanja med uporabniki forumov.

Ključne besede: zaupanje, občutek pripadnosti, socialna opora, spletna podpora skupnost, zdravstveni spletni forum.

Trust in Computer-Mediated Interpersonal Relationships within the Health-Related Online Forums

Health forums serve as online support communities where individuals with different health problems can exchange advice, experiences and knowledge on different health issues and topics. The number of people interested in health-related information has been significantly growing year after year. The question, however, is whether the users accept and believe in the information offered to them on these forums. If we want the information to be effective and helpful for the users, the health forums need to start offering more trustworthy and exact information. The main goal of this diploma thesis is to establish the users' trust in the information offered to them on health-related forums. The diploma thesis also introduces the impacts of the sense of belonging and sharing of social support on the users' trust in the health forums. The empirical part of the thesis was written based on an online questionnaire published on one of the largest Slovenian health forum (Med.over.net) that combines and offers information from a number of different health forums. This part of the thesis also includes an analysis of the users' answers (n=83). According to the results of this analysis we can conclude that the sense of belonging and the sharing of social support significantly raises the trust level among the forum users.

Keywords: trust, sense of belonging, social support, online support community, health forum.

Kazalo

1	Uvod	7
2	Spletne zdravstvene skupnosti.....	9
2.1	Uporaba spletnih zdravstvenih skupnosti	10
2.2	Motivi za sodelovanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti.....	11
2.3	Proces opolnomočenja znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti	12
2.3.1	Izmenjava socialne opore znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti	13
3	Zaupanje	15
3.1	Vrste zaupanja	16
3.2	Zaupanje in teorija družbene menjave.....	17
3.3	Občutek pripadnosti	18
4	Raziskovalni okvir	19
4.1	Hipoteze.....	19
4.2	Definicije teoretskih pojmov	20
4.3	Operacionalizacija.....	21
4.3.1	Občutek pripadnosti.....	21
4.3.2	Zaupanje	22
4.3.3	Izmenjava socialne opore	22
4.4	Vzorec in zbiranje podatkov	23
4.5	Preverjanje kakovosti merskega inštrumenta.....	25
4.5.1	Občutek pripadnosti.....	25
4.5.2	Zaupanje	27
4.5.3	Socialna opora	30
4.6	Korelacija med spremenljivkami – bivariantna analiza	32
4.7	Preverjanje hipotez – multipla linearna regresija	33
5	Vsebinske ugotovitve	35
6	Zaključek.....	38
7	Literatura.....	39
	Prilogi.....	44
	Priloga A: Vprašalnik spletne ankete.....	44
	Priloga B: Statistični izračuni	48

Kazalo tabel

Tabela 4.1: Indikatorji občutka pripadnosti	21
Tabela 4.2: Indikatorji zaupanja	22
Tabela 4.3: Indikatorji izmenjave socialne opore.....	23
Tabela 4.4: Trenutni status anketiranih	24
Tabela 4.5: Frekvenčne porazdelitve za indikatorje občutka pripadnosti	25
Tabela 4.6: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - občutek pripadnosti	26
Tabela 4.7: Frekvenčna porazdelitev za indikatorje zaupanja	28
Tabela 4.8: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - zaupanje	29
Tabela 4.9: Deskriptivne statistike za zaupanje	30
Tabela 4.10: Frekvenčna porazdelitev za indikatorje socialne opore	30
Tabela 4.11: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - socialna opora	31
Tabela 4.12: Korelacija med spremenljivkami	32
Tabela 4.13: Koeficienti linearne regresijske analize – odvisna spremenljivka zaupanje - sposobnost	34
Tabela 4.14: Koeficienti linearne regresijske analize – odvisna spremenljivka zaupanje - naklonjenost in iskrenost	34

Kazalo grafov

Graf 4.1: Histogram za lestvico občutka pripadnosti	27
Graf 4.2: Histogram za sestavljeno spremenljivko socialne opore.....	32

1 Uvod

Ljudje smo družbena bitja, ki vsakodnevno potrebujemo interakcijo z drugimi ljudmi. Že od nekdaj se združujemo, vsak s svojim ciljem in namenom. Z razvojem informacijske družbe in sodobnih informacijskih tehnologij se je veliko komuniciranja in interakcije med posamezniki prestavilo v prostor računalnikov, na splet. Vzpon spleta in drugih omrežnih informacijskih tehnologij nam je tako prinesel nove načine ravnanja posameznikov in skupin z namenom, da vplivajo na druge ljudi ali skupine. Oblakova (2002, 107) pravi, »da v interaktivne mreže povezani računalniki ne omogočajo zgolj hitrejšega dostopa do informacij in podatkovnih baz, temveč prinašajo tudi nove oblike komuniciranja – elektronsko pošto, spletne klepetalnice, spletna socialna omrežja, ki dandanes predstavljajo marsikomu nepogrešljiv del vsakdana«. »Internet je v Sloveniji v prvem četrtletju 2012 uporabljalo 70 % vseh oseb v starosti 10–74 let (redni uporabniki interneta), med njimi je 95 % oseb internet uporabljalo enkrat na teden ali pogosteje« (SURS 2012). Posamezniki se lahko preko spleta pogovarjajo, izmenjujejo ideje, predrugačijo osebnost ter gradijo medosebne odnose in skupnosti.

Svetovni splet pa je postal tudi pomembno stičišče posameznikov, katerih življenje je na takšen ali drugačen način zaznamovala bolezen. Bolezen je za posameznika težka življenjska preizkušnja. Občutke, ki jih takrat posameznik doživlja, težko razloži in deli s svojimi bližnjimi. Najlažje posameznik svoje težave deli z ljudmi, ki to preživljajo ali pa so to že preživeli. Ker veliko medosebnega komuniciranja poteka preko spleta, se tudi posamezniki z različnimi zdravstvenimi težavami velikokrat vključujejo v različne spletne skupnosti. Take skupnosti imenujemo spletne zdravstvene skupnosti.

Spletne zdravstvene skupnosti so spletne podporne skupnosti, kjer si posamezniki, ki se soočajo z boleznijo, nudijo vzajemno pomoč in samo-pomoč (White in Dorman 2001). Osnovane so glede na različne zdravstvene probleme, od astme, avtizma, različnih tipov raka, Alzheimerjeve bolezni, do tistih, ki hočejo opustiti kajenje, itd. (Barak in drugi 2008). Spletna zdravstvena skupnost je prostor, kjer lahko različne ljudi vprašamo za informacijo, ali pa s skupnostjo delimo informacijo, podporo in znanje, ki ga sami pridobimo z izkušnjami in učenjem (Preece 2001).

Iz raziskave RIS-a je razvidno, da se je leta 2009 v primeru prvih znakov bolezni na internet obrnilo 37 % vprašanih, od tega v največji meri iščejo informacije akutno ali kronično oboleli, v starosti 30 do 50 let. Ugotovili so tudi, da se je izmed 550 vprašanih za kakšen nasvet v povezavi z zdravjem obrnilo na različne forume 27 %, skoraj 18 % pa je obiskalo spletne strani združenj bolnikov s podobnimi težavami (Travar in Vehovar 2009). Posamezniki znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti lahko iščejo informacije, zanimajo jih izkušnje in znanje drugih, ki bi njim samim pripomoglo h kvalitetnejšemu življenju, predvsem pa v stiski iščejo podporo (Sillence in drugi 2006). V povezavi z iskanjem informacij s področja zdravja je v Sloveniji opaziti naraščajoč trend. V letu 2007 je informacije v povezavi z zdravjem iskalo 25 % prebivalcev v starosti od 10-74 let (SURS 2007), v letu 2011 je pa odstotek poskočil kar na 46 % prebivalcev (SURS 2011), kar je znatno več kot v letu 2007.

Vedeti moramo, da znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti sama komunikacija ne poteka iz oči v oči, kar privede lahko do zaznane negotovosti med člani skupnosti. V sami izmenjavi informacij med člani skupnosti in gradnji družbenih odnosov igra pomembno vlogo *zaupanje*. Zaupanje je izredno pomembna komponenta spletnih interakcij, saj se posameznik s tem, ko deli svoje težave z drugimi, izpostavi, to pa ga naredi ranljivega. Če pa hočejo člani prostočasnih in profesionalnih spletnih skupnosti sodelovati, si morajo med seboj zaupati (Blanchard in drugi 2011). Interakcijo znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti načeloma vzpostavimo z ljudmi, ki se nam zdijo podobni, s tistimi, za katere se nam zdi, da nas bodo razumeli in delili z nami skupna stališča, in s takimi, s katerimi se nam zdi, da bomo lahko delili občutek pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti (Haythornthwaite 2007).

Občutek pripadnosti je eden izmed ključnih dejavnikov, ki pripelje do zaupanja in pomembna komponenta uspešnih spletnih podpornih skupnosti. Pogojen pa je tudi s sodelovanjem članov skupnosti, predvsem z izmenjavo socialne opore (Blanchard 2007). V spletnih skupnostih, predvsem v takih, ki so v povezane z zdravjem, so recipročna dejanja pomoči in socialne opore razumljena kot najpomembnejši del.

Tako sem se v svoji diplomski nalogi osredotočila na zaupanje med člani spletnih zdravstvenih skupnosti in dejavnike, ki nanj vplivajo.

Pri tem sem se osredotočila na dva ključna dejavnika znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti, ki jih identificira tudi literatura: občutek pripadnosti in izmenjava socialne opore. V naslednjem poglavju so predstavljene spletne zdravstvene skupnosti. Sledita poglavji o motivih za sodelovanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti in o procesu opolnomočenja znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti s podpoglavjem o izmenjavi socialne opore. V tretjem večjem poglavju je predstavljeno zaupanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti. V podpoglavjih so predstavljene vrste zaupanja, ki jih najdemo znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti, in občutek pripadnosti kot en izmed ključnih dejavnikov pri oblikovanju zaupanja znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti. Na koncu so predstavljene podrobnosti in rezultati empirične raziskave, ki je potekala spletne ankete.

2 Spletne zdravstvene skupnosti

V vsakdanjem življenju lahko bolezen predstavlja veliko oviro in motnjo, kar pomeni, da ima posameznik oteženo opravljanje svojih socialnih vlog. Z boleznijo se spremeni status in vloga posameznika v družbi. Bolnik se mora najprej soočiti s situacijo in si priznati, da to ni njegova krivda. Primoran je vsakdanja opravila postaviti v stran in si poiskati pomoč pri zato usposobljenih ljudeh ali pri ljudeh, ki vedo in razumejo kaj preživljajo (Parsons 1975). V tem primeru se posamezniki za pomoč pogosto najprej obrnejo na splet in tam poskušajo poiskati čim več informacij glede na težave, ki jih imajo. »Več kot četrtnina tistih internetnih uporabnikov, ki so imeli v prejšnjem mesecu bolezenske simptome, se obrne po informacije na svetovni splet« (Klemenc-Ketiš in Kersnik 2013).

Po podatkih raziskave RIS, internet predstavlja drugi najpogosteje uporabljeni vir v primeru bolezni. Polovica anketiranih je internet ocenilo kot pomemben vir informacij, najpomembnejši vir pa še vedno predstavljajo zdravniki in farmacevti (Travar in Vehovar 2009). Informacije o zdravju so eno izmed najbolj pomembnih in hitreje rastočih področij na internetu (Leimeister in Krcmar 2005). Veliko ljudi išče informacije na spletu glede zdravstvenih težav, ker upajo, da jim bodo najdene informacije in nasveti omogočili lažje soočanje z boleznijo in lažjo pot do okrevanja (Sillence in drugi 2006).

Spletne zdravstvene skupnosti lahko omogočajo različne storitve, izobraževanje za paciente, podporo, izmenjavo informacij in dokumentov, razpravo o zdravstvenih problemih, razpravo o zdravljenju bolezni, pa tudi posvetovanje z eksperti z zdravstvenega področja, vključujejo pa lahko tudi naknadno srečanje oseb iz oči v oči. V tako skupnost se vključujejo strokovnjaki z zdravstvenega področja, posamezniki s težavami, pacienti, družinski člani pacientov, in pa tudi širša publika, torej vsi, ki jih karkoli zanima z zdravstvenega področja (Demiris 2006).

Pri komunikaciji in interakciji med člani spletnih zdravstvenih skupnosti se lahko oblikujejo zelo močne vezi in odnosi. Ločimo »močne« odnose, ki so zelo podobni družinskim odnosom, saj zadovoljijo posameznikove najpomembnejše potrebe, in »šibke« odnose, ki po navadi temeljijo na izmenjavi informacij oziroma posamezniki v takem primeru niso odvisni od drugih ljudi kot v primeru družinskih vezi (Preece 2001). Odnosi znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti imajo med drugim naslednje lastnosti: skupne vezi, vzajemnost v odnosu, skupna prepričanja, vrednote in kulturne navade, občutek pripadnosti, skupinsko identiteto ali občutek solidarnosti, ter standarde ravnanja za člane skupnosti in sposobnost kolektivnih ukrepov (Papadakis 2003).

2.1 Uporaba spletnih zdravstvenih skupnosti

Uporaba spletnih zdravstvenih skupnosti se razlikuje glede na tip bolezni oziroma težav, s katerimi se srečuje posameznik. Pri lažjih, akutnih boleznih se posamezniki najprej poskušajo samo-pozdraviti tako, da iščejo informacije na spletu, iščejo rešitve in si skušajo kar najhitreje pomagati. Akutna bolezen pomeni predvsem hiter razvoj bolezni, ki pa običajno hitro izgine. Navadno si ljudje v takih primerih poiščejo zdravniško pomoč, oziroma si že prej pomagamo sami - samozdravljenje. Travar in Vehovar (2009) so v svoji raziskavi ugotovili, da 33 % posameznikov z akutno boleznijo išče informacije na spletu, kar predstavlja 5 % več kot pri kronično obolelih. Take bolezni so različne infekcije, alergije, prebavne težave, težave z dihali in srčno-žilna obolenja. Za zdravljenje akutnih bolezni nam zdravniki največkrat predpišejo antibiotike in analgetike/antipiretike¹ (Ribolica 2010).

¹ »Antibiotike je potrebno jemati točno na predpisano uro, ne sme se prekiniti jemanja, tudi če so se simptomi že izboljšali, saj se bolezen lahko okrepi, tvega pa se tudi pri razvoju rezistence. Analgetike/antipiretike se ob akutnih težavah jemlje le krajši čas, dokler trajajo bolečine oziroma če je telesna temperatura nad 38,3 C« (Ribolica 2010).

Življenje s kronično boleznijo pa je drugačno. Za posameznike je lahko izredno težavno. Kronična bolezen se po navadi razvije počasi, skozi daljše obdobje. Bolnik morda niti ne ve, da je bolan. Kronične bolezni najpogosteje odkrijejo pri zdravljenju akutnih bolezni. Običajno imajo več vzrokov: dejavniki življenjskega sloga (kajenje, pomanjkanje gibanja, stres, prehranjevalne navade, itd.), izpostavljenost različnim okolijskim nevarnostim, psihološki vzroki, itd. (Scruggs 2009). Zdravljenje kroničnih bolezni traja dolgo časa, največkrat celo življenje. »Med najpogostejšimi so zvišan krvni tlak, rak, astma, sladkorna bolezen in debelost« (Abazović in drugi 2012, 3). Ribolica (2010) pravi, da se v obdobju bolezni, bolnikovo življenje zelo spremeni. Zavedati se moramo, da je to za posameznika velika preizkušnja, ker je velikokrat izpostavljen stresu. Svoje težave mora v določeni meri izpostaviti, da le te ne vodijo v osamitev in socialno izolacijo.

Samopomoč je ključni element pri soočanju, spopadanju, ter pri procesu opolnomočenja² predvsem pri ljudeh z dolgotrajnimi zdravstvenimi težavami. Večinoma si posamezniki pomoč in socialno oporo poiščejo med ljudmi, ki se tudi borijo z boleznijo. Dejstvo je, da lahko posameznik s samopomočjo prispeva bodisi k svoji kronični bolezni bodisi k duševni bolezni ali pa fizični poškodbi (Aglen in drugi 2011). Pri kronični bolezni posamezniki iščejo interakcije, pri katerih lahko dobijo vzajemnost, stabilnost omrežnih povezav, intenzivnost v smislu čustvene bližine med člani omrežja, ter enostavnost, s katero lahko posameznik pride v stik z drugo osebo (Rounds in Israel 1985).

2.2 Motivi za sodelovanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti

Prijatelji in družina posameznika, ki se sooča z boleznijo, imajo močno obligacijsko vlogo v življenju obolelega, kar pomeni, da ne poslušajo posameznika zato, ker ga hočejo, ampak ker ga morajo. Obolelemu lahko to predstavlja oviro, saj noče biti v breme ostalim, zato je iskanje sebi podobnih lažje. Iskanje sebi podobnih predstavlja pomembno motivacijo za sodelovanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti, ker je zaznana podobnost (angl. *perceived similarity*) in občutek, da je posameznik del skupnosti, del človekove potrebe po pripadanju, kar je sploh izredno pomembno za posameznike, ki so osamljeni in izolirani od okolice v svojih vsakodnevnih življenjih zaradi zdravstvenih problemov (Tanis 2008).

² Glej poglavje 2.3 Proces opolnomočenja znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti.

Posamezniki, ki komunicirajo s posamezniki v podobni situaciji, so veliko bolj empatični in pokažejo več razumevanja (Tanis 2007). Na splošno imajo člani spletnih zdravstvenih skupnosti več različnih motivov, da sodelujejo znotraj skupnosti: (1) iskanje informacij, (2) iskanje socialne opore, (3) vključenost v skupnost (občutek, da uporabnik pripada v skupnost), (4) pomoč drugim pri soočanju z njihovimi težavami, (5) hitrejše minevanje časa in (6) preprostost uporabe (Tanis 2008).

McLure Wasko in Faraj (2000) pravita, da je najpomembnejša motivacija za uporabo spletnih zdravstvenih skupnosti prav izmenjava znanja in izkušenj, ki ga pridobimo in delimo kar se da hitro. S tem, da je deljenje informacij veliko bolj zahtevno, saj smo bolj izpostavljeni in veliko bolj aktivni pri participaciji, kot tisti, ki samo pridobivajo informacije (Ridings in drugi 2002).

2.3 Proces opolnomočenja znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti

Spletne zdravstvene skupnosti so neposredno povezane s pojmom opolnomočenja (Petrovčič in Petrič 2014a). Prvič zato, ker posameznik pri zanašanju na ostale člane skupnosti namesto na strokovnjake s tega področja pridobi občutek osebne usposobljenosti. Drugič zato, ker posamezniki prostovoljno sodelujejo znotraj skupnosti in imajo prosto izbiro glede sprejemanja odločitev in načrtovanja, kar pripelje k občutku samo-odločanja. Tretjič pa zato, ker posameznik lahko pomaga drugim in se z njimi identificira (Barak in drugi 2008). Veliko posameznikov sodeluje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti predvsem zaradi zmanjševanja občutka osamljenosti in socialne izolacije. S tem, ko posameznik sodeluje znotraj skupnosti, lahko razvije občutek pripadnosti, vključenosti in socialne kohezije, kar se kaže v občutku opolnomočenja. Opolnomočenje je definirano kot proces oziroma mehanizem, preko katerega ljudje, organizacije in skupnosti pridobijo nadzor nad svojim življenjem (Speer 2000). V proces opolnomočenja je zajetih veliko procesov, ki potekajo znotraj skupnosti: izmenjava informacij, deljenje izkušenj, izmenjava socialne opore, pomoč drugim, itd. V procesu izmenjave informacij in izkušenj ne postane opolnomočen samo tisti, ki sprejema informacijo, ampak tudi tisti, ki informacijo podaja. Kot rezultat procesa opolnomočenja pa je boljše informiran posameznik, povečana samozavest in samospoštovanje posameznika, poveča se optimizem, saj posameznik začne sprejemati bolezen, ter vsesplošno boljše počutje (Mo in Coulson 2013).

2.3.1 Izmenjava socialne opore znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti

Življenje obolelih ljudi je na težki preizkušnji, zato je iskanje podobnih ljudi s podobnimi problemi in izkušnjami velikokrat edini izhod, ko iščejo rešitve na svoji poti. V zdravstvenih spletnih skupnostih je izpostavljeno razumevanje drugih, postavljanje v njihovo kožo, deljenje različnih informacij in znanja, pomembno pa je tudi dajanje in prejemanje socialne opore, ki vodi do zaupanja vrednih spletnih skupnosti (Blanchard in drugi 2011).

Tanis pravi, da je »socialna opora komunikacijski proces, ki pomaga ljudem soočati se in upravljati z negotovostjo, s tem pa pripomorejo k splošnemu dobremu počutju posameznika in skupnosti« (Tanis 2007, 140). Spletne zdravstvene skupnosti največkrat povezujejo z emocionalno, instrumentalno in informacijsko socialno oporo (House 1981; Tanis 2007; Bambina 2007). Nekateri avtorji dodajajo kot vrsto opore tudi prijateljstvo (ang. *companionship*), ki je verjetno velikokrat premalo izpostavljena vrsta opore. Znotraj spletne zdravstvene skupnosti se vzpostavi s sodelovanjem znotraj skupnosti. Poteka v obliki pogovornih »terapij«, pri katerih posameznik dobi občutek, da ni izoliran od okolice. Prijateljstvo vključuje vse interakcije in komunikacijo med posamezniki, ki ni direktno povezana s problemi posameznika (Tanis 2008).

Pri informacijski opori gre za izmenjavo znanja, informacij in izkušenj, ki pripomore k boljše informiranim posameznikom. Znanje, ki ga posamezniki pridobijo z deljenjem in sprejemanjem informacijske opore pripomore k boljšemu razumevanju problemov in možnih rešitev. Več podatkov kot posameznik dobi, bolje lahko razume svoje stanje in bolj si lahko pomaga. Informacijska opora običajno vključuje različne napotke za določena zdravila, znanje in izkušnje glede medicinskega zdravljenja, ter vse zgodbe, ki jih člani spletne zdravstvene skupnosti napišejo iz prve in druge roke. Ta vrsta opore da človeku občutek vpliva nad situacijo in svojim življenjem, zmanjša negotovost in s tem vpliva na boljše življenjske odločitve (Tanis 2007).

V tem stresnem obdobju potrebuje posameznik predvsem emocionalno oporo. V spletni zdravstveni skupnosti lahko najde posameznike, ki so to že preživeli, to preživljajo, ali pa ljudi, ki so bili kakorkoli vpleteni v podobno izkušnjo.

Emocionalna opora tako združuje razumevanje drugih, izkazovanje empatije in predanosti odnosu, pri čemer Tanis (2007) izpostavi ključno vlogo same empatije in pri tem izpostavi, da je pomembno, da čutimo, kar čuti drugi član in primerno odreagiramo, saj to pripelje do emocionalne opore. Preeceova in Ghazati (2001) pravita, da je sama empatija v komuniciranju med posamezniki izredno pomembna komponenta, ne glede na to, ali komunikacija poteka osebno ali preko spleta. V svoji raziskavi pa ugotovita tudi to, da je izmed vseh spletnih skupnosti, ki sta jih preučevala, 81 % takih, kjer je bila prisotna empatija, najmočnejša pa je bila v spletnih zdravstvenih skupnostih in skupnostih, ki nudijo emocionalno oporo. Emocionalna oporo znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti najdemo v obliki deljenja sreče ali žalosti, ali kot obliko izražanja skrbi za druge člane. Lahko jo najdemo v pasivni ali aktivni obliki. Aktivna oblika združuje tako »poslušanje« posameznikov kot tudi odgovor. Pasivna oblika predstavlja samo poslušanje posameznikov, vendar je tudi ta oblika včasih pomembna oblika deljenja socialne opore, saj lahko pripelje do opolnomočenja tako poslušalca, kot tistega, ki informacijo deli (Petrovčič in Petrič 2014b).

Instrumentalna opora zahteva od članov razkritje njihove prave identitete, saj predstavlja naknadni dogovor dveh članov skupnosti za fizično pomoč. Ta vrsta opore ni najpogostejša oblika deljenja opore znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti, vendar je možno, da se na primer dva člana skupnosti dogovorita za naknadno srečanje iz oči v oči.

Kot pravita tudi Leimeister in Krcmar (2005), imajo predvsem bolniki s kronično boleznijo izredno velike zahteve glede pridobitve različnih tipov informacij znotraj skupnosti, saj jih zanimajo predvsem informacije s področja drugih področij, npr. o dogajanju v družini, v službi, v primeru hujše bolezni, itd. življenja, torej kaj vse se dogaja v družini, v službi, v primeru hujše bolezni. V procesu soočanja z dolgotrajno boleznijo je izrednega pomena emocionalna opora in informacijska opora, predvsem s strani družine in skupnosti (Rounds in Israel 1985).

Predvsem pri kronični bolezni emocionalna opora pomaga posamezniku, da razkrije svojo travmatično in stresno izkušnjo (Tanis 2007). Ko se posamezniku poslabša tudi telesno stanje, je izredno pomembna predvsem instrumentalna podpora družine in bližnjih, saj brez fizične pomoči drugih včasih ne morejo funkcionirati.

Spletne zdravstvene skupnosti služijo kot pomemben vir socialne opore posamezniku s kronično boleznijo, s tem, da tudi posameznik lahko vpliva na delovanje in strukturo skupnosti (Rounds in Israel 1985). Izmenjava socialne opore pripomore k zmanjšanju stresa, zmanjševanju občutka depresije, povečuje samo-spoštovanje, povečuje vsesplošno boljšo kontrolo nad svojim življenjem in pomaga posamezniku, da se nauči bolje soočati se s situacijo, v kateri se nahaja.

3 Zaupanje

Posamezniki znotraj spletne zdravstvene skupnosti lahko marsikaj tvegajo zaradi pridobitve koristi iz interakcij z ostalimi člani skupnosti. V primeru, da je posamezniku v interesu samo zabava in hitreje minevanje časa, posameznik ne potrebuje visoke stopnje zaupanja. Pri globljih koristih, kot je izmenjava socialne opore, pa se mora posameznik v določeni meri odpreti drugim članom skupnosti.

Znotraj spletne zdravstvene skupnosti je veliko bolj verjetno, da bodo posamezniki delili svoje osebne informacije z drugimi člani skupnosti, saj ti člani najverjetneje niso vključeni v posameznikov že obstajajoč družbeni krog, pa tudi težje bi posredovali informacijo naprej, glede na to, da so identitete članov skupnosti neznane (Green 2007). Posebnost spletnih zdravstvenih skupnosti je prav ta, da ljudje velikokrat mislijo, da imajo njihove težave določene posebnosti, ki jih razlikujejo od sorodnih težav drugih uporabnikov (Tanis 2008). Zaupanje je osnova medosebnih odnosov znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti in eden ključnih problemov pri razkrivanju informacij na spletu kot tudi v realnem življenju (Joinson in Paine 2007). K razvoju zaupanja vodi predvsem močan skupni interes, ki pripelje do bližine sodelujočih. Interes je toliko večji, ker se tematika podporne skupnosti nanaša na zdravje oziroma izredno pomembne dogodke v življenju posameznika (Ridings in drugi 2002). Od tod izvira tudi podobnost članov skupnosti, saj so bili na takšen ali drugačen način povezani z boleznijo. Sodelujoči znotraj skupnosti se na podlagi podobnosti lažje povežejo en z drugim ter delijo z drugimi resnične informacije in čustva. Namreč, ljudje so veliko bolj sproščeni znotraj skupnosti, če imajo občutek, da so si z drugimi podobni. Zaznana podobnost povzroči občutke privlačnosti, zato ima član skupnosti lahko tudi večjo željo po komuniciranju.

Posledično je toliko bolj verjetno, da si bodo med seboj zaupali, ker se bodo na podlagi podobnosti dojemali med seboj pozitivno (Fan in drugi 2010).

Ridings in drugi (2002) razumejo zaupanje v spletnih skupnostih kot več razsežnostni pojem, ki vključuje naslednje vidike:

- Sposobnost (angl. *ability*) pomeni, da ima lahko posameznik tako lastnost, da zna vplivati na določeno območje, torej v tem primeru na spletno zdravstveno skupnost in njene uporabnike.
- Naklonjenost (angl. *benevolence*) je pomembna zaradi dejstva, da brez nje taka skupnost ne bi mogla sploh obstajati. To je pričakovanje sodelujočih v spletni zdravstveni skupnosti, da ima vsak namen delati dobro v skupnosti, oziroma na kratko, da je pozitivno nastrojen.
- Iskrenost (angl. *integrity*) se nanaša na pričakovanje, da bodo vsi sodelujoči znotraj skupnosti govorili resnico, torej se ne bodo lagali, in bo tako celotna skupnost delovala z družbeno sprejetimi standardi poštenosti.

Ob tem Ridings in drugi (2002) ugotavljajo, da v spletni zdravstveni skupnosti najdemo dvoje vidikov: sposobnost na eni strani, in naklonjenost in iskrenost na drugi strani, saj naj bi iskrenost in naklonjenost vodili do podobnih oblik vedênja uporabnikov, vzajemnosti znotraj skupnosti. Avtorji pravijo, da sta lahko naklonjenost in iskrenost združena znotraj spletne zdravstvene skupnosti zato, ker je pričakovano obnašanje v smislu iskrenosti, dejansko tudi pričakovano obnašanje v smislu dobronamernosti oziroma naklonjenosti. Znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti naj bi naklonjenost in iskrenost pomenile isto stvar. Torej posameznik, ki ima namen v skupnosti delati dobro, naj ne bi lagal članom te skupnosti oziroma bo bil pošten in iskren do ostalih članov skupnosti.

3.1 Vrste zaupanja

Znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti lahko ločimo tri vrste zaupanja:

- medosebno zaupanje (angl. *interpersonal trust*),
- zaupanje v sistem (angl. *system trust*) in
- osnovno zaupanje (angl. *dispositional trust/ basic trust*) (Leimeister in drugi 2005).

Medosebno zaupanje se nanaša na zaupanje med dvema članoma skupnosti na osebni ravni. Zaupanje v sistem pomeni zanašanje na sistem, institucijo ali v našem primeru spletno zdravstveno skupnost in njene lastnike, upravljavce in moderatorje. Pri osnovnem zaupanju pa govorijo avtorji kot o splošno pričakovanem zaupanju. Znotraj spletne zdravstvene skupnosti se zaupanje razvije med posameznikom in skupino ljudi, ki jih poznamo na podlagi neposrednih odnosov ali pa jih še nikoli nismo srečali. To zaupanje lahko tako razumemo kot zaupanje med ljudmi v kontekstu medosebnih odnosov, saj gre v osnovi za deljenje osebnih in intimnih informacij z ostalimi sodelujočimi znotraj spletne zdravstvene skupnosti ter za dajanje in prejemanje socialne opore med člani skupnosti.

Znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti pa ločimo tudi plitvo (angl. *thin trust*) in globoko zaupanje (angl. *thick trust*) (Grabner- Kräuter in Bitter 2013). Plitvo zaupanje se pojavi pri šibkih odnosih znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti. Tako zaupanje je mogoče opisati širše, vendar je šibkejše od globokega zaupanje. Globoko zaupanje se generira med posamezniki, med katerimi poteka intenzivna in pogosta interakcija, kar ponazarja močne odnose med posamezniki. Veliko bolj verjetno je, da se bo zaupanje razvilo pri pogostih, vzajemnih in podpornih odnosih, predvsem zaradi močnejših emocionalnih vezi, boljšega znanja in razumevanja, ter razvoja podobnih načinov razmišljanja in komuniciranja (Grabner- Kräuter in Bitter 2013).

3.2 Zaupanje in teorija družbene menjave

Preko zaupanja lahko pride do izmenjave informacij in znanja dobre kakovosti, ker zaupanje ustvarja in vzdržuje odnose med člani skupnosti (Blau 1964). To lahko pojasnimo skozi *teorijo družbene menjave*, ki je ena izmed osnovnih teorij, ki nam skuša predstaviti, zakaj se člani skupnosti med seboj tako obnašajo. Pojasni nam, zakaj si ljudje med seboj pomagajo ter zakaj znotraj skupnosti pride do menjave znanja in izkušenj (Blanchard in drugi 2011).

Izhajajoč iz menjalne teorije, se skozi pozitivne menjalne izide med člani skupnosti ustvarja zaupanje, ki vpliva na večanje zavezanosti znotraj spletne zdravstvene skupnosti. Rezultat ponavljajočih se pozitivnih procesov menjave je vzpostavitev dolgoročnih odnosov med člani spletne skupnosti (Kobayashi in drugi 2006).

Ko dovolj članov dovolj dolgo aktivno sodeluje znotraj spletne zdravstvene skupnosti, se med njimi vzpostavijo zaupanje, recipročnost in občutek pripadnosti ter zgradijo odnosi (Ridings in drugi 2002). Walther in Bunz (2005) pravita, da če obstaja med člani skupnosti pogosta komunikacija in če člani delijo informacije znotraj skupnosti, to skoraj zagotovo prepelje do zaupanja.

Vključevanje v skupinska ali kooperativna dejanja s spletnimi partnerji lahko tudi povzroči nekaj tveganja, vendar pa lahko privede do uresničevanja nalog, ki bi jih posameznik težko naredil sam oziroma bi bilo to skoraj nemogoče (Green 2007). In taka skupnost, v katero zaupajo, v kateri člani občutijo pripadnost, lahko sproži kolektivno dejanje in doseže kolektivne cilje.

3.3 Občutek pripadnosti

Občutek pripadnosti je pomemben kot ključen dejavnik, ki vodi do zaupanja, sploh znotraj uspešnih spletnih skupnosti (Petrovčič in Petrič 2014a). Definiran je kot celota, ki zavzema posameznikov občutek identitete, občutek pripadnosti in občutek navezanosti v računalniško-posredovani komunikaciji (Blanchard 2007). Občutek spletne pripadnosti izvira iz občutka pripadnosti znotraj tradicionalnih skupnosti, ki sta ga prva opredelila McMillan in Chavis (1986). Pravita, da je to občutek pripadanja skupnosti, občutek, da znotraj skupnosti en drugemu nekaj pomeni, ter da posamezniki znotraj skupnosti delijo skupne cilje h katerim teži celotna skupnost. Avtorja trdita, da je občutek pripadnosti sestavljen iz štirih elementov, ki so jih v raziskavi o spletnih skupnostih v Sloveniji povzeli Lebar, Petrovčič in Petrič (2012, 65):

- a) *identifikacija, ki izvira iz zaznave meja skupnosti, skupnega simbolnega prostora in osebnega vlaganja v skupino;*
- b) *vplivnost, pri kateri gre za posameznikov občutek, ki izvira iz skupnih normativnih struktur in se nanaša na možnost vplivanja na druge ter njegovo pripravljenost, da drugi vplivajo nanj;*
- c) *integracija, ki je občutek, da posameznika drugi spoštujejo in podpirajo, kakor tudi posameznikovo lastno spoštovanje in nudenje opore drugim;*

d) *čustvena povezanost, ki izvira iz skupne zgodovine skupnosti, medosebnih odnosov in zavedanja skupne entitete.*

V kontekstu spletnih skupnosti Blanchardova in drugi (2011) poudarjajo, da se občutek pripadnosti razvije na podlagi skupnih norm skupnosti³. Bolj kot člani ponotranjijo norme skupnosti, večja je njihova vez s skupnostjo. Ko člani skupnosti postanejo povezani med seboj, se pojavi večji pritisk na člane, da bi bili skladni znotraj skupnosti. Ta pritisk ustvarja občutek podobnosti med člani in se nato razvije v sam občutek pripadnosti.

Hkrati Blanchardova ugotavlja, da naj bi bil občutek pripadnosti pogojen z nekaterimi drugimi dejavniki, med katerimi posebej izpostavlja izmenjavo socialne opore med člani kot tudi z ustvarjanjem lastne identitete in seznanjanje z identiteto drugih članov skupnosti. Ta občutek naj bi vodil k pozitivnim rezultatom, kot so povečano zadovoljstvo in komunikacija znotraj virtualne skupnosti. Povečalo pa naj bi se tudi zaupanje (Blanchard 2007).

4 Raziskovalni okvir

4.1 Hipoteze

Spodaj sta predstavljeni dve hipotezi, s katerima sem skušala raziskati vpliv občutka pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti in izmenjave socialne opore na zaupanje znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti.

H1: Občutek pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti vpliva na stopnjo zaupanja med člani spletne zdravstvene skupnosti.

Skozi družbeno menjavo člani spletne zdravstvene skupnosti razvijejo določena pravila menjave, to so t.i. norme, ki jim sledijo kot vodič pri interakciji z posamezniki znotraj skupnosti. Norme se lahko razvijejo, ko posamezniki sodelujejo v menjavi ali pa tudi samo s prebiranjem in spremljanjem drugih. S tem, ko posamezniki ponotranjijo norme obnašanja, se poveča tudi zaupanje v druge člane skupnosti. Pri spletnih zdravstvenih skupnostih, ki

³ Glej poglavje 4.1 Hipoteze: H1.

sledijo določenim normam obnašanja, je toliko bolj verjetno, da bo skupnost zaupanja vredna. S tem, ko člani skupnosti ponotranjijo norme obnašanja, se poglobi vez s skupnostjo. Ko skupnost postane bolj povezana, se ustvari pritisk na člane skupnosti, da postanejo skladni, kar pa pripelje do občutka, da so si člani skupnosti podobni med seboj. Ta občutek pa se kasneje razvije v občutek pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti (Blanchard in drugi 2011). Tako lahko sklepamo, da se zaupanje v skupnosti razvije po tem, ko uporabnik postane čustveno navezan na skupnost oziroma pridobi občutek pripadnosti spletni skupnosti (Blanchard in drugi 2011). Občutek pripadnosti pripelje do pozitivnih rezultatov znotraj skupnosti, splošnega zadovoljstva in povečanja zaupanja (Blanchard 2007).

H2: Izmenjava socialne opore članov spletne zdravstvene skupnosti vpliva na stopnjo zaupanja med člani spletne zdravstvene skupnosti.

Na uspešno izgradnjo zaupanja vpliva empatija in izmenjava socialne opore. Kot smo že ugotovili v poglavju socialne opore, je empatija predhodnik pri izmenjavi le-te tako, da se zaupanje razvije po tem, ko posameznik zadovolji oba kriterija. Zaupanje je lahko zelo krhko, če pride do neskladja med empatičnim in podpornim sporočilom med posamezniki. Torej, če hoče posameznik pridobiti zaupanje drugega, mora najprej pravilno sklepati, kako se počuti, se vživeti v njegovo vlogo, šele nato lahko poda dobro podporno sporočilo. Lahko bi si razlagali tudi tako, če posameznik znotraj skupnosti deli informacije in svoje izkušnje, postane lahko ta posameznik bolj priljubljen med ostalimi člani skupnosti, saj naj bi člani skupnosti, ki imajo večjo stopnjo priljubljenosti med drugimi člani, dosegli tudi večjo stopnjo zaupanja (Feng in drugi 2004).

4.2 Definicije teoretskih pojmov

Sledijo definicije glavnih uporabljenih pojmov v diplomski nalogi: **zaupanje, socialna opora in občutek pripadnosti.**

- Zaupanje: V spletnih skupnostih zaupanje razumemo kot več razsežnostni pojem, ki vključuje sposobnost (posameznik zna vplivati na spletno skupnost in njene uporabnike), naklonjenost (pričakovanje, da ima vsak namen delati dobro v spletni skupnosti) in iskrenost (pričakovanje, da bodo vsi znotraj skupnosti delili resnične informacije) (Ridings in drugi 2002).

- Socialna opora: »Socialna opora komunikacijski proces, ki pomaga ljudem soočati se in upravljati z negotovostjo, s tem pa pripomorejo k splošnemu dobremu počutju posameznika in skupnosti« (Tanis 2007, 140).
- Občutek pripadnosti: Definiran je kot celota, ki zavzema posameznikov občutek identitete, občutek pripadnosti in občutek navezanosti v računalniško-posredovani komunikaciji (Blanchard 2007).

4.3 Operacionalizacija

V tem podpoglavju so predstavljeni indikatorji, s katerimi so merjeni prej predstavljeni pojmi.

4.3.1 Občutek pripadnosti

Indikatorje občutka pripadnosti sta dodobra razvila že McMillam in Chavis (1986). Prilagojene glede na forum, so uporabili tudi pri analizi slovenskih spletnih forumov, in sicer v malce bolj okrnjeni obliki (Lebar, Petrovčič in Petrič 2012), ki sem jih tudi sama uporabila pri raziskovanju. Vsi indikatorji so navedeni v Tabeli 4.1. Uporabljena je bila petstopenjska merska lestvica, kjer 1 pomeni »Sploh ne drži« in 5 pomeni »Popolnoma drži«. Zadnje štiri indikatorje je bilo potrebno tudi rekodirati.

Tabela 4.1: Indikatorji občutka pripadnosti

-
1. Mislim, da je ta forum pravo mesto zame.
 2. Člani foruma imamo podobne želje v zvezi s tem, kaj naj bi nam forum ponujal.
 3. Ko vidim nadimek/ime člana/-ice, takoj vem, za koga gre.
 4. V forumu se počutim domače.
 5. Ni mi vseeno, kaj si drugi člani foruma mislijo o meni.
 6. Če pride do težav v forumu, se vsi trudimo, da jih odpravimo.
 7. Biti član/ica tega foruma je zame zelo pomembno.
 8. Verjetno bom še dolgo član/-ica tega foruma.
 9. Člani foruma si ne delimo podobnih prepričanj in vrednot.
 10. Zelo malo članov foruma me prepozna po mojem imenu ali nadimku.
 11. Nimam nikakršnega vpliva na dogajanje v tem forumu.
 12. V celoti gledano se člani tega foruma med seboj ne razumejo najbolje.
-

4.3.2 Zaupanje

Zaupanje je merjeno z dvema sklopoma indikatorjev. Prvi sklop predstavlja indikatorje, ki se nanašajo na dimenzijo sposobnost. Drugi sklop pa predstavlja združitev dimenzij naklonjenost in iskrenost. Vsi indikatorji so predstavljeni v Tabeli 4.2. Indikatorji so povzeti in prevedeni po Ridings in drugih (2002). Indikatorji so merjeni s petstopenjsko lestvico (1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa pomeni »Popolnoma se strinjam«).

Tabela 4.2: Indikatorji zaupanja

Sposobnost	<ol style="list-style-type: none">1. Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne spoznajo na stvari, o katerih pišejo.2. Uporabniki foruma slabo poznajo temo pogovora.3. Zdi se mi, da so uporabniki foruma dovolj strokovno podkovani, da lahko prispevajo k temi pogovora.4. Večina uporabnikov foruma je zelo kvalificiranih na področju teme pogovora.5. Uporabniki foruma so sposobni opravljati naloge na področju teme pogovora (npr. radi ponudijo nasvet, pomoč, pogovor,...).6. Uporabniki foruma se zdijo uspešni pri svojih dejavnostih znotraj foruma (npr. nekdo znotraj foruma prosi za nasvet, ostali člani pa mu dobro svetujejo pri njegovih težavah).
Naklonjenost in iskrenost	<ol style="list-style-type: none">7. Uporabnike foruma skrbi, kako se bodo ostali člani med seboj razumeli.8. Uporabniki foruma ne bi namerno prekinili določene razprave.9. Uporabnikom foruma ni vseeno za stvari, ki so drugim pomembne.10. Uporabniki foruma bodo poskusili narediti vse, kar je v njihovih močeh, da bi pomagali drugim.11. Uporabniki na forumu se zelo trudijo, da z ostalimi ravnaajo pošteno (npr. da člani foruma nudijo iskrene in poštene informacije, niso krivčni do ostalih članov foruma, ter poskušajo ostale člane foruma razumeti).12. Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne obnašajo primerno.13. Če nekomu na forumu povem za svoje težave, vem, da jih ne bo zlorabil v svojo korist.

4.3.3 Izmenjava socialne opore

Indikatorje za izmenjavo socialne opore znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti je razvil že Leimaster in drugi (2008). Uporabila sem prevod originalnega inštrumenta, ki ga nisem spreminjala. Uporabljena je bila petstopenjska lestvica strinjanja (1 pomeni »Sploh ne drži«, 2 pomeni »Drži«, 3 pomeni »Deloma drži, deloma ne drži«, 4 »Drži«, 5 pomeni »Popolnoma drži«).

Tabela 4.3: Indikatorji izmenjave socialne opore

1. Ko potrebujem pogovor z nekom v povezavi s svojo težavo, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.
2. Ko potrebujem kakšen nasvet, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.
3. Ko potrebujem nekoga, da me odvrne od razmišljanja o bolezni, se težko zgodi, da bi bil kdo na forumu na voljo, ki bi to storil.
4. Če bi se zaradi slabega počutja želel s kom srečati, bi znotraj foruma zagotovo našel nekoga, ki bi bil pripravljen se sestati z mano.
5. Če bi se počutil slabotno (v fizičnem smislu), bi znotraj foruma lahko našel nekoga, ki bi mi bil pripravljen pomagati.
6. Na forumu se vedno najde nekdo, ki mi iskreno pove, kar si misli, tudi če tega ne želim slišati.
7. Če imam problem, na forumu težko najdem nekoga, ki bi mi pomagal.
8. Čutim, da me člani foruma podpirajo v mojih odločitvah.

4.4 Vzorec in zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo znotraj različnih zdravstvenih forumov znotraj spletnega zdravstvenega portala Med.over.net (MON). Zdravstveni forumi znotraj MON se nanašajo na različne zdravstvene tematike: dermatologija, ginekologija in porodništvo, onkologija, psihiatrija, alkohol, družinska medicina, interna medicina, pediatrija in stomatologija. MON tako predstavlja eno izmed večjih zdravstvenih spletnih skupnosti v Sloveniji (Petrovčič in Petrič 2014a). Vsaka izmed tem znotraj MON ima več podtem, s katerimi upravljajo različni moderatorji, ki so strokovno zelo podkovani glede na tematiko. Za dovoljenje sem naprej povprašala uredništvo MON, potem pa še poslala zasebno sporočilo vsakemu moderatorju posebej. Anketa je bila objavljena znotraj različnih forumov kot posebna tema, ki so jo naknadno še enkrat odobrili moderatorji forumov. Zbiranje podatkov je potekalo od 17.6.2014 do 30.6.2014. Uporabljena je bila spletna anketa, ki je bila izdelana s pomočjo spletnega orodja 1KA. Enote analize so uporabniki spletnih zdravstvenih skupnosti, ki sodelujejo znotraj MON. V nagovoru so bili anketiranci seznanjeni s popolno anonimnostjo njihovih odgovorov in uporabo rezultatov ankete v raziskovalne namene.

Povprečni čas, ki ga je anketirani potreboval za izpolnitev ankete, je znašal dobrih 5 minut. Podatke, ki smo jih pridobili, smo uvozili preko 1ka v programski paket SPSS, kjer so bili podatki tudi dokončno obdelani in analizirani. V tem časovnem obdobju je bilo pridobljenih 225 klikov na anketo. Za analizo so bile primerne samo ankete, ki so bile v celoti izpolnjene, le-teh je bilo 83. Stopnja odziva je bila 36,8 %. Od tega je bilo 7 (8,4 %) moških in 76 (91,6 %) žensk. Vedeti moramo, da vzorec ni reprezentativen, saj po svoji strukturi najbrž ne odraža dejanskih lastnosti populacijo uporabnikov MON-a.

Največji delež anketiranih je z univerzitetno izobrazbo, višjo ali visoko šolo (59 %), 24,1 % anketiranih ima štiriletno ali petletno srednjo šolo, malce manjši delež predstavljajo anketirani s specializacijo, magisterijem ali doktoratom (14,5 %), ter samo 2,4 % anketiranih ima dveletno ali triletno poklicno šolo. Najmlajši anketirani je bil star 22 let, najstarejši anketirani pa 58 let. Povprečna starost anketiranih je 38 let s standardnim odklonom 9 let. Največji delež anketiranih predstavljajo zaposleni ali samozaposleni (85,5 %), na naslednjem mestu so brezposelni (7,2 %), sledijo osnovnošolci, dijaki ali študenti (4,8 %). Upokojenci in gospodinje ali pomagajoči družinski člani predstavljajo vsak po 1,2 %, kar je tudi ponazorjeno v Tabeli 4.4.

Tabela 4.4: Trenutni status anketiranih

Status	n	Odstotek
zaposlen/-a ali samozaposlen/-a	71	85,5
brezposlen/-a	6	7,2
osnovnošolec/-lka, dijak/-inja, ali študent/-ka	4	4,8
upokojenec/-ka	1	1,2
gospodinja ali pomagajoči družinski član	1	1,2
Skupaj	84	100,0

V anketi je bilo 59 % sodelujočih poročenih, 21,7 % jih živi skupaj z izven zakonskim partnerjem/-ko, 4,8 % anketiranih pa ima trajnega/-o partnerja/-ko, ne delita si pa skupnega prebivališča. 13,2 % sodelujočih v anketi ima pa status samske osebe, od tega 4,8 % uporabnikov MON-a ni bilo nikoli poročenih, 6 % je ločenih, 2,4 % anketiranih je pa ovdovelih. En uporabnik pa na to vprašanje ni želel odgovoriti.

Večina anketiranih (65,1 %) preživi povprečno med enim obiskom na MON-u 10 do 30 minut. Sledijo tisti, ki preživijo manj kot 10 minut (15,7 %). 31 minut do 1 uro na MON-u preživi 10,8 %. 4,8 % anketiranih pravi, da traja njihov obisk na MON-u v povprečju 1 do 2 uri, 2 do 3 ure v povprečju preživita samo 2 uporabnika (2,4 %).

Samo en uporabnik foruma je navedel, da v povprečju traja njegov obisk več kot 3 ure (1,2 %). Večina uporabnikov (95,2 %), je bila na MON-u aktivna v zadnjih treh mesecih, torej so vsaj prebirali vsebine na forumih.

Anketirani, ki preživijo povprečno 10 do 30 minut na MON, pogosteje objavljajo sporočila na zdravstvenih forumih, saj so objavili 2 ali več sporočil. Ti uporabniki predstavljajo 55,4 % vseh anketiranih.

4.5 Preverjanje kakovosti merskega inštrumenta

4.5.1 Občutek pripadnosti

Merski inštrument so razvili Lebar, Petrovčič in Petrič (2012), ki so ga po McMillan in Chavis (1986) prilagodili spletnim forumom. Uporabljenih je bilo vseh 12 indikatorjev, s katerimi smo merili občutek pripadnosti. Besedno zvezo »člani foruma« smo nadomestili z besedno zvezo »uporabniki foruma«, saj je na MON-u veliko uporabnikov neregistriranih, zato jih ne moremo imenovati člani foruma. Zadnje 4 trditve je bilo potrebno rekodirati, saj so imele obrnjeno mersko lestvico. Tako sedaj pri vseh spremenljivkah višja vrednost pomeni močnejši občutek pripadnosti, in obratno, nižja vrednost pomeni nižji občutek pripadnosti.

Tabela 4.5: Frekvenčne porazdelitve za indikatorje občutka pripadnosti

	1-Sploh ne drži		2-Ne drži		3-Deloma drži, deloma ne drži		4-Drži		5-Popolnoma Drži		Skupaj
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n
Q4a	2	2,4 %	5	6,0 %	24	28,9 %	40	48,2 %	12	14,5 %	83
Q4b	2	2,4 %	9	10,8 %	17	20,5 %	46	55,4 %	9	10,8 %	83
Q4c	30	36,1 %	27	32,5 %	18	21,7 %	6	7,2 %	2	2,4 %	83
Q4d	3	3,6 %	7	8,4 %	37	44,6 %	31	37,3 %	5	6,0 %	83
Q4e	11	13,3 %	21	25,3 %	18	21,7 %	27	32,5 %	6	7,2 %	83
Q4f	8	9,6 %	14	16,9 %	27	32,5 %	28	33,7 %	6	7,2 %	83
Q4g	13	15,7 %	16	19,3 %	21	25,3 %	25	30,1 %	8	9,6 %	83
Q4h	0	0,0 %	4	4,8 %	31	37,3 %	36	43,4 %	12	14,5 %	83
Q4i	8	9,6 %	22	26,5 %	30	36,1 %	17	20,5 %	6	7,2 %	83
Q4j	36	43,4 %	15	18,1 %	17	20,5 %	10	12,0 %	5	6,0 %	83
Q4k	20	24,4 %	21	25,6 %	23	28,0 %	13	15,9 %	5	6,1 %	83
Q4l	8	9,6 %	6	7,2 %	27	32,5 %	31	37,3 %	11	13,3 %	83

Ker gre za mnenja uporabnikov, smo izvedli faktorsko analizo⁴ in izračunali Cronbachov alfa. Cronbachov alfa znaša 0,846, kar pomeni, da je merski instrument zanesljiv. V primeru, da bi znašal manj kot 0,5, bi to pomenilo nezanesljivost merskega inštrumenta. V Tabeli 4.6 so navedene deskriptivne statistike za vsak indikator (aritmetična sredina in standardni odklon). Preko statistike KMO (Kaiser-Meyer-Olkinova statistika)⁵ in Bartlettovega testa⁶ smo preverili, ali je vzorec ustrezen. V našem primeru znaša statistika KMO znaša 0,798, kar pomeni, da so rezultati faktorske analize ustrezni. Bartlettov test kaže, da lahko ničelno domnevo zavrnamo brez tveganja, saj je statistično značilna. Torej obe statistiki kažeta na smiselnost faktorske analize.

Najprej smo izvedli faktorsko analizo z metodo glavnih osi (ang. *Principal Axis Factoring*). Izkazalo se je, da imata dva indikatorja prenizke vrednosti komunalitet (<0,2). To sta indikatorja »*Ko vidim nadimek/ime uporabnika/-ice, takoj vem za koga gre*« in »*Ni mi vseeno, kaj si drugi uporabniki foruma mislijo o meni*«. Preostali indikatorji so se razporedili v en faktor, ki pojasni 39,89 %variance občutka pripadnosti.

Tabela 4.6: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - občutek pripadnosti

		CRONBACH $\alpha = 0,846$		VZORČNE UTEŽI
		ARIT. SREDINA	STAND. ODKLON	1
Q4a	Mislim, da je ta forum pravo mesto zame.	3,67	0,885	0,708
Q4b	Uporabniki foruma imamo podobne želje v zvezi s tem, kaj naj bi nam forum ponujal.	3,63	0,907	0,706
Q4c	Ko vidim nadimek/ime uporabnika/-ice, takoj vem, za koga gre.	2,07	1,039	
Q4d	V forumu se počutim domače.	3,35	0,857	0,532
Q4e	Ni mi vseeno, kaj si drugi uporabniki foruma mislijo o meni.	2,95	1,181	
Q4f	Če pride do težav v forumu, se vsi trudimo, da jih odpravimo.	3,12	1,080	0,641
Q4g	Biti uporabnik/-ica tega foruma je zame zelo pomembno.	2,99	1,227	0,750
Q4h	Verjetno bom še dolgo uporabnik/-ica tega foruma.	3,69	0,780	0,580
Q4i	Uporabniki foruma si ne delimo podobnih prepričanj in vrednot.	2,88	1,069	
Q4j	Zelo malo uporabnikov foruma me prepozna po mojem imenu ali nadimku.	2,19	1,275	0,468
Q4k	Nimam nikakršnega vpliva na dogajanje v tem forumu.	2,54	1,199	0,564

⁴ »Cilj faktorske analize je poiskati faktorje, ki naj predstavljajo tisto, kar je izmerjenim spremenljivkam skupnega. Faktorska analiza je merski postopek, s katerim lahko merimo neposredno nemerljive spremenljivke« (Ferligoj in drugi 1995, 46).

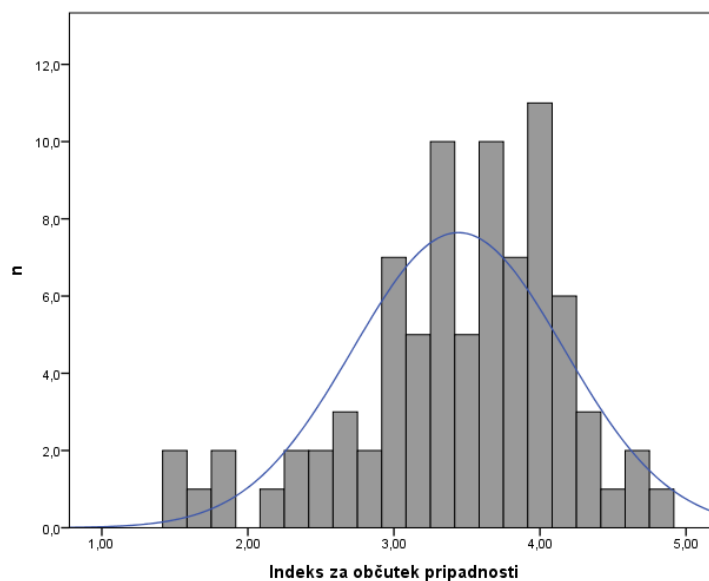
⁵ KMO (Kaiser-Meyer-Olkinova) statistika je vrednost med 0 in 1. Višja je vrednost, boljše je, saj višja vrednost kaže smiselnost faktorske analize. Če statistika znaša manj kot 0,5, pomeni, da nam rezultati faktorske analize ne bodo pomagali pri analizi (Košmelj 2007).

⁶ Preko Bartlettovega testa utemeljimo uporabo faktorske analize in metode glavnih komponent (Košmelj 2007).

Q4I	V celoti gledano se uporabniki tega foruma med seboj ne razumejo najbolje.	3,37	1,112	0,680
Lestvica občutka pripadnosti		3,49	0,726	

Tako smo tvorili še lestvico občutka pripadnosti, ki je seštevek indikatorjev deljen s številom vseh indikatorjev.

Graf 4.1: Histogram za lestvico občutka pripadnosti



Histogram (Graf 4.9) ima rahlo asimetričnost v desno, kar pomeni, da imamo znotraj MON več tistih, ki občutijo pripadnost, kot tistih, ki nimajo tega občutka. Aritmetična sredina indeksa občutka pripadnosti znaša 3,49, standardni odklon pa 0,726.

4.5.2 Zaupanje

Merski inštrument za zaupanje je bil preveden po Ridings in drugih (2002). Prevod sem spremenila do te mere, da so bili indikatorji vsebinsko podobni. Zaupanje je sestavljeno iz dveh sklopov indikatorjev (sposobnost in naklonjenost/iskrenost). Skupaj je torej 12 indikatorjev. 13. indikator je bil dodan naknadno, saj naj bi bil pomemben pokazatelj zaupanja v spletni skupnosti.

Nekaj indikatorjev je bilo potrebno tudi rekodirati (1., 2. in 12. indikator), tako da višje vrednosti zdaj pri vseh indikatorjih pomenijo tudi višjo stopnjo zaupanja med uporabniki foruma, nižje vrednosti pa sedaj pri vseh indikatorjih pomenijo nižjo stopnjo zaupanja med uporabniki forumov.

Tabela 4.7: Frekvenčna porazdelitev za indikatorje zaupanja

	1-Sploš se ne strinjam		2-Ne strinjam se		3-Niti-niti		4-Strinjam se		5-Popolnoma se strinjam		Skupaj
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Q5a	5	6,0 %	17	20,5 %	30	36,1 %	23	27,7 %	8	9,6 %	83
Q5b	3	3,6 %	9	10,8 %	30	36,1 %	32	38,6 %	9	10,8 %	83
Q5c	2	2,4 %	15	18,1 %	33	39,8 %	24	28,9 %	9	10,8 %	83
Q5d	9	10,8 %	17	20,5 %	35	42,2 %	16	19,3 %	6	7,2 %	83
Q5e	1	1,2 %	5	6,0 %	19	22,9 %	46	55,4 %	12	14,5 %	83
Q5f	2	2,4 %	5	6,0 %	24	28,9 %	42	50,6 %	10	12,0 %	83
Q6a	11	13,3 %	21	25,3 %	40	48,2 %	10	12,0 %	1	1,2 %	83
Q6b	6	7,2 %	14	16,9 %	26	31,3 %	33	39,8 %	4	4,8 %	83
Q6c	8	9,6 %	8	9,6 %	32	38,6 %	31	37,3 %	4	4,8 %	83
Q6d	6	7,2 %	8	9,6 %	22	26,5 %	42	50,6 %	5	6,0 %	83
Q6e	5	6,0 %	14	16,9 %	20	24,1 %	35	42,2 %	9	10,8 %	83
Q6f	6	7,2 %	10	12,0 %	31	37,3 %	26	31,3 %	10	12,0 %	83
Q6g	9	10,8 %	10	12,0 %	22	26,5 %	40	48,2 %	2	2,4 %	83

Lahko rečemo, da je merski inštrument zelo zanesljiv, saj je vrednost Cronbachove alfa statistike 0,925. V Tabeli 4.8 so navedene deskriptivne statistike (aritmetična sredina in standardni odklon) in vzorčne uteži vseh indikatorjev.

Uporabniki MON-a (69,9 %) so se največkrat strinjali s trditvijo »Uporabniki foruma so sposobni opravljati naloge na področju teme pogovora (npr. radi ponudijo nasvet, pomoč, pogovor,...)«, od tega je 55,4 % uporabnikov forumov reklo, da se strinjajo in 14,5 %, da se popolnoma strinjajo.

Na indikatorjih spremenljivke zaupanje smo izvedli faktorsko analizo z metodo glavnih osi, pri tem pa je bila uporabljena pravokotna rotacija (metoda Varimax v SPSS-u), saj je bila pri poševni rotaciji korelacija med faktorjema manjša od 0,2 in večja od -0,2. Statistika KMO znaša 0,885, kar pomeni, da so rezultati faktorske analize ustrezni.

Iz Tabele 4.8 je razvidno, da prvi faktor močno korelira s spremenljivkami, ki merijo sposobnost uporabnikov MON-a, da znajo vplivati na druge uporabnike forumov. Drugi

faktor pa močno korelira s spremenljivko, ki meri iskrenost in naklonjenost uporabnikov MON-a do drugih uporabnikov.

Tabela 4.8: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - zaupanje

CRONBACH $\alpha = 0,925$				VZORČNE UTEŽI	
SPREMENLJIVKA	ARIT. SREDINA	STAND. ODKLON	1	2	
Q5a	Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne spoznajo na stvari, o katerih pišejo.	3,14	1,049	0,543	
Q5b	Uporabniki foruma slabo poznajo temo pogovora.	3,42	0,952	0,679	
Q5c	Zdi se mi, da so uporabniki foruma dovolj strokovno podkovani, da lahko prispevajo k temi pogovora.	3,28	0,967	0,697	
Q5d	Večina uporabnikov foruma je zelo kvalificiranih na področju teme pogovora.	2,92	1,062	0,723	
Q5e	Uporabniki foruma so sposobni opravljati naloge na področju teme pogovora (npr. radi ponudijo nasvet, pomoč, pogovor,...).	3,76	0,820	0,689	
Q5f	Uporabniki foruma se zdijo uspešni pri svojih dejavnostih znotraj foruma (npr. nekdo znotraj foruma prosi za nasvet, ostali člani pa mu dobro svetujejo pri njegovih težavah).	3,64	0,864	0,772	
Q6a	Uporabnike foruma skrbi, kako se bodo ostali člani med seboj razumeli.	2,63	0,907		0,541
Q6b	Uporabniki foruma ne bi namerno prekinili določene razprave.	3,18	1,014		0,757
Q6c	Uporabnikom foruma ni vseeno za stvari, ki so drugim pomembne.	3,18	1,014		0,653
Q6d	Uporabniki foruma bodo poskusili narediti vse, kar je v njihovih močeh, da bi pomagali drugim.	3,39	0,998		0,609
Q6e	Uporabniki na forumu se zelo trudijo, da z ostalimi ravnajo pošteno (npr. da člani foruma nudijo iskrene in poštene informacije, niso krivični do ostalih članov foruma, ter poskušajo ostale člane foruma razumeti).	3,35	1,076	0,638	
Q6f	Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne obnašajo primerno.	3,29	1,065	0,581	
Q6g	Če nekemu na forumu povem za svoje težave, vem, da jih ne bo zlorabil v svojo korist.	3,19	1,053		0,468

Oba faktorja skupaj pojasnita 55,69 % variance zaupanja. Pri nadaljnji analizi bomo spremenljivko zaupanje obravnavali kot dvorazsežnosti pojem in zato pri linearni regresiji analizirali vpliv občutka pripadnosti in socialne opore na obe razsežnosti. Sestavljeni spremenljivki smo tvorili tako, da smo najprej indikatorje prve razsežnosti sešteli in delili s 7, nato smo pa sešteli še indikatorje druge razsežnosti in jih delili s 6.

Tabela 4.9: Deskriptivne statistike za zaupanje

	n	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Min.	Max.	Cronbachov alfa
Sposobnost	83	3,362	0,777	1	5	0,904
Naklonjenost in iskrenost	83	3,126	0,731	1	5	0,831

4.5.3 Socialna opora

Merski inštrument so oblikovali Leimeister in drugi (2008) za spletne zdravstvene skupnosti. Prevod je bil oblikovan tako, da je imel smiselno vsebinsko podobnost z original merskim inštrumentom. Potrebno je bilo rekodirati 3. in 7. Indikator tako, da zdaj pri vseh indikatorjih višje vrednosti pomenijo tudi več socialne opore med uporabniki foruma, in obratno, nižje vrednosti pri indikatorjih pomenijo manj socialne opore med uporabniki MON-a.

Tabela 4.10: Frekvenčna porazdelitev za indikatorje socialne opore

	1-Splošno ne drži		2-Ne drži		3-Deloma drži, deloma ne drži		4-Drži		5-Popolnoma Drži		Skupaj n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Q7a	5	6,0 %	3	3,6 %	29	34,9 %	43	51,8 %	3	3,6 %	83
Q7b	5	6,0 %	2	2,4 %	23	27,7 %	49	59,0 %	4	4,8 %	83
Q7c	2	2,4 %	13	15,7 %	34	41,0 %	31	37,3 %	3	3,6 %	83
Q7d	7	8,4 %	12	14,5 %	35	42,2 %	27	32,5 %	2	2,4 %	83
Q7e	4	4,8 %	11	13,3 %	33	39,8 %	35	42,2 %	0	0,0 %	83
Q7f	1	1,2 %	1	1,2 %	20	24,1 %	51	61,4 %	10	12,0 %	83
Q7g	4	4,8 %	5	6,0 %	26	31,3 %	43	51,8 %	5	6,0 %	83
Q7h	7	8,4 %	6	7,2 %	46	55,4 %	24	28,9 %	0	0,0 %	83

Izvedli smo faktorsko analizo z metodo glavnih osi, kjer smo zaradi prenizke vrednosti komunalitet odstranili indikatorja: *»Na forumu se vredno najde nekdo, ki mi iskreno pove, kar si misli, tudi če tega ne želim slišati«* in *»Ko potrebujem nekoga, da me odvrne od razmišljanja o bolezni, se težko zgodi, da bi bil kdo na forumu na voljo, da bi to storil«*.

Pri socialni opori znaša statistika KMO 0,691, kar kaže na ustreznost faktorske analize. Tudi Bartlettov test kaže na statistično značilnost in posledično tudi na smiselnost faktorske analize. Cronbachova alfa znaša 0,736, kar pomeni zanesljiv merski inštrument. V Tabeli 4.11

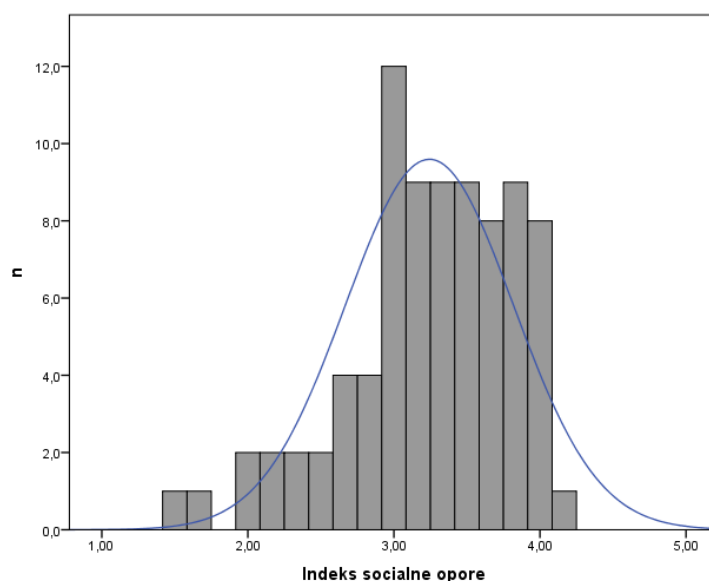
so navedene tudi aritmetične sredine in standardni odkloni za vsak indikator, ter vzorčne uteži posameznih indikatorjev.

Tabela 4.11: Deskriptivne statistike in vzorčne uteži - socialna opora

CRONBACH α =0,736				VZORČNE UTEŽI
SPREMENLJIVKA		ARIT. SREDINA	STAND. ODKLON	1
Q7a	Ko potrebujem pogovor z nekom v povezavi s svojo težavo, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.	3,34	0,872	0,576
Q7b	Ko potrebujem kakšen nasvet, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.	3,54	0,874	
Q7c	Ko potrebujem nekoga, da me odvrne od razmišljanja o bolezni, se težko zgodi, da bi bil kdo na forumu na voljo, ki bi to storil.	3,24	0,850	0,400
Q7d	Če bi se zaradi slabega počutja želel s kom srečati, bi znotraj foruma zagotovo našel nekoga, ki bi bil pripravljen se sestati z mano.	3,06	0,954	0,586
Q7e	Če bi se počutil slabotno (v fizičnem smislu), bi znotraj foruma lahko našel nekoga, ki bi mi bil pripravljen pomagati.	3,19	0,848	0,717
Q7f	Na forumu se vedno najde nekdo, ki mi iskreno pove, kar si misli, tudi če tega ne želim slišati.	3,82	0,701	
Q7g	Če imam problem, na forumu težko najdem nekoga, ki bi mi pomagal.	3,48	0,888	0,541
Q7h	Čutim, da me člani foruma podpirajo v mojih odločitvah.	3,05	0,840	0,567
Sestavljena spremenljivka socialne opore		3,25	0,578	

Faktor pojasni 32,74 % variance socialne opore. Nadalje, smo ustvarili sestavljeno spremenljivko socialne opore, kar pomeni, da smo vse ustrezne indikatorje sešteli in delili s skupnim številom (6).

Graf 4.2: Histogram za sestavljeno spremenljivko socialne opore



Iz histograma je razvidno, da je porazdelitev spremenljivke socialna opora rahlo asimetrična v desno, kar pomeni, da več uporabnikov občuti oporo med drugimi uporabniki, kot pa ne.

4.6 Korelacija med spremenljivkami – bivariantna analiza

Korelacijo med spremenljivkami smo preverjali z bivariantno korelacijsko analizo, pri kateri smo računali vrednosti Pearsonovega koeficienta korelacije. S Pearsonovim koeficientom korelacije merimo, ali obstaja povezanost med dvema spremenljivkama. Njegova vrednost se nahaja na intervali [-1,1], s tem da vrednosti, ki gredo proti -1, nakazujejo na negativno povezanost, proti 1 pa nakazuje pozitivno povezanost med spremenljivkami. Vrednost 0 pa pomeni, da med spremenljivkama ni povezave (Ferligoj in drugi 2011).

Tabela 4.12: Korelacija med spremenljivkami

		Občutek pripadnosti	Socialna opora	Zaupanje – Sposobnost	Zaupanje – Naklonjenost in iskrenost
Občutek pripadnosti	Pearsonov koeficient	1	,559**	,701**	,679**
	Sig.		,000	,000	,000
	N	82	82	82	82
Socialna opora	Pearsonov koeficient	,559**	1	,540**	,508**
	Sig.	,000		,000	,000
	N	82	82	82	82
Zaupanje – Sposobnost	Pearsonov koeficient	,701**	,540**	1	,739**
	Sig.	,000	,000		,000

	N	82	82	82	82
Zaupanje –	Pearsonov koeficient	,679**	,508**	,739**	1
Naklonjenost	Sig.	,000	,000	,000	
in iskrenost	N	82	82	82	82

** . Korelacija je značilna pri stopnji 0,01 (2-stranska)

Glede na vrednost Pearsonovega koeficienta (0,701) lahko rečemo, da obstaja najvišja povezanost med občutkom pripadnosti in prvo razsežnostjo zaupanja – sposobnostjo. Ravno tako se kaže močna povezanost med občutkom pripadnosti in drugo razsežnostjo zaupanja – naklonjenostjo in iskrenostjo s koeficientom 0,679. Pri socialni opori se kaže manjša povezanost z obema dimenzijama spremenljivke zaupanje, pri zaupanju – sposobnost je Pearsonov koeficient 0,540, pri dimenziji zaupanje – naklonjenost in iskrenost pa 0,508. Nakazuje pa se tudi srednje močna pozitivna povezanost med občutkom pripadnosti in socialno oporo (0,559).

4.7 Preverjanje hipotez – multipla linearna regresija

Multipla linearna regresija je tudi vrsta regresijske analize, pri kateri imamo več neodvisnih in eno odvisno spremenljivko (Ferligoj in drugi 2011). V našem primeru odvisno sestavljeno spremenljivko predstavlja zaupanje, neodvisni spremenljivki pa sta občutek pripadnosti in socialna opora. Kot kontrolni spremenljivki sem pa vključila spol in izobrazbo.

Z neodvisnimi spremenljivkami lahko pojasnimo 54 % variabilnosti zaupanja – sposobnosti. Tako 46 % variabilnosti zaupanja pojasnjujejo druge spremenljivke, ki niso bile vključene v model. Pri drugi razsežnosti zaupanja – naklonjenosti in iskrenosti 50,2 % variabilnosti spremenljivke lahko pojasnimo z danimi neodvisnimi spremenljivkami. 49,8 % variabilnosti zaupanja tako lahko pojasnimo z drugimi spremenljivkami, ki niso bile vključene v naš model.

V Tabeli 4.13 imamo navedene koeficiente linearne regresijske analize. »Vrednost b imenujemo regresijski koeficient, ki pove za koliko se spremeni vrednost odvisne spremenljivke, če se neodvisna spremenljivka poveča za eno enoto. Če b znaša 0, potem odvisna spremenljivka ni odvisna od neodvisne spremenljivke« (Ferligoj in drugi 2011).

Tabela 4.13: Koeficienti linearne regresijske analize – odvisna spremenljivka zaupanje - sposobnost

	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani	t	p
	b	Standardna napaka	koeficienti Beta		
(konstanta)	-0,011	0,687		-0,016	0,988
Občutek pripadnosti	0,636	0,102	0,597	6,240	0,000
Socialna opora	0,284	0,125	0,213	2,273	0,026
Spol	0,297	0,217	0,108	1,366	0,176
Izobrazba	-0,081	0,088	-0,072	-0,921	0,360

Opomba: prilagojeni $R^2 = 0,516$

Pri občutku pripadnosti je beta koeficient 0,597, ki je statistično značilen ($p < 0,001$), kar pomeni, da tisti, ki občutijo pripadnost znotraj MON-a, tudi pogosteje zaupajo drugim uporabnikom forumov. Večji kot je beta koeficient, večji vpliv ima neodvisna spremenljivka na odvisno – zaupanje - sposobnost. Pri socialni opori lahko tudi govorimo o statistični značilnosti ($p = 0,026$), s tem, da je med odvisno spremenljivko zaupanje - sposobnost in neodvisno spremenljivko socialna opora manjša odvisnost, saj beta koeficient znaša 0,213.

Pri spolu je standardiziran koeficient beta (beta=0,108) statistično neznačilen ($p = 0,176$). Pri spremenljivki izobrazba se pa kaže celo negativna odvisnost (beta=-0,072), ki pa ni statistično značilna ($p = 0,360$).

Tabela 4.14: Koeficienti linearne regresijske analize – odvisna spremenljivka zaupanje - naklonjenost in iskrenost

	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani	t	p
	b	Standardna napaka	koeficienti Beta		
(konstanta)	0,673	0,710		0,948	0,346
Občutek pripadnosti	0,595	0,105	0,563	5,655	0,000
Socialna opora	0,258	0,129	0,194	1,995	0,050
Spol	0,058	0,224	0,021	0,257	0,798
Izobrazba	-0,142	0,091	-0,126	-1,559	0,123

Opomba: prilagojeni $R^2 = 0,476$

Pri odvisni spremenljivki zaupanje – naklonjenost in iskrenost znaša pri občutku pripadnosti regresijski koeficient 0,563, kar je malce slabše kot pri povezavi občutka pripadnosti s prvo dimenzijo odvisne spremenljivke zaupanja, je pa še vedno statistično značilno ($p = 0,000$). To pomeni, da tisti, ki znotraj MON-a občutijo pripadnost skupnosti, tudi pogosteje zaupajo drugim uporabnikom ter dobijo občutek pozitivne nastrojenosti in občutek, da drugi znotraj

skupnosti ne lažejo. Tudi pri socialni opori opazimo malce manjši standardizirani regresijski koeficient ($\beta=0,194$), kar kaže na še manjšo odvisnost z drugo dimenzijo zaupanja ($p=0,050$). Pri spolu vidimo, da odvisnost skoraj ne obstaja, saj znaša β koeficient $0,021$ ($p=0,798$). Pri izobrazbi spet naletimo na negativno šibko odvisnost, ki ni statistično neznačilna ($\beta=-0,126$; $p=0,123$).

V splošnem regresijski koeficienti kažejo na pozitiven vpliv neodvisnih spremenljivk (socialna opora in občutek pripadnosti) na odvisno spremenljivko - zaupanje. Tako lahko potrdimo tudi obe hipotezi, ki smo si jih v nalogi zastavili. Občutek pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti (MON) vpliva na višjo stopnjo zaupanja med uporabniki MON-a. Tudi izmenjava socialne opore znotraj spletne zdravstvene skupnosti vpliva na stopnjo zaupanja med uporabniki MON-a, čeprav se v tem primeru nakazuje nekoliko nižji vpliv kot pri občutku pripadnosti.

5 Vsebinske ugotovitve

Najprej bi rada izpostavila ugotovitev, da znotraj spletnih zdravstvenih forumov Med.over.net (MON) v večini sodelujejo ženske. Do podobnih ugotovitev sta prišla tudi Petrovčič in Petrič (2014a). Avtorja pojasnjujeta večji obisk žensk z večjo obiskanostjo forumov na MON na podlagi bolj socialnih tematik kot so porodništvo, družinska medicina, izpostavljata pa tudi bolj središčno vlogo žensk pri izmenjavi socialne opore (Petrič in Petrovčič 2014a). Glede na to, da živimo v informacijski družbi in smo v vsakdanjem stiku z računalniki in spletom, smo pričakovali večji oziroma vsaj primerljiv odstotek moških. Statistike kažejo, »da preden ljudje dosežejo 65 let v zadnjih letih umre povprečno 4400 prebivalcev letno, med njimi pa je celo 71 % moških, katerih najpogostejši vzroki smrti so rak, bolezni srca in ožilja ter zastrupitve. Glede na to, da med 20. in 64. letom moški obiščejo izbrane zdravnike za 35 % in specialiste za 20 % redkeje kot ženske« (Kofol Bric in drugi 2010, 1), bi bilo pričakovati, da se mogoče tudi pogosteje udeležujejo kakšnih spletnih klepetalnic. Poudariti pa moramo tudi, da je znašala povprečna starost 39 let, kar mogoče pomeni, da moški takrat nimajo še toliko težav z zdravjem.

Največkrat so se anketirani strinjali s trditvijo, da bodo verjetno še dolgo časa uporabniki forumov na spletnem mestu MON. K občutku, da uporabniki spadajo v spletno zdravstveno skupnost, kaže strinjanje s tem, da uporabniki mislijo, da je MON pravo mesto za njih. Teh je bilo celo 62,2 %. Uporabniki (66,2 %) imajo tudi podobne želje v zvezi s tem, kaj naj bi jih forumi ponujali. 39,7 % uporabnikom MON-a se zdi zelo pomembno, da uporabljajo forume (prebiranje, sodelovanje v pogovorih,...).

Največ uporabnikov se strinja s trditvijo, da so uporabniki foruma sposobni opravljati naloge na področju tematike določenega foruma znotraj MON-a, v smislu, da vedno radi ponudijo kakšen nasvet, pomoč ali pogovor drugim uporabnikom. Uporabniki forumov znotraj MON zaznajo vzajemno pomoč med uporabniki.

Je pa zanimiv podatek, da 49,4 % uporabnikov MON forumov misli, da uporabniki slabo poznajo temo, o kateri se pogovarjajo znotraj določenega foruma. Čeprav jih 39,7 % misli, da so uporabniki dovolj strokovno podkovani, da prispevajo k temi pogovora.

Da se na forumu vedno najde nekdo, ki mu iskreno pove, kar si misli, tudi če uporabnik tega ne želi slišati, misli 73,4 % uporabnikov. Je pa res, da od tega jih 52,4 % misli, da ko potrebuje uporabnik kakšen nasvet, je vedno nekdo znotraj določenega foruma na voljo. Zanimiv je tudi podatek, da imajo uporabniki MON-a dober občutek, kar se tiče instrumentalne opore, torej fizične pomoči drugemu uporabniku. Kar nekaj uporabnikov misli, da bi jim kdo priskočil na pomoč. Pri spremenljivki *»Če bi se zaradi slabega počutja želel s kom srečati, bi znotraj foruma zagotovo našel nekoga, ki bi bil pripravljen se sestati z mano«* je le teh 34,9 %, pri spremenljivki *»Če bi se počutil slabotno (v fizičnem smislu), bi znotraj foruma lahko našel nekoga, ki bi mi bil pripravljen pomagati«* pa 42,2 %. Pri raziskavi, ki sta jo izvedla Petrovčič in Petrič (2014a), je bilo ugotovljeno, da so se nekateri uporabniki znotraj MON-a celo usmerili v pripravo srečanj skupin za samopomoč in v izoblikovanje formalnih pobud za izboljševanje položaja teh skupin pacientov v javnem zdravstvu.

Pri zaupanju se je potrdila delitev na dve razsežnosti, kot to predvideva tudi teorija. Prva razsežnost (sposobnost) vključuje lastnost, ki kaže na sposobnost uporabnika, da lahko vpliva

na spletno zdravstveno skupnost in njene uporabnike. Druga razsežnost (naklonjenost in iskrenost) zavzema pričakovanje uporabnikov, da imajo namen v skupnosti delati dobro tako, da so vidni pozitivni rezultati pri sodelovanju uporabnikov. Obenem naj bi bili uporabniki tudi pošteni in iskreni do drugih uporabnikov. Uporabniki (69,9 %) so se najbolj strinjali s trditvijo: *»Uporabniki foruma so sposobni opravljati naloge na področju teme pogovora (npr. radi ponudijo nasvet, pomoč, pogovor,...)«*.

Cilj diplomske naloge je bil preverjanje zastavljenih hipotez. Prva hipoteza pravi, da občutek pripadnosti spletni zdravstveni skupnosti vpliva na stopnjo zaupanja med uporabniki spletne zdravstvene skupnosti. Izkazalo se je, da občutek pripadnosti statistično značilno vpliva na višjo stopnjo zaupanja med uporabniki, tako na prvo dimenzijo zaupanja – sposobnost kot na drugo dimenzijo zaupanja – naklonjenost in iskrenost. Tako nam je multipla linearna regresija potrdila veljavnost prve hipoteze. Druga hipoteza pravi, da izmenjava socialne opore med uporabniki vpliva na stopnjo zaupanja med uporabniki MON-a.

Tudi tu je multipla linearna regresija potrdila našo hipotezo, saj je bil regresijski koeficient statistično značilen, je pa res, da je bila ta odvisnost bolj šibka pri obeh dimenzijah zaupanja. Tudi to hipotezo lahko označimo kot veljavno hipotezo. Kot kontrolni spremenljivki smo postavili spol in izobrazbo, vendar nobena od njiju statistično značilno vplivala na stopnjo zaupanja med uporabniki MON-a. Lahko bi rekli, da občutek pripadnosti in socialna opora pojasnita večji odstotek variance pri prvi dimenziji zaupanja – sposobnosti, saj nam je multipla regresija dala višje vrednosti regresijskih koeficientov pri prvi dimenziji kot pri drugi dimenziji. Razvoj občutka pripadnosti znotraj spletne zdravstvene skupnosti naj bi bil pogojen ravno z izmenjavo socialne opore (Blanchard in drugi 2011). Socialna opora naj bi direktno vplivala na razvoj občutka pripadnosti spletni skupnosti, ko uporabnik znotraj spletne zdravstvene skupnosti daje in prejema socialno oporo (Petrovčič in Petrič 2014a). V tem primeru bi lahko sklepali, da bi lahko socialna opora posredno preko občutka pripadnosti vplivala na višjo stopnjo zaupanja. Pomembna je torej vzajemna izmenjava socialne opore med uporabniki, saj se bodo ti uporabniki čutili tudi bolj opolnomočene. Poudariti moramo, da smo imeli pri raziskavi majhen, nereprezentativen in neverjetnostni vzorec. Poleg tega pa smo izvedli raziskavo samo na enem spletnem mestu v relativno kratkem obdobju.

6 Zaključek

Namen diplomske naloge je bil raziskati, v kolikšni meri uporabniki spletnih zdravstvenih skupnosti zaupajo drugim uporabnikom in informacijam, ki jih najdejo znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti. Najprej je bil potreben teoretičen pogled v tematiko, nato smo pa še z empirično raziskavo podprli teorijo. Spletne zdravstvene skupnosti so podporne spletne skupnosti, kar pomeni, da večinoma uporabniki takih skupnosti iščejo sebi podobne, saj jih le ti lažje razumejo, med seboj si tudi lažje izmenjujejo oporo. Izmenjava socialne opore znotraj spletnih zdravstvenih skupnostih je razumljena kot zelo pomemben proces znotraj spletnih zdravstvenih skupnosti, ki lahko pripelje do opolnomočenja uporabnikov. V procesu izmenjave socialne opore poskušajo uporabniki skupnosti razumeti druge uporabnike, med seboj si izkazujejo empatijo, med njimi pa prihaja tudi do kvalitetne izmenjave izkušenj, znanj in informacij (Blanchard in drugi 2011; Tanis 2007; Tanis 2008). Izredno pomemben vidik pa je, ali tem informacijam, ki jih drugi podajajo, uporabniki spletnih zdravstvenih forumov resnično zaupajo, ter kaj pripomore k boljšemu zaupanju.

Na podlagi teorije (Blanchard in drugi 2011; Blanchard 2007; Petrovčič in Petrič 2014a), ki pravi, da naj bi bil občutek pripadnosti spletni skupnosti en izmed ključnih dejavnikov pri oblikovanju zaupanja znotraj spletnih skupnosti, smo želeli to predpostavko preveriti tudi v sklopu spletnih zdravstvenih skupnosti z raziskavo. Empirično raziskavo smo izvedli na spletnem portalu Med.over.net, ki združuje veliko število zdravstvenih forumov oblikovanih glede na različne zdravstvene tematike. Zaradi razpršenosti različnih zdravstvenih tematik je Med.over.net primerno spletno mesto za izvajanje raziskave. Prišli smo do ugotovitve, da so med uporabniki forumov na Med.over.net-u za višjo stopnjo zaupanja ključni dve stvari. Prvič, bolj kot se uporabnik čuti del skupnosti, večja bo tudi stopnja zaupanja uporabnika, in drugič, bolj kot si uporabniki med seboj izmenjujejo socialno oporo, višja bo stopnja zaupanja med uporabniki Med.over.net. Z analizo in multiplo regresijo smo ugotovili, da bolj na stopnjo zaupanja vpliva občutek, da je uporabnik del skupnosti, kot pa izmenjava socialne opore. V tem primeru bi lahko vzajemno izmenjavo socialne opore povezovali z razvojem občutka pripadnosti (Blanchard in drugi 2011; Petrovčič in Petrič 2014a), kar pomeni, da bi lahko vpliv izmenjave socialne opore na razvoj zaupanja posredno pojasnili preko občutka pripadnosti.

Lahko rečemo, da veliko uporabnikov misli, da so spletni zdravstveni forumi na Med.over.net pravo mesto za njih ter bodo še dolgo časa ostali uporabniki forumov, v katerih sodelujejo. Med.over.net je dobro spletno mesto, saj preko njega poteka veliko izmenjav znanja in izkušenj med uporabniki, obenem pa tudi uporabniki radi delijo informacije z drugimi, pa čeprav se je izkazalo, da kar nekaj uporabnikov misli, da uporabniki slabo poznajo temo foruma, znotraj katerega sodelujejo.

K temu bi lahko pripomogla še višja udeležba na forumih s strani ljudi, ki so strokovno podkovani in lahko pomagajo drugim uporabnikom s svojim strokovnim znanjem, ne samo s svojimi izkušnjami in znanjem. Čeprav znotraj Med.over.net sodeluje več kot 200 zdravnikov in drugih strokovnjakov. Velik plus forumov spletnega portala Med.over.net je predvsem to, da imajo uporabniki na voljo brezplačno svetovanje za katerega sploh ni potrebna registracija profila, ampak lahko uporabnik čisto anonimno odda svoje vprašanje in dobi odgovor.

7 Literatura

1. Abazović, Miroslava, Tjaša Abram in Biserka Jarbek Marčetić. 2012. *Zdravila in kronični bolniki*. Dostopno prek: http://www.sfd.si/modules/catalog/products/prodfile/zdravila_in_kronini_bolnik.pdf (17. februar 2014).
2. Aglen, Bjorg, Marianne Hedlund in Bodil Landstand. 2011. Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review. *Scandinavian journal of public health* 39 (8): 813–822.
3. Bambina, Antonina. 2007. *Online Social Support: The Interplay of Social Networks and Computer-Mediated Communication*. Youngstown, New York: Cambria.
4. Barak, Azy, Meyran Boniel-Nissim in John Suler. 2008. Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior* 24 (5): 1867–1883.
5. Blanchard, Anita L. 2007. Developing a sense of virtual community measure. *Cyber psychology and behavior* 10 (6): 827–830.

6. ---, Marla D. Boughton in Jeniffer L. Welbourne. 2011. A model of online trust: The mediating role of norms and sense of virtual community. *Information, communication and society* 14 (1): 76–106.
7. Blau, Peter M. 1964. *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley.
8. Demiris, George. 2006. The diffusion of virtual communities in helathcare: Concepts and challenges. *Patient education and counseling* (62): 178–188.
9. Fan, Hanmei, Stephen P. Smith, Reeva Lederman in Shanton Chang. 2010. *Why people trust in online health communities: an integrated approach*. Dostopno prek: <http://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1087&context=acis2010> (5. marec 2014).
10. Feng, Jinjuan, Jonathan Lazar in Jenny Preece. 2004. Empathy and online interpersonal trust: A fragile relationship. *Behavior and information technology* 23 (2): 97–106.
11. Ferligoj, Anuška, Karmen Leskovšek in Tina Kogovšek. 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
12. Ferligoj, Anuška, Katja Lozar Manfreda in Aleš Žiberna. 2011. *Osnove statistike na prosojnicah – Študijsko gradivo pri predmetu Statistika*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
13. Grabner-Kräuter, Sonja in Sofie Bitter. 2013. Trust in online social networks: A multifaceted perspective. *A Journal of the Association for Social Economics* (4): 1–21.
14. Green, Melanie. C. 2007. Trust and social interaction on the internet. V *The Oxford handbook of Internet psychology*, ur. Adam Jainson, Kately McKenna, Tom Postmes in Ulf-Dietrich Reips, 43–51. New York: Oxford University Press.
15. Haythornthwaite, Caroline. 2007. Social networks and online community. V *The Oxford handbook of Internet psychology*, ur. Adam Jainson, Kately McKenna, Tom Postmes in Ulf-Dietrich Reips, 121–137. New York: Oxford University Press.
16. House, James S. 1981. *Work stress and social support*. Mass: Addison-Wesley Reading.
17. Joinson, Adam N. in Carina B. Paine. 2007. Self-disclosure, privacy and the internet. V *The Oxford handbook of Internet psychology*, ur. Adam Jainson, Kately McKenna, Tom Postmes in Ulf-Dietrich Reips, 237–252. New York: Oxford University Press.
18. Klemenc-Ketiš, Zalika in Janko Kersnik. 2013. Seeking health advice on the Internet in patients with health problems: a cross-sectional population study in Slovenia. *Inform Health Soc Care* (3): 280 – 90.

19. Kobayashi, Tetsuro, Kenichi Ikeda in Kakuko Miyata. 2006. Social capital online: Collective use of the Internet and reciprocity as lubricants of democracy. *Information, communication & society* 9 (5): 582–611.
20. Kofol Bric, Tatjana, Maja Bajt, Andreja Drev, Matej Gregorič, Helena Koprivnikar, Katja Kovše, Maja Primic Žakelj, Mateja Rok Simon, Saška Roškar, Jožica Šelb Šemrl, Vida Fajdiga Turk, Sonja Tomšič, Vesna Zadnik in Maja Zorko. 2010. *Zdravje moških med 20. in 64. letom*. Dostopno prek: <http://img-stari.ivz.si/1151-1944.pdf> (21. junij 2014).
21. Košmelj, Katarina. 2007. Metoda glavnih komponent: osnove in primer. *Acta agriculturae Slovenica* 89 (1): 159–172.
22. Lebar, Lea, Andraž Petrovčič in Gregor Petrič. 2012. *Analiza slovenskih spletnih forumov – poročilo*. Dostopno prek: http://www.nebojse.si/portal/Dokumenti/Analiza_slovenskih_spletnih_forumov.pdf (10. februar 2014).
23. Leimeister, Jan Marco in Helmut Krcmar. 2005. Evaluation of a systematic design for a virtual patient community. *Journal of Computer-Mediated Communication* 10 (4). Dostopno prek: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00269.x/full> (25. maj 2014).
24. Leimeister, Jan Marco, Winfried Ebner in Helmut Krcmar. 2005. Design, Implementation, and evaluation of trust-supporting components in virtual communities for patients. *Journal of Management Information Systems* 21 (4): 101–135.
25. Leimeister, Jan Marco, Karin Schweizer, Stefanie Leimeister in Helmut Krcmar. 2008. Do virtual communities matter for social support of patients? Antecedents and effects of virtual relationship in online communities. *Information technology & people* 21 (4): 350–374.
26. McLure, Wasko M. in Samer Faraj. 2000. »It is what one does«: Why people participate and help others in electronic communities of practice. *Journal of strategic information systems* 9 (3): 155–173.
27. McMillan, David W. in David M. Chavis. 1986. Sense of community: A definition and theory. *Journal of community psychology* 14 (1): 6–23.
28. Mo, Phoenix K.H. in Neil S. Coulson. 2013. Are online support groups always beneficial? A qualitative exploration of the empowering and disempowering processes of participation within HIV/AIDS-related online support groups. *International Journal of Nursing Studies* 51 (7): 983–993.

29. Oblak, Tanja. 2002. Internet kot nov dejavnik družbenega razlikovanja? *Družboslovne razprave* XVII (40): 107–119.
30. Papadakis, Maria C. 2003. *People Can Create a Sense of Community in Cyberspace*. Vancouver: SRI International.
31. Parsons, Talcott. 1975. The sick role and the role of physician reconsidered. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and society* 53 (3): 257–278.
32. Petrovčič, Andraž in Gregor Petrič. 2014a. Dejavniki kolektivnega psihološkega opolnomočenja aktivnih uporabnikov spletne zdravstvene skupnosti Med.over.net. *Zdravstveno Varstvo* 53 (2): 133 – 143.
33. --- 2014b. Differences in intrapersonal and interactional empowerment between lurkers and posters in health-related online support communities. *Computers in Human Behavior* (34): 39–48.
34. Preece, Jenny in Kambiz Ghazati. 2001. Experiencing empathy online. V *The Internet and health communication: Experiences and Expectations*, ur. Ronald E. Rice in James E.Katz, 237. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
35. Preece, Jenny. 2001. Sociability and usability: Twenty years of chatting online. *Behavior and Information Technology Journal* 20 (5): 347–356.
36. Ribolica, Ksenija. 2010. *Goriške lekarne*. Dostopno prek: <http://www.goriskalekarna.si/domov/pravilna-in-varna-uporaba-zdravil-za-akutne-zdravstvene-tezave-.html> (11. marec 2014).
37. Ridings, Catherine M., David Gefen in Bay Arnize. 2002. Some antecedens and effects of trust in virtual communities. *Journal of strategic information systems* 11 (3): 271–295.
38. Rounds, Kathleen A. in Barbara A. Israel. 1985. Social networks and social support: Living with chronic renal disease. *Patient education and counseling* 7 (3): 227–247.
39. Scruggs, Brenda. 2009. Chronic health care: It is so much different than acute health care - or it should be. *Home healthcare management practice* 22 (1): 43–48.
40. Sillence, Elizabeth, Pamela Briggs, Peter Harris, Lesley Fishwick. 2006. Going online for health advice: Changes in online health usage over the last 5 years. Science Direct *Interacting with computers* 19 (3): 397–406.
41. Speer, Paul W. 2000. Intrapersonal and interaccitonal empowerment: Implication for theory. *Journal of community psychology* 28 (1): 51–61.

42. Statistični urad Republike Slovenije (SURS). 2007. *Uporaba interneta v gospodinjstvih, Slovenija, 1. četrtoletje 2007*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1185 (2. marec 2014).
43. --- 2011. *Uporaba informacijsko – komunikacijske tehnologije v gospodinjstvih in pri posameznikih, Slovenija*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4240 (1. julij 2013).
44. --- 2012. *Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije v gospodinjstvih in pri posameznikih, podrobni podatki*. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5179 (5. julij 2013).
45. Tanis, Martin. 2007. Online social support. V *The Oxford handbook of Internet psychology*, ur. Adam Jainson, Kately McKenna, Tom Postmes in Ulf-Dietrich Reips, 139 – 153. New York: Oxford University Press.
46. --- 2008. Health-related on-line forums: What's the big attraction? *Journal of health communication* 13 (7): 698–714.
47. Travar, Jelena in Vasja Vehovar. 2009. *E-farmacija 2009*. Dostopno prek: http://www.ris.org/db/13/10516/RIS_porocila/Efarmacija_2009/?q=uporabforumov&qdb=13&qsort=0 (23. november 2013).
48. Walther, Joseph B. in Ulla Bunz. 2005. The rules of virtual groups: trust, liking, and performance in computer-mediated communication. *Journal of Communication* 55 (4): 828–845.
49. White, Marsha in Steve M. Dorman. 2001. Receiving social support online: implications for health education. *Health education research* 16 (6): 693–707.

Prilogi

Priloga A: Vprašalnik spletne ankete

Q1 - Najprej me zanima, kdaj ste nazadnje obiskali forum Med.over.net?

- v zadnjih 3 mesecih
- pred 3 meseci do 1 leta
- pred več kot enim letom

Q2 - Koliko časa v povprečju traja vaš običajni obisk na forumu?

- manj kot 10 minut
- 10–30 minut
- 31-60 minut
- 1-2 uri
- 2-3 ure
- več kot 3 ure
- ne vem

Q3 - Ali ste že kdaj objavili sporočilo na forumu?

- Ne, nisem objavil/-a še nobenega sporočila.
- Da, objavil/-a sem 1 sporočilo.
- Da, objavil/-a sem 2 ali več sporočil.

Q4 - V naslednjih trditvah me zanima, kakšni so vaši občutki glede sodelovanja na forumu. Prosim vas, da označite, v kolikšni meri držijo za vas posamezne trditve. Označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni

»sploh ne drži« in 5 »popolnoma drži«.

	1-Sploh ne drži	2-Ne drži	3-Deloma drži, deloma ne drži	4-Drži	5-Popolnoma drži
Mislim, da je ta forum pravo mesto zame.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma imamo podobne želje vzvezi s tem, kaj naj bi nam forum ponujal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ko vidim nadimek/ime uporabnika/-ice foruma, takoj vem, za koga gre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V forumu se počutim domače.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ni mi vseeno, kaj si drugi uporabniki foruma mislijo o meni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če pride do težav v forumu, se vsi trudimo, da jih odpravimo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biti uporabnik/-ica tega foruma je zame zelo pomembno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verjetno bom še dolgo uporabnik/-ica tega foruma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma si ne delimo podobnih prepričanj in vrednot.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelo malo uporabnikov foruma me prepozna po mojem imenu ali nadimku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nimam nikakršnega vpliva na dogajanje v tem forumu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V celoti gledano se uporabniki tega foruma med seboj ne razumejo najbolje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5 - Pri naslednjih trditvah me zanima, kakšni se vam zdijo ostali člani na forumu. Prosim vas, da označite, v kolikšni meri držijo za vas posamezne trditve. Označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«.

	1-Sploh se ne strinjam	2-Ne strinjam se	3-Niti-niti	4-Strinjam se	5-Popolnoma se strinjam
Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne spoznajo na stvari, o katerih pišejo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma slabo poznajo temo pogovora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdi se mi, da so uporabniki foruma dovolj strokovno podkovani, da lahko prispevajo k temi pogovora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večina uporabnikov foruma je zelo kvalificiranih na področju teme pogovora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma so sposobni opravljati naloge na področju teme pogovora (npr. radi ponudijo nasvet, pomoč, pogovor,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma se zdijo uspešni pri svojih dejavnostih znotraj foruma (npr. nekdo znotraj foruma prosi za nasvet, ostali člani pa mu dobro svetujejo pri njegovih težavah)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 - Sledi še nekaj trditvev o vašem mnenju o ostalih uporabnikih foruma.

	1-Sploh se ne strinjam	2-Ne strinjam se	3-Niti-niti	4-Strinjam se	5-Popolnoma se strinjam
--	------------------------	------------------	-------------	---------------	-------------------------

	1-Sploš se ne strinjam	2-Ne strinjam se	3-Niti-niti	4-Strinjam se	5- Popolnoma se strinjam
Uporabnike foruma skrbi, kako se bodo ostali člani med seboj razumeli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma ne bi namerno prekinili določene razprave.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabnikom foruma ni vseeno za stvari, ki so drugim pomembne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki foruma bodo poskusili narediti vse, kar je v njihovih močeh, da bi pomagalidrugim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uporabniki na forumu se zelo trudijo, da z ostalimi ravnajo pošteno (npr. da člani foruma nudijo iskrene in poštene informacije, niso krivični do ostalih članov foruma, ter poskušajo ostale člane foruma razumeti).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdi se mi, da se uporabniki foruma ne obnašajo primerno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če nekomu na forumu povem za svoje težave, vem, da jih ne bo zlorabil v svojo korist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7 - V tem sklopu vprašanj me bolj podrobno zanima odnos do ostalih uporabnikov foruma.

	1-Sploš ne drži	2-Ne drži	3-Deloma drži, deloma ne drži	4-Drži	5- Popolnoma drži
Ko potrebujem pogovor z nekom v povezavi s svojo težavo, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ko potrebujem kakšen nasvet, mi je znotraj foruma vedno nekdo na voljo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ko potrebujem nekoga, da me odvrne od razmišljanja o bolezni, se težko zgodi, da bi bil kdo na forumu na voljo, ki bi to storil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če bi se zaradi slabega počutja želel s kom srečati, bi znotraj foruma zagotovo našel nekoga, ki bi bil pripravljen se sestati z mano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če bi se počutil slabotno (v fizičnem smislu), bi znotraj foruma lahko našel nekoga, ki bi mi bil pripravljen pomagati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na forumu se vedno najde nekdo, ki mi iskreno pove, kar si misli, tudi če tega ne želim slišati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če imam problem, na forumu težko najdem nekoga, ki bi mi pomagal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čutim, da me člani foruma podpirajo v mojih odločitvah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XSPOL - Sledi še nekaj demografskih vprašanj.Spol:

- Moški
 Ženski

Q8 - Letnica rojstva:

Q9 - Katera je vaša najvišja dosežena izobrazba?

- osnovna šola ali manj
- dveletna ali triletna poklicna šola
- štiriletna ali petletna srednja šola
- višja, visoka šola, univerzitetna izobrazba
- specializacija, magisterij, doktorat

Q10 - Kako bi opisali vaš trenutni status? Ali ste...

- zaposlen/-a ali samozaposlen/-a
- brezposlen/-a
- osnovnošolec/-lka, dijak/-inja, ali študent/-ka
- upokojenec/-ka
- gospodinja ali pomagajoči družinski član
- drugo, kaj:

Q11 - Kakšen je vaš zakonski stan?

- poročen/-a
- živim z izvenzakonskim partnerjem/-ko
- imam trajnega/-o partnerja/-ko, s katerim/-o pa ne živim skupaj
- samski/-a, nikoli poročen/-a
- samski/-a, ločen/-a
- samski/-a, ovdovel/-a
- ne želim odgovoriti

Priloga B: Statistični izračuni

Tabela B.1: Faktorska analiza – Občutek pripadnosti

Factor	Total Variance Explained					
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,165	46,278	46,278	3,591	39,896	39,896
2	1,360	15,114	61,392			
3	,858	9,528	70,920			
4	,677	7,526	78,445			
5	,577	6,412	84,857			
6	,441	4,901	89,758			
7	,402	4,466	94,224			
8	,298	3,316	97,541			
9	,221	2,459	100,000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Tabela B.2: Faktorska analiza – Zaupanje

Factor	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,006	53,895	53,895	6,609	50,839	50,839	4,317	33,208	33,208
2	1,169	8,994	62,889	,632	4,859	55,698	2,924	22,491	55,698

3	,858	6,602	69,491						
4	,777	5,977	75,468						
5	,707	5,439	80,907						
6	,535	4,116	85,024						
7	,495	3,804	88,828						
8	,339	2,610	91,438						
9	,308	2,370	93,808						
10	,260	1,999	95,806						
11	,219	1,687	97,493						
12	,206	1,582	99,075						
13	,120	,925	100,000						

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Tabela B.3: Faktorska analiza – Socialna opora

Factor	Total Variance Explained					
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,610	43,499	43,499	1,964	32,738	32,738
2	1,133	18,880	62,380			
3	,865	14,424	76,804			
4	,590	9,839	86,642			
5	,488	8,140	94,782			
6	,313	5,218	100,000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.