

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mitja Vrdelja

**Komuniciranje cepljenja skozi prizmo  
situacijske teorije javnosti**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Mitja Vrdelja

Mentor: red. prof. dr. Dejan Verčič

Somentor: izr. prof. dr. Samo Kropivnik

**Komuniciranje cepljenja skozi prizmo  
situacijske teorije javnosti**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

***Preprosto hvala!***

## **Komuniciranje cepljenja skozi prizmo situacijske teorije javnosti**

Cepljenje je eden najučinkovitejših preventivnih javnozdravstvenih ukrepov. Kljub temu je vse več kritik na račun varnosti cepiv, kar krepi negativen odnos do cepljenja, kar se odraža v zavračanju in odlašanju s cepljenjem. Na ta način se znižuje precepljenost, s tem pa cepljenje kot preventivni ukrep, ki temelji na visoki precepljenosti, izgublja moč in učinkovitost. Čeprav si je medicinska stroka glede cepljenja enotna, je predvsem na spletu mogoče najti številne nasprotujoče si informacije o cepljenju, kar so izkoristili posamezniki in skupine, ki cepljenju nasprotujejo. Starši, ki se odločajo za cepljenje svojih otrok, morajo tako krmariti med različnimi informacijami. Zato smo v Sloveniji opravili raziskavo med materami majhnih otrok in pridobili pomembne podatke o njihovih stališčih ter odnosu do cepljenja. Še posebej nas je zanimalo, kje dobivajo dobivajo informacije o cepljenju in kaj z njimi počnejo, preverjali smo torej stopnjo komunikacijske aktivnosti mater glede cepljenja. Pri tem smo uporabili situacijsko teorijo javnosti in s tem prvič na področju cepljenja preverili to metodo segmentiranja javnosti v Sloveniji ter tudi širše. Glede na odnos do cepljenja in cepiv smo matere razdelili v štiri različne javnosti in ugotovili, da so matere majhnih otrok v povprečju relativno malo komunikacijsko aktivne. Med posameznimi skupinami mater smo poleg komunikacijske aktivnosti zaznali tudi več svetovnonazorskih razlik, kar nam je pomagalo, da smo za vsako od štirih segmentiranih skupin predlagali pristope za komuniciranje z njimi.

**Ključne besede:** komuniciranje, cepljenje, situacijska teorija javnosti, situacijska teorija reševanja problemov.

## **Vaccination communication through the prism of situational theory of publics**

Vaccination is one of the most effective preventive public health measures. Nevertheless, there are numerous criticisms related to the safety of vaccines, which reinforces negative attitudes towards the vaccination and consequently also the rejection and delayment of vaccination. This contributes to lower vaccination rates, resulting in reduced power and effectiveness of vaccination as a preventive measure. Although the medical profession is unanimous regarding vaccination, there are numerous contradictory information (especially on internet) available, which are exploited by individuals and groups opposing to vaccination. Parents thus need to steer through different information when they are in the process of deciding whether their children should be vaccinated. In Slovenia, we performed a survey among mothers of small children and obtained important information on their attitudes and opinions regarding vaccination. We particularly wanted to find out where they obtain information regarding vaccination and how they use them; we have therefore tested the level of communication activities of mothers regarding vaccination. In doing so, we used the situational theory of publics and checked this method of public segmentation in Slovenia and wider for the first time in the field of vaccination. According to their attitudes towards vaccination and vaccines, we divided mothers into four different publics and concluded that mothers of small children are in average relatively poorly communicatively active. Among individual groups of mothers, we have also detected several differences in their points of view, which helped us in proposing communication approaches for each of the four segmented groups.

**Key words:** communication, vaccination, situational theory of publics, situational theory of problem solving.

## KAZALO

1 UVOD .....	8
2 CEPLJENJE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNUM .....	10
2.1 Nalezljive bolezni in njihovo obvladovanje .....	11
2.2 Pomen cepljenja .....	12
2.3 Cepljenje v Sloveniji .....	15
2.4 Fenomen nasprotovanja in zavračanja cepljenja .....	18
2.5 Vpliv spleta in družbenih medijev na dojetanje cepljenja .....	21
2.6 Različni pristopi h komuniciranju cepljenja .....	26
3 SEGMENTACIJA JAVNOSTI .....	30
3. 1 Pomen segmentacije .....	30
3. 2 Situacijska teorija javnosti .....	34
3. 3 Situacijska teorija reševanja problemov .....	41
4 EMPIRIČNI DEL .....	52
4. 1 Raziskovalno vprašanje in hipoteze .....	52
4. 2 Metodologija .....	53
4. 3 Raziskovalni vzorec in zbiranje podatkov .....	58
4. 4 Postopek obdelave podatkov .....	61
4. 5 Analiza in interpretacija rezultatov ankete mladih mater .....	61

4. 5. 1 Povezanost problematike cepljenja s pasivnim in aktivnim komunikacijskim vedenjem .....	61
4. 5. 2 Segmentacija mater v različne javnosti in njihovo komuniciranje ....	67
4. 5. 3 Živiljenjskostilne značilnosti segmentiranih skupin mater .....	72
4. 6 Razprava o rezultatih in ugotovitvah raziskave .....	81
5 ZAKLJUČEK.....	91
6 LITERATURA .....	95
PRILOGA A: Prikaz povezanosti treh odvisnih in neodvisnih spremenljivk.....	106
PRILOGA B: Prikaz pasivnega komunikacijskega vedenja glede na segmentirane javnosti .....	107
PRILOGA C: Prikaz aktivnega komunikacijskega vedenja glede na segmentirane javnosti .....	108
PRILOGA Č: Prikaz izračuna povprečnih vrednosti pri segmentiranih skupinah javnosti za živiljenjskostilne spremenljivke.....	109
PRILOGA D: Prikaz izobrazbene strukture segmentiranih skupin javnosti.....	110
PRILOGA E: Prikaz segmentiranih skupin javnosti glede na regijo bivanja .....	111
PRILOGA F: Prikaz odnosa do vegetarijanstva za segmentirane skupine javnosti .....	112

## **KAZALO SLIK**

Slika 2.1: Trend precepljenosti v Sloveniji v obdobju 2006–2015 za cepljenje otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi in cepljenje otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam .....	18
---	----

Slika 3.1: Odnos med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami v situacijski teoriji javnosti .....	37
Slika 3.2: Odnos med spremenljivkami v situacijski teoriji reševanja problemov .....	50
Slika 4.1: Število anketirank glede na leto rojstva.....	59
Slika 4.2: Izobrazbena struktura anketiranih mater .....	60
Slika 4.3: Porazdelitev anketirank glede na zdravstveno regijo, iz katere prihajajo.....	61

## KAZALO TABEL

Tabela 2.1: Koledar obveznih cepljenj za predšolske in šolske otroke v letu 2015 .....	16
Tabela 4.1: Segmentacija javnosti glede na nizko ali visoko vrednost po vseh treh spremenljivkah iz situacijske teorije javnosti .....	55
Tabela 4.2: Delež anketirank po starosti.....	59
Tabela 4.3: Prikaz povezanosti neodvisnih in odvisnih spremenljivk .....	62
Tabela 4.4: Delež segmentiranih skupin anketirank.....	68
Tabela 4.5: Pasivno komunikacijsko vedenje glede na segmentirane javnosti..	70
Tabela 4.6: Aktivno komunikacijsko vedenje glede na segmentirane javnosti..	71
Tabela 4.7: Prikaz povprečnih vrednosti pri življenjskostilnih spremenljivkah..	73
Tabela 4.8: Stopnja končane izobrazbe segmentiranih skupin mater .....	76
Tabela 4.9: Razvrstitev segmentiranih mater glede na javnosti in regijo bivanja .....	77
Tabela 4.10: Odnos segmentiranih mater do vegetarijanstva .....	79

# 1 UVOD

Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni. Zato je eno temeljnih vprašanj strokovnjakov, ki pokrivajo področje nalezljivih bolezni, in tudi nas, ki se z njimi vsakodnevno srečujemo, kako se pred nalezljivimi boleznimi zavarovati. Cepljenje je najučinkovitejša zaščita, je jasen odgovor epidemiologov, infektologov, imunologov in drugih strokovnjakov, ki se s tem področjem dnevno ukvarjajo. Odgovor številnih posameznikov, ki niso strokovnjaki, ni tako jasen in odločen. Še več, ne samo, da je včasih celo nekoliko drugačen, lahko je celo povsem nasproten in zavračajoč. Zato (bo)sta cepljenje in njegova uporabnost v prihodnje na resni preizkušnji. Ključno vprašanje, ki se ob tem postavlja, pa je, kje je težava in ali lahko komuniciranje pri tem pomaga.

Živimo v informacijskem presežku, ko je v naši okolici ogromno število informacij o različnih temah, tudi cepljenju. Splet nasploh ponuja platformo, kjer je moč najti vse mogoče vrste informacij – znanstvene, strokovne, osebne, izmišljene itd. Posameznikom, ki se običajno ne sprašujejo o kredibilnosti vira, tako ni lahko sprejemati odločitev v tem informacijskem balonu. To velja še posebej za teme, kjer je veliko nasprotujočih si informacij, kot je področje cepljenja otrok.

Glede na to, da imajo matere glavno vlogo pri odločanju o cepljenju otrok, je zato ključno vprašanje, kje pridobivajo informacije o cepljenju in kaj z njimi počnejo. Zato se v naši nalogi sprašujemo, kako lahko z uporabo metode segmentiranja javnosti proučimo komunikacijske značilnosti slovenskih mater majhnih otrok in na podlagi tega svetujemo, kako z njimi komunicirati.

Naloga je sestavljena iz dveh delov. Osrednja vsebina prvega dela je namenjena metodam segmentiranja javnosti, temelji pa na opredelitvi situacijske teorije javnosti in predstavitvi njene razširjene oblike v situacijsko teorijo reševanja problemov. Z vidika strateškega upravljanja odnosov z javnostmi zagotavljata teoriji zelo pomembno orodje za segmentacijo javnosti in določitev tistih javnosti, s katerimi je z vidika organizacije pomembno vzpostaviti odnose in z njimi komunicirati. Temeljno izhodišče je, da je smiselno komunicirati z aktivnimi



javnostmi. Prvi del obsega tudi predstavitev pomena cepljenja in ureditve v Sloveniji, kjer se prav tako srečujemo z vse bolj perečo problematiko zniževanja precepljenosti. Zato je pozornost namenjena tudi vplivu spleta in družbenih omrežij na dojemanje cepiv ter globalnemu gibanju nasprotovanja cepljenju in njihovem uspešnemu komuniciranju.

Emipični del naloge temelji na obdelavi rezultatov anketne raziskave, v katero so bile na reprezentativnem vzorcu vključene slovenske matere otrok, starih do dveh let. Z raziskavo smo želeli ugotoviti stališče mladih mater do cepljenja, kje dobivajo informacije o cepljenju, kako aktivne so pri pridobivanju oziroma iskanju omenjenih informacij in kako aktivne so pri posredovanju le-teh naprej. Z raziskavo smo tako pridobili pomembne podatke o stališču mater do cepljenja in tudi nekatere druge življenjskostilne podatke, ki lahko pomembno pomagajo pri načrtovanju komuniciranja z njimi.

Z uporabo situacijske teorije javnosti smo matere v nadaljevanju razdelili v tipične skupine iz teorije in za vsako skupino pogledali njihovo pasivno oziroma aktivno komunikacijsko aktivnost. Izhajali smo iz predpostavke, da bolj ko matere skrbi varnost cepiv in jih je strah neželenih učinkov cepljenja, bolj so aktivne pri komuniciranju, medtem ko so manj aktivne takrat, ko so prepričane, da cepiva nikoli ne bodo povsem varna.

Zaključni del naloge je namenjen povzemanju ugotovitev iz raziskave in predstavitvi predlogov za strateško načrtovanje komunikacijskih aktivnosti s strani pristojnih slovenskih inštitucij. Gre nasploh za prvo uporabo situacijske teorije javnosti na področju cepljenja, zato je to pomemben doprinos na področju raziskovanja komuniciranja cepljenja v Sloveniji.

## 2 CEPLJENJE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNIM

S cepljenjem proti nalezljivim boleznim se prejkoslej v življenju sreča velika večina prebivalcev v razvitem svetu in tudi Sloveniji. Zato je to eno od področij, ki zanima številne ljudi in tako ni presenetljivo, da ima veliko ljudi o tem zdravstvenem ukrepu določeno mnenje. Zaradi različnih vzrokov in razlogov se je področje cepljenja in vse, kar je z njim povezano, znašlo pred številnimi izzivi in vprašanji, eno od glavnih pa je, kako ohraniti ta ukrep učinkovit za sedanje in prihodnje generacije.

V številnih (razvitih) državah po svetu se namreč soočajo s posamezniki in skupinami, ki nasprotujejo cepljenju. Na eni strani imamo nezadostno obveščene in izobražene posameznike, ki potrebujejo pomoč, na drugi pa »preveč« obveščene in »preveč« izobražene, ki iz različnih razlogov zavračajo moderno medicino in pogosto tudi znanost nasploh (Verčič 2016, 239). Glede na to, da imajo bolj izobraženi posamezniki bolj negativen odnos do cepljenja in ker se stopnja izobrazbe vse bolj dviguje, se pričakuje, da bo vse več ljudi imelo kritičen odnos do cepljenja (Hak in drugi 2005, 3105).

Pojavila se je nova postmoderna paradigma zdravstvenega varstva, ki je moč premaknila od zdravnikov do pacientov, ko se sprašuje o legitimnosti znanosti in ko se strokovno znanje na novo definira (Kata 2012, 3778). Posamezniki prevzemajo vse bolj aktivno vlogo pri upravljanju svojega zdravja (in zdravljenja) in želijo biti vse bolj informirani, zato tudi iščejo več informacij iz različnih virov, kot so splet, zdravstveni delavci, prijatelji, družina, mediji idr. (Harmsen in drugi 2013).

Zato se postavlja vprašanje, kako postopati naprej. Pri tem ne gre le za (ozko) strokovno (medicinsko) vprašanje, ampak vse bolj tudi družbeno, ekonomsko, pravno, socialno, politično in še kakšno.

## 2.1 Nalezljive bolezni in njihovo obvladovanje

Nalezljive bolezni so najpogostejše bolezni. Ocenjuje se, da vsak človek letno enkrat do desetkrat zboli za akutno okužbo dihal in vsaj enkrat za akutno črevesno okužbo. Nalezljive bolezni pa niso pomembne samo zaradi svoje pogostosti, temveč tudi zaradi možnih trajnih posledic, celo smrtnega izida (Nacionalni inštitut za javno zdravje 2017).

V zadnjih petnajstih letih je bilo nalezljivim boleznim namenjene veliko pozornosti javnosti na globalni ravni in v tudi Sloveniji. Srečali smo se namreč s številnimi izbruhi nalezljivih bolezni, ki so imeli velike mednarodne razsežnosti, kot npr. pojav sarsa, ptičje gripe, pandemije gripe, virusa Zike, ebole in drugih nalezljivih bolezni. Ker nalezljive bolezni ne poznajo meja držav in se lahko izredno hitro širijo, smo jim lahko izpostavljeni vsi prebivalci na svetu. Kot ugotavljajo strokovnjaki, se je ranljivost ljudi povsod po svetu s svetovno soodvisnostjo povečala zaradi možnosti hitrega in nenadzorovanega širjenja nalezljivih bolezni v obliki epidemij ter pandemij (Učakar in drugi 2016, 20).

Pripravljenost za obvladovanje groženj, ki jih predstavljajo nalezljive bolezni, temelji na hitrem in učinkovitem spremljanju in zaznavanju, preiskovanju ter učinkovitih preventivnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje. Epidemiološka stroka namenja še posebno pozornost tistim nalezljivim boleznim, pri katerih obstaja nevarnost širjenja in ki za zmanjšanje obolevnosti zahtevajo prejšnje ukrepanje, nalezljivim boleznim, ki jih preprečujemo s cepljenjem, in nalezljivim boleznim, ki povzročajo precejšnje breme družbi. Zaznava nalezljivih bolezni temelji na epidemiološkem spremljanju, ki je opredeljeno kot *»sistematično, stalno zbiranje podatkov na standardiziran način«* (Sočan in Šubelj 2012, 7).

Posebni ukrepi<sup>1</sup> za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni, ki se izvajajo v svetu in Sloveniji, so: zgodnje odkrivanje virov in poti širjenja okužbe z epidemiološko preiskavo ter

---

<sup>1</sup> Opredeljeni so tudi v 10. členu Zakona o nalezljivih boleznih (uradno prečiščeno besedilo, Ur. l. RS, št. 33/2006), ki je temeljni zakon s tega področja v Sloveniji. Zakon določa nalezljive bolezni, ki ogrožajo zdravje slovenskih prebivalcev in bolnišnične okužbe, ki nastanejo v vzročni zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti ter predpisuje ukrepe za njihovo preprečevanje in obvladovanje.

laboratorijsko diagnostiko; prijavljanje suma na nalezljive bolezni in epidemije oziroma pojava nalezljivih bolezni; izolacija, prevoz in zdravljenje zbolelih za nalezljivimi boleznimi; dezinfekcija, dezinsekcija in deratizacija; cepljenje in zaščita z zdravili; zdravstvene zahteve za osebe, ki pri delu v proizvodnji in prometu z žvili prihajajo v stik z žvili; zdravstveni nadzor nad klicenosci; usmerjena zdravstvena vzgoja. Med najpomembnejšimi posebnimi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni je cepljenje (Učakar in drugi 2016, 13).

Cepljenje uvrščamo med preventivna zdravstvena vedenja, kot npr. tudi zdravo prehranjevanje, gibanje itd., in razumevanje vprašanja, zakaj se posameznik sploh ukvarja z določenim preventivnim vedenjem, je večplastno. Na to namreč vplivajo številni faktorji, kot so posameznikovi notranji dejavniki, stališča, prepričanja, motivacija, sposobnosti, dojetje ogroženosti in samoučinkovitost ter družbene norme, socialno-kulturni konteksti itd. (Corace in Garber 2014, 2624). Vendar pa je pri cepljenju situacija precej bolj zapletena kot pri nekaterih drugih preventivnih zdravstvenih ukrepih. Zaskrbljenost javnosti glede cepljenja je namreč kompleksna in zelo raznolika (Larson in drugi 2013, 612). Zato se številni strokovnjaki s področja javnega zdravja in zdravstva nasploh sprašujejo, kako delovati in komunicirati na področju cepljenja, da bi v prihodnje ohranili njegovo učinkovitost in s tem obvladovanja nalezljivih bolezni nasploh.

## **2.2 Pomen cepljenja**

Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine in hkrati tudi med največja upanja za medicino prihodnosti (Kraigher, Ihan in Avčin 2011, 15). Pravzaprav je cepljenje žrtev svojega lastnega uspeha (Salmon in drugi 2015, 392). Dokazov, ki govorijo o koristih cepljenja, je namreč veliko (Eskola in drugi 2015, 4215). Programi cepljenja so prispevali k zmanjšanju umrljivosti in obolevnosti zaradi različnih nalezljivih bolezni (Dubé in drugi 2013, 1763), hkrati pa se je s cepljenjem podaljšala življenjska doba (Andre in drugi 2008, 140). Na globalni ravni gre za enega od redkih stroškovno učinkovitih zdravstvenih ukrepov, ki prinaša univerzalno korist (Poland in Jacobson 2001, 2440).

Število nalezljivih bolezni, ki jih je možno preprečiti s cepljenjem, je v zadnjih letih precej upadlo v številnih delih sveta (de Figueiredo in drugi 2016, 726). Zahvaljujoč cepljenju tako mnogih nalezljivih bolezni, zaradi katerih so ljudje nekoč hudo zbolevali, postali invalidi ali celo umirali, ne srečamo več (Kraigher, Ihan in Avčin 2011, 15). Zato danes številni starši podcenjujejo nalezljivost teh bolezni in potencialno škodo, ki jo lahko naredijo (Impicciatore in drugi 2000, 53). Zaradi odsotnosti bolezni se tudi dogaja, da pri ljudeh strah pred posamezno boleznijo hitro izgine (Dannetun, Tegnell in Giesecke 2007, 1). Nasploh je v razmerah, ko so nekatere bolezni redkejše ali pa jih celo ni več, necepljenje vse bolj privlačno (Oraby, Thampi in Bauch 2014). Poleg tega se vse bolj krepijo bojazen in dvomi v varnost cepljenja, kar vpliva na precepljenost prebivalstva (Smith, Yarwood in Salisbury 2007, 3996).

Vzdrževanje visoke precepljenosti je zelo težko, če se zmanjšuje število nalezljivih bolezni, proti katerim se prebivalstvo cepi, in hkrati del javnosti dvomi v priporočila o cepljenju (Fine, Eames in Heymann 2011, 915). Vendar se je treba zavedati, da je uspeh cepilnih programov odvisen od sprejemanja in visokega deleža cepljenih (Omer in drugi 2009, 1981). Na delež precepljenosti prebivalstva vplivajo številni faktorji. Osnovne zahteve so razumevanje potrebe in vrednosti cepljenja pri prebivalstvu, pomembna ja tudi dostopnosti cepiv in storitev. Eden od dejavnikov, ki postaja vse pomembnejši, je omahovanje glede cepljenja, kar se odraža v odlašanju ali zavračanju cepljenja<sup>2</sup> (Eskola in drugi 2015, 4215). Na omahovanje ali zavlačevanje s cepljenjem prav tako vpliva več faktorjev, kot so obvezno cepljenje, prikaz izidov zdravljenja kot zgolj naključno povezanost s stranskimi učinki cepljenja, pomanjkanje znanja o boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem, pomanjkanje zaupanja v podjetja in tudi javnozdravstvene inštitucije (Salmon in drugi 2015, 391).

Učinkovit nadzor nad nalezljivimi boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, zahteva zelo visok delež cepljenih v določenem časovnem obdobju. Potrebna stopnja precepljenosti

---

<sup>2</sup> Na podlagi psiholoških determinant, ki vplivajo na posameznikovo stopnjo odločanja glede cepljenja in upad precepljenosti, lahko oblikujemo naslednje štiri skupine ljudi: tiste, ki so zadovoljni in jih ne skrbi za cepljenje; tiste, ki se ne cepijo, ker se jim to zdi neprijetno; tiste, ki imajo pomanjkanje zaupanja v cepiva in zdravstveni sistem, in tiste, ki sodelujejo v procesu razprav ter tehtajo prednosti in slabosti cepljenja (v slogu pro in kontra). Pri slednjih se to preračunavanje lahko odrazi v necepljenju – v smislu, da je cepljenje nepotrebno zaradi visoke precepljenosti ali pa v smislu nasprotovanja in zavračanja cepljenja (Betsch, Bohm in Chapman 2015, 62).

za učinkovito obvladovanje posamezne nalezljive bolezni je odvisna od povzročitelja bolezni, verjetnosti za pojav bolezni in učinkovitosti cepiva (Salmon in drugi 2015, 395). Visoka precepljenost je pomembna zaradi zaščite posameznika in tudi skupnosti s t. i. kolektivno imunostjo (Andre in drugi 2008, 142). Ko je cepljena večina članov določene skupnosti, so v precejšnji meri zaščiteni tudi necepljeni (May 2005, 412). To so dojenčki, ki glede na program cepljenja še niso bili cepljeni, posamezniki, ki se ne smejo cepiti zaradi zdravstvenih razlogov<sup>3</sup>, in posamezniki, ki se niso cepili zaradi katerega koli drugega razloga<sup>4</sup> (Fine, Eamesin Heymann 2011, 915; Dubé in drugi 2013, 1763). Ne glede na vse navedeno pa nekaterih posameznikov ti argumenti ne prepričajo, da bi cepili sebe ali svoje otroke, zato številni strokovnjaki v mnogih državah ugotavljajo zniževanje deleža precepljenosti. Podobno kažejo tudi podatki za Slovenijo.

Če bo delež precepljenih padel pod 90<sup>5</sup> odstotkov, se koristi kolektivne imunosti lahko izgubijo in nalezljivi patogeni bodo lahko znova krožili, s tem pa se bodo tveganja za

---

<sup>3</sup> Kontraindikacije so zdravstveni razlogi, zaradi katerih se cepljenje za določen čas odloži ali povsem opusti. Kontraindikacije sočasne ali trajne. Medčasne kontraindikacije spadajo stanja (akutne bolezni ali vročinska stanja), pri katerih se zdravnik odloči, da zaradi trenutnih zdravstvenih težav cepljenje za določen čas preloži. Trajne kontraindikacije so zdravstveni razlogi, zaradi katerih cepljenje z določenim cepivom ne bo opravljeno. Med zdravstvene razloge za opustitev cepljenja spadajo: alergija na sestavine cepiva, resen neželeni učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva, bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem (Kraigher, Ihan in Avčin 2011, 53).

<sup>4</sup> Posamezniki zavračajo cepljenje zaradi filozofskih ali moralnih prepričanj, povezanih z zdravjem in imunostjo, kot je uporaba naravnih in ne umetnih zdravil. Zavrnitev cepljenja je povezana tudi z močnimi verskimi prepričanji, tako npr. ortodoksni protestanti na Nizozemskem in amiši v Združenih državah Amerike zavračajo cepljenje (Dubé in drugi 2013, 1770).

<sup>5</sup> Gre za splošno oceno o potrebni meji precepljenosti in se nekoliko razlikuje med posameznimi nalezljivimi boleznimi. Meja se določi s pomočjo osnovnega reprodukcijskega števila  $R_0$ , ki predstavlja povprečno število sekundarnih primerov, ki jih bo povzročila okužena oseba v za okužbo dovzetni populaciji. Povprečno število novih primerov je odvisno od števila tesnih stikov ( $k$ ), verjetnosti, da bo prišlo do prenosa okužbe ob stiku ( $v$ ), trajanja kužnosti ( $T$ ) in deleža oseb, ki so za nalezljivo bolezen dovzetne ( $s$ ). V primeru, da so vse osebe sprejemljive za določeno nalezljivo bolezen, bo število sekundarnih primerov odvisno od:  $R_0 = k \times v \times T \times s$  (Freligh in drugi 2012, 12).  $R_0$  za ošpice je tako zelo visoko (12–18), zato je potrebna vsaj 95-odstotna precepljenost z dvema dozama cepiva za učinkovito zaščito pred to nalezljivo boleznijo.  $R_0$  za mumps znaša 4–7 in je za zaščito skupnosti potrebna vsaj 90-odstotna precepljenost (Salmon in drugi 2015, 395).

zbolevanje multiplicirala (Blume 2006, 629). Zato lahko govorimo o tem, da necepljeni posamezniki predstavljajo javnozdravstveno grožnjo skupnosti (Sadaf in drugi 2013, 4293). Namreč večji, kot je delež necepljenih posameznikov v določeni skupnosti, večja je možnost prenašanja virusa znotraj te skupnosti.

Vzdrževanje visoke precepljenosti je poleg naštetega pomembno tudi zato, ker zavračanje cepljenja povzroča družbi visoke stroške<sup>6</sup> – neposredno zaradi zdravljenja nalezljivih bolezni, posredno pa zaradi zmanjšanje produktivnosti in naporov, ki jih morajo javnozdravstveniki vložiti v omejitve posameznega izbruha bolezni (Ropeik 2013, 1815). Zatorej ne govorimo samo o zdravstvenem vidiku pomena cepljenja, ampak cepljenje močno presega okvire zdravstvenega sektorja in korenito posega na številne (druge) družbene sfere.

## 2.3 Cepljenje v Sloveniji

Področje cepljenja v Sloveniji, ki ima že zelo dolgo zgodovino<sup>7</sup>, ureja Zakon o nalezljivih boleznih (Ur. list RS, št. 69/95). Ta v 25. členu navaja, da se vsako leto naredi letni program

---

<sup>6</sup> V letu 2008 so v San Diegu zabeležili velik izbruh ošpic, ki jih je v ZDA prinesel necepljeni fant in virusu izpostavil okoli 900 ljudi, večino necepljenih. Med njimi je bilo tudi skoraj 50 dojenčkov, ki še niso bili cepljeni in zato so zanje odredili karanteno. Po ocenah naj bi stroški za družbo znašali skoraj 900.000 ameriških dolarjev. Istega leta so izbruh ošpic zabeležili tudi v Tucsonu v Arizoni, ki je bil sicer precej manjši, vendar so bili zboleli hospitalizirani in samo njihovo bolnišnično zdravljenje naj bi stalo okoli 800.000 dolarjev, medtem ko stroški države in lokalne skupnosti v to oceno niso vključeni (Ropeik 2013, 1815–16).

<sup>7</sup> Že v letu 1800 so pri nas uvedli cepljenje proti črnim kozam, ki so ga izvajali tudi med obema svetovnima vojnoma. Pred začetkom druge svetovne vojne, v letu 1937, so začeli cepiti proti davici, po vojni pa so uvedli še nekatera nova cepljenja: leta 1948 proti tuberkulozi, leta 1951 proti tetanusu, 1957 proti otroški paralizi in leta 1959 prot oslovskemu kašlju. V letu 1968 so predpisali obvezno cepljenje proti ošpicam z enim odmerkom, leta 1972 so začeli s cepljenjem deklic proti rdečkam, leta 1978 proti mumpsu in leta 1979 so uvedli cepljenje z dvema odmerkoma proti ošpicam. Od 1990 je cepljenje proti rdečkam obvezno za dečke in deklice, z letom 1998 se je uvedlo cepljenje proti hepatitisu B, leta 2000 cepljenje proti okužbam s hemofilusom influence tipa b (haemophilus influenzae tip b – Hib). Leta 2009 so uvedli neobvezno cepljenje proti humanim papiloma virusom (HPV) za deklice v 6. razredu osnovne šole. V primeru indikacij se cepi še proti pnevmokoknim in meningokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, steklini, rumeni mrzlici, tifusu, hepatitisu A in B ter

cepljenja in zaščite z zdravili, ki ga pripravi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) in sprejme minister, pristojen za zdravje. Program začne veljati, ko je objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije.

Na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih in letnega programa cepljenja je v Sloveniji obvezno cepljenje za predšolske otroke (proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, haemophilusu influenzae tipa b, ošpicam, rdečkah in mumpsu), za šolske otroke in mladino (proti ošpicam, rdečkam, mumpsu, davici, tetanusu in hepatitisu B) in za posebne skupine prebivalstva (proti steklini, tetanusu, rdečkam, tifusu, hepatitisu A in B, rumeni mrzlici, tuberkulozi in klopnemu meningoencefalitisu).

Na voljo so tudi številna samoplačniška cepljenja (proti meningokoknim okužbam, proti klopnemu meningoencefalitisu, hepatitisu A, rotavirusnim okužbam, noricam, gripi) (Učakar in drugi 2016, 8). V tabeli 2.1 so prikazana redna cepljenja predšolskih in šolskih otrok, ki so potekala v Sloveniji v letu 2015.

Tabela 2. 1: Koledar obveznih cepljenj za predšolske in šolske otroke v letu 2015

STAROST/OBDOBJE	NALEZLJIVE BOLEZNI, PROTI KATERIM CEPIMO
<b>PRVO LETO STAROSTI</b>	
<b>3 mesece</b>	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (1. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (1. odmerek PCV)
<b>4 do 5 mesecev</b>	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (2. odmerek DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (2. odmerek PCV)
<b>6 mesecev</b>	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (3. odmerek DTPHibIPV)
<b>DRUGO LETO STAROSTI</b>	
<b>12 do 18 mesecev</b>	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek OMR)
<b>12 do 24 mesecev</b>	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P), hemofilus influence tip b (Hib), otroška paraliza (IPV) (4. odmerek – revakcinacija DTPHibIPV), pnevmokokne okužbe (3. odmerek PCV)
<b>PRED VSTOPOM V ŠOLO</b>	

noricam (Kraigher, Ihan in Avčin 2011, 19). Od leta 2014 je na voljo tudi prostovoljno cepljenje dojenčkov proti pnevmokoknim okužbam.



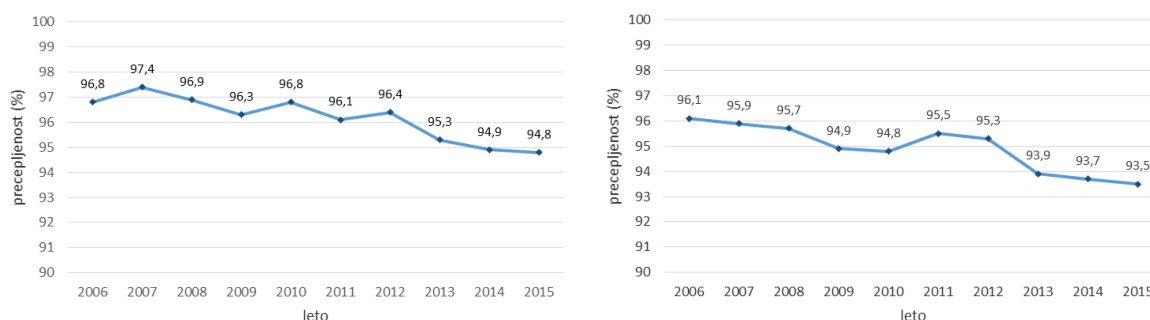
<b>5 do 6 let</b>	ošpice (O), mumps (M), rdečke (R) (2. odmerek OMR) in hepatitis B (1. in 2. odmerek HBV)
<b>ŠOLSKO OBDOBJE</b>	
<b>1. razred OŠ</b>	hepatitis B (3. odmerek HBV)
<b>3. razred OŠ</b>	davica (D), tetanus (T), oslovski kašelj (P) (5. odmerek – revakcinacija DTP)
<b>6. razred OŠ</b>	okužbe s humanimi papilomavirusi (HPV) (1. in 2. odmerek) cepiva
<b>Ob sistematskem pregledu v SŠ</b>	tetanus (T) (6. odmerek – revakcinacija T)

Vir: Učakar in drugi (2016, 8).

Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni je cepljenje obvezno, je odvisna od več razlogov: nalezljivosti, resnosti bolezni, pogostnosti zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja, dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv in številnih drugih (Kraigher, Ihan in Avčin 2011, 20). Koledar obveznih in neobveznih cepljenj se stalno dopolnjuje v luči novih spoznanj o epidemioloških značilnostih bolezni in trenutne epidemiološke situacije, strokovnih priporočil ter glede na dostopnost novih cepiv. Poleg tega je treba pri uvrščanju cepiv v cepilni program upoštevati tudi praktični vidik in omogočiti čim manjše število obiskov v ambulantah, zato so proizvajalci cepiv začeli z izdelovanjem t. i. kombiniranih cepiv. Optimalno je, da se otroke cepi v najnižji možni starosti, ko so najbolj sposobni dobrega imunskega odziva na cepivo in še preden jih bolezni začnejo ogrožati (Učakar in drugi 2016, 20). Poleg tega lahko okužba v poznejši, odrasli dobi, povzroči posamezniku resne bolezni, kot npr. okužba z rdečkami, ki ima pogosto hude posledice, še posebej, če se z omenjenim virusom okuži ženska v prvem tromesečju nosečnosti (Fine, Eames in Heymann 2011, 915).

Delež cepljenih se v Sloveniji znižuje, kar prikazuje Slika 2.1. Pri prostovoljnih cepljenjih je Slovenija že tako med najslabšimi državami v Evropski uniji (v nadaljevanju EU), pri obveznih »otroških« cepljenjih so deleži za zdaj še med boljšimi v EU, ampak se tudi v tem primeru delež cepljenih znižuje in za nekatere bolezni lahko že predstavlja »kritično« mejo (Učakar in drugi 2016).

Slika 2.1: Trend precepljenosti v Sloveniji v obdobju od 2006 do 2015 za cepljenje otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi (levo) in cepljenje otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (desno)



Vir: Učakar in drugi (2016, 18–20).

Za zdaj je sicer stopnja precepljenosti v Evropi še relativno visoka, vendar pa se z dvomi v varnost cepiv in njihovo učinkovitost ter nižanjem precepljenosti spodkopavata posameznikova in družbena zaščita pred nalezljivimi boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (Butler in drugi 2015, 4176). Kot omenjeno, nalezljive bolezni ne poznajo državnih meja, vsakodnevno pa se izbruhi bolezni pojavljajo v Evropi<sup>8</sup> in drugje po svetu, zato se lahko bolezni znova vnesejo tudi v Slovenijo in spet bi se lahko tudi pri nas srečevali s številnimi izbruhi otroških bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem.

## 2.4 Fenomen nasprotovanja in zavračanja cepljenja

V zadnjih letih se v številnih državah EU in tudi širše vse bolj krepi fenomen nasprotovanja in zavračanja cepljenja. Vse več staršev namreč ne želi več cepiti svojih otrok.

<sup>8</sup> Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bilo v prvih treh mesecih leta 2017 v evropski regiji zabeleženih več kot 500 primerov okužb z ošpicam in ti izbruhi ogrožajo njihove načrte za eliminacijo ošpic. Zaradi širjenja ošpic v številnih državah se povečuje možnost večjih izbruhov te bolezni, saj je precepljenost v marsikateri državi padla pod mejo 95 odstotkov. Največji izbruh ošpic, ki traja že od januarja 2016, beležijo v Romuniji, kjer so do konca marca 2017 zabeležili pveč kot 3.400 okužb in vsaj 17 smrti (Svetovna zdravstvena organizacija 2017).

Z zavračanjem cepljenja pa se povečuje tveganje<sup>9</sup> za okužbo necepljenih posameznikov, hkrati pa se povečuje tveganje za okužbe v skupnosti (Omer in drugi 2009, 1986). Zmanjševanje smrtnosti med otroki na globalni ravni z univerzalnim dostopom do varnih cepiv je moralna obveznost mednarodne skupnosti bolj kot človekova pravica vsakega posameznika, da ima možnost živeti zdravo in polno življenje (Andre in drugi 2008, 143). Čeprav obstajajo znanstveni dokazi o tem, da je cepljenje varno, je javnost nezadovoljna in želi prepričljivejše dokaze o tem, da so cepiva preizkušena in varna (Schuster in drugi 2015, 4157).

V zadnjih letih je zaupanje javnosti v cepljenje izrazito upadlo (Opel in drugi 2009, 432). To pa močno ogroža uspešnost cepilnih programov (Dubé in drugi 2013, 1763). Zato zaupanje v cepljenje postaja vse pomembnejše globalno zdravstveno vprašanje (Larson in drugi 2016, 295).

Mnogi starši namreč nimajo osnovnega znanja o tem, kako cepiva delujejo, in ne najdejo osnovnih informacij, ki bi bile zanje koristne. Tako so lahko tisti, ki najbolj potrebujejo informacije o cepljenju, hkrati tudi najbolj ranljivi zaradi nasprotujočih si mnenj in javne razprave o cepljenju (Downs, de Bruin in Fischhoff 2008, 1595). Vse to pa je še toliko bolj pomembno za to, ker se starši redko sami odločajo o tem, ali bodo cepili svoje otroke, ampak na njihove odločitve vplivajo njihove socialne mreže – prijatelji, družinski člani, sodelavci, zdravstveni delavci idr. (Brunson 2013, 1401). Analiza družbenega omrežja nam tako lahko pove, da so mnenja ljudi v naših socialnih omrežjih zelo močan napovedovalec odločitev in stališč glede cepljenja (sprejemanja ali nasprotovanja) (Oraby, Thampi in Bauch 2014, 2). Zato je za razumevanje vprašanja, zakaj se ljudje odločijo za cepljenje ali pa ne, treba raziskati vzroke. Pomembno je proučiti, katere informacije so jim bile na voljo v procesu odločanja (Madden in drugi 2012, 3741).

---

<sup>9</sup> Zanimiv primer je pandemija gripe iz leta 2009. Takrat je veljalo, da je tveganje za okužbo zelo visoko, večje kot je sicer pri sezonski gripi, delež precepljenih pa je bil izredno nizek, nižji kot do tedaj pri sezonskih gripah (Reintjes in drugi 2016). Avtorji so tako situacijo (visoko tveganje za okužbo in nizka precepljenost) opisali kot pandemski javnozdravstveni paradoks.

Proticepilne skupine v okviru svojih aktivnostih postavljajo različne zahteve – javno priznanje, da cepljenje predstavlja tveganje, ustrezne kompenzacije za primere poškodb zaradi cepiv, dodatne informacije in nasvete ter pogosto tudi pravico do priznavanja njihove avtonomne in individualne starševske pravice izbire ter odločanja (Blume 2006, 638). Poudarjajo, da cepljenja povzročajo bolezni, so neučinkovita, so del zarote med zdravniki, farmacijo in vladami ter da je medicina nepravilna in koruptivna (Kata 2012, 3779). Proticepilna ideologija temelji na naslednjih stališčih: cepiva povzročajo idiopatske bolezni; zagovorniki cepiv se bojijo iskanja resnice, saj bi odkrili in morali priznati napake; zakoni o cepljenju žalijo vsakega posameznika in vsako živo bitje, zaščita po cepljenju je zgolj začasna; edina alternativna so zdrav način življenja, osebna higiena in prehrana, kar bo preprečilo bolezni (Tafari in drugi 2014, 4860).

Skupine in posamezniki, ki si prizadevajo ustvariti negativen vpliv na javno mnenje o varnosti in pomenu cepljenja, so zelo aktivni na spletnih in družbenih medijih, s tem pa lahko vplivajo na (ne)odločanje za cepljenje v nekaterih skupnostih (Dunn in drugi 2015, 1). Pri tem uporabljajo obliko pripovedovanja zgodbe in z nič ali malo znanstvenimi dejstvi s strahom ter dvomi o varnosti cepljenja okužijo celotne generacije staršev (Shelby in drugi 2013, 1795).

Skupine za boj proti cepljenju so zelo dobro izkoristile splet za povečanje svoje prisotnosti v javni debati, hkrati pa so dobro uporabile tudi tradicionalne medije s svojim načinom komuniciranja, ki temelji na pretiravanju in dramatiziranju o (domnevnih) posledicah cepljenja (Poland in Jacobson 2001, 2442). Nasploh mediji lahko zelo vplivajo na oblikovanje dojemanja tveganja v javnosti, in sicer z obsegom medijskega poročanja oziroma številom novic v določenem časovnem okviru, s predstavijo medijskih vsebin (uokvirjanjem<sup>10</sup>) in tonom pokritosti (Klemm, Das in Hartmann 2014). Tako medijsko poročanje o določeni temi lahko predstavlja tudi podlago za javne razprave o tej temi. Danes pa je znano, da se velik

---

<sup>10</sup> Klasična opredelitev uokvirjanja (angl. framing) pravi, da gre za *"izbor določenih vidikov navidezne resničnosti, ki se jih naredi pomembnejše in s tem poudari točno določeno stran problema, razlago dogodka, moralno vrednotenje in/ali priporočilo za opisani predmet"*. Pri tem gre za štiri funkcije uokvirjanja: opredelitev problema, vzorčna razlaga (interpretacija), širše vrednotenje (moraliziranje) in postopek rešitve problema (Entman 1993, 52).

delež javnih razprav opravi na spletu, zato slednji v tem pogledu predstavlja poceni in dostopen forum za razprave o posameznih temah (Eberth in drugi 2014, 294). Starši se tako znajdejo v precepu, ko se morajo odločiti za cepljenje svojih otrok, hkrati pa morajo krmariti skozi ta kontroverzna stališča v iskanju resnice (Opel in drugi 2009, 433).

Starši, ki iščejo informacije o cepljenju, se tako srečajo z neznansko količino podatkov in nejasnostjo pri razlagi teh informacij, posledično pa to pomeni, da se morajo zanašati na lastne občutke, razlage in sodbe pri odločanju o cepljenju (Wang, Baras in Buttenheim 2015, 6703). Zaradi tega se celo starši, ki so sicer naklonjeni cepljenju, lahko začnejo spraševati glede svoje odločitve o cepljenju otrok (Opel in drugi 2009, 433). Te dvomnosti razpoložljivih informacij (izrazit razkoraka med znanstvenimi in neznanstvenimi stališči) o cepljenju lahko tako vplivajo tudi na tisti del prebivalstva, sicer naklonjenemu cepljenju, ki tako lahko začne vse bolj tolerirati posameznike in skupine, ki s cepljenjem odlašajo ali ga zavračajo (Wang, Baras in Buttenheim 2015, 6703).

Svetovni splet in predvsem družbeni mediji tako dodajajo vtis, da je znanje o zdravju in cepljenjih neomejeno ter vsem dostopno (Verčič 2016, 239). Zaradi vse večje uporabe sodobnih informacijskih orodij in dostopnosti do le-teh ustvarjajo možnosti za diseminacijo različnih informacij in dezinformacij, kar lahko vpliva na mnenje javnosti o določeni temi, v našem primeru cepljenju.

## **2.5 Vpliv spleta in družbenih medijev na dojetje cepljenja**

Število uporabnikov spleta v vseh starostnih skupinah in po svetu močno narašča. Uporabljajo ga tudi za različne z zdravjem povezane namene, tudi v zvezi s cepljenjem, zato internet postaja vse pomembnejši vir zdravstvenih informacij (Kummervold in drugi 2008, 1). Zaradi odprte možnosti sodelovanja imajo zdravstvene informacije in govornice o cepljenju velik potencial širjenja v globalnem smislu, kar pa lahko vpliva na osebno dojetje tveganj o nalezljivih boleznih in cepljenju ter tudi stranskih učinkih cepljenja (Betsch in Sachse 2012, 3723).

Če smo v spletni dobi 1.0 govorili o tem, da vsebino na spletu obvladuje njegov ponudnik, se je s prihodom spletne dobe 2.0 to drastično spremenilo. Zdaj namreč uporabniki oblikujejo vsebino in vsak (uporabnik) lahko pri tem sodeluje prek različnih orodij ter aplikacij (Kata 2012, 3778). Splet 2.0 omogoča uporabnikom oblikovanje in nalaganje novih vsebin, komentarjev na vsebine in delitev vsebin s preostalimi uporabniki (Betsch in Sachse 2012, 3723). Doba 2.0 je prinesla sodelovanje uporabnikov, odprtost in vpliv (o)mrežij (Witteman in Zikmund-Fisher 2012, 3734).

Splet 2.0 omogoča posameznikom, da aktivno sodelujejo pri lastnem zdravju in zdravljenju (Kata 2012, 3779). Vendar pa se z naraščanjem števila zdravstvenih informacij na spletu, povečuje tudi njihova kompleksnost, kar pomeni, da posameznik potrebuje več znanja za pridobivanje uporabnih informacij (Boot in Meijman 2010, 145–46). Tako se v bistvu po našem mnenju ustvarja zanimiv paradoks, namreč na voljo je vse več informacij, hkrati pa je čedalje težje najti prave in kredibilne vire informacij ter tudi verodostojne informacije.

S prihodom spleta se je spremenilo okolje okoli cepljenja, ki ni več hierarhično, od zgoraj navzdol (vertikalno komuniciranje), ampak je zdaj nehierarhično, ki temelji na dialogu (horizontalno komuniciranje). S tem se javnost na podlagi svojih lastnih »raziskav« s spleta vedno bolj sprašuje o priporočilih strokovnjakov in javnih institucij. Gre za širši trend, ki ni značilen le za področje cepljenja (Larson in drugi 2011, 528). Tako laiki, ki prebirajo strokovna mnenja, mislijo, da so strokovnjaki. To se dobro kaže na področju cepljenja, kjer veliko samooklicanih strokovnjakov z »Google univerze« deli nasprotujoča sporočila in poudarja, da je treba enakovredno upoštevati mnenja različnih svetovnih nazorov, s tem pa znanstveno dokazana mnenja strokovnjakov postanejo le še eno mnenje med mnogimi drugimi (Kata 2012, 3779). Znanost zaradi tega veliko izgublja in v precejšnji meri se majejo oziroma rušijo temeljni postulati znanosti.

Splet predstavlja odlično orodje za diseminacijo zdravstvenih informacij. Posameznikom omogoča zasebnost, neposrednost, udobje, anonimnost in veliko različnih informacij ter pogledov na isto temo. S tem pa uporabnikom omogoča, da postavijo tudi čudna, občutljiva in zelo podrobna (osebna) vprašanja o posameznih temah brez da bi pri tem tvegali, da bi jih obsojali, zlorabljali ali stigmatizirali (Cotten in Gupta 2004, 1797). Splet in družbeni mediji, ki

omogočajo interaktivno izmenjavo med številnimi uporabniki in mobilnimi omrežji, so tako bistveno preusmerili metode in hitrost komunikacije. Na voljo je tako ogromna količina informacij, tako strokovnih in znanstveno dokazanih kot osebnih mnenj ter dezinformacij. Hkrati pa omogoča nove načine samoorganizacije in opolnomočenja novonastalih (virtualnih) spletnih skupnosti, ki podpirajo ali nasprotujejo cepljenju (Larson in drugi 2011, 528).

Če je včasih veljalo, da je potrebna geografska bližina za mobilizacijo proticepilnih skupin, pa so družbeni mediji zaobšli to potencialno oviro in omogočili stike med posamezniki različnih geografskih regij, ki sicer verjetno nikoli ne bi komunicirali med seboj. To je opogumilo posameznike, katerih mnenja bi sicer zavrnil in bi bili marginalizirani, družbena omrežja pa jim zagotavljajo nove dinamične mehanizme za komuniciranje glede svojih stališč (Wilson in Keelan 2013, 2).

Številne raziskave so pokazale, da starši, ki zavračajo ali odlašajo s cepljenjem, v primerjavi s tistimi, ki so polno cepili svoje otroke, bolj pogosto na spletu iščejo informacije o cepljenju in manj zaupajo informacijam o cepljenju s strani strokovnjakov in zdravstvenih inštitucij (Shoup in drugi 2015, 302). Okužba idej o nevarnosti cepljenja, ki se hitro razširi prek družbenih omrežij, je vsaj tako zaskrbljujoča kot okužba bolezni, saj ima neverjetno velik vpliv na znižanje precepljenosti (Reyna 2012, 3790). Družbena omrežja omogočajo, da majhna skupina motiviranih posameznikov lahko v precejšnji meri vodi diskurz in prispeva k širjenju dezinformacij na področju cepljenja (Wilson in Keelan 2013, 2).

Starši, ki ne vidijo pediatra svojega otroka kot zanesljiv vir glede cepljenja, bodo bolj verjetno pridobili informacije o cepljenju na spletu. S tem pa bodo manj zaupali v varnost in učinkovitost cepiv (Jones in drugi 2012, 5). Mnogi starši danes ne želijo, da jim pediatri govorijo o tem, kaj je dobro za zdravje njihovih otrok, zato so pediatri in preostali zdravstveni delavci pod velikim pritiskom, saj se morajo z njimi pogovarjati o informacijah, ki jih ti najdejo na spletu (Siddiqui, Salmon in Omer 2013, 2643). Zato ne preseneča dejstvo, da se vse več staršev v razvitem svetu danes odloča, da ne bodo cepili svojih otrok (Blume 2006, 629).

Kdorkoli bo iskal na spletu informacije o cepljenju, bo zelo hitro prišel do proticepilnih vsebin in spletišč, pri čemer pa se nekateri uporabniki ne sprašujejo o verodostojnosti vira<sup>11</sup>, zato splet predstavlja izjemen potencial za širjenje nepreverjenih informacij in odločanje o cepljenju na podlagi le-teh (Davies, Chapman in Leask 2002, 24). Kot ugotavlja ena od raziskav, obisk do cepljenja kritične spletne strani že v petih do desetih minutah poveča dojemanje tveganja za cepljenje in zmanjša namero za cepljenje (Betsch in drugi 2010, 453).

Postavlja se vprašanje, zakaj ljudje sploh iščejo zdravstvene informacije na spletu. Zaupanje (oziroma pomanjkanje zaupanja, op. a.) v zdravstvene informacije, pridobljene iz različnih virov, je zelo pomemben vzrok iskanja informacij (Ramanadhan in Viswanath 2006, 133). Najpogostejši razlog pa je iskanje novega znanja ali zgolj utrjevanje že obstoječega znanja o določeni temi, hkrati pa tudi strah in negotovost. Pomemben razlog je utrjevanje svoje samopodobe, hkrati pa posamezniki z deljenjem določene informacije na spletu še prispevajo k občutku pripadnosti določeni skupini. Razlog je tudi zabava (Boot in Meijman 2010, 151–52). Raziskovalci ugotavljajo, da bolj izobraženi posamezniki aktivneje iščejo informacije o zdravju. Na aktivno iskanje informacij pomembno vplivajo tudi prihodki oziroma socialno-ekonomski status posameznika, zelo velik vpliv ima tudi starost. Namreč starejši<sup>12</sup> posamezniki manj iščejo informacije, hkrati pa so zato tudi bolj zadovoljni s svojim zdravnikom in mu tudi bolj zaupajo kot viru informacij (v primerjavi z drugimi viri) (Ramanadhan in Viswanath 2006, 134–35).

Zaupanje in legitimnost sta namreč ključna koncepta za razumevanje vprašanj, zakaj se nekateri viri informacij o cepljenju bolj uporabljajo v primerjavi z drugimi, kako posamezniki reinterpreterirajo informacije o cepljenju in kako se oblikujejo prepričanja posameznikov, ki so pogosto v nasprotju z medicinsko znanostjo (Yaquub in drugi 2014, 2).

---

<sup>11</sup> Ocenjevanje kredibilnosti spletnih strani z zdravstveno vsebino je kompleksen proces, ki vključuje številne med seboj povezane dejavnike, kot so identifikacija vira, uokvirjanje, vrstni red, skladnost in vizualna predstavitev sporočil, individualne zmožnosti in sposobnosti uporabnika ter tudi njegova pismenost (Witteman in Zikmund-Fisher 2012, 3735).

<sup>12</sup> Razlika v starosti med tistimi posamezniki, ki so iskali dodatne informacije, in tistimi, ki jih niso, je bila kar šest let (Ramanadhan in Viswanath 2006, 134–35).



Številni avtorji zato v zadnjih letih intenzivno raziskujejo načine in pristope, ki jih proticepilne skupine odlično uporabljajo. Kot ugotavljajo, se spletne strani proticepilnih skupin ves čas spreminjajo, pojavljajo se nove teme, nove zgodbe in vse pogosteje tudi izjave nekaterih zdravnikov, ki so proti cepljenju (Bean 2011, 1878). Njihove spletne strani vsebujejo številne dezinformacije o tem, da so cepiva nevarna, povzročajo avtizem in poškodbe. Pri tem za podkrepitev navedb uporabljajo tako znanstvene vire kot osebne zgodbe posameznikov, hkrati pa izpostavljajo nekatere vrednote, kot so izbira, svoboda in individualnost (Moran in drugi 2016, 151). Zanje je značilno tudi, da zagovarjajo alternativno medicino, kot so homeopatija<sup>13</sup>, zeliščarstvo, kiropraktika, akupunktura in naravnost (uživajo zdravo in organsko prehrano) (Kata 2010, 1712). Nasploh raziskave ugotavljajo povezave med uporabo spleta in sprejemanjem alternative medicine na področju cepljenja (Jones in drugi 2012, 5).

Splet predstavlja za starše ključen vir informacij<sup>14</sup> o cepljenju in ima zato lahko pomembno vlogo pri neodločenosti staršev glede cepljenja. Zato je pomembno poznavanje spletnih vsebin proticepilnih skupin in njihove uporabe spleta ter spletnega komuniciranja (Moran in drugi 2016, 152).

Posamezniki dobijo pri prebiranju proticepilnih vsebin občutek, da predstavljajo večje tveganje posledice cepljenja kot nalezljive bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Tako dobijo vtis, da cepljenje prinaša oprijemljive in takojšne stroške, čas, bolečine in potencialne stranske učinke, medtem ko so koristi cepljenja običajno zakpoznele in manj oprijemljive (Betsch in drugi 2012, 3728–29).

Vse navedeno pomeni, da so potrebne spremembe pri obravnavi tega področja. Kot sta prepričana Leask in Kinnersley (2015, 180), bo treba razviti nove pristope za učinkovito komuniciranje cepljenja, pri tem naj se v komunikacijske strategije še bolj vključijo koristi

---

<sup>13</sup> Pri materah, ki bi se pred cepljenjem posvetovala s homeopatoma ali pa verjamejo, da je bolje imunost pridobiti »naravno«, je precej manjša verjetnost za cepljenje njihovih otrok proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (Thomson, Robinson in Vallee-Tourangeau 2016, 1021–22).

<sup>14</sup> V eni od raziskav med nosečnicami in materami po porodu so primerjali odnos do cepljenja proti gripi (za ženske) in cepljenja proti oslovskemu kašlju (za otroke). Ugotovili so, da bi večina vključenih žensk za informacije o obeh cepljenjih uporabila splet oziroma Google iskalnik (Wiley in drugi 2015, 363).

cepljenja in uporabijo taktike, ki jih za komuniciranje uporabljajo proticepilne skupine, vključno z uporabo spleta (Moran in drugi 2016, 151).

Dosedanje strategije povečanja znanja, informiranosti in ozaveščanja so sicer pomembne, vendar niso zadostne, ampak so najučinkovitejše tiste intervencije, ki uporabljajo več različnih strategij. Poleg tega so najučinkovitejše aktivnosti natančno prilagojene posebnim skupinam prebivalstva in aktivnosti, ki obravnavajo specifična vprašanja, kot npr. odlašanje cepljenja (Jarrett in drugi 2015, 4185).

Tudi v Sloveniji bo treba v prihodnje temu posvetiti več pozornosti, saj po našem védenju ni systemskega spremljanja in koordiniranega komuniciranja cepljenja na nacionalni ravni, ampak gre zgolj za posamezne komunikacijske intervencije posameznih zdravstvenih inštitucij.

## **2.6 Različni pristopi h komuniciranju cepljenja**

Brez informiranja in komuniciranja ni možno na ravni posameznika ali družbe doseči sprememb, kot so povečano znanje o določeni temi, povečana ozaveščenost, sprememba vedenja, mnenj, stališč, navad itd., zato komuniciranju pripisujemo zelo veliko vlogo. Cilj komunikacijskih aktivnosti pa je doseči spremembe (Schenk in Döbler 2002, 36). Pa vendar je področje cepljenja tako zahtevno in kompleksno, da morda nekateri komunikacijski pristopi, ki bi bili učinkoviti pri drugih zdravstvenih temah, ne delujejo. Še več, komunikacijska strategija pri določenem cepljenju ne bo nujno uspešna in učinkovita pri komuniciranju pri drugem cepljenju. To očitno kaže avstrijski paradoksalni primer, kjer je stopnja precepljenosti proti klopnemu meningoencefalitisu v splošni populaciji 82 odstotna, kar je največ na svetu, stopnja precepljenosti proti gripi pa okoli osem odstotna in je med najnižjimi na svetu<sup>15</sup> (Kunze in Kunze 2015, 223).

---

<sup>15</sup> Podatki za Slovenijo glede precepljenosti proti gripi kažejo še slabšo statistiko. V sezoni gripe 2015/2016 je bila precepljenost namreč zgolj 3,2 odstotna, kar je med najnižjimi deleži v EU. Glede na poročila o izvajanju cepljenja pa se ocenjuje, da se proti klopnemu meningoencefalitisu redno cepi le okrog sedem odstotkov slovenskega prebivalstva (Učakar in drugi 2016).

V številnih državah menijo, da so zdravstveni delavci (predvsem zdravniki in medicinske sestre) najpomembnejši viri in hkrati najbolj zaupanja vredni viri glede cepljenja (Stefanoff in drugi 2010, 5733; Yaqub in drugi 2014, 9). Pa vendar imajo zdravniki na voljo premalo orodij za učinkovito komuniciranje s starši o cepljenju, še posebej glede komuniciranja tveganj, ki so pri cepljenju (Salmon in drugi 2015, 396). Zato številni predlagajo, da je treba zdravnike in zdravstvene delavce dodatno usposobiti na področju komuniciranja<sup>16</sup>, da bodo znali staršem učinkovito predstaviti tveganja, povezana s cepljenjem, in na način, ki bo zanje najbližji (Tickner, Leman in Woodcock 2006, 7034). Avtorji so prepričani, da bi s takšnim učinkovitim komuniciranjem lahko pomagali pri padanju precepljenosti prebivalstva. Promocija zdravja naj bo osnovana na partnerstvu med starši in zdravstvenimi delavci, kar mora biti ena od prioritet cepilnih programov (Impicciatore in drugi 2000, 55). V primeru, ko so starši zelo zaskrbljeni in oklevajo glede cepljenja njihovih otrok, je pomembno, da so zdravstveni delavci empatični, odprti in pošteni (Opel in drugi 2009, 433). Najprej bi bilo treba komuniciranje usmeriti v zdravstvene delavce in visoko izobražene posameznike ter starše. V njihovo ozaveščanje je treba vključiti informacije o učinkovitosti cepiv in potencialnih stranskih učinkih, kot so astma in alergije (Hak in drugi 2005, 3105). Kajti bolj izobraženi starši in tisti, ki imajo bolj negativen odnos do cepilnih programov, bolj iščejo informacije o cepljenju (Harmsen in drugi 2013, 7). Kot smo ugotovili, se s tem poveča možnost, da obišejo spletne stran s proticepilno vsebino, kar pa jim lahko samo še bolj utrdi dvome glede cepljenja, varnosti in učinkovitosti.

Smiselno bi bilo razmisliti o širši družbeni komunikacijski strategiji, ki gre izven okvirov pediatrične ambulante in vključuje sporočila, ki so všečna, zaupanja vredna in gredo v smeri istega cilja, kot ga imajo starši za svoje otroke. V komunikacijske aktivnosti je treba vključiti elemente čustev (kot so zgodbe in pripovedi) in ciljne javnosti spodbujati k vključevanju (Opel in drugi 2009, 434; Bean 2011, 1874). Orodja, ki jih zdravstvene inštitucije uporabljajo pri komuniciranju cepljenja, vključujejo statistične podatke, raziskave in znanstveno dokazana dejstva, kar pa ni zadosti, da bi v primerjavi s proticepilnim gibanjem prepričali

---

<sup>16</sup> Nasplošni številni raziskovalci predlagajo krepitev komunikacijskih kompetenc zdravnikov. Še posebej upoštevajoč podatek, da naj bi običajen zdravnik v bolnici v celotni svoji karieri v povprečju opravil od 120.000 do 160.000 razgovorov s pacienti in njihovimi svojci (Hulsman 2009, 302).

starše, ki oklevajo glede cepljenja. Smiselno bi bilo v komuniciranje cepljenja vključiti načine proticepilnih skupin, kot je pripovedovanje zgodb (Shelby in drugi 2013, 1798–99).

Treba je razviti strategije, temelječe na jasnem in nesenzacionalističnem komuniciranju med zdravstvenimi inštitucijami in javnostmi, pri čemer morajo biti informacije postavljene v primeren kontekst in ustrezno obliko. Pri komuniciranju z mediji je treba poudarjati odgovornost tako na strani zdravstvenih inštitucij kot medijev (May 2005, 415).

Od zaupanja sta odvisna vedenje in odločitev staršev glede cepljenja svojih otrok (Gilkey in drugi 2016, 10). Kljub temu pa je stopnja zaupanja javnosti v cepljenje zelo spremenljiva, kontekst pa specifičen, zato je potrebno pozitivno komuniciranje, pri katerem se jasno predstavijo znanstveni dokazi glede varnosti cepljenja in tveganja, vendar pa samo s komuniciranjem ne bo mogoče zaustaviti nezaupanja javnosti v cepljenje in njegovo nasprotovanje. Treba bo temeljito poučiti javnosti in podjavnosti o specifičnih vprašanjih, zgodovinskih izkušnjah s cepljenjem, verskih in političnih prepričanjih ter socialno-ekonomskem statusu (Larson in drugi 2011, 526). Za učinkovito komunikacijo je pomembno, da javnozdravstvene inštitucije pri komuniciranju cepljenja najprej dobro spoznajo, kaj ciljne skupine vedo o cepljenju in kaj želijo izvedeti o tem (Stefanoff in drugi 2010, 5737). Torej, ključno je raziskovanje, šele na podlagi tega se lahko pripravijo učinkovite in ciljne komunikacijske kampanje.

Podatki kažejo, da tisti, ki imajo izkušnje z uporabo spleta na področju zdravstvenih tem, to orodje uporabljajo kot aktiven komunikacijski kanal, tako za komuniciranje z zdravstvenimi delavci kot tudi vrstniki. Raziskave tudi ugotavljajo, da ženske pogosteje uporabljajo splet za zdravstvene teme kot moški (Kummervold in drugi 2008, 6). Ženske so tudi tiste, ki v komentarjih v objavah na spletu bolj pogosto diskutirajo o osebnih primerih kot pa o znanstvenih dejstvih ali preverjenih zdravstvenih argumentih (R. McKeever in McKeever 2016, 1). To pomeni, da so komunikacijsko bolj aktivne v primerjavi z moškimi.

Nasploh številni dejavniki vplivajo na stopnjo vpletenosti žensk v zdravstveno tematiko, od trenutne življenjske situacije (vsakdanje življenje z vsemi vsakodnevnimi obveznostmi,

okolje, v katerem živi, zaposlitveni status), lastne identitete (etične, kulturne, spolne, seksualne orientiranosti, socialno-ekonomskega stanja), vira informacij z vidika kredibilnosti in zaupljivosti, zavedanja lastnega zdravja in miselne analize zdravstvenih sporočil, pri čemer se osredotočajo na to, kako preprosta oziroma kompleksna so ta zdravstvena sporočila (ali si nasprotujejo med seboj, kakšen jezik je uporabljen itd.) (Aldoory 2001). Kot ugotavlja avtorica, je pomembna tudi ugotovitev, da materinstvo in nosečnost zelo vplivata na to, ali bodo ženske vpletene v zdravstvena sporočila ali ne.

Zato so ženske oziroma matere zelo pomembna ciljna javnost, ko govorimo o cepljenju. Vemo namreč, da so ravno matere tiste, ki običajno v prvem obdobju otrokovega življenja z njim preživijo največ časa. Čeprav je pogosto v diskusijo o cepljenju otroka vključen več kot le eden od staršev, pa študije ugotavljajo, da imajo največji vpliv na odločitev matere (Wu in drugi 2008). Zato je zelo pomembno, da pridobijo objektivne in kredibilne informacije o cepljenju.

Raziskave ugotavljajo, da je znanje o cepljenju precej boljše med materami, ki so višje izobražene, in med materami, ki so bile starejše, ko so prvič rodile (Angelillo in drugi 1999, 77). Vse navedeno nakazuje, da imamo različne skupine tudi znotraj skupine mater. Zato je z vidika odnosov z javnostmi smiselno narediti segmentacijo mater majhnih otrok, da raziščemo njihov profil, njihovo znanje, odnos, vedenje ter ugotovimo, kje in kako lahko komuniciramo z njimi (J.-N. Kim 2011, 4).

Zaradi tega bomo v nadaljevanju predstavili način segmentacije javnosti, s katerim bomo (po)iskali odgovor na vprašanje, kako komunicirati cepljenje s slovenskimi materami majhnih otrok.

## 3 SEGMENTACIJA JAVNOSTI

### 3. 1 Pomen segmentacije

Pojem segmentacije prihaja s področja marketinga, prvič pa ga leta 1956 uvedel Wendell R. Smith (Slater 1996, 268). Pred tem je veljalo prepričanje, da tržniki poskušajo povečati tržni delež z diferenciacijo izdelkov – poskušajo povečati delež z oblikovanjem takšnih izdelkov, ki so v nekaterih pogledih edinstveni. Z novim pristopom pa naj bi se uporabilo segmentacijo trga, kar pomeni prepoznavanje posameznih podskupin potrošnikov, ki spoznavajo svoje potrebe in želje, namen pa je razvoj in oblikovanje izdelkov, prilagojenih tem podskupinam (W. R. Smith 1956).

Dejstvo je, da marketinško-promocijske aktivnosti lahko ustvarijo večji donos, če so izdelki in promocijske aktivnosti prilagojeni posamezni segmentirani (pod)skupini javnosti. Zato je segmentacija javnosti ključna za izvajanje komunikacijskih kampanj, katerih namen je vplivati npr. na zdravje in druga družbeno pomembna vedenja. Namen segmentacije javnosti je povečati uspešnost in učinkovitost komuniciranja, kot npr. sprememba stopnje znanja o določeni tematiki, povečanje dostopnosti do ustreznih stališč in končno preoblikovanje vedenja itd. (Slater 1996, 268).

Osnovna ideja segmentacije je razdeliti prebivalstvo, trg ali javnost v skupine, katerih člani so med seboj podobni in drugačni od članov drugih segmentov (Grunig in Repper 1992, 129). Pri tem morajo biti izpolnjeni naslednji kriteriji za segmentacijo – segmenti morajo biti določljivi, merljivi in dosegljivi, med seboj se morajo izključevati, morajo biti pomembni za poslanstvo organizacije, s komuniciranjem se jih mora dati doseči in morajo biti dovolj veliki, da se je ekonomsko sploh upravičeno ukvarjati z njimi (Grunig 1989, 202–203).

Segmentiranje javnosti v relativno homogene podskupine javnosti omogoča načrtovalcem in strategom komunikacijskih aktivnosti pripravo ključnih sporočil, prilagojenih specifičnim značilnostim in predispozicijam vsake podskupine, poleg tega omogoča izbiro primernih komunikacijskih kanalov in s tem doseganje želenih ciljnih skupin (Atkin in Freimuth 2012,

57). Segmentacija javnosti je ključen element prakse in teorije odnosov z javnostmi, saj jim je lahko v pomoč pri razvoju strategij za reševanje problemov in gradnjo odnosov z različnimi javnostmi. Na ta način lahko organizacije prepoznajo posledice specifičnih proaktivnih podskupin (J.-N. Kim 2011, 1). Organizacije tako spoznajo značilnosti svoje javnosti in na podlagi tega pripravljajo komunikacijske intervencije za gradnjo odnosov z njimi, hkrati pa imajo pomembne informacije o tem, s katerimi javnostmi morajo v prihodnje delati intenzivneje kot z drugimi. Pri vsem tem je ključna čim večja komunikacijska učinkovitost.

Uporabniki pogosto izmenično uporabljajo termina deležniki in javnosti, vendar pa je treba po mnenju Gruniga (2005, 778) oba pojma razločevati. Ozek pogled razume pojem javnosti kot skupino, organizirano okoli določenega problema, pri katerem je aktivno vključena v diskusije. Vendar pa je razpon med tem, do katere stopnje so javnosti organizirane za razpravo o določenih problemih, zelo različen, poleg tega obstajajo nekatere javnosti, ki sploh niso organizirane, a jih kljub temu ne smemo ignorirati (Hallahan 2001, 33). Zato naj se javnosti segmentira po dveh ključnih kriterijih – znanju (o določenem problemu) in vključenosti v določeno temo (ki je lahko problem, vprašanje, organizacija, izdelek, storitev, kandidat ali vzrok) (Hallahan 2000, 507). Na podlagi te segmentacije javnosti razdelimo v pet skupin:

- aktivna javnost<sup>17</sup> je skupina posameznikov ali skupin, ki ima visoko stopnjo znanja in vpletenosti v določeno temo;
- pozorna javnost<sup>18</sup> ima precejšnje znanje o določeni temi, vendar v problematiko ni osebno vključena, zato ni pobudnik mobilizacije za kakšne spremembe, se pa lahko pridruži drugim skupnim iniciativam;
- vzbujena javnost je zelo vpletena v posamezne probleme, vendar ima o tem malo znanja, da bi ga znala reševati, njeni pripradniki so sicer zaznali določen problem,

---

<sup>17</sup> Te javnosti bodo po vsej verjetnosti pristopile do organizacije in želele z njo komunicirati, zato naj se organizacije komunikacijsko odzovejo tako, da jih priznavajo, jim zagotavljajo podporo in sodelujejo v dialogu z njimi, se pogajajo z njimi in vodilnimi predstavniki teh javnosti, po potrebi pa spremenijo organizacijsko politiko in za pomoč oziroma posredovanje zaprosijo tretjo osebo/organizacijo (Hallahan 2000, 510).

<sup>18</sup> Nanje naj se organizacije komunikacijsko odzivajo z zagotavljanjem informacij, (ne)spodbujanjem vloge vplivneža in rednim spremljanjem njihovega vedenja (Hallahan 2000, 510).

ampak se niso pripravljene bolj aktivirati, bi pa to lahko (v prihodnje) postala aktivna javnost, če bi pridobili dovolj znanja o določeni problematiki;

- neaktivna javnost<sup>19</sup> ima malo znanja in je malo vpletena v določeno problematiko, je povsem nemotivirana za aktivnosti v zvezi z določeno temo;
- nejavnost predstavljajo posamezniki ali skupine, ki nimajo znanja in niso vpleteni v določeno temo (Hallahan 2001, 34–35).

Obstajata dve glavni strateški prednosti segmentacije javnosti glede demografskih značilnosti, predispozicije, osebnostnih lastnosti in družbenih kontekstov. Kot prvo – učinkovitost sporočila je mogoče izboljšati, če podskupine razvrstimo tako glede na njihovo usmeritev pri doseganju ciljev kampanje kot glede na zmožnost vplivanja na te podskupine. Drugič – učinkovitost se poveča, če so vsebina sporočila, oblika, slog in komunikacijski kanali prilagojeni lastnostim in sposobnostim segmentiranih podskupin (Atkin in Rice 2012, 5).

Dva zelo uporabljena individualna koncepta segmentacije sta odnos in spoznanje. To pomeni, da se na eni strani v iste segmente uvrsti posameznike, ki imajo podoben odnos do določenega izdelka ali problema, in v druge segmente tiste, ki bi kupili določen izdelek (ali bi bili naklonjeni določeni temi), če bi imel nekatere lastnosti (Grunig in Repper 1992, 134). Po mnenju obeh avtorjev je združevanje segmentov ljudi glede na skupne odnose do določene teme/izdelka uporabno le pri asimetričnem načinu komuniciranja, zato Grunig predlaga uporabo situacijske analize, ki omogoča segmentacijo posameznikov v javnosti, kar je uporabnejše za simetričen pristop h komuniciranju (prav tam).

Zelo uporabna segmentacija na področju odnosov z javnostmi temelji na izpeljanih spremenljivkah namesto objektivnih spremenljivkah (J.-N. Kim, Ni in Sha 2008, 757). Gre za t. i. ugnježeni (angl. nested) model, sestavljen iz sedmih plasti spremenljivk: individualno vedenje in komunikacijski učinki; javnosti; skupnosti; psihografija, življenjski slog, kulturni in družbeni odnosi; geodemografija; demografija in družbene kategorije; množično občinstvo (Grunig in Repper 1992, 139). Številni raziskovalci s področja odnosov z javnostmi

---

<sup>19</sup> Organizacije naj kot komunikacijski odziv nanje povečajo sposobnosti obdelave informacij in iskanje komunikacijskih priložnosti (Hallahan 2000, 510).



priporočajo pri segmentaciji javnosti uporabo kombinacije izpeljanih in objektivnih spremenljivk (Hong in drugi 2012, 40).

Nekateri razlikujejo tudi med situacijskimi in navzkrižno-situacijskimi pristopi v segmentiranju javnosti, pri čemer imata oba pristopa tako prednosti kot slabosti. Situacijski pristop segmentacije, ki temelji na dinamičnih spremembah v okolju in obkroža določen problem ali temo med organizacijo in javnostjo, zagotavlja večjo uporabnost pri reševanju problema, teme oziroma vprašanja. Navzkrižno-situacijski pristop pri trajnih značilnostih posameznikov (demografija, uporaba medijev) je lažje implementirati, zato ga je priporočljivo uporabiti za učinkovito spremljanje javnosti, še preden se problem pojavi. Namreč ko se problem ali težava že razvija, je situacijski pristop nujen za zajemanje dinamične narave javnosti (J.-N. Kim, Ni in Sha 2008, 754). Situacijski pristop ni najbolj uporaben za gradnjo dolgoročnih odnosov med vladami in javnostmi, saj bi morale vladne inštitucije segmentirati javnost vsakič, ko bi se določen problem ali vprašanje pojavilo<sup>20</sup>. Za gradnjo dolgoročnih odnosov z javnostmi ni nujno potreben določen problem, ampak je splošna segmentacija povsem dovolj vidna in stroškovno učinkovita (Hong in drugi 2012, 42). Ob tem je po našem mnenju treba poudariti, da je pogosto treba iskati ravnotežje med stroškovno in komunikacijsko učinkovitostjo, kar je še posebej prisotno v vladnih in državnih inštitucijah, ki imajo običajno precej omejene finančne, kadrovske in druge vire.

Osrednji konceptualni okvir in procedure segmentacije javnosti predstavljata situacijska teorija javnosti in njena nadgradnja v situacijsko teorijo reševanja problema (J.-N. Kim 2011, 1). Po mnenju avtorja situacijske teorije pomagajo opredeliti in prepoznati javnosti ter pojasniti zaznavne, motivacijske in spoznavne predhodnike, ki povečujejo komunikacijske aktivnosti med člani javnosti.

---

<sup>20</sup> Če vemo, da imajo vladne inštitucije običajno zelo omejena sredstva za delovanje in izvajanje komuniciranja, bi bilo neprestano segmentiranje javnosti za vsak problem po našem mnenju povsem nesmiselno in predvsem predrago.

Obe situacijski teoriji segmenacije javnosti bomo podrobneje razložili v nadaljevanju naloge, pri čemer je za obravnavo našega primera pomembna prva, torej temeljna situacijska teorija javnosti.

### **3. 2 Situacijska teorija javnosti**

V slovenskem prostoru je bila situacijska teorija javnosti kot metoda segmentiranja javnosti prvič predstavljena leta 1993 na primeru devetih problemov s področij varstva okolja, politike in vsakodnevnega življenja (Verčič in Žnuderl 1993). Od takrat drugih objavljenih raziskav z uporabo te metode ni bilo, kar pomeni, da na področju zdravstva ta teorija v Sloveniji še ni bila uporabljena, prav tako nismo našli nobene raziskave, ki bi bila uporabljena na področju cepljenja.

Situacijska teorija javnosti je del Grunigove teorije strateškega upravljanja in odnosov z javnostmi. Izhaja iz predpostavke, da javnosti nastanejo, ko institucije (organizacije) sprejmejo odločitve, ki imajo posledice za ljudi v in izven organizacije, pri tem pa niso bili vpleteni v sprejemanje odločitev (Grunig 2005, 778).

Situacijska teorija javnosti je ena temeljnih teorij na področju odnosov z javnostmi in je bila uporabljena v številnih študijah in na različnih področjih (Kruger-Ross in Waters 2013, 178). Razvita je bila z namenom predvideti različne odzive na določene teme oziroma probleme, obseg in naravo komunikacijskega vedenja, komunikacijske učinke spoznanj, odnosov in vedenj ter tudi verjetnosti za sodelovanje v skupnem vedenju vršenja pritiska na organizacije (Grunig 1992; Grunig 1997, 9). Situacijska teorija javnosti ponuja mehanizem za identifikacijo javnosti in njihovega komunikacijskega vedenja (Hashim, Kee in Rahman 2014, 380). Uporablja se za identifikacijo tipov javnosti, ki se med seboj razlikujejo v tem, do katere mere komunicirajo aktivno, pasivno ali pa sploh ne komunicirajo (Grunig 2005, 778). Različne skupine ali podskupine javnosti namreč o istih problemih oziroma temah različno komunicirajo in se do njih različno vedejo (J.-N. Kim in Ni 2013, 7). Teorija zagotavlja orodje za segmentacijo v javnosti in za določitev strateških javnosti, s katerimi je z vidika

organizacije pomembno vzpostaviti učinkovite in načrtovati različne strategije za komuniciranje z javnostmi (Grunig 2006, 155).

Posamezniki, ki niso vključeni v problem, predstavljajo nejavnost<sup>21</sup> in niso bistveni za organizacijo. Tisti, ki so v nekem odnosu z organizacijo, vendar se tega ne zavedajo, hkrati pa bodo občutili posledice določenega problema, pa ga še niso spoznali, so latentna (možna)<sup>22</sup> javnost. Skupine, ki jih organizacija zadeva in se tega zavedajo, hkrati pa so problem že spoznali, so pozorna<sup>23</sup> javnost. Skupine, ki se zavedajo problema in se za njegovo rešitev organizirajo ter razpravljajo o možnih rešitvah, predstavljajo aktivno<sup>24</sup> javnost (Grunig in Repper 1992, 126; Grunig 1997; Sriramesh, Moghan in Kwok Wei 2007, 310).

V svojem jedru je situacijska teorija javnosti sestavljena iz dveh odvisnih spremenljivk in treh<sup>25</sup> neodvisnih spremenljivk. Odvisni spremenljivki sta aktivno komunikacijsko vedenje

---

<sup>21</sup> Ker je ta javnost za organizacijo nepomembna in tudi organizacija zanjo, naj se ne vlaga časa, ljudi in denarja v načrtovanje in izvajanje odnosov z javnostmi za to javnost (Verčič in Žnuderl 1993, 19).

<sup>22</sup> Z vidika organizacije zavedanje o nastanku možne javnosti lahko predstavlja »zgodnji alarm«, pri čemer ima organizacija z vidika načrtovanja odnosov z javnostmi več možnosti – lahko se odloči za takojšne soočenje s to javnostjo in odprti dialog z namenom medsebojne prilagoditve; lahko opusti dejanja, ki predstavljajo problem za to javnost ali pa čakajo, da se javnost razvije v drugo javnost, to je pozorna javnost. Pri tem se je treba zavedati, da je v tem primeru potreben večji vložek, hkrati pa je večje tudi tveganje (Verčič in Žnuderl 1993, 19). To pomeni, da je z vidika načrtovanja in upravljanja odnosov z javnostmi smiselno proaktivno komuniciranje.

<sup>23</sup> To je najprimernejša stopnja za dialog organizacije s to skupino in poskus razrešitve nastalega konflikta, pri čemer je seveda potrebno medsebojno prilagajanje. Neuspeh na tej stopnji običajno vodi v nastanek aktivne javnosti, s katero pa je z vidika odnosov z javnostmi najtežje komunicirati, saj običajno nasprotujejo organizaciji, v katero ne zaupajo (več) (Verčič in Žnuderl 1993, 19).

<sup>24</sup> Aktivne javnosti s svojim delovanjem vplivajo na zmanjšanje avtonomije organizacije. Člani te javnosti imajo izoblikovana stališča, zato je nanje težko vplivati, so pa običajno glasna manjšina in zato imajo velik vpliv na nekatere druge skupine, npr. novinarje. (Verčič in Žnuderl 1993, 19).

<sup>25</sup> Ob vzpostavljenju teorije je avtor razmišljal tudi o uvedbi četrte spremenljivke, in sicer referenčnega kriterija. Pri tem naj bi šlo za rešitev, ki izhaja od prejšnjih situacij k novim situacijam (Grunig 1997, 11). Vendar se je avtor na koncu odločil ta kriterij izključiti iz situacijske teorije javnosti, ker je ugotovil prešibko povezavo pri empiričnih podatkih, kar je kazalo na omejen vpliv na komunikacijsko vedenje. Ta odločitev je bila dolgo predmet razprave, še posebej tistih, ki se ukvarjajo z vplivom različnih kulturnih ozadij na komunikacijsko vedenje (Illia in Lurati 2013, 96). Nekateri avtorji so te razprave izkoristili in predlagali uvedbo referenčnega kriterija kot četrto spremenljivko v smislu kulturnega vpliva, češ da ljudje pogosto pozabljamo na lastne

oziroma iskanje informacij (angl. information seeking) in pasivno komunikacijsko vedenje oziroma procesiranje informacij (angl. information processing). Iskanje informacij pomeni namerno in načrtovano pregledovanje okolja o neki (točno določeni) specifični temi, procesiranje informacij pa je nenačrtovano odkritje sporočila, ki mu sledi njegovo stalno procesiranje (Grunig 2005, 779).

Neodvisne spremenljivke so prepoznanje problema (angl. problem recognition), prepoznavanje omejitev (angl. constraint recognition) in stopnja vpletenosti oziroma aktivnosti (angl. level of involvement) (Grunig 1997). Situacijska teorija javnosti loči pri uporabi odvisnih in neodvisnih spremenljivk situacijska teorija med omenjenimi štirimi tipi javnosti: nejavnostjo, latentno, pozorno in aktivno javnostjo. Za vsako od teh štirih javnosti sta predvideni po dve komunikacijski vedenji – iskanje informacij in njihovo procesiranje (J.-N.-N. Kim in Grunig 2011).

Tri neodvisne spremenljivke so situacijske spremenljivke, saj opisujejo percepcijo, ki jo imajo ljudje o specifičnih situacijah, še posebej o situacijah, ki so problematične ali povzročajo konflikte. Opredelevitev situacije tako zagotavlja logične povezave med temi koncepti. Predpostavlja se, da vprašanja, problemi ali situacije oblikujejo javnosti, ki se s časom spreminjajo. Prva spremenljivka, torej prepoznavanje problema, se navezuje na posameznikove ugotovitve, da bi bilo treba nekaj storiti glede nastale situacije in razmišljajo o tem, kaj storiti. Druga spremenljivka, prepoznavanje ovir, se navezuje na posameznikove ugotovitve, da obstajajo ovire v situaciji, ki omejujejo zmožnost za ukrepanje. Tretja spremenljivka, stopnja vpletenosti, pa pomeni, v kolikšni meri ljudje sebe vpletejo v situacijo (Grunig 1997, 9–10). Kot ugotavlja avtor, visoka stopnja prepoznavanja problemov in nizka stopnja prepoznavanja ovir povečujeta komunikacijsko aktivnost, in sicer tako aktivno iskanje informacij kot pasivno procesiranje informacij. Stopnja vpletenosti sicer povečuje iskanje informacij, a ima manjši vpliv na njihovo procesiranje. Torej, ljudje redko iščejo informacije o situacijah, v katere niso vpleteni, vendar pa bodo naključno obdelovali informacije o situacijah, v katere so manj vpleteni, še posebej če situacijo prepoznavajo kot

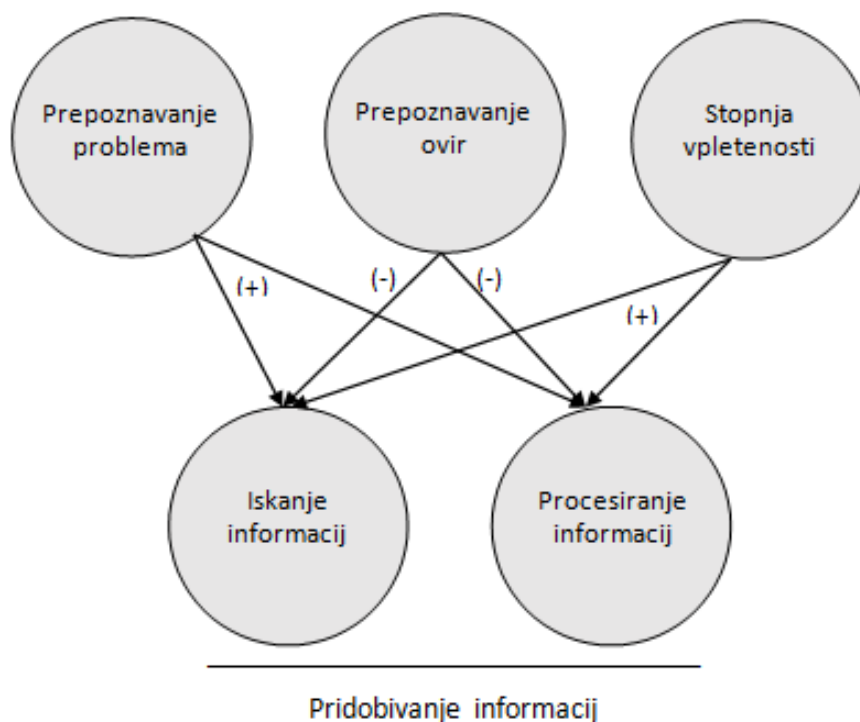
---

kulturne posebnosti, medtem ko so vse omejitve v situacijski teoriji javnosti le zaznane ovire (Sriramesh, Moghan in Kwok Wei 2007, 325).

problematično. Ker ljudje bolj aktivno sodelujejo pri iskanju informacij kot pri njihovem procesiranju (Grunig 1997, 10). Še posebej pa ljudje, ki aktivno komunicirajo, razvijejo bolj organizirana spoznanja, bolj verjetno imajo nek odnos do situacije, se bolj pogosto angažirajo v vedenju, da bi nekaj storili glede situacije, in bodo bolj verjetno razvili nek odnos z organizacijo (Grunig 2013, 835).

Kot ugotavljajo različne raziskave, imata spremenljivki prepoznavanje problema in vpletenost pozitiven odnos do komunikacijskega vedenja, torej aktivnega iskanja informacij ali pasivnega procesiranja informacij (na sliki 1 označeno z znakom (+)), medtem ko ima spremenljivka prepoznavanje ovir negativen odnos do komunikacijskega vedenja, torej iskanja informacij ali pasivnega procesiranja informacij (na sliki 1 označeno z znakom (-)) (Zheng in Mckeever 2016, 1279). Odnos med spremenljivkami je prikazan na sliki 3.1.

Slika 3.1: Odnos med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami v situacijski teoriji javnosti



Vir: J.-N. Kim in Grunig (2011, 121).

Ob predpostavki, da ima vsaka od treh omenjenih neodvisnih spremenljivk po dve vrednosti – visoko in nizko – lahko razdelimo javnosti v osem različnih vrst (Verčič in Žnuderl 1993, 19):

- pozorna/aktivna javnost (angl. aware), ki ima visoko stopnjo prepoznavanja problema, visoko stopnjo prepoznavanja ovir in tudi visoko stopnjo vpletenosti;
- možna (latentna)/pozorna javnost (angl. latent) ima visoko stopnjo prepoznavanja problema, visoko stopnjo prepoznavanja ovir in nizko stopnjo vpletenosti;
- aktivna javnost (angl. active) ima visoko stopnjo prepoznavanja problema, nizko stopnjo prepoznavanja ovir in visoko stopnja vpletenosti;
- pozorna/aktivna javnost (angl. aware), ki ima visoko stopnjo prepoznavanja problema, nizko stopnjo prepoznavanja ovir in nizko stopnjo vpletenosti;
- možna (latentna) javnost (angl. latent) ima nizko stopnjo prepoznavanja problema, visoko stopnjo prepoznavanja ovir in visoko stopnjo vpletenosti;
- nejavnost (angl. nonpublic) pa ima nizko stopnjo prepoznavanja problema, visoko stopnjo prepoznavanja ovir in nizko stopnjo vpletenosti
- aktivna/vpoklicna javnost (angl. aware), ki ima nizko stopnjo prepoznavanja problema, nizko stopnjo prepoznavanja ovir in visoko stopnjo vpletenosti;
- nejavnost/možna (latentna) javnost (angl. latent), ki ima nizko stopnjo prepoznavanja problema, nizko stopnjo prepoznavanja ovir in nizko stopnjo vpletenosti (prav tam).

Grunig je opisal veliko število primerov študij, ki so uporabljale njegovo situacijsko teorijo in opisal vrste javnosti, ki jih je definiral v raziskavah, pri čemer so se konsistentno identificirale štiri vrste javnosti:

- vseproblemske javnosti, ki so aktivne pri vseh proučevanih problemih;
- brezbržne (apatične) javnosti, ki nimajo mnenja o problemih;
- enoproblemske javnosti, ki so aktivne le pri enem ali manjši skupini problemov, ki običajno zanima le manjši del proučevane populacije;
- vročeproblemske javnosti, ki so aktivne pri enem samem problemu oziroma pri manjšem številu problemov, ki pa zadevajo skoraj vsakogar v populaciji in imajo veliko medijsko pokritost (Grunig 1997, 13; Grunig 2013, 836).

Pomembnost izvajanja situacijske analize javnosti se kaže v tem, v kolikšni meri se posamezne javnosti aktivno udeležujejo vedenja, ki podpira ali ovira organizacijo pri uresničevanju poslanstva. Bolj verjetno bodo javnosti aktivne, če bodo njeni člani prepričani, da jih organizacija vpleta v svoje ravnanje (zaznava vpletenosti), da ima ravnanje organizacije za posledico problem (prepoznava problema) in da jih nič ne ovira, da ne bi glede problema poskušali ukrepati (zavedanje neoviranosti). Če za kako skupino ljudi ni značilno nobeno od navedenih stanj, potem sestavlja nejavnost in se ne tiče organizacije (Ašanin Gole 1999, 546). Predpostavka torej je, da bodo ljudje bolj verjetno komunicirali o nečem takrat, ko se jim bo določena tema zdela problematična (prepoznavanje problema) in takrat, ko bo ta tema imela vpliv na njihovo življenje (stopnja vpletenosti). Po drugi strani pa bodo manj komunicirali v situacijah, ko je njihovo vedenje do določenega problema omejeno (prepoznavanje omejitev) (Lee in drugi 2014, 186).

Pomembno izhodišče situacijske teorije javnosti je, da organizacije lažje komunicirajo z aktivno javnostjo kot s pasivno, saj prve iščejo informacije, druge jih le pasivno sprejemajo. Res pa je tudi, da je aktivne javnosti težje prepričevati, ker iščejo informacije iz različnih virov in bolj prepričujejo sebe kot druge. Hkrati lahko posamezniki postanejo tudi aktivni, zato jih organizacije nikakor ne smejo ignorirati (Grunig in Repper 1992, 137).

Aktivne javnosti se lahko razvijejo v aktivistične skupine ali se jim zgolj pridružijo oziroma jih podpirajo. Aktivisti ali aktivistične skupine postavljajo vprašanja (izpostavljajo probleme) izven organizacijskih posledic in ta vprašanja (izpostavljeni problemi) lahko vodijo v krizo. Zaradi tega je situacijska teorija javnosti uporabna za identifikacijo aktivnih javnosti v programih pregledovanja (kontrol) okolja, upravljanja z vprašanji (problemi) in kriznim komuniciranjem (Grunig 2005, 778). Razumevanje javnosti in njihovega komunikacijskega vedenja je v krizi bistvenega pomena, saj je koristno določiti stališče neke organizacije ter razviti učinkovite krizne strategije za različne javnosti (J. Kim, Kim in Cameron 2012).

V večini primerov se javnosti približajo organizaciji v upanju, da pridobijo priznanje s strani organizacije glede njihovih skrbi in želijo proaktivno reševanje problema s strani organizacije. Vendar pa se, če se organizacija ne odzove (dovolj hitro oziroma primerno), lahko pojavijo javnosti, ki se obrnejo na alternativne vire pristojnih in druge resurse za iskanje rešitev. Tako

je ključni koncept javnosti problem. Problem, ki je nastal kot posledica in so ga javnosti zaznale, ki pa hkrati lahko izgine, ko bo problem rešen. Problemi so situacijski (J.-N. Kim, Ni in Sha 2008, 753).

Situacijska teorija temelji na razlagi, zakaj ljudje (sploh) komunicirajo in kdaj obstaja največja verjetnost, da bodo komunicirali. Uporablja koncepte aktivnega in pasivnega komunikacijskega vedenja za segmentiranje v javnosti, ki bodo najverjetneje komunicirale o eni ali več probemih oziroma temah, ki so povezane s posledicami organizacijskega vedenja. Teorija je situacijska, kajti težave pridejo in gredo, hkrati pa so pomembne samo za ljudi, ki so soočeni s problematičnimi situacijami, povezanimi z organizacijskim vedenjem. Posledično se pojavljajo različne vrste javnosti, ko se situacije spreminjajo, pri čemer pa imajo organizacije redko (če sploh kdaj) stalen nabor javnosti (Grunig 2005, 778). Okolje se namreč ves čas spreminja, zato morajo organizacije ves čas s pomočjo različnih instrumentov spremljati dogajanje v svojem okolju ter se na spremembe promptno in ustrezno odzivati.

Situacijska teorija tudi razlaga, kdaj so komunikacijski programi učinkovitejši. Torej kdaj imajo učinek na kratkoročna spoznanja, odnose in vedenje različnih vrst javnosti in na dolgoročni odnos s temi javnostmi. V končni fazi pojasnjuje, kdaj se razvijejo različne javnosti iz šibkega združevanja posameznikov v organizirane aktivistične skupine (Grunig 2005, 778).

Grunig s situacijsko teorijo dokazuje, da organizacije potrebujejo odnose z javnostmi, kajti njihovo vedenje povzroča probleme, slednji pa kreirajo javnosti. Te javnosti se lahko potem razvijejo v aktivistične skupine, ki kreirajo probleme/vprašanja in ogrožajo avtonomijo organizacij. Zato situacijska teorija predstavlja zelo uporabno orodje za strateško upravljanje odnosov z javnostmi – identificiranje javnosti, izbiro pravih kratkoročnih in dolgoročnih ciljev za komunikacijske aktivnosti ter ocenjevanje rezultatov teh aktivnosti (Grunig 2005, 778–79). Hkrati pa strokovnjakom s področja odnosov z javnostmi ponuja pomembne podatke, kot so odzivnost na probleme in vprašanja; obseg in narava komunikacijskega vedenja; učinek komunikacije na spoznanja, odnose in vedenje; obseg in kakovost odnosov med organizacijo in javnostmi ter verjetnost, da bodo javnosti sodelovale v skupnem (kolektivnem) obnašanju, da bi izvajale pritisk na organizacijo.



Situacijska teorija javnosti je torej zgrajena na konceptu javnosti (po definiciji Johna Deweya), da javnost sestavljajo problemske skupine, ki se zbirajo okrog problemov, ter vplivajo na ljudi in motivirajo njihovo vpletenost, sprejemanje informacij in njihovo procesiranje (J.-N. Kim 2013, 831). To so kriteriji za identificiranje in segmentiranje javnosti, in v zadnjih 30 letih so številni raziskovalci uporabili to teorijo v različnih študijah ter raziskavah, ki jo je avtor pred leti razširil in nadgradil ter skupaj s somišljeniki vzpostavil situacijsko teorijo reševanja problemov, ki je bila razvita za razlago komunikacijskih aktivnosti ljudi, ko se le-ti znajdejo v problematičnih življenjskih situacijah.

### **3. 3 Situacijska teorija reševanja problemov**

Ključni teoretični koncept za razvoj obeh teorij – situacijske teorije javnosti in situacijske teorije reševanja problemov je, da je posameznikova komunikacija namenska aktivnost, povezana s posameznimi problemi, ki jih identificira posameznik. Situacijske teorije namreč predpostavljajo, da se komunikacijsko vedenje povečuje in zmanjšuje s posameznikovim odločanjem o situacijah. Situacijska teorija kot takšna ruši običajne predpostavke o komunikaciji (predpostavka popolnega znanja in komunikacija z vidika pošiljatelja) in jo predstavlja kot aktivnost, ki jo ljudje upobljajo za spopadanje s svojimi problematičnimi življenjskimi situacijami v okviru omejitev v posameznikovih notranjih in zunanjih pogojih (J.-N. Kim 2013, 831).

Situacijska teorija reševanja problemov torej temelji na situacijski teoriji javnosti, vendar pa vsebuje nekaj sprememb in razširitev. Svoj fokus je od odločitvenih situacij usmerila k problemskim situacijam ter s tem na reševanje problemov in komunikacijske aktivnosti (J.-N. Kim 2013, 831). Reševanje problemov je v primerjavi z odločanjem bolj vključujoč koncept, saj lahko vključuje tudi druge komunikacijske aktivnosti, ne le pridobivanja informacij. Ljudje namreč v procesu reševanja problemov pogosto doživljajo močno potrebo po (re)definiranju problemov in uporabi zelenih rešitev za olajšanje postopka reševanja problemov (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 128).

Ta sprememba od odločanja k problemom torej omogoča, da se obseg komunikacijskih vedenj lahko razširi, o čemer govori model komunikacijske aktivnosti pri reševanju problemov (angl. Communicative Actions in Problem Solving – CAPS) (J.-N. Kim in Krishna 2014, 82). Posamezniki, ki rešujejo določen problem, lahko dajejo informacije drugim o problemu in rešitvah, s katerimi lahko mobilizirajo sredstva za rešitev problema. Poleg tega uporaba izraza problem in ne izraza odločitev naredi teorijo komunikacijskega ali informacijskega vedenja bolj konceptualno splošno, saj reševanje problemov zahteva več posameznih odločitev (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 128). Omenjeni model tako predstavlja bolj holističen pogled na komunikacijske aktivnosti posameznika, ki komunicira v okviru problemske situacije (J.-N. Kim in Krishna 2014, 83).

Model komunikacijske aktivnosti pri reševanju problemov je precej nov konstrukt, ki opisuje komunikatorjevo povečano komunikacijsko aktivnost v neki problematični situaciji. Sestavljen je iz treh domen aktivnosti posameznika, ki se ukvarja z reševanjem problema: izbiranje informacij (angl. information selection), prenos informacij (angl. information transmission) in pridobivanje informacij (angl. information acquisition) (J.-N. Kim in Grunig 2011, 124–25). Z uporabo dihotomizacije aktivnosti na proaktivnost in reaktivnost pri reševanju problemov delimo ta tri področja v šest poddimenzij. Aktivna ali proaktivna dimenzija predstavlja določen namen s strani posameznika, da pridobi, izbere ali posreduje informacije. Pasivna ali reaktivna dimenzija pa se nanaša na to, kdaj posameznik čaka na druge, da začne ukrepati glede reševanja problema (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 128). Pri tem je treba dodati, da se bodo pasivni posamezniki pri reševanju problemov bolj verjetno pasivno komunikacijsko vedli, medtem ko se bodo aktivni posamezniki vedli zelo (komunikacijsko) aktivno ali zelo pasivno, saj bodo pri reševanju problemov nenamerno dobili (oziroma slučajno naleteli na) informacije ne glede na svojo aktivnost pri reševanju problema (J.-N. Kim in Krishna 2014, 83). Zato je temeljni postulat modela komunikacijske aktivnosti pri reševanju problemov: bolj kot je posameznik zavezan k reševanju problemov, bolj bo pridobil informacije, ki se nanašajo na te probleme, jih izbiral in jih posredoval (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 130).

Navedeno vodi v oblikovanje šestih odvisnih spremenljivk<sup>26</sup> komunikacijske aktivnosti pri reševanju problemov: dopuščanje informacij (angl. information permitting), filtriranje informacij (angl. information forefending), deljenje informacij (angl. information sharing), posredovanje informacij (angl. information forwarding), spremljanje informacij (angl. information attending), iskanje informacij (angl. information seeking) (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 128). Spremenljivke in razlike med njimi so predstavljene v nadaljevanju.

Dimenzija pridobivanja informacij se nanaša na stopnjo aktivnosti iskanja informacij pri reševanju problemov. Na splošno velja, da bolj kot je posameznik, ki rešuje določen problem, aktiven pri reševanju le-tega, več naporov bo vlagal v pridobivanje informacij. V to dimenzijo spadata spremenljivki spremljanje informacij in iskanje informacij (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 130). Gre za spremenljivki, ki izhajata iz prej omenjene situacijske teorije javnosti. Pri tem se iskanje informacij navezuje na aktivno komunikacijsko vedenje, kjer posameznik načrtno pregleduje okolje za sporočili o točno določeni tematiki (Grunig 1997, 9). Če torej posameznik čuti nujno potrebo z ukvarjanjem s problematično situacijo, je bolj verjetno, da se začne s proaktivnim zbiranjem informacij (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 130). Druga spremenljivka, spremljanje informacij, pa pomeni pasivno komunikacijsko vedenje, kjer gre za nenačrtovano (slučajno) odkritje sporočil, ki pa jih posamezniki kljub temu procesirajo naprej (J.-N. Kim in Grunig 2011, 126). Posameznik, ki rešuje problem, ostaja pasiven in reaktiven pri pridobivanju informacij, ki so lahko dosegljive in dostopne. Spremljanje informacij pomeni manj (komunikacijsko) aktivne reševalce problemov, iskanje informacij pa bolj (komunikacijsko) aktivne reševalce problemov. Pri tem je treba poudariti, da je težko ločiti med aktivnimi in manj aktivnimi posamezniki, ki rešujejo določen problem, saj aktivni reševalci problemov lahko prav tako povsem naključno in nenamerno dobijo (oziroma naletijo na) določena sporočila o posamezni temi, v primerjavi z iskanjem informacij, ki je značilno vedenje za posameznike, ki aktivno rešujejo problem (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 130–32). Posamezniki, ki aktivno rešujejo problem, so aktivni pri obeh spremenljivkah – iskanju in pridobivanju informacij, medtem ko so posamezniki, ki so pasivni pri reševanju problema, aktivni le pri pridobivanju informacij (J.-N. Kim in Krishna 2014, 84).

---

<sup>26</sup> V slovenskem prostoru do zdaj ni bilo mogoče najti zapisa o slovenskih poimenovanjih teh spremenljivk, zato smo pripravili svoj predlog poimenovanja.

Druga dimenzija je izbiranje informacij, pri čemer gre za selektivno procesiranje informacij, njihovo selektivno interpretiranje in razmnoževanje. Iz tega sta nastali naslednji dve spremenljivki: dopuščanje in filtriranje informacij v procesu reševanja problemov (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 132–33). Ko bo posameznik pridobival (oziroma konzumiral) vse več informacij, bo na neki točki prišlo do zasičenosti z informacijami in jih ne bo več potreboval. Takrat nastopi selekcija informacij, torej dopuščanje in filtriranje informacij (B. W. McKeever in drugi 2016, 481). V nasprotju z zgoraj opisanimi dvema spremenljivkama s področja pridobivanja informacij gre v tem primeru za kognitivne vidike uporabe informacij. Izbiranje informacij se namreč navezuje na to, v kolikšni meri je posameznik, ki rešuje problem, usmerjen v pridobivanje in deljenje informacij z namenom bodisi varčevati s svojimi kognitivnimi viri pri reševanju problemov ali optimizirati svoje prednostne rešitve in končna stanja. To pomeni, da so aktivni iskalci informacij usmerjeni k neposrednemu in prizadevnemu iskanju informacij ter njihovemu deljenju (J.-N. Kim in Grunig 2011, 126). Pri posameznikih, ki aktivno rešujejo probleme, se kaže selektivnost ne le s selektivnim sprejemanjem in izdajanjem informacij, ampak tudi s selektivno interpretacijo in proizvajanjem informacij. Izbor informacij se konceptualno deli v dve različni komunikacijski aktivnosti – to sta proaktiven (bolj aktiven) in reaktiven (manj aktiven) način pridobivanja informacij. Bolj aktiven del predstavlja spremenljivka filtriranje informacij, manj aktiven pa spremenljivka dopuščanje informacij (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 135–36).

Filtriranje informacij se nanaša na razsežnost zavračanja ali ne potrjevanja nekaterih vrst informacij ali nekaterih informacijskih virov s strani posameznika, ki rešuje določen problem (J.-N. Kim in Krishna 2014, 84). Z drugimi besedami to pomeni, da posameznik pri reševanju problema ocenjuje določen podatek in presoja njegovo vrednost ter pomembnost za reševanje problema (J.-N. Kim in Grunig 2011, 126). Posameznik, ki rešuje problem, z visoko stopnjo filtriranja informacij, bo pri tem specifičen, sistematičen in si bo prizadeval za smiselno uporabo podatkov (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 136). Vendar pa lahko postane tudi diskriminatoren. Kajti bolj kot bo pri reševanju problema aktiven in dlje kot bo zasidran v ta problem, bolj bo postal diskriminatoren glede vrednosti in pomembnosti prejetih informacij (J.-N. Kim in Krishna 2014, 84). To pa pomeni, da bolj kot bo posameznik, ki rešuje določen problem, aktiven v okviru te problematične situacije, večja je verjetnost, da se mu pojavijo

pomisleki pri vrednotenju podatkov za gradnjo rešitev in pri ocenjevanju znanja, ki bi ga predal drugim za reševanje istih problemov. Ti pomisleki oziroma pravila diskriminacije pomagajo posamezniku, ki rešuje problem, pri upravljanju procesa iskanja informacij in ločitvi pomembnih informacij od nepomembnih (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 136).

Na drugi strani imamo spremenljivko dopuščanje informacij, ki se navezuje na to, v kolikšni meri posamezniki pri reševanju problemov sploh sprejemajo kakršnekoli informacije (J.-N. Kim in Grunig 2011, 126). Posamezniki bodo pri reševanju problema manj verjetno diskriminirali informacije, če niso aktivni v reševanju problemov. Zato bo dovoljena vsaka informacija, ki lahko doprinese k reševanju problemov. Manj aktivni posamezniki pri reševanju problemov tako nudijo majhno vrednost posameznemu viru informacij, ker so brezbržni in imajo v mislih ogromno nepomembnih informacij ali pa ne morejo kompetentno razlikovati med ustreznimi podatki od tistih, ki so jim preprosto na voljo (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 138). Dopuščanje informacij je zgodnja faza reševanja problemov, zato je selekcija informacij naključna in splošna, posameznik pa lahko pri reševanju problemov sprejme in deli tudi manj pomembne informacije ter jih ima za koristne (J.-N. Kim in Krishna 2014, 84–85). Več napora vlaga posameznik v reševanje problema, večja je verjetnost, da bo vpleten v dopuščanje informacij, še posebej v zgodnji fazi reševanja problema (J.-N. Kim in Grunig 2011, 127).

Če upoštevamo obe spremenljivki izbiranja informacij, lahko ugotovimo naslednje: posamezniki z manjšim zaznavanjem situacijskega problema ali v zgodnejši fazi reševanja problemov bodo pri svojem komunikacijskem vedenju bolj dopuščali informacije, medtem ko bodo posamezniki z višjimi situacijsko-zaznavnimi parametri pri svojem komunikacijskem vedenju bolj filtrirali informacije (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 138).

Situacijska teorija reševanja problemov v svoji tretji dimenziji loči med dvema stopnjama komunikacijske aktivnosti prenosa informacij, to sta deljenje informacij, ki predstavlja pasivno oziroma reaktivno vedenje, in posredovanje informacij, ki predstavlja (pro)aktivno vedenje (J.-N. Kim 2013, 832). Bolj pasiven posameznik bo reaktivno delil informacije o neki tematiki takrat, ko ga bo nekdo spraševal o njegovem znanju oziroma vedenju pri reševanju določenih problemov, ne bo pa sam samoiniciativno delil informacij. Posameznik, ki deli

informacije, naj bi namreč imel ustrezno znanje ali pa pozna postopke odločanja glede problema, ki si jih je pridobil iz minulih izkušenj, povezanimi z reševanjem problematičnih situacij podobne vrste (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 139). Aktivna oziroma proaktivna dimenzija prenosa informacij pa je posredovanje informacij, kjer posamezniki vneto in zavzeto diseminirajo informacije o določeni temi drugim ne glede na to, ali so te informacije sploh naročili oziroma želeli (J.-N. Kim in Krishna 2014, 85). Ker je posameznik proaktiven pri posredovanju informacij in propagiranju svojega dojetja problema, gre za želeni način reševanja problemov. Posamezniki, ki posredujejo informacije, aktivno rešujejo problem in so pri tem komunikacijsko aktivni tako, da povsem prostovoljno reproducirajo percepcijo problemov in njihovo rešitev oziroma reševanje. Pri tem se prenos informacij v procesu problematične situacije razvija od problema k rešitvi. Posamezniki, ki rešujejo problem, v zgodnjih fazah komunicirajo potrebo po pridobitvi informacij, nujnih za izgradnjo rešitev. Tako je prenos informacij pri posameznikih, ki rešujejo problem, v zgodnjih fazah prvenstveno usmerjen na deljenje in posredovanje problema, v poznejši fazi pa posamezniki komunicirajo tako problem kot tudi rešitev (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 139–40).

Če torej povzamemo bistvo komunikacijske aktivnosti pri situacijski teoriji reševanja problemov, lahko ugotovimo sledeče. Predpostavlja se, da je posameznik pri reševanju problema usmerjen v iskanje rešitev, pri tem pa se njegova komunikacijska aktivnost povečuje na treh domenah komunikacijskega vedenja – pridobivanje informacij, njihova izbira in prenos. Bolj bo posameznik aktiven pri reševanju problemov, bolj bo informacije, ki se nanašajo na problem, izbiral, jih pridobival in prenašal (J.-N. Kim, Grunig in Ni 2010, 140). Vsaka od omenjenih treh domen je sestavljena iz aktivnega oziroma proaktivnega vedenja (iskanje informacij, posredovanje in filtriranje) in iz pasivnega oziroma reaktivnega vedenja (spremljanje, deljenje in dopuščanje informacij). Ko posameznik postane aktivnejši pri reševanju problemov, se proces izbiranja informacij razvija od nesistematičnega k bolj sistematičnemu, od splošnega k bolj specifičnemu in od povezanega k bolj pomembnemu (J.-N. Kim in Grunig 2011, 127). Pasivni posamezniki pri reševanju problemov spremljajo, delijo in dopuščajo informacije, medtem ko jih aktivni posamezniki iščejo, posredujejo in filtrirajo.

Avtorji situacijske teorije reševanja problemov so sicer zelo natančno razdelali stopnje aktivnosti komunikacijskega vedenja, vendar pa ga na tem mestu ne bomo natančneje in bolj poglobljeno predstavili, saj ga za našo nalogo ne bomo potrebovali. Vsekakor pa bi bilo smiselno model tako natančno in kompleksno, kot je bil zastavljen, predstaviti tudi v slovenskem prostoru. Poleg navedenega je situacijska teorija reševanja problemov redefinirala in spremenila neodvisne spremenljivke ter hkrati še dodala novo. V nadaljevanju bomo vse spremenljivke podrobneje predstavili.

Prva neodvisna spremenljivka se navezuje na prepoznavanje problema. Treba je poudariti, da problem ne obstaja, dokler ga ne prepoznamo. Ne odkrijemo ga od zunaj, ampak je v naših mislih in odvisen od naše individualnosti mišljenja. Interakcija med tem, kaj pričakujemo in kaj doživljamo, ustvarja občutek, da obstaja problem. Obseg neskladij med pričakovanjem in opazovanjem pa ustvari občutek problematičnega stanja (J.-N. Kim in Grunig 2011, 128). Avtorja govorita o dveh vrstah problemov: zaznavni problem in miselni (kognitivni) problem, ki ga imenujeta metaproblem. Zato se spremenljivka prepoznavanje problema navezuje na razliko med pričakovanimi in izkustvenimi stanji; miselni problem pa predstavlja odsotnost rešitev zaznavanja problema in zahteva presojo o tem, kaj je treba storiti za omejitev zaznavne razlike (J.-N. Kim 2013, 831). Gre za posameznikovo dožemanje, da nekaj manjka in da ni na voljo takojšnje rešitve za to, pri čemer miselni problem sledi zaznavnemu problemu (J.-N. Kim in Grunig 2011, 128).

Oseba začne poleg tega s prepoznavanjem problema ocenjevati povezavo med problemom in samim sabo ter z razširjenim jazom (kot so prijatelji in drugi pomembni posamezniki), kar imenujemo prepoznanje vpletenosti (angl. involvement recognition) zaznanega problematičnega stanja (J.-N. Kim 2013, 831). Pri situacijski teoriji javnost se ta spremenljivka imenuje stopnja vpletenosti (angl. level of involvement) in pomeni, v kolikšni meri so ljudje povezani s posameznimi situacijami (Grunig 1997, 10). Obseg in narava komunikacijskih aktivnosti sta pod vplivom zaznavnih povezav, torej vpletenosti osebe v problematično situacijo (J.-N. Kim in Grunig 2011, 129). Po mnenju avtorjev je bolje konceptualizirati vpletenost kot zaznavno spremenljivko kot pa spremenljivko, ki sproži zaznavanje. Ugotavljata namreč, da se ljudje v primeru nizke zaznane povezave pasivno komunikacijsko

vedejo in zgolj pridobivajo informacije, medtem ko bodo v primeru tesne zaznavne povezave verjetneje bolj komunikacijsko aktivni in bodo bolj iskali informacije.

Ko posameznik problem prepozna, začne ocenjevati notranje in zunanje omejitve ali ovire, ki omejujejo njegov trud, da bi storil nekaj glede problematične situacije – kar pomeni prepoznanje omejitev, ki je naslednja neodvisna spremenljivka v situacijski teoriji reševanja problemov (J.-N. Kim 2013, 831). Opredelitev te spremenljivke povzame kar iz situacijske teorije javnosti. Prepoznavanje omejitev pripisuje posameznikom, ko opažajo ovire, ki omejujejo njihovo sposobnost, da bi storili karkoli glede situacije (Grunig 1997, 10). Avtor ugotavlja, da imajo ljudje zaradi tega majhno potrebo komunicirati v situacijah, ko ovire onemogočajo posameznikom izbire. Zato je manj verjetno, da bodo komunicirali o določenih problemih, o katerih menijo, da lahko zelo malo naredijo.

Zgoraj navedene tri spremenljivke so lahko tako zavedno kot nezavedno sprejete ter so ali niso točne in subjektivne ter odsevajo posameznikovo individualnost. Zato so bolj zaznavne kot kognitivne, medtem ko je referenčni kriterij bolj kognitiven in se sklicuje na kakršenkoli znanstveni ali subjektivni sistem presoje, ki bi lahko vplival na posameznikov kognitivni trud za reševanje problemov in komunikacijsko obnašanje (J.-N. Kim 2013, 831–32).

Situacijska teorija reševanja problemov kot neodvisno spremenljivko vključi referenčni kriterij, ki vpliva na posameznikovo komunikacijsko vedenje, filtriranje informacij ter njihovo posredovanje in delitev z drugimi (J.-N. Kim 2013, 832). Referenčni kriterij je katerokoli znanje ali subjektivno presojanje sistema, ki vpliva na način posameznikovega reševanja problemov. Vključuje lahko smernice oziroma usmeritve za odločanje ali pa pravila odločanja, ki jih posameznik prepozna kot pomembne za določen problem. Posamezniki so si lahko (iz)oblikovali referenčni kriterij že pri prejšnjih problematičnih situacijah ali pa pri improvizaciji v zgodnji fazi reševanja problemov (J.-N. Kim in Grunig 2011, 131). Še pomembneje pa je, da je njegovo usmerjanje naporov za reševanje problemov in povečanje komunikacijske aktivnosti, povezano z dano problemsko situacijo, funkcionalno enakovredno, čeprav sta izvor in tip referenčnega kriterija lahko drugačna (J.-N. Kim 2013, 832). Ob prisotnosti referenčnega kriterija, to je splošnega znanja o situaciji, se pričakuje, da



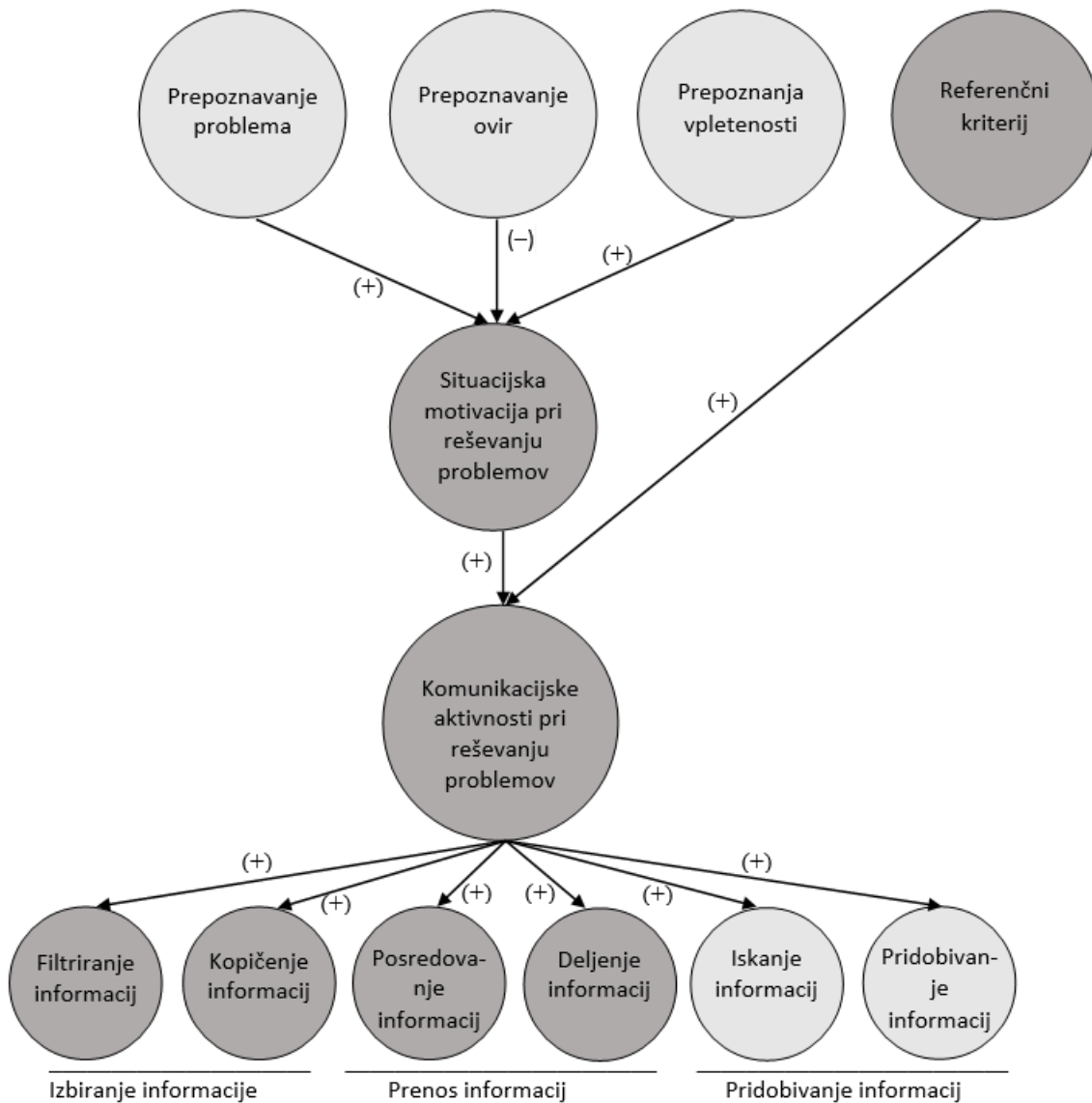
bo to vodilo k večjemu komunikacijskemu vedenju glede pridobivanja, izbiranja in dajanja informacij o danem problemu. V takih primerih bo referenčni kriterij postal kognitivni okvir oziroma leča, skozi katero se zahtevane specifične informacije o situaciji obdelujejo, preoblikujejo in prenašajo (J.-N. Kim in Krishna 2014, 87). Če ima posameznik težave pri pridobivanju učinkovitih rešitev iz notranjega pomnilnika, potem bo verjetneje bolj komunikacijsko aktiven za sestavljanje nove rešitve. Hkrati pa bo o nekem problemu z veseljem izbral in posredoval informacije, kadar bo referenčni kriterij prisoten. Torej lahko pričakujemo, da večja, kot je prisotnost referenčnega kriterija, večja bo komunikacijska aktivnost pri reševanju problemov (J.-N. Kim in Grunig 2011, 131).

Situacijska teorija reševanja problemov dodaja še eno spremenljivko, in sicer situacijsko motivacijo pri reševanju problemov. Opredeljena je kot stanje situacijsko specifične kognitivne in epistemske pripravljenosti za izvajanje naporov za reševanje problemov ter pomaga dodatno razlagati predhodno definicijo prepoznavanja problemov (J.-N. Kim 2013, 832). Ta spremenljivka pomeni, v kolikšni meri posameznik razmišlja o problemu, je radoveden in če želi bolj razumeti problem (Kim in Grunig 2011, 132). Z drugimi besedami, posameznikovo dožemanje resnosti problematičnega stanja bi bilo sicer občutno, ampak samo to ga ne bi motiviralo v takšni meri, da bi uporabljal kognitivne in vedenjske napore glede danega problema (J.-N. Kim 2013, 832). Situacijska motivacija je kot taka tako situacijsko kot tudi ciljno specifična (J.-N. Kim in Krishna 2014, 88). Ta situacijsko specifična potreba se poveča, ko posameznik zazna problematično stanje in povezavo z njim ter hkrati zazna odsotnost omejitev glede morebitnih aktivnosti, povezanih s problemom (Kim in Grunig 2011, 132).

Če pogledamo odnose med posameznimi spremenljivkami, kar je prikazano na sliki 3.2, lahko ugotovimo naslednje: spremenljivki prepoznavanje problemov in prepoznavanje vpletenosti sta pozitivno povezani s spremenljivko situacijska motivacija pri reševanju problemov, medtem ko je povezava s spremenljivko prepoznavanje ovir negativna. Vseh šest odvisnih spremenljivk je pozitivno povezanih z drugostopenjsko spremenljivko komunikacijskih aktivnosti pri reševanju problemov. S slednjo sta pozitivno povezani tudi spremenljivki situacijska motivacija pri reševanju problemov in referenčni kriterij (J.-N. Kim in Grunig 2011, 140). Kot ugotavljata avtorja, situacijska teorija reševanja problemov dokazuje, da so aktivni

posamezniki pri reševanju problemov bolj nagnjeni k večjemu izbiranju informacij in njihovemu deljenju, zato organizacijam pri reševanju sporov svetujeta, da naj večjo pozornost posvetijo sledenju in ocenjevanju sprememb pri prepoznavanju problemov, situacijski motivaciji za rešitev problema ter filtriranju in posredovanju informacij.

Slika 3.2: Odnos med spremenljivkami v situacijski teoriji reševanja problemov<sup>27</sup>



Vir: J.-N. Kim in Grunig (2011, 121).

<sup>27</sup> Svetleje obarvane so spremenljivke iz temeljne situacijske teorije javnosti, temneje obarvane pa spremenljivke, ki so bile dodane v modelu situacijske teorije reševanja problemov.

Segmentacija javnosti z uporabo teoretičnih izhodišč na različne (pod)skupine, ki imajo določene skupne lastnosti, je pomembna zaradi načrtovanja in strateškega upravljanja odnosov z javnostmi oziroma komunikacijskih aktivnosti. Glede na določene segmente lahko učinkovito načrtujemo in izvajamo komunikacijske aktivnosti.

Avtorja situacijske teorije reševanja problemov sta predpostavila, da se ta teorija lahko uporabi v večini, če ne celo pri vseh življenjskih primerih (J.-N. Kim in Grunig 2011, 142). Tudi sicer je bila vključno s situacijsko teorijo javnosti uporabljena na različnih področjih, kot npr. v turizmu, managementu, potrošniških raziskavah, diplomaciji in tudi na področju zdravstva (J.-N. Kim in Krishna 2014). Nasplošje je bila ta teorija na področju zdravstva vsaj delno uporabljena le v nekaj primerih (našli smo primer shranjevanja in darovanja človeških organov), med drugim pa tudi v primeru cepljenja. Zasledili smo namreč študijo o proučevanju razlogov, ki vplivajo na posameznike, da so aktivni v pogovorih na temo cepljenja, še posebej prek družbenih omrežij in spletnih platform (B. W. McKeever in drugi 2016). Kot omenjeno, na področju zdravstva v Sloveniji še nista bili uporabljeni niti situacijska teorija javnosti niti situacijska teorija reševanja problemov.

## 4 EMPIRIČNI DEL

V nalogi proučujemo stopnjo komunikacijske aktivnosti mater majhnih otrok na področju cepljenja in jih glede na odvisne spremenljivke (aktivno in pasivno komunikacijsko vedenje) in neodvisne spremenljivke (prepoznanje problema, prepoznanje omejitev in stopnje vpletenosti oziroma aktivnosti) segmentiramo v idealno tipske skupine iz situacijske teorije javnosti. Pri ustvarjenih skupinah mater proučujemo tudi različne življenjskostilne značilnosti, ki lahko vplivajo na komuniciranje z njimi z namenom, da na podlagi vseh zbranih rezultatov predlagamo pristope oziroma strategije komuniciranja.

### 4. 1 Raziskovalno vprašanje in hipoteze

Ključno raziskovalno vprašanje v naši nalogi je: Kako učinkovito lahko z uporabo situacijske teorije javnosti proučimo komunikacijske značilnosti slovenskih mater majhnih otrok in na podlagi tega svetujemo, kako z njimi komunicirati?

Zato bomo v okviru naloge raziskovali:

- kakšno je stališče mladih mater do cepljenja,
- kje mlade matere dobivajo informacije o cepljenju,
- kako aktivne so pri pridobivanju oziroma iskanju informacij o cepljenju,
- kako aktivne so pri posredovanju informacij o cepljenju.

Glede na teoretične predpostavke, da bodo posamezniki, ki se bolj zavedajo posameznega problema in so bolj vključeni v njegovo reševanje ter pri tem prepoznajo manj omejitev, tudi bolj komunikacijsko aktivni (Grunig 1997), postavljamo na primeru naše raziskave naslednje domneve:

- bolj kot bodo matere majhnih otrok izpostavljale pri cepljenju kot problematično varnost cepiv in s tem ogrožanje zdravja otrok, bolj bodo komunikacijsko aktivne, in obratno,
- bolj kot bo matere majhnih otrok strah cepljenja njihovih otrok zaradi stranskih učinkov, bolj bodo komunikacijsko aktivne, in obratno,

- bolj kot bodo matere majhnih otrok prepričane, da cepiva zaradi načina delovanja ne bodo nikoli povsem varna, manj bodo komunikacijsko aktivne.

## 4. 2 Metodologija

V magistrskem delu uporabljamo več metod. Naloga temelji na obdelavi strokovnih virov in literature s proučevanega področja ter sekundarnih podatkov iz anketne raziskave. Celoten metodološki postopek je sestavljen iz treh faz, ki jih opisujemo v nadaljevanju.

V prvem koraku smo z uporabo Pearsonovega korelacijskega koeficienta<sup>28</sup> preverili postavljene domneve. Pri tem smo preverjali moč povezanosti med tremi neodvisnimi in devetimi odvisnimi spremenljivkami.

Neodvisne spremenljivke predstavljajo naslednje tri trditve:

- cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok (gre za prepoznavanje problema),
- strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv (gre za stopnjo vpletenosti),
- zaradi svojega načina delovanja cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna (gre za prepoznavanje omejitev).

Anketiranke so na ta tri vprašanja odgovarjale glede na strinjanje z vrednostmi od 1 do 5, pri čemer so vrednosti pomenile: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – v glavnem se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – v glavnem se strinjam in 5 – povsem se strinjam.

---

<sup>28</sup> Pearsonov koeficient korelacije je matematična in statistična številka mera, ki predstavlja velikost linearne povezanosti spremenljivk X in Y, merjenih na istem predmetu proučevanja. Koeficient je definiran kot vsota vseh produktov standardnih odklonov obeh vrednosti v razmerju s stopnjami prostosti (interval zaupanja) oziroma kot razmerje med kovarianco in produktom obeh standardnih odklonov. Vrednost Pearsonovega koeficienta korelacije se lahko nahaja med vrednostima -1 in 1 (Ferligoj in drugi 1995).

Devet odvisnih spremenljivk smo razdelili v dva vsebinska sklopa, in sicer prva štiri spodnja vprašanja pomenijo pasivno komunikacijsko vedenje, preostalih pet pa aktivno komuniciranje. Odvisne spremenljivke so imele vprašanja Kako pogosto ste v zadnjem letu:

- na TV ali radiu slučajno ujeli prispevek o cepljenju otrok in si ga ogledali vsaj polovico?
- v časopisu slučajno naleteli na članek o problematiki rednega cepljenja otrok in ga prebrali (vsaj preleteli)?
- na spletu naleteli na objavo o problematiki cepljenja otrok in jo prebrali (vsaj preleteli)?
- naleteli na brošuro ali letak o cepljenju otrok in vsaj v grobem pregledali vsebino?
- na TV ali radiu načrtno (npr. na podlagi napovednika) spremljali prispevek o problematiki cepljenja otrok?
- kupili knjigo ali časopis, da ste lahko kaj prebrali o problematiki cepljenja otrok?
- na spletu (internetu) poiskali kakšne informacije o problematiki rednega cepljenja otrok?
- s prijateljico/prijateljem govorili o problematiki rednega cepljenja otrok?
- vprašali zdravstvenega delavca karkoli v povezavi z rednim cepljenjem otrok (ne da bi zdravstveni delavec načel to temo)?

Tudi pri odvisnih spremenljivkah so anketiranke odgovarjale z vrednostmi od 1 do 5, pri čemer so pojasnjevale pogostost navedene posamezne aktivnosti v zadnjem letu. Vrednosti so pomenila: 1 – nikoli, 2 – enkrat ali dvakrat na leto, 3 – nekajkrat na leto (3–6-krat), 4 – velikokrat (7–12-krat) in 5 – več kot enkrat mesečno (vsaj 13-krat).

V drugem koraku smo opravili segmentacijo anketirank in uporabili dihotomizacijo na način, da smo vrednosti neodvisnih in odvisnih spremenljivk smiselno rekodirali v vrednosti 0 in 1. Neodvisne spremenljivke smo rekodirali tako, da smo vrednosti 1 in 2 spremenili v vrednost 0. Torej smo z 0 označili anketiranke, ki se sploh ali v glavnem niso strinjale s trditvami in zato niso prepoznale problema, niso vpletene v njegovo reševanje in niso prepoznale omejitev. Vrednost 3 smo izločili, saj se anketiranke niso opredelile do trditev (odgovorile so,

da se niti ne strinjajo niti strinjajo) in predstavljajo nejavnost<sup>29</sup>. Vrednosti 4 in 5, ki so predstavljale strinjanje s postavljenimi trditvami, pa smo spremenili v vrednost 1, saj so anketiranke prepoznale problem in tudi omejitve glede njegovega reševanja ter bile vpletene v reševanje. Ker smo iz obdelave podatkov izločili neodpredeljene anketiranke z vrednostjo 3, smo vzorec mater zmanjšali za okoli 1.000 anketiranj na zgolj 695.

Na ta način smo za vsako od treh neodvisnih spremenljivk dobili po dve skupini mater – z vrednostjo 0 in z vrednostjo 1 ter jih glede na te nizke ali visoke vrednosti po posamezni od treh spremenljivk razdelili v segmentirane skupine javnosti. Situacijska teorija javnosti govori o osmih tipskih skupinah javnosti, in sicer po tri latentne in pozorne ter aktivna javnost in nejavnost (Verčič in Žnuderl 1993, 19), kar je prikazano v tabeli 4.1.

Tabela 4.1: Segmentacija javnosti glede na nizko ali visoko vrednost po vseh treh spremenljivkah iz situacijske teorije javnosti

Prepoznavanje problema	Prepoznavanje ovir	Stopnja vpletenosti	Tipi javnosti
Visoka	Visoka	Visoka	pozorna aktivna javnost
Visoka	Visoka	Nizka	možna (latentna)/pozorna javnost
Visoka	Nizka	Visoka	aktivna javnost
Visoka	Nizka	Nizka	pozorna/aktivna javnost
Nizka	Visoka	Visoka	možna (latentna) javnost
Nizka	Visoka	Nizka	nejavnost <sup>30</sup>
Nizka	Nizka	Visoka	aktivna/vpoklicna javnost
Nizka	Nizka	Nizka	nejavnost / možna latentna javnost

Vir: Lee in drugi (2014, 189).

<sup>29</sup> Po Grunigovem mnenju (1997, 37–38) se ljudje zelo redko zanimajo za probleme oziroma situacije, v katere niso vključeni, in zato tudi o njih zelo redko komunicirajo. Zato z vidika organizacije z njimi ni smiselno komunicirati, ker oni ne želijo komunicirati z organizacijo. Kajti nesmiselno je zanje pripravljati sporočila, ki jih ne iščejo in ne spremljajo oziroma procesirajo. Kot pravi avtor, nekateri sicer poskušajo komunicirati z mediji in tako vplivati na vedenje te skupine ljudi, vendar je po njegovem mnenju ne nesmiselno. Tudi Hallahan (2000, 510) predlaga kot komunikacijski odziv na nejavnosti ignoriranje.

<sup>30</sup> Pri tem moramo poudariti, da ne govorimo o zgoraj omenjeni nejavnosti, torej skupini mater, ki smo jih izločili zaradi neopredelitve. Ta skupina se je opredelila do naših vprašanj in izkazalo se je, da je zanje značilna nizka stopnja prepoznavanja problema in vpletenosti ter visoka stopnja prepoznavanja ovir, kar prikazuje tabela 4.1. V nadaljevanju naloge pri uporabi izraza nejavnost govorimo o tej skupini javnosti (in ne o tisti, ki smo jo iz nadaljnjih analiz povsem izključili).

Nato smo rekodiranje opravili tudi pri odvisnih spremenljivkah tako, da smo vrednosti 1 (nikoli) in 2<sup>31</sup> (enkrat do dvakrat na leto) spremenili v vrednost 0, vrednosti 3, 4, 5 pa v vrednost 1. Potem smo pri vsakem od štirih vprašanj pasivnega komunikacijskega vedenja pogledali vrednosti za vsako od 1.704 anketirank in preverili, kako je vsaka odgovorila na omenjena štiri vprašanja. Če je bila pri več vprašanjih vrednost 0, potem je v povprečju bližje vrednosti 0, kar predstavlja nizko vrednost (odsotnost pasivnega komuniciranja), oziroma če je bila vrednost pri več vprašanjih 1, potem je tudi povprečje vseh štirih odgovorov bližje 1 (več kot 0,51) in je to predstavljalo visoko vrednost (prisotnost pasivnega komuniciranja). Na ta način smo dobili novo spremenljivko za dve skupini mater – tiste z vrednostjo 0 in tiste z vrednostjo 1.

Enak postopek smo naredili pri petih vprašanjih aktivnega komunikacijskega vedenja. Na ta način smo za matere dobili podatke glede njihovega pasivnega in njihovega aktivnega komunikacijskega vedenja.

Povezanost z dvema odvisnima spremenljivkama smo nato ugotavljali za vsako od osmih skupin, tako da smo izračunali delež aktivnih (ki imajo vrednost 1) po pasivnem in delež aktivnih po aktivnem komuniciranju. Skupino smo potem označili glede na prevladujoč delež za vsako od obeh oblik komuniciranja.

V tretjem koraku pa smo za opisanih osem segmentiranih skupin anketirank naredili dodatne empirične analize in pri tem uporabili dodatne spremenljivke iz izvedene raziskave (npr. sociodemografske značilnosti, preživljanje prostega časa, izbrane vrednote in stališča ipd.), ki lahko vplivajo na komuniciranje z njimi. Uporabili smo standardne univariatne in bivariatne metode za analize spremenljivk z vrednostmi na Likartovi petstopenjski ordinalni lestvici od 1 do 5 in na deset stopenjski lestvici z vrednostmi od 0 do 10 z enakomernim stopnjevanjem odgovorov ter za dihrotomne spremenljivke. V analizo smo vključili naslednjih deset vprašanj:

---

<sup>31</sup> Vrednost 2, ki govori o pogostosti posamezne aktivnosti le enkrat ali dvakrat letno, smo uvrstili v isto kategorijo kot vrednost nikoli. Ocenjujemo namreč, da če je npr. posameznik le enkrat ali dvakrat letno opazil novinarski prispevek v tiskanih medijih, je to skoraj zanemarljivo malo. Še posebej, če upoštevamo dejstvo, da so v klipingu NIJZ v letih 2015 in 2016 na temo cepljenja skupaj zabeležili 965 novinarskih prispevkov v tiskanih medijih (Nacionalni inštitut za javno zdravje 2017).



- Znanost ni nič bolj koristna kot zdrav razum (strinjanje na lestvici od 1 do 5).
- Z zdravniki nima smisla razpravljati o strokovnih zadevah, ker bo vedno na koncu obveljala njihova (strinjanje na lestvici od 1 do 5).
- Doslej mi predpisi še nikoli niso preprečili, da ne bi delala po svoje (strinjanje na lestvici od 1 do 5).
- Verjetno bo nekega dne dokazano, da se da z alternativnimi pristopi pojasniti mnogo stvari, ki jih znanost ne zmore pojasniti oziroma jih narobe pojasnjuje (strinjanje na lestvici od 1 do 5).
- Če govorimo na splošno, ali bi rekli, da večini ljudi lahko zaupamo, ali menite, da je treba biti z ljudmi zelo previden? (možnost odgovorov na lestvici od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni zelo previden, 10 pa zaupamo).
- Kako ocenjujete materialne razmere, v katerih živite vi in vaša družina? (možnost odgovorov na lestvici od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni najslabšo oceno, 10 pa najboljšo).
- Kako bi na splošno ocenili svoje zdravje? Ali bi rekli, da je ... (možnost ocenjevanja na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni zelo dobro, 5 pa zelo slabo).

Nato smo dodali še tri vprašanja, ki bi lahko imela vpliv na odnos mater do cepljenja. Ta vprašanja se navezujejo na izobrazbo anketirank, kraj bivanja in odnos do vegetarijanstva<sup>32</sup>:

- Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa? (Anketiranke so lahko izbrale med naslednjimi štirimi odgovori: 1 – to se mi zdi razumna odločitev, zato jo podpiram, 2 – o odločitvi nimam nobenega posebnega mnenja, to je stvar svobodne presoje vsakega posameznika, 3 – Takšna odločitev se mi ne zdi razumna, vendar je to stvar svobodne presoje vsakega posameznika, 4 – takšna odločitev se mi zdi škodljiva, ljudje bi morali jesti tudi meso).

---

<sup>32</sup> Kot smo navedli, številni avtorji ugotavljajo, da je za starše, ki nasprotujejo cepljenju, značilen alternativen pogled na svet, kar pogosto vključuje vegetarijanski način prehranjevanja (Tafari in drugi 2014, 4860). Prav tako raziskave ugotavljajo, da imajo bolj izobraženi tudi bolj negativen odnos do cepljenja (Hak in drugi 2005). Nenazadnje pa tudi v Sloveniji ugotavljamo razlike v precepljenosti po posameznih regijah, kjer je nasploh za ljubljansko regijo značilna nižja precepljenost (Učakar in drugi 2016).

- Katera je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo zaključili? (možnost naslednjih odgovorov: 1 brez šolske izobrazbe, 2 nepopolna OŠ, 3 OŠ, 4 nižja ali srednja poklicna, 5 srednja strokovna, 6 srednja splošna, 7 višja strokovna, višješolska, 8 visokošolska strokovna, 9 univerzitetna, 10 specializacija, 11 magisterij, 12 doktorat).
- Kateri od spodaj navedenih krajev je najbližje vašemu stalnemu bivališču (oziroma živite v njem)? (možnost naslednjih odgovorov: 1 Celje, 2 Koper, 3 Novo mesto, 4 Ljubljana, 5 Nova Gorica, 6 Ravne na Koroškem, 7 Maribor, 8 Kranj, 9 Murska Sobota).

### 4. 3 Raziskovalni vzorec in zbiranje podatkov

Anketno raziskavo je opravil NIJZ<sup>33</sup> v sodelovanju s Centrom za marketing in odnose z javnostmi Fakultete za družbe vede Univerze v Ljubljani v okviru raziskovalnega projekta<sup>34</sup>. V raziskavo<sup>35</sup> s 93 vprašanji so bile vključene matere otrok, rojenih v obdobju od 1. januarja 2014 do 31. decembra 2015. Vzorčni okvir za raziskavo so predstavljale vse ženske, ki so zabeležene v zbirki podatkov iz Perinatalnega informacijskega sistema Republike Slovenije (v nadaljevanju PERIS)<sup>36</sup>. Raziskava je bila opravljena v skladu s slovensko zakonodajo in z dovoljenjem Komisije RS za medicinsko etiko<sup>37</sup> (sklep številka 127/03/14).

---

<sup>33</sup> Kot del projektne skupine na NIJZ smo aktivno sodelovali pri pripravi anketnega vprašalnika in spremljali izvedbo raziskave.

<sup>34</sup> Gre za projekt ARRS – L7-6806 z naslovom »Obvladovanje nalezljivih bolezni s cepljenjem: kdo so dvomljivci in nasprotniki cepljenja ter kako z njimi komunicirati?«

<sup>35</sup> Podatki iz raziskave do objave tega magistrskega dela še niso bili objavljeni.

<sup>36</sup> V PERIS, ki ga upravljajo na NIJZ, se beležijo podatki o porodih in rojstvih oziroma novorojenčkih, ki predstavljajo pomemben vir podatkov za spremljanje, vrednotenje in načrtovanje programov na perinatološkem področju. Je samostojen medicinski register porodov in rojstev v Sloveniji. Vanj se poleg porodov in rojstev v porodnišnicah prijavljajo tudi ostali porodi in rojstva v Sloveniji, to je na domu, na poti v porodnišnico, v porodnih centrih in drugo. V PERIS se prijavlja vse živorojene, ne glede na porodno težo, in mrtvorojene s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijsko starostjo 22 tednov in več in/ali dolžino telesa 25 cm in več).

<sup>37</sup> Komisija za medicinsko etiko je organ, ki presoja etičnost raziskovalnega predloga sprejemljivosti vseh kliničnih farmakoloških raziskav (katerekoli faze), preizkušanja medicinskih pripomočkov, raziskav in akademskih raziskav, ki posegajo v človekovo telo ali psiho, raziskujejo ali uporabljajo njegove organe, tkiva,

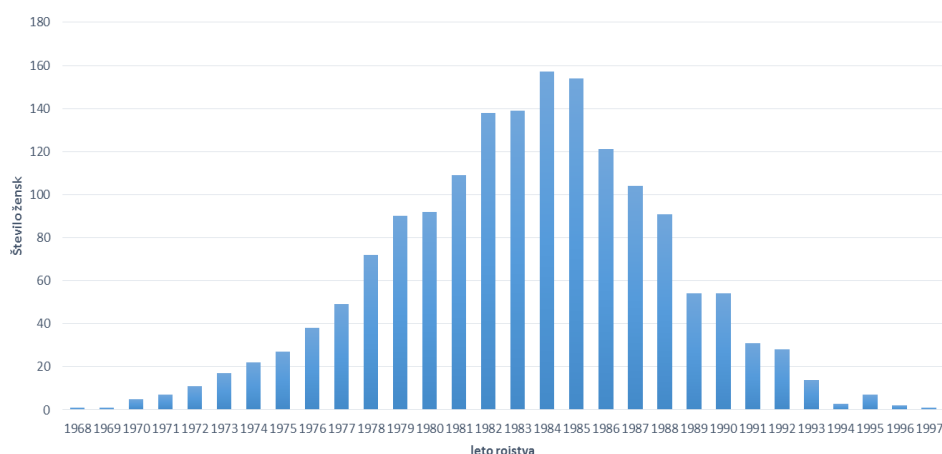
V letu 2014 in 2015 je bilo po podatkih PERIS-a v Sloveniji rojenih 40.612 otrok. V reprezentativni vzorec je bilo vključenih 4.000 žensk, ki so v omenjenem obdobju rodile, vprašalnik pa je bil poslan 3.854 materam, za katere smo lahko prejeli naslove. Prvo pismo s pozivom za sodelovanje je bilo poslano 12. aprila 2016, 18. aprila 2016 pa še opomnik za sodelovanje. Na anketo je odgovorilo 1.704<sup>38</sup> anketirank iz verjetnostnega vzorca, pri čemer je realizacija vzorca 44,4 odstotna. Anketiranke so bile stare od 19 do 48 let, pri čemer je mediana 32 let, povprečna starost pa 32,7 leta. Deleži anketirank glede na starostne skupine so prikazani v tabeli 4.2.

Tabela 4. 2: Delež anketirank po starosti

Starostna skupina	Delež anketirank
Do 25 let	3,4 %
25–29 let	20,4 %
30–34	43,3 %
35–39	25,1 %
Nad 40 let	7,9 %

Največji delež anketirank je bilo rojenih med letoma 1982 in 1986, pri čemer jih je bilo največ rojenih leta 1984, kar prikazujemo v sliki 4.1.

Slika 4.1: Število anketirank glede na leto rojstva



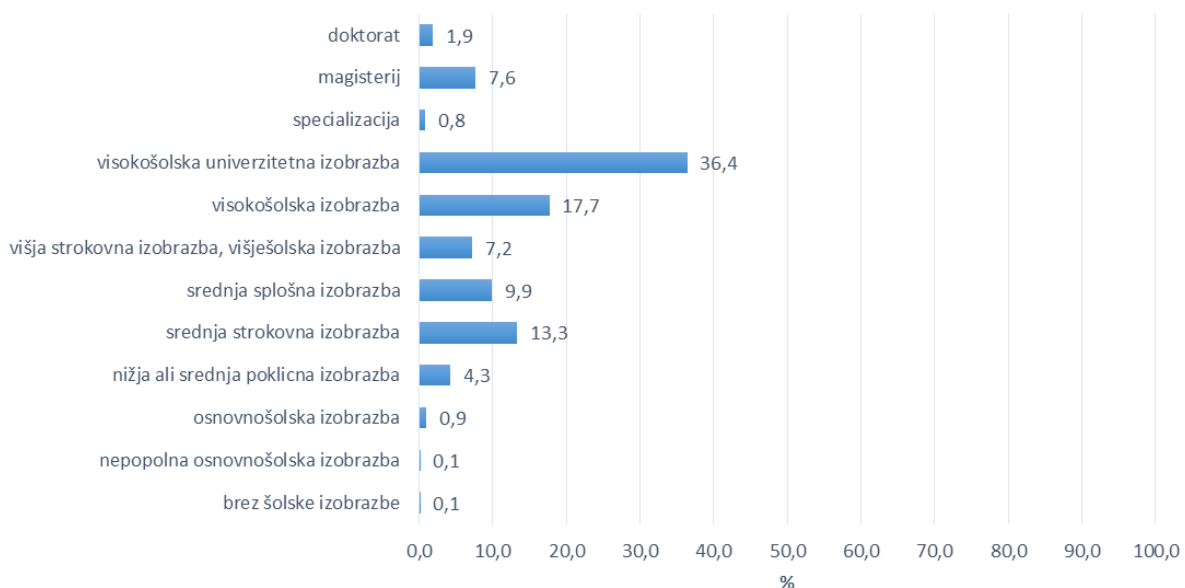
celice, genom (t.i. biološki material človeškega izvora) ali zdravstvene podatke (prospektivno ali retrospektivno).

<sup>38</sup> Velika večina anketnih vprašalnikov so matere vrnile prek navadne pošte (1.548 anket) in le majhen delež mater (156) je anketo rešilo prek spletnega obrazca.

Največji delež anketirank je v raziskovalnem obdobju rodilo prvega otroka (48,8 odstotka), dobra tretjina drugega otroka (38,4 odstotka), desetina mater (10,4 odstotka) pa tretjega otroka. Večina anketiranih mater je živelo skupaj s partnerjem (97,8 odstotka), od tega jih je bilo manj kot polovica (45,8 odstotka) tudi poročenih.

Stopnja uspešno zaključene izobrazbe je pri anketiranih materah zelo visoka. Več kot tretjina (36,4 odstotka) jih je namreč zaključila univerzitetni študij, še dodatna desetina (10,3 odstotka) jih je zaključila podiplomski študij (specializacijo, magisterij ali doktorat), četrtnina (24,9 odstotka) pa je pridobila vsaj višjo fakultetno stopnjo. To pomeni, da je skoraj tri četrtine (71,6 odstotka) mater zaključilo vsaj eno od fakultetnih stopenj. Natančna porazdelitev anketirank po izobrazbi je prikazana na sliki 4.2.

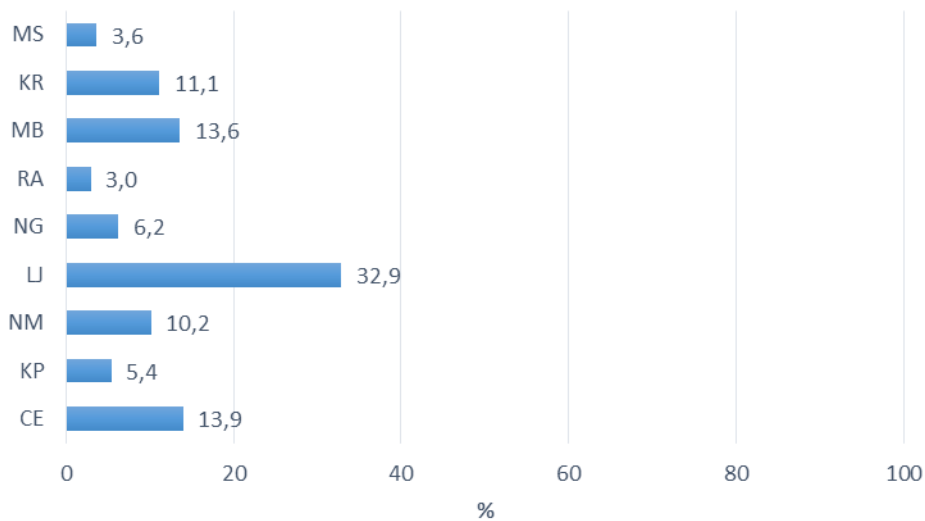
Slika 4.2: Izobrazbena struktura anketiranih mater



Podatki glede na zdravstvene regije<sup>39</sup>, iz katerih prihajajo anketiranke, kažejo, da je največ anketirank iz ljubljanske regije (skoraj tretjina), sledijo celjska in mariborska regija. Natančna porazdelitev anketirank glede na regijo je prikazana v sliki 4.3.

<sup>39</sup> V Sloveniji je devet zdravstvenih regij (nekoliko se razlikujejo od statističnih regij): Ljubljana, Maribor, Celje, Novo mesto, Koper, Nova Gorica, Ravne na Koroškem, Murska Sobota in Kranj.

Slika 4.3: Porazdelitev anketirank glede na zdravstveno regijo, iz katere prihajajo



#### 4. 4 Postopek obdelave podatkov

Podatke, pridobljene z anketno raziskavo, smo ustrezno urejene prenesli v računalniški statistični paket SPSS, s katerim smo preverjali povezanost med odvisnimi in neodvisnimi spremenljivkami.

#### 4. 5 Analiza in interpretacija rezultatov ankete mladih mater

V nadaljevanju tabelarično in opisno predstavljamo ključne ugotovitve segmentiranih skupin mater ter povzemamo ugotovitve raziskav in zaključke, kako komunicirati z njimi, da bi lahko ohranili oziroma povečali precepljenost otrok v Sloveniji.

##### 4. 5. 1 Povezanost problematike cepljenja s pasivnim in aktivnim komunikacijskim vedenjem

Situacijska teorija javnosti govori o treh neodvisnih spremenljivkah, ki so prepoznanje problema, stopnja vpletenosti in prepoznanje omejitev (Grunig 1997). V našem primeru spremenljivko prepoznavanje problema predstavlja trditev »Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok«, stopnjo vpletenosti predstavlja trditev »Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv« in prepoznavanje problema predstavlja trditev

»Zaradi svojega načina delovanja cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna«. Odvisne spremenljivke predstavljajo vprašanja, vezana na vire informacij s področja cepljenja. Prvi sklop vprašanj, ki predstavlja pasivno komunikacijsko vedenje, govori o naključnem »srečanju« z vsebinami s področja cepljenja (prek televizije, radia, časopisov, spleta ali brošur oziroma letaka), drugi sklop pa se navezuje na aktivno komunikacijsko vedenje, ki pomeni načrtno iskanje informacij s področja cepljenja z uporabo različnih komunikacijskih virov (mediji, splet, prijatelji, zdravstveni delavci).

Navedli smo, da v prvem koraku z uporabo Pearsonovega korelacijskega koeficienta preverjamo moč povezanosti med tremi neodvisnimi in devetimi odvisnimi spremenljivkami, pri čemer en sklop slednjih predstavlja pasivno, drugi pa aktivno komunikacijsko vedenje. Izračuni povezav so prikazani v tabeli 4.3, natančnejša analiza pa je predstavljena v nadaljevanju.

Tabela 4. 3: Prikaz povezanosti neodvisnih in odvisnih spremenljivk<sup>40</sup>

Odvisne spremenljivke / Neodvisne spremenljivke		Q3i Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok.	Q3d Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv.	Q3a Zaradi svojega načina delovanja cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.
Q4a Kako pogosto ste v zadnjem letu: na TV ali radiu slučajno ujeli prispevek o cepljenju otrok in si ga ogledali vsaj polovico?	Pearson Correlation	0,028	0,025	0,028
Q4b Kako pogosto ste v zadnjem letu: v časopisu slučajno naleteli na članek o problematiki rednega cepljenja otrok in ga prebrali (vsaj preleteli)?	Pearson Correlation	0,029	0,037	0,022
Q4c Kako pogosto ste v zadnjem letu: na spletu naleteli na objavo o problematiki cepljenja otrok in jo prebrali (vsaj preleteli)?	Pearson Correlation	<b>,165**</b>	<b>,165**</b>	<b>,102**</b>
Q4d Kako pogosto ste v zadnjem letu: naleteli na brošuro ali letak o cepljenju otrok in vsaj v grobem pregledali vsebino	Pearson Correlation	-0,025	-0,02	0,027
Q4e Kako pogosto ste v zadnjem letu: na TV ali radiu načrtno (npr. na podlagi napovednika) spremljali prispevek o problematiki cepljenja otrok?	Pearson Correlation	<b>,097**</b>	<b>,088**</b>	0

<sup>40</sup> V tabeli smo vrednosti Pearsonovega korelacijskega koeficienta, pri katerih je bila signifikanca manj kot 0,05, označili s krepko pisavo.

Q4f Kako pogosto ste v zadnjem letu: kupili knjigo ali časopis, da ste lahko kaj prebrali o problematiki cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,179**	,137**	,051*
Q4g Kako pogosto ste v zadnjem letu: na spletu (internetu) poiskali kakšne informacije o problematiki rednega cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,275**	,297**	,154**
Q5a Kako pogosto ste v zadnjem letu: s prijateljico/prijateljem govorili o problematiki rednega cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,222**	,279**	,123**
Q5b Kako pogosto ste v zadnjem letu: vprašali zdravstvenega delavca karkoli v povezavi z rednim cepljenjem otrok (ne da bi zdravstveni delavec načel to temo)?	Pearson Correlation	,157**	,223**	,099**
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Najprej bomo pogledali povezanost posamezne neodvisne spremenljivke z odvisnimi spremenljivkami, potem pa predstavili celotno situacijsko analizo, ki predstavlja Grunigovo segmetacijsko teorijo.

Pri prvi neodvisni spremenljivki, ki predstavlja prepoznavanje problema in problematizira varnost cepiv, opazimo pri pasivnem komunikacijskem vedenju le eno od štirih spremenljivk, pri kateri je korelacija signifikantna (vrednost signifikance je manj kot 0,01). Gre za vprašanje o tem, kako pogosto so anketiranke na spletu v zadnjem letu naletale na objavo o problematiki cepljenja in jo vsaj delno prebrale. Korelacijski koeficient znaša 0,165, kar pomeni, da gre za neznatno povezanost in se le-ta zgolj nakazuje. Torej lahko ugotovimo, da ni povezave (oziroma je zelo šibka) med naključnim odkritjem informacij na spletu o problematiki cepljenja in stališči o (ne)varnostih cepiv, ki lahko ogrožajo zdravje otrok. To z drugimi besedami pomeni, da nam odnos ne pove ničesar o tem, kako pogosto matere majhnih otrok naključno dobivajo informacije o cepljenju oziroma cepivih.

Če pri pasivnem komunikacijskem vedenju pogledamo še ostale tri spremenljivke, ki niso signifikante, opazimo še manjšo moč povezanosti, saj se giblje s komaj zaznamimi vrednostmi, in sicer od -0,025 do 0,029, zato govorimo o zanemarljivo nizki povezanosti z neodvisno spremenljivko.

Na drugi strani pri aktivnem komunikacijskem vedenju pri vseh petih odvisnih spremenljivkah opazimo signifikantno korelacijo (signifikanca je manj kot 0,01 oziroma manj kot 0,05 v enem primeru) in pozitivno povezanost med odvisnimi in neodvisno spremenljivko. Moč povezanosti je najmanjša pri vprašanju o načrtnem spremljanju televizijskega ali radijskega programa (iz napovednika) zaradi prispevka na temo cepljenja in znaša 0,097, kar je neznatna povezanost. Prav tako je zelo nizka povezanost, ki se zgolj nakazuje, pri (samoiniciativnem) spraševanju zdravstvenih delavcev glede (rednega) cepljenja (vrednost korelacije je zgolj 0,157) in pri nakupu knjige oziroma časopisa samo za to, ker vključuje prispevek na temo cepljenja (vrednost korelacije znaša 0,179). Pri dveh spremenljivkah pa že lahko govorimo o šibki povezanosti, in sicer pri vprašanju o pogovarjanju na temo cepljenja s prijateljico/prijateljem (vrednost korelacije znaša 0,222) in pri vprašanju o iskanju tematike s področja cepljenja na spletu, kjer pa je vrednost korelacije najvišja in znaša 0,275<sup>41</sup>. Na podlagi navedenega lahko ugotovimo zelo šibko povezanost med iskanjem informacij na temo cepljenja prek različnih virov in stališčem o tem, da cepiva niso varna in lahko ogrožajo zdravje otrok.

Vse navedeno vodi k zaključku, da bolj kot anketiranke izpostavljajo pri cepljenju varnost cepiv kot problematično in s tem ogrožanje zdravja otrok, bolj iščejo informacije o cepljenju in so torej bolj komunikacijsko aktivne. Enaka povezanost velja za nasprotno situacijo, torej bolj ko matere otrok iščejo informacije o cepljenju, bolj se jim zdi to problematično glede varnosti cepiv. S tem smo potrdili našo prvo hipotezo.

Druga neodvisna spremenljivka predstavlja stopnjo vpletenosti in govori o strahu, ki ga imajo matere pri cepljenju otrok zaradi stranskih učinkov cepiv. Tudi v tem primeru pri pasivnem komunikacijskem vedenju opazimo le eno od štirih spremenljivk, pri kateri je korelacija signifikantna (vrednost signifikance je manj kot 0,01). Tudi v tem primeru gre za spremenljivko, ki govori o tem, kako pogosto so anketiranke na spletu v zadnjem letu naletele na objavo o problematiki cepljenja in jo vsaj delno prebrale. Tudi tu korelacijski

---

<sup>41</sup> Zanimivo je, da je kljub vsemu večja korelacija pri iskanju informacij prek spleta in ne pri zdravstvenih delavcih. Kajti številne raziskave ugotovljajo (Stefanoff in drugi 2010; Yaqub in drugi 2014), da so zdravstveni delavci najpomembnejši in hkrati najbolj zaupanja vredni viri informacij glede cepljenja.



koeficient znaša 0,165, kar pomeni, da gre za neznatno povezanost in se le-ta zgolj nakazuje. Zato lahko ugotovimo, da ni povezave med naključnim odkritjem informacij na spletu o problematiki cepljenja in strahom mater zaradi morebitnih stranskih učinkov cepiv pri njihovih otrocih. Torej iz strahu pred stranskimi učinki cepiv ne moremo sklepati na količino spremljanja oziroma procesiranja informacij o cepljenju.

Če pri pasivnem komunikacijskem vedenju pogledamo še preostale tri spremenljivke, ki niso signifikante, opazimo večjo moč povezanosti, saj se vrednost giblje od -0,020 do 0,037, torej od zanemarljivo nizka povezanost z neodvisno spremenljivko.

Natančnejši pregled spremenljivk aktivnega komunikacijskega vedenja nakazuje podobne ugotovitve kot pri prvi spremenljivki. Namreč pri petih odvisnih spremenljivkah opazimo signifikantno korelacijo (signifikanca je manj kot 0,01) in pozitivno povezanost med odvisnimi ter neodvisno spremenljivko. Moč povezanosti je najmanjša pri vprašanju o načrtnem spremljanju televizijskega ali radijskega programa (iz napovednika) zaradi prispevka na temo cepljenja in znaša 0,088, kar je neznatna povezanost. Enako je pri nakupu knjige oziroma časopisa samo za to, ker vključuje prispevek na temo cepljenja (vrednost korelacije znaša 0,137). Še vedno zelo nizka je povezanost pri (samoiniciativnem) spraševanju zdravstvenih delavcev glede (rednega) cepljenja (vrednost korelacije je 0,223)<sup>42</sup>. Pri preostalih dveh spremenljivkah pa že lahko govorimo o šibki povezanosti, in sicer pri vprašanju o pogovarjanju na temo cepljenja s prijateljico/prijateljem (vrednost korelacije znaša 0,279) in pri vprašanju o iskanju tematike s področja cepljenja na spletu, kjer pa je vrednost korelacije najvišja in znaša 0,297. Na podlagi navedenega lahko ugotovimo zelo šibko povezanost med iskanjem informacij na temo cepljenja v različnih virih in strahom mater zaradi stranskih učinkov cepljenja.

Na podlagi navedenih rezultatov lahko zaključimo, da bolj kot je slovenske matere strah cepljenja svojih otrok zaradi stranskih učinkov cepiv, bolj iščejo informacije na temo cepljenja in so torej bolj komunikacijsko aktivne. Prav tako velja nasprotno – bolj kot matere prek različnih komunikacijskih kanalov (v našem primeru splet in prijatelji) iščejo informacije

---

<sup>42</sup> Tudi v tem primeru je korelacija večja pri iskanju informacij prek spleta in ne pri zdravstvenih delavcih.

o cepljenju, bolj jih je strah stranskih učinkov cepljenja. Na ta način potrjujemo tudi našo drugo predpostavko o pozitivni korelaciji med stopnjo vpletenosti in komunikacijsko aktivnostjo.

Tretja neodvisna spremenljivka predstavlja prepoznavanje problema in trditev, da cepiva zaradi svojega načina delovanja nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. Kot že v obeh zgornjih opisih tudi pri tej spremenljivki pri pasivnem komunikacijskem vedenju opazimo le eno od štirih spremenljivk s signifikantnim korelacijskim koeficientom. Gre za spremenljivko, ki govori o tem, kako pogosto so anketiranke v zadnjem letu na spletu naletele na objavo o problematiki cepljenja in jo vsaj delno prebrale. Korelacijski koeficient znaša le 0,102, kar pomeni, da gre za neznatno povezanost in se le-ta zgolj rahlo nakazuje. Torej ugotavljamo, da ni povezave med naključnim odkritjem informacij na spletu o problematiki cepljenja in stališčem, da cepiva zaradi svojega načina delovanja nikoli ne bodo povsem varna.

Vpogled v preostale tri spremenljivke pasivnega komuniciranja, ki niso signifikante, razkrije zgolj komaj zaznano nakazujočo se povezanost (vrednosti se namreč gibljejo od 0,022 do 0,028) z neodvisno spremenljivko.

Analiza spremenljivk aktivnega komunikacijskega vedenja zgolj nakazuje povezanost z neodvisno spremenljivko, saj so vrednosti korelacijskega koeficienta zelo nizke. V nasprotju s prvima dvema neodvisnima spremenljivkama so v tem primeru pri aktivnem komunikacijskem vedenju signifikantne le štiri spremenljivke (signifikanta ni spremenljivka o načrtnem spremljanju televizijskega ali radijskega programa (iz napovednika) zaradi prispevka na temo cepljenja). Vrednosti korelacijskega koeficienta se gibljejo od 0,051 (pri spremenljivki o nakupu knjige oziroma časopisa samo za to, ker vključuje prispevek na temo cepljenja, do 0,154 pri vprašanju o iskanju tematike s področja cepljenja na internetu). Kot navedeno, so pri vseh spremenljivkah vrednosti zelo nizke in kažejo na nepovezanost oziroma le zelo rahlo nakazujejo na povezanost.

Navedeno vodi v zaključek, da so povezave med spremenljivkami neznatne, zato tretje hipoteze ne moremo potrditi. Predpostavili smo namreč, da bolj kot bodo matere majhnih

otrok prepričane, da cepiva zaradi načina delovanja ne bodo nikoli povsem varna, manj bodo komunikacijsko aktivne. Če bi gledali zgolj vrednosti povezave (ki je sicer premajhna), potem se prej nakazuje nasprotno, kot pa smo trdili v predpostavki – da torej matere bolj iščejo informacije o cepljenju (predvsem na spletu), če jim je bližje stališče, da cepiva nikoli ne bodo povsem varna. V tem primeru verjetno lahko govorimo problemu z vprašanjem, ki smo ga v našem primeru postavili kot tretjo neodvisno spremenljivko, kot stopnjo vpletenosti. Namreč nezmožnost narediti cepiva povsem varna je verjetno ovira pri prizadevanjih za izboljšanje cepiv oziroma za druge rešitve problema znotraj zdravstvenega sistema (npr. izboljšanje programov cepljenja, uvedba dodatnih cepljenj itd.), ne pa ovira za zavračanje cepljenja, ampak verjetno prej celo spodbuda.

#### **4. 5. 2 Segmentacija mater v različne javnosti in njihovo komuniciranje**

S segmentiranjem javnosti v relativno homogene podskupine lahko lažje in učinkoviteje načrtujemo komunikacijske aktivnosti (Atkin in Freimuth 2012, 57). Zato smo v drugi fazi procesa opravili segmentacijo anketirank v več različnih skupin oziroma javnosti. Pri tem smo spremenljivke dihotimizirali na način, da smo vrednosti neodvisnih in odvisnih spremenljivk smiselno rekodirali v vrednosti 0 in 1, kot smo zapisali v poglavju o metodologiji.

Po opravljenih dihotomizaciji pri neodvisnih spremenljivkah smo anketiranke razdelili v osem tipskih skupin po situacijski teoriji javnosti ter za vsako od segmentiranih javnosti pogledali odsotnost ali prisotnost pasivnega komunikacijskega vedenja in odsotnost ali prisotnost aktivnega komunikacijskega vedenja. Segmentacija je pokazala, da so tri javnosti, to so možna (latentna)/pozorna javnost, aktivna javnost in pozorna/aktivna javnost, le z nekaj materami zanemarljivo majhne, medtem ko je še ena javnost, to je aktivna/vpoklicna javnost, ki se nakazuje, vendar je kljub temu premajhna, zato smo vse omenjene štiri izločili<sup>43</sup> iz nadaljnje analize. Preostale štiri javnosti so dovolj velike, da lahko pri njih preverimo komunikacijsko vedenje. Po našem mnenju gre za precej pričakovane javnosti, saj smo

---

<sup>43</sup> To je povsem logično, saj ni pričakovati, da bi v vsaki situaciji imeli vseh osem javnosti, opredeljenih v teoriji. Tudi druge študije so pri uporabi situacijske teorije javnosti ugotovile, da so nekatere javnosti močno prevladovali nad drugimi, ki jih skoraj ni bilo (Sriramesh, Moghan in Kwok Wei 2007).

pričakovali, da se bo večji delež mater zvrstil v javnosti z nižjo stopnjo prepoznavanja problema, saj je v Sloveniji za zdaj še vedno visok delež precepljenosti.

V tabeli 4.4 so prikazane v javnosti segmentirane anketiranke ter število in deleži glede na velikost posamezne segmentirane skupine.

Tabela 4.4: Delež segmentiranih skupin anketirank

Vrsta javnosti	Število anketirank	Delež anketiranka
Pozorna aktivna javnost	239	34,4 %
Možna (latentna)/pozorna javnost	3	0,4 %
Aktivna javnost	8	1,2 %
Pozorna/aktivna javnost	2	0,3 %
Možna (latentna) javnost	143	20,6 %
Nejavnost	183	26,3 %
Aktivna/vpoklicna javnost	21	3,0 %
Nejavnost/možna latentna javnost	96	13,8 %
<b>Skupaj</b>	<b>695</b>	<b>100 %</b>

Kot prikazuje tabela 4.4, spada dobra tretjina vseh mater (34,4 odstotka) v pozorno aktivno javnost, za katero je značilna visoka stopnja prepoznavanja problema in ovir ter tudi visoka stopnja vpletenost. V našem primeru to pomeni strinjanje z navedbo, da cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok, hkrati pomeni tudi velik strah pred cepljenjem otroka zaradi stranskih učinkov cepiv ter prepričanje, da cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.

Druga po velikosti je nejavnost, v katero se je uvrstila dobra četrtnina mater (26,3 odstotka). Za to skupino je značilna nizka stopnja prepoznavanja problema in vpletenosti ter visoka stopnja prepoznavanja ovir. Pri konkretnem primeru mater majhnih otrok to pomeni nizko stopnjo prepričanja, da cepiva niso varna in strahu zaradi stranskih učinkov cepiv ter hkrati visoko strinjanje, da cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.

Le nekoliko manjša je skupina možna (latentna) javnost, v kateri je dobra petina anketirank (20,6 odstotka). Zanje je značilna nizka stopnja prepoznavanja problema ter visoka stopnja prepoznavanja ovir in vpletenosti. To pomeni, da tem skupinam mater cepiva ne predstavljajo pretirane nevarnosti in po njihovem mnenju ne ogrožajo zdravja njihovih otrok,

hkrati pa je zanje značilno prepričanje, da cepiva ne bodo nikoli povsem varna in jih je strah stranskih učinkov cepiv.

Četrta skupina po velikosti je nejavnost/možna latentna javnost, ki jo predstavlja 13,8 odstotka mater. Zanje je značilna nizka stopnja prepoznavanja problema, ovir in vpletenosti. Torej matere v tej skupini ne problematizirajo varnosti in stranskih učinkov cepiv ter jih ni strah cepiti svojih otrok.

Glede na navedeno lahko povzamemo, da po grobi oceni dobra tretjina segmentiranih mater ocenjuje cepljenje kot problematično, ker cepiva niso varna in lahko resno ogrožajo varnost otrok, medtem ko jih je več kot tri četrtine strah cepiti svoje otroke zaradi skrbi pred stranskimi učinki cepiv.

Segmentacija mater po štirih javnostih je prikazana na tabeli 4.5, ki sicer prikazuje odsotnost (vrednosti bližje 0) oziroma prisotnost (vrednosti bližje 1) pasivnega komunikacijskega vedenja.

Skupno gledano je pri večini mater (75,4 odstotka) vrednost bližje 0, kar pomeni odsotnost pasivnega komunikacijskega vedenja, medtem ko je le pri četrtini mater opazno prisotno pasivno komunikacijsko vedenje (torej naključno spremljanje informacij o cepljenju). Pregled po posameznih segmentiranih javnostih pokaže zelo majhno odstopanje od pričakovanj, saj je slika zelo podobna. Pri vseh štirih skupinah namreč močno prevladuje odsotnost pasivnega komunikacijskega vedenja. Še najmanj je to razmerje med odsotnostjo in prisotnostjo pasivnega komunikacijskega vedenja vidno pri največji skupini, to je pri pozorni aktivni javnosti, pa vendar je tudi v tej skupini razmerje izrazito v prid odsotnosti pasivnega komunikacijskega vedenja – pri slabi tretjini je prisotno pasivno komunikacijsko vedenje, pri dobrih dveh tretjinah pa ne, kar pa kljub temu pomeni, da je pasivnega komunikacijskega vedenja vendarle več, kot bi ga bilo pri naključnem razporejanju. Pri preostalih treh javnostih je odsotnost pasivnega komunikacijskega vedenja še izrazitejša od skupnega povprečja, pri čemer je največja v skupini nejavnosti/možna latentna javnost (in znaša 81,8 odstotka), kar pomeni, da je pasivno komunikacijsko vedenje komaj prisotno.

Tabela 4.5: Pasivno komunikacijsko vedenje glede na segmentirane javnosti

			Pasivno komunikacijsko vedenje		Skupaj
			povprečje bližje 0	povprečje bližje 1	
Vrsta javnosti	1 Pozorna aktivna javnost	Count % within Vrsta javnosti	165 69,00%	74 31,00%	<b>239</b> <b>100,00%</b>
	5 Možna (latentna) javnost	Count % within Vrsta javnosti	113 79,00%	30 21,00%	<b>143</b> <b>100,00%</b>
	6 Nejavnost	Count % within Vrsta javnosti	141 77,00%	42 23,00%	<b>183</b> <b>100,00%</b>
	8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count % within Vrsta javnosti	78 81,30%	18 18,80%	<b>96</b> <b>100,00%</b>
<b>Skupaj</b>		<b>Count</b> <b>% within Vrsta javnosti</b>	<b>524</b> <b>75,40%</b>	<b>171</b> <b>24,60%</b>	<b>695</b> <b>100,00%</b>

Na podlagi navedenega lahko zaključimo, da je pri segmentiranih javnostih približno enako malo pasivnega komunikacijskega vedenja, kar v našem primeru pomeni naključnega spremljanja oziroma procesiranja vsebin s področja cepljenja in cepiv. Ob tem se postavi vprašanje o uspešnosti komuniciranja pristojnih inštitucij prek medijev (radio, televizije, časopisov), spleta in brošur oziroma letakov. Vprašanje je tudi glede učinkovitosti omenjenih posameznih komunikacijskih kanalov, predvsem pri uporabi medijev. Morda je cepljenje preveč kompleksna in zahtevna tematika, da bi bilo lahko enosmerno komuniciranje (kot je v nekaterih medijskih formah) lahko učinkovito. Zato bi bilo treba z bolj poglobljeno medijsko analizo, spleta in tudi brošur raziskati vzroke za očitno slabšo učinkovitost komuniciranja, da bi lahko v prihodnje povečali učinkovitost in uspešnost komuniciranja prek omenjenih kanalov.

Pregled podatkov pri aktivnem komunikacijskem vedenju, kar je prikazano v tabeli 4.6, v precejšnji meri kaže podobno, torej v povprečju večja odsotnost kot prisotnost aktivnega komunikacijskega vedenja. Pri čemer je moč opaziti dve pomembni razliki. Prva je ta, da

razmerje med odsotnostjo in prisotnostjo komunikacijskega vedenja ni tako izrazito, ampak je »zgolj« tretjina proti dve tretjini. To pomeni, da je v povprečju pri tretjini mater mogoče opaziti aktivno komunikacijsko vedenje, kar v našem primeru pomeni načrtno iskanje informacij, povezanih s cepljenjem in cepivi.

Druga pomembna razlika pa so odstopanja od skupnega povprečja, ki je najmanj očitno pri možni (latentni) javnosti, kjer je aktivnega komunikacijskega vedenja le malo manj od pričakovanega povprečja, medtem ko ga je pri nejavnosti in nejavnosti/možni latentni javnosti izrazito manj (le okoli 18 odstotkov). Zelo pa izstopa pozorno aktivna javnost, pri kateri je mogoče opaziti precejšno prisotnost aktivnega komunikacijskega vedenja, ki jo je izrazito več od pričakovane povprečne vrednosti. To pomeni, da ta javnost načrtno išče informacije, povezane s cepljenjem prek različnih komunikacijskih kanalov, hkrati pa so prepričani, da cepiva niso varna in da nikoli ne bodo mogla biti povsem varna, zato jih je strah cepiti svoje otroke, saj se bojijo stranskih učinkov cepiv.

Tabela 4.6: Aktivno komunikacijsko vedenje glede na segmentirane javnosti

			Aktivno komunikacijsko vedenje		Skupaj
			0 povprečje bližje 0	1 povprečje bližje 1	
Vrsta javnosti	1 Pozorna aktivna javnost	Count	111	128	<b>239</b>
		% within Vrsta javnosti	46,40%	53,60%	<b>100,00%</b>
	5 Možna (latentna) javnost	Count	103	40	<b>143</b>
		% within Vrsta javnosti	72,00%	28,00%	<b>100,00%</b>
6 Nejavnost	Count	150	33	<b>183</b>	
	% within Vrsta javnosti	82,00%	18,00%	<b>100,00%</b>	
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	78	18	<b>96</b>	
	% within Vrsta javnosti	81,30%	18,80%	<b>100,00%</b>	
<b>Skupaj</b>		<b>Count</b>	<b>468</b>	<b>227</b>	<b>695</b>
		<b>% within Vrsta javnosti</b>	<b>67,30%</b>	<b>32,70%</b>	<b>100,00%</b>

Če torej izhajamo iz Grunigove predpostavke situacijske teorije javnosti, da organizacije lažje komunicirajo z aktivno javnostjo kot s pasivno, čeprav je prvo težje prepričevati (Grunig in Repper 1992, 137), potem je v našem primeru skupina mater majhnih otrok v pozorno aktivni javnosti najpomembnejša z vidika načrtovanja in upravljanja komuniciranja z njimi. Kar pa ne pomeni, da s preostalimi javnostmi ne komuniciramo, zato v nadaljevanju predstavljamo še nekaj življenjskostilnih značilnosti segmentiranih skupin mater, kar nam bo pomagalo še bolje spoznati omenjene skupine.

#### **4. 5. 3 Življenjskostilne značilnosti segmentiranih skupin mater**

Potem ko smo preverili komunikacijsko vedenje segmentiranih skupin javnosti, bomo v nadaljevanju pri teh skupinah pogledali še nekatera stališča anketiranih mater, ki bi lahko vplivala na načrtovanje komuniciranja z njimi.

Kot smo že ugotovili, so štiri segmentirane skupine tako številčno majhne, da bi bile kakršnekoli ugotovite lahko zelo napačne in zavajajoče, zato bomo v nadaljevanju podrobneje analizirali preostale štiri segmentirane skupine, pri katerih bomo gledali povprečno vrednost (aritmetično sredino) pri posameznih spremenljivkah in jo primerjali od skupne povprečne vrednosti ter tako ugotovili morebitno odstopanje od večinskega stališča mater pri posameznem vprašanju. Najprej bomo za vsako od štirih javnosti pogledali rezultate za sklop sedmih spremenljivk, pri katerih so anketiranke podajale stopnjo strinjanja oziroma ocenjevanja na lestvicah od 1 do 5 (1 – sploh se ne strinjam, 5 – povsem se strinjam) oziroma od 0 do 10 (0 – najslabša ocena, 10 – najboljša ocena), razen v primeru ocenjevanja svojega zdravja, kjer je ravno nasprotno in je ocena 1 pomenila najboljšo oceno, 5 pa najslabšo oceno.

Podatki za vseh sedem spremenljivk so prikazani v tabeli 4.7, v nadaljevanju pa bomo analizirali značilnosti za vsako javnost posebej.



Tabela 4.7: Prikaz povprečnih vrednosti pri življenjskostilnih spremenljivkah<sup>44</sup>

Vrsta javnosti		Q17d Znanost ni nič bolj koristna kot zdrav razum.	Q17e Z zdravniki nima smisla razpravljati o strokovnih zadevah, ker bo vedno na koncu obveljala njihova.	Q18g Doslej mi predpisi še nikoli niso preprečili , da ne bi delala po svoje.	Q18h Verjetno bo nekega dne dokazano, da se da z alternativnimi pristopi pojasniti mного stvari, ki jih znanost ne zmore pojasniti oz. jih narobe pojasnjuje.	Q21 Če govorimo na splošno, ali bi rekli, da večini ljudi lahko zaupamo, ali menite, da je treba biti z ljudmi zelo previden?	Q22 Kako ocenjujete materialne razmere v katerih živite vi in vaša družina?	Q23 Kako bi na splošno ocenili vaše zdravje? Ali bi rekli, da je ...
1 Pozorna aktivna javnost	Mean	<b>3,24 (+)</b>	<b>3,75 (+)</b>	2,37 (+)	<b>3,91 (+)</b>	4,31 (-)	6,84 (-)	1,95 (-) <sup>45</sup>
5 Možna (latentna) javnost	Mean	2,58 (-)	2,78 (-)	2,13 (-)	3,17 (-)	<b>5,18 (+)</b>	6,99 (-)	1,87
6 Nejavnost	Mean	2,45 (-)	2,54 (-)	2,21 (-)	2,99 (-)	4,92 (+)	7,09 (+)	1,87
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Mean	2,23 (-)	2,20 (-)	2,26	2,53 (-)	<b>5,25 (+)</b>	<b>7,43 (+)</b>	1,70 (+) <sup>46</sup>
<b>Skupaj</b>	<b>Mean</b>	<b>2,73</b>	<b>2,97</b>	<b>2,26</b>	<b>3,28</b>	<b>4,82</b>	<b>7,03</b>	<b>1,87</b>

Če podrobneje pogledamo pozorno aktivno javnost, ki je največja in tudi zaradi zgornjih ugotovitev z našega vidika najbolj zanimiva, opazimo, da pri štirih od sedmih spremenljivk precej izrazito odstopa od povprečne vrednosti večine. Matere v tej skupini zelo dobro ocenjujejo svoje zdravje, (njihova povprečna je vrednost 1,95, kar je skoraj toliko kot skupno povprečje), prav tako precej dobro ocenjujejo materialne razmere, v katerih živijo (vrednost 6,84, kar je skoraj enako kot večina). Ne strinjajo se s stališčem o tem, da jih predpisi omejujejo (vrednost 2,37 in blizu skupnega povprečja), kar pomeni, da v predpisih v povprečju ne vidijo težav (v naši raziskavi nismo podrobneje raziskovali, ali pravila spoštujejo ali pa jih preprosto zaobidejo). Matere v tej javnosti so precej odločene, da je z zdravniki nesmiselno razpravljati o strokovnih zadevah, ker vedno obvelja njihova (vrednost 3,75), in pri tem zelo izrazito odstopajo od preostalih segmentiranih skupin ter tudi od povprečne

<sup>44</sup> V tabeli smo pri spremenljivkah, katerih povprečna vrednost vsaj za 0,2 presega skupno povprečno vrednost, dodali (+) in celotno vrednost dali v krepko pisavo, pri spremenljivkah, pri katerih je povprečna vrednost nižja za vsaj 0,2, pa smo dodali (-) in vrednost dali v ležečo pisavo.

<sup>45</sup> Čeprav je povprečna vrednost pri tej spremenljivki večja od absolutne skupne povprečne vrednosti, pa gre za minimalno odstopanje v negativno smer, saj je bila ocenjevalna lestvica pri tej spremenljivki ravno nasprotna od šolskih ocen in je vrednost 1 pomenila najboljšo oceno, vrednost 5 pa najslabšo oceno.

<sup>46</sup> Enako kot v opombi številka 42, vendar v drugo smer.

večine, ki je pri tem vprašanju povsem neodločena (vrednost 2,97). Hkrati so močno naklonjene alternativnim pristopom, za katere verjamejo, da se je možno z njimi pojasniti mnogo stvari, ki jih znanost ne zmore oziroma jih narobe pojasnjuje, in pri tem stališču se izrazito razlikujejo od stališča večine mater, ki so do tega vprašanja precej neodločene. Zato tudi ni presenetljivo, da so bolj naklonjene trditvi, da znanost ni nič bolj koristna kot zdrav razum (vrednost 3,24), kjer je tudi mogoče opaziti zelo nazoren odklon od skupnega povprečnega stališča (vrednost 2,73) in hkrati precejšnje odstopanje od preostalih treh skupin javnosti. Njihovo splošno zaupanje v ljudi je nekje na sredini med previdnostjo in zaupanjem (vrednost 4,31<sup>47</sup>), kar je najnižje ocenjeno od vseh in hkrati je zelo opazen odklon v smeri večje previdnosti v primerjavi z večino. Ugotovimo lahko, da je za to skupino mater značilno, da se od vseh skupin mater najbolj razlikuje, saj se pri vseh omenjenih štirih izrazitih odklonih njihova stališča obračajo v drugo smer kot pri preostalih treh javnostih.

Naslednja skupina mater je možna (latentna) javnost, je od vseh javnosti še najbolj pričakovana in odraža povprečno stališče mater. Zanje je značilno, da povsem povprečno ocenjujejo svoje zdravje (vrednost 1,87) in tudi materialne razmere, v katerih živijo. Prav tako ne vidijo težav pri predpisih, ki jim ne predstavljajo omejitev, hkrati so v splošnem zelo zaupljive do ljudi, nekoliko bolj od povprečja. Naklonjene so razpravljanju z zdravniki o strokovnih zadevah in se ne strinjajo, da vedno obvelja zdravnikova odločitev, kar pomeni bolj ali manj strinjanje z večino. Nekoliko paradoksalen je njihov odnos do znanosti – na eni strani ocenjujejo, da je znanost bolj koristna kot zdrav razum, po drugi strani pa se rahlo nagibajo k prepričanju, da bo nekoč dokazano, da je možno z alternativnimi pristopi bolje pojasniti mnogo stvari v primerjavi z znanostjo. Enako je tudi stališče večine.

Tretja skupina mater predstavlja nejavnost, ki se v nekaterih stališčih nekoliko razlikuje od večine, vendar ne moremo govoriti o izrazitem odstopanju. Skupno zelo dobro in povsem pričakovano matere v tej skupini ocenjujejo svoje zdravje in materialne razmere, v katerih živijo (celo najboljše od vseh, čeprav so razlike zelo majhne). Prav tako kot večina v predpisih

---

<sup>47</sup> Pri tej vrednosti je treba poudariti, da gre za mersko lestvico od 0 do 10, kar pomeni, da so anketiranke imele tudi možnost odgovora 0, kar je pomenilo izrazito nezaupljivo stališče do ljudi. Kot je razvidno iz natančnih podatkov, je takšen odgovor podalo 8,6 % anketiranih mater.

ne vidijo omejitev, pri zaupljivosti do ljudi pa se bolj nagibajo k zaupljivosti kot previdnosti. Glede alternativnih pristopov so povsem neodločene, hkrati pa tako kot večina vidijo več koristi v znanosti kot zdravem razumu. Prav tako vidijo smisel v razpravljanju z zdravniki in se še bolj kot večina ne strinjajo, da vedno obvelja le zdravnikova odločitev.

Zadnjo skupino mater predstavlja nejavnost/možna latentna javnost, pri kateri ugotavljamo, da se pri posameznih vprašanjih zelo nazorno ne strinja z večino, vendar v nasproti smeri kot je to značilno za pozorno aktivno javnost. Ta skupina enako kot večina dobro ocenjuje svoje zdravje in celo najboljše od vseh materialne razmere, v katerih živijo, vendar so v pri tej spremenljivki razlike res zelo majhne. Najbolj od vseh so naklonjene zaupanju v ljudi in ne povsem enako kot večina vidijo omejitev v zakonskih predpisih. Izrazito se ne strinjajo z mnenjem, da je z zdravniki nesmiselno razpravljati, ker vedno obvelja njihova beseda, pri čemer so prej bolj odločne od večine in pri tem stališču izrazito nasprotne s pozorno aktivno javnostjo. Zelo jasno je njihovo stališče do znanosti – veliko bolj kot večina so odločne, da je znanost koristnejša kot zdrav razum, hkrati se izrazito bolj odločno kot večina ne strinjajo z alternativnimi pristopi, češ da bi lahko z njimi mnogo zadev bolje pojasnili kot z znanostjo.

Tudi pri izobrazbeni strukturi segmentiranih skupin bomo natančneje pogledali že omenjene štiri skupine mater, pri čemer smo izobrazbene skupine rekodirali v tri skupine<sup>48</sup>. Tako smo anketiranke brez in z osnovnošolsko rekodirali v skupino z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (skupina 1). V skupino 2 smo rekodirali anketiranke z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo ter s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo. V tretjo skupino pa smo razvrstili matere s končano višjo ali visoko strokovno izobrazbo, univerzitetnim, specialističnim, magistrskim ali doktorskim študijem (skupina 3).

Izobrazbo segmentiranih skupin mater prikazujemo v tabeli 4.8.

---

<sup>48</sup> Prevedba šifranta stopnja izobrazbe v tri skupine je povzeta po Kratkim metodoloških priporočilih za uporabo KLASIUS-SRV v statističnih raziskovanjih na Statističnem uradu Republike Slovenije (Statistični urad Republike Slovenije 2017).

Tabela 4.8: Stopnja končane izobrazbe segmentiranih skupin mater

			Dosežena stopnja izobrazbe			Skupaj
			1 Osnovnošolska ali manj	2 Srednješolska	3 Višješolska, visokošolska ali več	
Vrsta javnosti	1 Pozorna aktivna javnost	Count % within Vrsta javnosti	0 0,0%	66 28,1%	169 71,9%	<b>235</b> <b>100,0%</b>
	5 Možna (latentna) javnost	Count % within Vrsta javnosti	0 0,0%	34 24,1%	107 75,9%	<b>141</b> <b>100,0%</b>
	6 Nejavnost	Count % within Vrsta javnosti	4 2,2%	46 25,1%	133 72,7%	<b>183</b> <b>100,0%</b>
	8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count % within Vrsta javnosti	1 1,0%	19 19,8%	76 79,2%	<b>96</b> <b>100,0%</b>
Skupaj		<b>Count</b> <b>% within Vrsta javnosti</b>	<b>5</b> <b>,7%</b>	<b>175</b> <b>25,4%</b>	<b>509</b> <b>73,9%</b>	<b>689</b> <b>100,0%</b>

Ugotavljamo, da so anketiranke v povprečju zelo visoko izobražene, saj jih je skoraj tri četrtine<sup>49</sup> pridobilo vsaj višjo strokovno izobrazbo, dobra četrtina jih ima srednjo izobrazbo, medtem ko je delež neizobraženih komaj zaznan.

Če pogledamo izobrazbeno strukturo med posameznimi javnostmi, ni zelo velikih odstopanj od povprečne večine. Še največ odstopanja je mogoče opaziti v skupini nejavnost/možna latentna javnost, kjer je največji delež izobraženih mater, saj jih ima skoraj štiri petine vsaj višješolsko izobrazbo, srednješolsko pa slaba petina anketirank. Preostale tri javnosti so v precejšnji meri povprečne in je pri njih zgolj malenkostno odstopanje od večine. Zanimivo je, da je pri pozorni aktivni javnosti od vseh skupin najmanjši delež višješolsko ali več

<sup>49</sup> Pogledali smo tudi izobrazbeno strukturo skupine mater, ki smo jih iz naše analize izločili, saj so po Grunigovi situacijski teoriji javnosti predstavljale nejavnost. Izkazalo se je, da jih ima večina vsaj višješolsko izobrazbo (69,9 %, kar je nekoliko manj kot v našem primeru), dobra četrtina (28,8 %) jih ima končano srednjo šolo, zelo majhen delež (1,3 %) pa osnovno šolo ali manj. Torej lahko ugotovimo, da v stopnji izobrazbe izločenih in vključenih mater ni velikih razlik.

izobraženih in hkrati največji delež tistih s srednjo izobrazbo, pri čemer je to edina skupina, ki ima delež srednješolsko izobraženih večji od skupnega povprečja.

Če zaključimo, je v našem primeru skupina, ki je najbolj komunikacijsko aktivna glede cepljenja in cepiv, najmanj izobražena od vseh. Medtem ko je najbolj izobražena skupina nejavnost/možna latentna javnost, kamor spadajo matere, ki ne problematizirajo varnosti in stranskih učinkov cepiv ter jih ni strah cepiti svojih otrok.

Naslednja spremenljivka predstavlja regijo, v katerih anketiranke živijo. Razvrstitev mater v devet zdravstvenih regij je predstavljena v tabeli 4.9. Kot je razvidno, največ anketirank (dobra tretjina) prihaja iz osrednjeslovenske regije in so najbližje Ljubljani, dobra desetina anketirank prihaja iz mesta ali bližine Celja, Maribora in Kranja, okoli desetina s severno- in južnoprimorskega dela Slovenije, slaba desetina pa z območja Novega mesta. Najmanj anketirank (skoraj tri odstotke) prihaja s področja Raven na Koroškem in Murske Sobotice.

Tabela 4.9: Razvrstitev segmentiranih mater glede na javnosti in regijo bivanja

Vrsta javnosti		Q28 Kateri od spodaj navedenih krajev je najbližje vašemu stalnemu bivališču (oziroma živite v njem)?									Skupaj
		1 Celje	2 Koper	3 Novo mesto	4 Ljubljana	5 Nova Gorica	6 Ravne na Koroškem	7 Maribor	8 Kranj	9 Murska Sobota	
1 Pozorna aktivna javnost	Count	31	10	30	65	12	6	30	32	12	<b>228</b>
	% within Vrsta javnosti	13,6%	4,4%	13,2%	28,5%	5,3%	2,6%	13,2%	14,0%	5,3%	<b>100,0%</b>
5 Možna (latentna) javnost	Count	18	9	13	57	8	5	9	21	3	<b>143</b>
	% within Vrsta javnosti	12,6%	6,3%	9,1%	39,9%	5,6%	3,5%	6,3%	14,7%	2,1%	<b>100,0%</b>
6 Nejavnost	Count	25	16	19	62	9	4	28	18	2	<b>183</b>
	% within Vrsta javnosti	13,7%	8,7%	10,4%	33,9%	4,9%	2,2%	15,3%	9,8%	1,1%	<b>100,0%</b>
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	16	5	2	37	4	3	13	12	3	<b>95</b>
	% within Vrsta javnosti	16,8%	5,3%	2,1%	38,9%	4,2%	3,2%	13,7%	12,6%	3,2%	<b>100,0%</b>

Skupaj	Count	95	44	65	232	34	19	86	88	20	683
	% within Vrsta javnosti	13,9%	6,4%	9,5%	34,0%	5,0%	2,8%	12,6%	12,9%	2,9%	100,0%

Če pogledamo regijsko porazdelitev pri posameznih javnostih, lahko ugotovimo naslednje. Pri pozorni aktivni javnosti jih dobra četrtnina (28,5 odstotka) prihaja z območja Ljubljane, kar je opazno manj (za okoli 16 odstotkov) od skupnega povprečja in precej manj kot pri preostalih treh javnostih. Manj od povprečne večine jih prihaja tudi z območja Kopa (za okoli tretjino manj), vendar je skupen delež tudi relativno majhen. Opazno več od povprečja pa jih prihaja z območja Novega mesta (za okoli tretjino več kot povprečna večina) in Murske Sobotne (za okoli dve tretjini več kot povprečna večina). Pri preostalih podatkih glede območja bivanja ni opaziti velikih odstopanj od povprečne večine.

V primerjavi s pozorno aktivno javnostjo je pri možni (latentni) javnosti mogoče opaziti največji delež anketirank z območja Ljubljane (skoraj 40 odstotkov), kar je okoli 17 odstotkov več kot povprečna večina. Na drugi strani pa je v tej skupini v primerjavi z večino za polovico manj anketirank z območja Maribora. Nekoliko več od povprečja jih je še iz Kranja in Nove Gorice (okoli desetina), medtem ko so s preostalimi območji Slovenije zelo blizu povprečni večini.

Tretja segmentirana skupina je v precejšnji meri podobna povprečni večini anketirank. Nekaj odstopanja je mogoče opaziti pri deležih anketirank iz Kopa (za okoli tretjino več od povprečja), Maribora (za okoli petino več) in Kranja (za okoli desetino manj). Deleži preostalih skupin so relativno majhni (npr. Murska Sobota 1,1 odstotka, kar je sicer precej manj od povprečja, ki je 2,8 odstotka) in težje govorimo o pomembnih razlikah.

Zadnjo skupino mater predstavlja nejavnost/možna latentna javnost, kjer prav tako največji delež predstavljajo matere iz Ljubljane, ki jih je za okoli 15 odstotkov več od povprečne večine. Opaznih je tudi nekaj drugih razlik, in sicer je za okoli petino več anketirank iz Celja v primerjavi z večino in za desetino več anketirank iz Maribora. Zelo velika razlika v primerjavi z večino pa je pri anketirankah iz Novega mesta, kjer jih je kar za štiri petine manj od

povprečja. Nekoliko manj od povprečja je tudi anketirank iz obeh primorskih delov (okoli 15 odstotkov).

Za segmentirane javnosti bomo preverili tudi odnos do vegetarijanstva. Skupno gledano daleč največji delež mamic, skoraj dve tretjini (62,4 odstotka), o tem nima nobenega posebnega mnenja in ocenjujejo, da je to stvar svobodne presoje vsakega posameznika. Dobra četrtina mater ocenjuje odločitev za nerazumno, vendar kljub temu menijo, da gre za osebno stvar posameznika. Majhen delež mater, to je sedem odstotkov, podpira vegetarijanstvo kot način prehranjevanja, še manjši delež (4,7 odstotka) pa odločitev ocenjuje kot škodljivo, saj ljudje morajo jesti meso. Stališča segmentiranih skupin mater do vegetarijanskega načina prehranjevanja prikazujemo v tabeli 4.10.

Tabela 4.10: Odnos segmentiranih mater do vegetarijanstva

Vrsta javnosti		Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?				Skupaj
		1 To se mi zdi razumna odločitev, zato jo podpiram	2 O odločitvi nimam nobenega posebnega mnenja, to je stvar svobodne presoje vsakega posameznika	3 Takšna odločitev se mi ne zdi razumna, vendar je to stvar svobodne presoje vsakega posameznika	4 Takšna odločitev se mi zdi škodljiva, ljudje bi morali jesti tudi meso	
1 Pozorna aktivna javnost	Count	28	158	41	6	<b>233</b>
	% within Vrsta javnosti	12,0%	67,8%	17,6%	2,6%	<b>100,0%</b>
5 Možna (latentna) javnost	Count	8	90	39	6	<b>143</b>
	% within Vrsta javnosti	5,6%	62,9%	27,3%	4,2%	<b>100,0%</b>
6 Nejavnost	Count	5	108	59	10	<b>182</b>
	% within Vrsta javnosti	2,7%	59,3%	32,4%	5,5%	<b>100,0%</b>
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	5	51	30	7	<b>93</b>
	% within Vrsta javnosti	5,4%	54,8%	32,3%	7,5%	<b>100,0%</b>
Skupaj	Count	<b>48</b>	<b>427</b>	<b>177</b>	<b>32</b>	<b>684</b>
	% within Vrsta javnosti	<b>7,0%</b>	<b>62,4%</b>	<b>25,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>100,0%</b>

Pregled podatkov razkrije, da je med posameznimi javnostmi največje odstopanje glede podpiranja vegetarijanstva. Tako pri naši najbolj komunikacijsko aktivni javnosti, torej pri

pozorno aktivni skupini mater, ugotavljamo, da je delež anketirank, ki podpira vegetarijanski način prehranjevanja, kar za dobri dve tretjini (70 odstotkov) večji kot pri povprečni večini, medtem ko je pri preostalih treh skupinah delež izrazito manjši od povprečja. Hkrati je pri pozorno aktivni javnosti delež mater, ki vegetarijanski način prehranjevanja označuje za škodljivega, v tej skupini daleč najmanjši in je za skoraj polovico manjši od skupnega povprečja. Delež mater, ki vegetarijanstvo označujejo kot nerazumno odločitev, je za tretjino manjši kot pri večini, le za desetino manjši pa je delež mater, ki v tej skupini o tem nimajo posebnega mnenja, razen tega, da gre za stvar svobodne odločitve posameznika.

Precej bolj je večini podobna skupina mater v možni (latentni) javnosti, kjer je še največje odstopanje od večine mogoče opaziti pri podpiranju vegetarijanskega načina prehranjevanja, saj je podpora le-temu od povprečja nižja za petino. Nekoliko manj (za okoli desetino) so tudi naklonjene stališču, da je vegetarijanstvo škodljivo in bi ljudje morali jesti mesto, medtem ko so pri preostalih stališčih razlike v primerjavi s povprečjem komaj opazne.

Precej bolj so opazne razlike pri materah iz segmentirane skupine nejavnost, kjer od vseh skupin najmanj podpirajo vegetarijanstvo in so temu izrazito nenaklonjene (za skoraj dve tretjini manj naklonjene od povprečne večine). Zato ni presenetljivo, da jih je tudi večji delež od večine prepričanih (za okoli 17 odstotkov), da je vegetarijanski način prehranjevanja škodljiv in bi ljudje morali jesti meso. Hkrati jih je tudi za četrtno več od večinskega mnenja prepričanih, da vegetarijanstva sicer ne razumejo, vendar gre za osebno odločitev posameznika, za dobro desetino manj od povprečja pa o tem načinu prehranjevanja nima posebnega mnenja.

Razlike so opazne tudi pri naši četrti segmentirani skupini mater, to je nejavnost/možna latentna javnost. Izrazito odstopanje je mogoče opaziti pri stališču glede škodljivosti vegetarijanstva, saj s tem soglaša kar za 60 odstotkov več mater od povprečnega mnenja med materami, hkrati pa jih skoraj četrtna manj podpira vegetarijanski način prehranjevanja. Poleg tega jih je za četrtno več prepričanih, da odločitve za takšen način prehranjevanja ne razumejo, ampak je to stvar posameznika, in dobra desetina manj mater jih o tem ni sprejela nobene odločitve.



## 4. 6 Razprava o rezultatih in ugotovitvah raziskave

Številne organizacije želijo s svojim komuniciranjem vplivati na vedenje javnosti, vendar pa je sprememba vedenja, odnosa in znanja manj verjetna (J.-N. Kim in drugi 2012). Zato je po mnenju nekaterih bolj realna možnost, da se poveča stopnja zaznavnih spremenljivk (na primer priznanje problema), na kar je lažje vplivati kot pa na neposredno motiviranje ljudi ali spreminjanje (komunikacijskega) vedenja o določenem problemu oziroma vprašanju. Namreč situacijska teorija kaže, da situacijsko zaznavanje problema bistveno vpliva na motivacijo in precej manj na komunikacijsko vedenje (J.-N. Kim in Ni 2013, 8). Avtorja tako svetujeta organizacijam, naj za komuniciranje izberejo več podskupin (in ne celotne splošne populacije) ter da naj si zastavijo realnejše komunikacijske cilje, s čimer bodo povečale svojo komunikacijsko učinkovitost. Gre torej za nasvet za segmentacijo javnosti v manjše skupine.

Z vidika odnosov z javnostmi in komuniciranja z njimi je področje segmentacije izrednega pomena. Na ta način namreč zelo široko in heterogeno javnost razdelimo v manjše skupine, ki imajo nekatere skupne lastnosti. Z uporabo Grunigove situacijske teorije javnosti le-te segmentiramo v manjše homogene skupine na podlagi njihovih komunikacijskih aktivnosti, povezanih s posameznim vsebinskim področjem ali temo. To je še posebej pomembno v situacijah, ko gre za temo ali področje, ki je problematično, kontroveržno in sproža zelo različne, polemične ter celo nasprotujoče si odzive ljudi. Cepljenje je vsekakor eno takšnih področij in je še posebej občutljivo. Gre namreč za preventivni poseg na zdravem posamezniku, pri katerem se v telo vnese zdravilo (cepivo namreč spada med zdravila), ki s seboj prinaša tudi določena tveganja. Gre za zelo občutljivo področje tudi zato, ker govorimo o cepljenju otrok, pri katerih se najpogosteje izvaja ta »boleč« poseg prebadanja z iglo, kar po našem mnenju za večino ljudi ni najbolj prijetno.

Komuniciranje je pomembno orodje, ki lahko vpliva na odnos do cepljenja. Če je neprimerno ali slabo, lahko pomembno vpliva na slabšo precepljenost in prispeva k neodločenosti glede cepljenja (MacDonald in drugi 2015, 4163). Dobro razumevanje odnosa do cepljenja zahteva jasno vključitev institucionalnega zaupanja v modele informiranja, komuniciranja in spoznanj (Yaqub in drugi 2014, 7).

Ker imajo glavno vlogo glede cepljenja otrok matere (Hughes in drugi 2011), so z vidika načrtovanja komunikacijskih aktivnosti s področja cepljenja ena od primarnih ciljnih javnosti (sem po našem mnenju spadajo še zdravniki oziroma zdravstveni delavci). Vendar stališča slovenskih mater do cepljenja premalo poznamo, saj v zadnjih letih na tem področju ni bilo raziskav. Zato je raziskovanje nujno potrebno tako v luči zniževanja precepljenosti, krepitve dvomov v varnost cepiv ter odlašanja in nasprotovanja cepljenja kot tudi v luči že več let napovedanih zakonodajnih sprememb na področju cepljenja, ki bi lahko dosedanja obvezna otroška cepljenja spremenila v neobvezna oziroma prostovoljna.

Z našo raziskavo smo tako v precejšni meri pridobili pomembne podatke glede odnosa mater majhnih otrok do cepljenja in z uporabo situacijske teorije javnosti tudi podatke o tem, kaj matere pravzaprav počnejo z informacijami o cepljenju v odnosu do drugih. Torej kako se komunikacijsko vedejo na področju cepljenja.

Glede na situacijsko teorijo javnosti smo slovenske matere majhnih otrok segmentirali v osem skupin, pri čemer smo štiri skupine v podrobnejši analizi izpustili, saj so bile številčno premajhne za kakršnekoli interpretacije, tako da smo natančneje pogledali le matere iz naslednjih štirih skupin: pozorne aktivne javnosti, možne (latentne) javnosti, nejavnosti in nejavnosti/možne latentne javnosti. Le prva od omenjenih skupin je problematizirala varnost cepiv, medtem ko za preostale tri varnost cepiv ni posebej problematična. Hkrati pa so vse skupine, razen nejavnosti/možne latentne javnosti, prepričane, da cepiva nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. Večji strah pred stranskimi učinki cepljenja sta izpostavili pozorna in možna latentna javnost, manj pa se s tem ukvarjata obe obliki nejavnosti.

Pri pregledu njihovega komunikacijskega vedenja smo ugotovili, da so komunikacijsko precej neaktivne. Saj je pri vseh od omenjenih segmentiranih javnosti relativno malo pasivnega komunikacijskega vedenja, kar v našem primeru pomeni naključnega spremljanja in procesiranja vsebin s področja varnosti cepiv in njihovih stranskih učinkov. Do podobnih zaključkov smo prišli pri aktivnem komunikacijskem vedenju, kjer smo ugotovili prisotnost aktivnega komunikacijskega vedenja pri pozorni aktivni javnosti. Ta skupina mater namreč načrtno išče informacije, povezane s cepljenjem prek različnih komunikacijskih kanalov,

hkrati pa so prepričane, da cepiva niso varna in da nikoli ne bodo mogla biti povsem varna, zato jih je strah cepiti svoje otroke, saj se bojijo stranskih učinkov cepiv. To je torej skupina mater, s katerimi je po našem mnenju treba okrepiti komuniciranje, kar pa ne pomeni, da s preostalimi skupinami mater ni potrebno komunicirati.

V določeni meri se je torej potrdila Grunigova predpostavka (1997, 10), da visoka stopnja prepoznavanja problemov in nizka stopnja prepoznavanja ovir povečujeta komunikacijsko aktivnost, tako aktivno iskanje informacij kot pasivno procesiranje informacij, stopnja vpletenosti pa povečuje iskanje informacij, a ima manjši vpliv na njihovo procesiranje. V našem primeru so bile komunikacijsko aktivne (so iskale informacije o cepljenju) matere z visoko stopnjo prepoznavanja problema in visoko stopnjo vpletenosti.

Pri preverjanju življenjskega sloga in izbranih stališč slovenskih mater smo ugotovili, da so zelo izobražene, zelo dobro ocenjujejo svoje zdravje in materialne razmere, v katerih živijo. Zanimivo je njihovo stališče do vegetarijanskega načina prehranjevanja, saj kar četrtnina slovenskih mater tega ne razume, manj kot desetina pa ga podpira. Med posameznimi segmentiranimi skupinami so pri tem precejšnja odstopanja. Na splošno niso najbolj zaupljive do ljudi in tudi predpisi jim v splošnem ne predstavljajo pretiranih omejitev. Izkazalo se je, da se v povprečju ne morejo odločiti, ali je z zdravniki smiselno ali ne razpravljati o strokovnih zadevah, ker vedno obvelja zdravnikova beseda, pri čemer so zelo opazne razlike med aktivnejšo in pasivnejšimi javnostmi. Zanimivo je njihovo stališče do alternativnih metod, za katere so po eni strani prepričane, da je možno z njimi pojasniti mnogo stvari, česar znanost danes ne želi ali pa narobe pojasnjuje, po drugi strani pa ocenjujejo, da je znanost koristnejša od zdravega razuma.

Od navedenih splošnih ugotovitev se matere v pozorno aktivni javnosti najbolj od povprečja oddaljujejo pri stališču, da je z zdravniki nesmiselno razpravljati o strokovnih zadevah, ker vedno obvelja njihova beseda, kar pomeni, da ne želijo pogovora z zdravniki. Zelo opazno se oddaljujejo pri odnosu do znanosti. Namreč večje koristi vidijo v zdravem razumu kot znanosti, izrazito pa se nagibajo tudi k alternativnim pogledom na svet v primerjavi z

znanostjo. Poleg tega so daleč najbolj od vseh naklonjene vegetarijanskemu načinu prehranjevanja.

Povezavo med alternativnim pogledom na svet in bolj negativnim odnosom do cepljenja so ugotovili številni avtorji (Kata, 2010; Tafuri in drugi 2014; Thomson, Robinson in Vallee-Tourangeau 2016). Poleg tega pa raziskave ugotavljajo tudi povezave med uporabo spleta in sprejemanjem alternative medicine na področju cepljenja (Jones in drugi 2012, 5), kar se je prav tako pokazalo v našem primeru.

Spletna doba 2.0 močno vpliva na to, kako ljudje iščejo, zbirajo in uporabljajo informacije glede cepljenja (Witteman in Zikmund-Fisher 2012, 3737). Splet je očitno za starše eden glavnih virov informacij o cepljenju, zato ima morda celo ključen vpliv pri odločanju za ali proti cepljenju otrok. Zato je v našem primeru nujno potrebno okrepiti komuniciranje s starši prek spleta in spletnih družbenih platform, saj smo ugotovili, da splet predstavlja vir informacij za slovenske matere in v zelo majhnem obsegu so nekatere na družbenih omrežjih tudi komunikacijsko aktivne.

Vendar zgolj povečana prisotnost na spletnih družbenih omrežjih kot tudi dodatno izobraževanje in sprememba komunikacijskega sloga ne bodo dovolj za zaustavitev proticepilnega gibanja, lahko pa ponuja temelj, na katerem se lahko gradi komunikacijske strategije (Guidry in drugi 2015). Starši, ki iščejo informacije o cepljenju na internetu, najpogosteje iščejo podatke o stranskih učinkih cepiv in negativnih posledicah cepljenja, kar pomeni, da je treba pri komuniciranju nacionalnih programov cepljenja nameniti več pozornosti tej tematiki ter jo vključiti v promocijske in komunikacijske materiale (Harmsen in drugi 2013, 7).

Za zagotovitev uspešnega javnozdravstvenega komuniciranja cepljenja bi bilo treba identificirati posameznike in javnosti, ki so še posebej ranljive in dovzetne za iskanje in uporabo nezanesljivih in zavajajočih informacij o cepljenju. Zato morajo biti spletišča zdravstvenih inštitucij na temo cepljenja lahko dostopna, preprosta za uporabo in interaktivna, da lahko hitro zagotovijo, svetujejo in podprejo uporabnika s ključnimi informacijami o cepljenju. Vse to je zelo pomembno takrat, ko posameznik z manj znanja išče zanesljive informacije o tveganjih in koristih cepljenja (Betsch in drugi 2012, 3727).

Zdravstvene inštitucije naj (z)gradijo boljšo spletno prisotnost, kar pa je v precejšni meri odvisno od začetnega zaupanja. Pri komuniciranju je treba povezati »online« in »offline« platforme z drugimi zdravstvenimi delavci in inštitucijami z namenom vzpostavitve dialoga s posamezniki, ki odlašajo s cepljenjem (Yaqub in drugi 2014, 9). Javnozdravstvene kampanje naj bolj uporabljajo pripovedno obliko podajanja informacij v obliki življenjskih zgodb (Guidry in drugi 2015, 5054). Osebne zgodbe namreč na spletu postanejo javne in starši so zanje zelo zainteresirani, hkrati pa jih lahko spodbudijo k aktivnostim (Shelby in drugi 2013, 1798–99). Vse to po našem mnenju uspešno uporabljajo nasprotniki cepljenja na spletnih družbenih omrežjih.

Strategije za povečanje precepljenosti se lahko usmerijo na različne vidike postopka odločanja in na različne dejavnike odločitve. Postopek odločanja se začne z informacijami, ki jih posameznik prevede v svoje subjektivne ocene o tem področju ali vsebini. Zato naj se izvaja takšno komuniciranje, ki bo vplivalo na dojetje tveganja, popravljalo mite, ozaveščalo in (o)krepilo pozitiven odnos do cepljenja (Betsch, Bohm in Chapman 2015). Pri komuniciranju naj se upoštevata tako čustvena kot kognitivna vpletenost. Z izmenjavo informacij, ki temeljijo na znanosti o varnosti cepiv, bi lahko izkoristili kognitivno vpletenost nekaterih posameznikov pri vprašanju cepljenja. Z izmenjavo čustvenih zgodb oziroma slik pa emocionalno vpletenost posameznikov, pri tem bi delili vsebino možnih škodljivih učinkov necepljenja (B. W. McKeever in drugi 2016). Pri tem avtorji predlagajo obliko, ki jo je možno preprosto deliti na družbenih omrežjih, da bi matere in drugi podporniki cepljenja vsebino lahko delili po svojih družbenih omrežjih.

Hkrati se je treba zavedati, da je treba pri uporabi spletnih družbenih medijev za komuniciranje cepljenja upoštevati več pomembnih dejavnikov: orodje mora vsebovati osnovne podatke, relevantne za ciljno javnost, komuniciranje morajo izvajati strokovnjaki z izkušnjami v komunikaciji tveganja in interakcije morajo biti s strani strokovnjakov s posameznega vsebinskega področja (Betsch in drugi 2010).

Zaupanje se bo vzpostavilo s predstavitvijo informacij o tveganjih in koristih, sprejemanjem zaskrbljenosti ciljne javnosti, izogibanjem strokovnega žargona, preglednim navajanjem virov financiranja, z natančnim navajanjem vseh virov zdravstvenih informacij in hitrim odzivanjem

na morebitna vprašanja s prilagojenimi odgovori (Shoup in drugi 2015, 310). Nekateri celo predlagajo, da naj bodo sporočila pri komuniciranju cepljenja na spletu pozivna v slogu »Preprečite ošpice« ali pa naj uporabljajo elemente strahu v stilu »Okužba z ošpicami lahko poškoduje možgane« (Betsch 2011, 4). Po mnenju avtorja je namreč namera za cepljenje večja takrat, ko se element strahu navezuje na negativne posledice necepljenja kot poziv spodbujanja cepljenja za preprečitev okužbe.

Ko se organizacije soočajo s temami, ki vzbujajo pozornost javnosti in sprožajo polemične odzive, se morajo pri načrtovanju in upravljanju odnosov z javnostmi osredotočiti na zagotavljanje dejanskih informacij. Hkrati pa morajo biti pripravljene odgovoriti aktivnim javnostim, ki lahko sodelujejo in razpravljajo z drugimi javnostmi ter izražajo svoje mnenje v javnosti. Takšna dvosmerna komunikacija, ki vključuje proaktivno-komunikacijske strategije in dialog, bi koristila praktikom in organizacijam pri (iz)gradnji zaupanja in vzdrževanja vzajemno koristnih odnosov z vsemi vrstami javnosti (Lee in drugi 2014, 197). Učinkovito komuniciranje o cepljenju ne pomeni nadziranja informacij, ki so trenutno na voljo, ampak reagiranje, odgovarjanje in sodelovanje v interaktivnem okolju (Witteman in Zikmund-Fisher 2012, 3738).

Analiza spletnih vsebin skupin, ki nasprotujejo cepljenju, pokaže, da zagovarjajo zdrav način življenja (npr. zdravo prehranjevanje, dojenje itd.), kar pa bi bila lahko skupna točka s starši, ki so glede cepljenja še neodločni, in bi to stičišče lahko uspešno izkoristili pri komuniciranju z njimi. Cepljenje bi namreč uokvirili kot del celostne (holistične) zdravstvene obravnave otroka, poleg dojenja, zdrave prehrane itd. (Moran in drugi 2016, 161). Pomembno stičišče bi lahko bile tudi matere, ki cepljenje podpirajo. Ena od raziskav ugotavlja, da bolj kot matere podpirajo cepljenje, večja je verjetnost, da se ne bodo vključevale v komunikacijske aktivnosti. Te matere namreč raje ostajajo tiho (B. W. McKeever in drugi 2016, 491). Pri načrtovanju komuniciranja bi lahko po našem mnenju predstavljale pomembne partnerje in ambasadorje cepljenja, zato predlagamo, da se jih vključi v komunikacijske aktivnosti in naj spregovorijo. Tudi za to, ker smo v našem primeru ugotovili, da se komunikacijsko malce aktivnejše matere o cepljenju pogovarjajo s prijateljico oziroma prijateljem, ki je po možnosti

tudi mama ali oče, zato bi matere lahko uspešno prepričevale druge matere o koristnosti cepljenja tudi v Sloveniji.

Smiselno je razmisliti tudi o tem, da se o koristih cepljenja intenzivno komunicira bodočim staršem, še preden dejansko postanejo starši in morda še nimajo negativnega stališča do cepljenja (Moran in drugi 2016, 161). Še natančneje, po mnenju nekaterih so prvič noseče ženske idealna skupina, ki se jo mora nagovarjati. Obdobje prve nosečnosti je namreč idealen trenutek za učenje, saj stališča in prepričanja o otroških cepivih pogosto še niso v celoti oblikovana. Ko ima namreč eden od staršev ali družine več kot enega otroka, je njihov pristop do cepljenju lahko že dobro zasidran (Salmon in drugi 2015, 396). Vendar pa nekatere nosečnice izpostavljajo tudi, da je nosečnost obdobje, prežeto s številnimi priporočili in mnenji (opustitev kajenja in alkohola, čim več uživanje vitaminov, izogibanje stresu itd.), cepljenje pa je le ena od teh vsebin (Wiley in drugi 2015, 360). Ob tem avtorji ugotavljajo, da nosečnice bolj skrbi zdravje njihovega še ne rojenega otroka kot pa njihovo zdravje, zato predlagajo, da se komuniciranje cepljenja uokviri v skrb za zaščito otroka, kar bi lahko povečalo tudi precepljenost pri nosečnicah.

Vse navedeno predstavlja splošna priporočila glede komuniciranja cepljenja. Kako pa komunicirati z našimi štirimi javnostmi? Če izhajamo iz dejstva, da je pri aktivnih javnostih večja verjetnost vključitve v določeno vedenje kot pri pasivnih, je torej tudi večja verjetnost, da bodo uporabile informacije, ki jim bodo komunicirane (Grunig 1992, 24), potem bo z našega vidika najlažje komunicirati s pozorno aktivno javnostjo, ki je hkrati tudi največja. Vendar moramo pri tem upoštevati tudi njihova stališča glede cepiv in druge svetovnonazorske poglede na svet. Ugotovili smo, da so aktivne pri iskanju informacij o cepljenju prek različnih virov, kar pomeni, da je treba okrepiti komuniciranje na komunikacijskih kanalih, ki jih uporabljajo. Po našem mnenju naj se poveča dostopnost do kredibilnih in verodostojnih celovitih informacij o cepljenju, še posebej na spletu, kjer je treba poskrbeti za optimizacijo vsebin s kredibilnimi informacijami in z uporabo sodobnih pristopov komuniciranja, od uporabe družbenih medijev, infografik, video, vlogov itd., ki jih je možno preprosto deliti med svoje spletne skupnosti. Pri tem je smiselno vključiti tudi elemente čustev in osebne zgodbe. Aktivne javnosti bodo po prepričanju Hallahana (2001,

509) same prišle do organizacije in iskale priložnosti za komuniciranje. Kar moramo po našem mnenju izkoristiti za proaktivno komunikacijo z njimi in z njimi vzpostaviti dialog, saj so komunikacijsko aktivne in nam lahko pomagajo tudi pri diseminaciji naših sporočil preostalim javnostim, še posebej drugim materam. Pri komuniciranju z njimi morajo biti informacije celovite, še posebej morajo vsebovati ključna sporočila, ki jih najbolj zanimajo – varnost cepiv in neželeni učinki po cepljenju, da bi tako lahko izgubile strah pred morebitnimi posledicami cepljenja otrok.

Aktivnejše javnosti komunicirajo z več viri informacij in svoja spoznanja, odnose in vedenje oblikujejo na podlagi različnih informacij, ki jih prejmejo, in ne samo iz enega vira (Grunig 1992, 25), zaradi tega jih je težje prepričevati (Grunig in Repper 1992, 137). Zato je nujno poenoteno in koordinirano komuniciranje z našo pozorno aktivno javnostjo – tu mislimo na zdravnike in celoten zdravstveni tim, ki sodeluje pri zdravstveni oskrbi dojenčka, ter tudi celoten zdravstveni sektor. Nasploh bodo morali zdravniki drugače pristopiti h komuniciranju z njimi, da ne bodo že vnaprej vstopile v ta odnos z zdravnikom, da je z njim nesmiselno razpravljati o strokovnih zadevah. Na ta način namreč ni mogoče vzpostaviti zaupanja (že tako smo za pozorno aktivno javnost ugotovili, da je manj zaupljiva) med materjo in zdravnikom, ki pa je ključno za uspešno zdravstveno obravnavo otroka, ne samo glede cepljenja. Zato bodo morali slovenski zdravniki na tem področju močno okrepiti svoje komunikacijske kompetence. Morajo se namreč zavedati, da so slovenske matere zelo izobražene, tudi v tej skupini mater, ki so naklonjene alternativnim pogledom na svet in brezmesnemu prehranjevanju, zato je pravi(len) pristop s strani zdravnika (in tudi vseh pristojnih inštitucij, ki se ukvarjajo s komuniciranjem cepljenja) še toliko pomembnejši. Zato se je treba z njimi odkrito in jasno pogovoriti o strahovih glede cepiv in cepljenja. Svetujemo proaktiven pristop. Prav tako pa predlagamo pri pozorno aktivni javnosti tudi intenzivno in okrepljeno delo z mediji, da bi pripravili čim več člankov na temo cepljenja, kjer bi problematiko celovito predstavili in cepljenje postavili v pozitiven kontekst. Smiselno bi bilo nameniti več pozornosti tudi medijem, ki so ciljano namenjeni materam in zaradi tega obstaja večja možnost celovite informacije.

Z našimi preostalimi tremi javnostmi, ki niso komunikacijsko aktivne, naj bi glede na situacijsko teorijo javnosti težje komunicirali (Grunig 1997). Pa vendar smo pri možni



(latentni) javnosti ugotovili, da je pri četrtinskem deležu prisotno aktivno komunikacijsko vedenje, zato za slednje še bolj kot za zgoraj opisano skupino pozorno aktivnih javnosti velja, da bi jih morali dobiti na našo stran, da bi bile naše ambasadorke, s pomočjo katerih bi multiplicirali naša sporočila. Kajti za to skupino mater je značilna nizka stopnja prepoznavanja problema, torej problematiziranje varnosti cepiv in s tem ogrožanja zdravja otrok, jih je pa strah stranskih učinkov cepiv in so hkrati v problematiko precej vpletene. Zato bi nujno morali zanje pripravljati celovita sporočila glede neželenih učinkov in jih vključiti v komuniciranje z njimi. Tudi v tem primeru priporočamo proaktiven pristop s strani zdravnikov in zdravstvenega osebja, kar bi bilo po našem mnenju lahko učinkovito, saj so načeloma precej zaupljive in niso negativno nastrojene do zdravnikov, češ da je z njimi nesmiselno razpravljati o strokovnih zadevah. Prav tako dajejo prednost znanosti v primerjavi z zdravim razumom in niso pretirano naklonjene alternativni. Priporočamo tudi okrepljeno komuniciranje na spletu, pri čemer uporabimo enak pristop kot pri pozorno aktivni javnosti. Ta skupina mater namreč potrebuje več informacij. Smiselno bi bilo pripraviti tudi kakšno komunikacijsko kampanjo. Saj slednje lahko prispevajo k povečanju ozaveščenosti med različnimi vrstami javnosti in s tem se jih lahko premakne od latentne do pozorne ter aktivne javnosti (Sriramesh, Moghan in Kwok Wei 2007, 310).

Naslednja skupina mater je nejavnost, ki v manjši meri problematizira varnost cepiv, jih je pa kljub temu precej strah stranskih učinkov po cepljenju, čeprav v problematiko niso pretirano vpletene. Tudi sicer so komunikacijsko precej pasivne, saj le v majhnem deležu zasledijo informacije o cepljenju prek različnih komunikacijskih kanalov in tudi v manjšem deležu same iščejo informacije, kar pomeni, da jih problematika pretirano ne zanima. Zato ne priporočamo vlaganja velikih naporov v komuniciranje zanje, razen že omenjenega celovitega, poenotenega in koordiniranega komuniciranja problematike cepljenja. Pri tej skupini imajo namreč najpomembnejšo vlogo zdravniki, ki morajo z ustreznim komuniciranjem pojasnit tem materam vse o stranskih učinkih cepiv, da bi izgubile strah pred cepljenjem otrok. Glede na to, da ta skupina mater zaupa znanosti, ima pozitiven odnos do razpravljanja z zdravniki in ni naklonjena alternativnim pogledom na svet, bi morali biti pri njih komunikacijsko uspešni.

Zadnja naša skupina mater je nejavnost/možna latentna javnost, ki je problematika cepljenja očitno ne zanima, saj se s tem področjem ne ukvarjajo kaj dosti. Le majhen delež jih namreč zasledi informacije o cepljenju in prav tako majhen delež načrtno išče informacije o tem. Posebnih komunikacijskih aktivnosti zanje ne bi pripravljali, ker obstaja velika verjetnost, da jih ne bodo opazile. Obstaja pa tudi verjetnost, da bodo opazile gradiva in aktivnosti, ki se bodo pripravile za preostale javnosti. Po mnenju Aldoory in Grunig (2012, 94) so organizacije pogosto prepričane, da morajo imeti odnose z latentnimi javnostmi, ki bi lahko prepoznale določen problem, vendar ne vidijo povezave z njim in vidijo ovire, da bi karkoli počele s tem problemom. V večini primerov te javnosti ostajajo latentne, običajno do takrat, dokler jih ne predrami nek dogodek, kot so nesreče, krizne ali medijske polemike (prav tam). Vsekakor je tudi tu ključna vloga zdravnikov, ki so jim očitno v tej skupini od vseh najbolj naklonjene, najbolj zaupajo znanosti in so tudi sicer od vseh najbolj zaupljive.

Temelj vsega je zato zaupanje. Zato naj bodo prizadevanja usmerjena na povečevanje zadovoljstva, odstranjevanje ovir za tiste, za katere je cepljenje neprijetno, ter dodatno spodbujati in pomagati tistim, ki omahujejo in se zanašajo na visoko precepljenost (Betsch, Bohm in Chapman 2015, 69). Kot smo zapisali, morajo k temu prispevati predvsem zdravniki in zdravstveni delavci sami, z odkritimi in samoiniciativnimi pogovori s starši o cepljenju, o strahovih, povezanih s tem, varnosti cepiv in stranskih učinkih.

Če na primer cepljenja pogledamo s širšega zornega kota, potem lahko ugotovimo, da gre za širši družbeni problem, ko je zaupanje v temeljne postulate družbe, tudi v znanost, vse manjše. To je še posebej tvegano na področjih zdravja in zdravstva, kjer je zaupanje v zdravstveno stroko ključnega pomena, po eni strani zaradi ohranjanja zdravja prebivalcev in po drugi za uspešne izide pri zdravljenju bolnih. Vmes pa je (lahko) komuniciranje, ki ima pri tem vključno (povezovalno) vlogo. Strinjamo se z Uletovo (2003, 114) ki pravi: »Zdravje počiva na komuniciranju«. Vprašanje pa je, ali bomo dopustili, da bo zdravje na komuniciranju tudi zaspalo in umrlo?

## 5 ZAKLJUČEK

Področje cepljenja predstavlja enega najuspešnejših in najučinkovitejših preventivnih javnozdravstvenih ukrepov v zgodovini človeštva. Strokovnjaki, ki se sklicujejo na številne študije in znanstveno preverjena dejstva, trdijo, da se zaradi cepljenja vsako leto reši več milijonov življenj po vsem svetu, predvsem otrok. Pa vendar to ne prepriča vseh. Cepiva so namreč v zadnjih letih deležna vse večjih kritik, pri tem se izpostavljajo njihova pomanjkljiva varnost in škodljivi stranski učinki, ki lahko pustijo pri posamezniku številne zdravstvene posledice. Tudi trajne. To so dejstva in jih priznavajo tudi strokovnjaki, ki pa hkrati dodajajo, da so takšni primeri izjemno redki in so koristi cepljenja bistveno večje kot so tveganja.

Kljub temu pa kritikov ne prepričajo. Še več, zdi se celo, da jih je čedalje več in da se negativen odnos do cepljenja samo še povečuje, s tem pa cepljenje kot preventivni ukrep izgublja moč in učinkovitost. Temelj uspešnega cepljenja je namreč visoka precepljenost, s katero se ustvari t. i. kolektivna imunost prebivalcev oziroma članov določene skupnosti. Gre za to, da večja kot je precepljenost, več posameznikov je zaščitenih in manjšo možnost ima posamezen virus za kroženje v tej skupnosti. Ta temelj se je v zadnjem času v številnih državah močno zamajal. Razlog je nasprotovanje cepljenju s strani različnih posameznikov in skupin, ki so se dobro organizirali in na nek način ustvarili globalni fenomen.

Nasprotniki cepljenja so odlično izkoristili potenciale interneta in spletnih družbenih omrežij ter povezali somišljenike na podlagi škodljivosti cepiv in cepljenja. S komuniciranjem, ki temelji na čustvenih komponentah, osebnih zgodbah posameznikov in njihovih otrok s hudimi zdravstvenimi posledicami (domnevno) zaradi cepljenja, psevdoznanstvenimi trditvami idr., so uspešno diseminirali svoja sporočila v spletno skupnost in jih uspeli postaviti tudi na medijsko agendo. Z uporabo omenjene forme so bili komunikacijsko zelo učinkoviti. Vse to pa je v precejšnji meri pripomoglo k zmanjšanju zaupanja v cepljenje in tudi zdravnike, ki cepljenje priporočajo.

Slovenija kot del globalne skupnosti ni (bila) imuna na fenomen nasprotovanja. Tudi pri nas so se namreč posamezniki povezali v skupine, ki nasprotujejo cepljenju, in javno polemizirajo

z zdravniki o varnosti ter učinkovitosti cepiv. Njihova stališča so jasna (njihovi namen in cilji malo manj) in jih odločno branijo ter zagovarjajo, zato je z njimi zelo težko komunicirati. Ne sprejemajo namreč znanstvenih raziskav s področja cepljenja in se opirajo na svoje raziskave ter podatke.

Manj pa vemo o ljudeh, ki se javno (medijsko) ne izpostavljajo in svojih stališč glede cepljenja ne predstavljajo v medijih. Pri tem mislimo predvsem na starše otrok, ki se morajo odločiti za cepljenje svojih otrok. Zato se postavlja vprašanje, kako sploh sprejeti odločitev v tej množici informacij, ki nas vsakodnevno obkrožajo, ki so med seboj pogosto nasprotujoče in izključujoče. Zato je za posameznika, ki ne pozna dobro delovanja cepiv, postopkov preverjanja njihove varnosti in učinkovitosti, neželenih učinkov ipd., to krmarjenje skozi ta informacijski presežek naporno in z vidika kredibilnosti pridobljenih informacij tudi vprašljivo.

Pa vendar je to okolje, v katerem se morajo starši odločati za cepljenje otrok. Predvsem matere, saj raziskave ugotavljajo, da imajo matere odločujoči vpliv glede (ne)cepljenja otrok. V Sloveniji vlada na področju raziskovanja stališč mater glede cepljenja za zdaj velika praznina in zato naša raziskava predstavlja pomemben doprinos k raziskovanju na tem področju ter vsaj v določeni meri zapolnjuje praznino.

Z raziskavo smo pridobili podatke o odnosu in stališčih slovenskih matere do cepljenja, hkrati pa tudi življenjskostilne podatke, ki lahko pomagajo pri razumevanju odnosa mater do cepljenja. Z uporabo situacijske teorije javnosti smo matere segmentirali v več skupin in tako pridobili podatke o tem, na kakšen način pridobivajo informacije o cepljenju in kaj z njimi počnejo. To nam lahko pomaga pri komuniciranju z njimi v prihodnje, da bi se odstranile ovire in strahovi, ki jih matere morda imajo ob cepljenju. Smiselno bi bilo tudi raziskati mnenja mater, ki smo jih pri uporabi situacijske teorije javnosti izločili, saj niso izrazile svojega stališča glede cepljenja in cepiv ter so zato predstavljale t. i. nejavnost.

Naše predpostavke smo v precejšnji meri potrdili. Predvideli smo namreč, da bolj kot matere majhnih otrok pri cepljenju kot problematično izpostavljajo varnost cepiv in s tem ogrožanje

zdravja otrok ter ter bolj kot jih je strah cepljenja zaradi stranskih učinkov, bolj so komunikacijsko aktivne. Oboje smo v hipotezah potrdili. Nismo pa mogli potrditi hipoteze, da bolj kot so matere prepričane, da cepiva zaradi načina delovanja ne bodo nikoli povsem varna, manj bodo komunikacijsko aktivne.

Nasploh smo glede cepljenja ugotovili precej majhno komunikacijsko aktivnost slovenskih mater majhnih otrok. Nekaj komunikacijskih aktivnosti smo ugotovili pri eni od segmentiranih skupin, kjer je bilo mogoče opaziti predvsem iskanje informacij o varnosti cepiv in stranskih učinkih na spletu, o teh temah pa se tudi pogovarjajo s prijatelji. Ugotovili smo še, da jim televizija in radio ne predstavljata pomembnega vira informacij o cepljenju. Pomembna in tudi nekoliko zaskrbljujoča pa je ugotovitev, da slovenske matere raje iščejo informacije o varnosti cepiv in neželenih učinkih na spletu in pri prijateljih kot pa pri zdravstvenih delavcih.

Na podlagi navedenega menimo, da je treba h komuniciranju cepljenja v Sloveniji pristopiti strateško in načrtno. Cepljenje naj se komunicira celostno in usklajeno, zato bi bilo smiselno povezati ključne zdravstvene deležnike ter koordinirati in poenotiti komunikacijske aktivnosti, povezane s cepljenjem. Na ta način bi bila sporočila staršem in javnosti poenotena, aktivnosti bi se med seboj podpirale in prepletale, učinkovitost komuniciranja pa bi se povečala.

Prav tako bi bilo treba okrepiti komuniciranje na spletu in spletnih družbenih omrežjih, k temu pa pristopiti sistematično in načrtno, upoštevajoč temeljni princip komuniciranja na spletnih platformah – to je interakcija. V digitalno komuniciranje je smiselno vključiti čustvene elemente z uporabo osebnih zgodb in pripovedi, kar uspešno in učinkovito uporabljajo proticepilna gibanja. Pri tem bi lahko kot partnerke pomembno pomagale matere otrok, ki so cepile svoje otroke oziroma so cepljenju naklonjene. Če je ta pristop deloval pri nasprotnikih cepljenja, zakaj ne bi deloval tudi pri njegovih zagovornikih.

V komuniciranje je treba poleg ključnih osnovnih podatkov o cepljenju več pozornosti in prostora nameniti varnosti cepiv. Glede na ugotovitve raziskav, da starši najpogosteje iščejo

podatke o stranskih učinkih cepiv in negativnih posledicah cepljenja, jih je treba o tem natančneje informirati. S tem jim bomo pomagali premagati strah in ovire, ki jim preprečujejo, da bi cepili svoje otroke. Po našem mnenju morajo ključno vlogo pri tem prevzeti zdravniki in tudi preostali zdravstveni delavci, ki bi morali o neželenih učinkih cepljenja s starši bolj odkrito in neposredno komunicirati. Pri tem bi bil nujen proaktiven pristop s strani zdravnika oziroma medicinske sestre, saj bi s tem staršem pomagal, da bi lažje odkrito spregovorili o morebitnem strahu, povezanim s cepljenjem. To je še toliko pomembnejše, ker se nekateri starši ne želijo pogovarjati z zdravniki o strokovnih zadevah (kar smo ugotovili tudi pri naši raziskavi), saj ocenjujejo, da so v odnosu do zdravnika v podrejenem položaju in vedno obvelja le zdravnikova beseda. Zato bi bil proaktiven komunikacijski pristop na temo varnosti cepljenja še pomembnejši, hkrati pa bi se dodatno vzpostavilo zaupanje v odnosu zdravnik-starš, kar bi bilo pozitivno tudi za vsakršno zdravstveno obravnavo v prihodnje.

Za navedeno bi bilo treba za zdravnike in zdravstvene delavce pripraviti gradiva s ključnimi sporočili ter vzpostaviti orodja, ki jih bi lahko pomagala pri komuniciranju s starši. Vsaj tako pomembno pa je po našem mnenju tudi sistematično in načrtno izobraževanje zdravnikov (in preostalih zdravstvenih delavcev) in krepitev njihovih komunikacijskih kompetenc na sistemski ravni. Če upoštevamo podatek, da zdravnik v celoti karieri opravi več deset tisoč razgovorov s pacienti (glede na obremenjenost slovenskih zdravnikov je tudi pri nas število zares visoko), je jasno, da je komunikacijska kompetenca zdravnika zelo pomembna. Mogoče celo enako ali bolj kot njegova strokovna kompetentnost. Niso namreč redki primeri, tudi v slovenskem prostoru, ko so zdravniki, sicer vrhunski strokovnjaki, v hipu izgubili ugled in zaupanje javnosti samo zaradi komunikacijskih napak.

Navsezadnje je treba komunicirati in graditi dobre odnose tudi s preostalimi javnostmi, ki so vključene v cepljenje v Sloveniji ali pa so za to področje kakorkoli zainteresirane. Komuniciranje je namreč pogosto tek na dolge proge. Tako kot cepljenje.

## 6 LITERATURA

- Aldoory, Linda. 2001. Making Health Communications Meaningful for Women: Factors That Influence Involvement. *Journal of Public Relations Research* 13 (2): 163–85.
- Andre, F. E., R. Booy, H. L. Bock, J. Clemens, S. K. Datta, T. J. John, B. W. Lee, S. Lolekha, H. Peltola, T. A. Ruff, M. Santoshamj in H. J. Schmittk. 2008. Vaccination Greatly Reduces Disease, Disability, Death in Inequity Worldwide. *Bulletin of the World Health Organization* 86 (2): 140–46.
- Angelillo, I. F., G. Ricciardi, P. Rossi, P. Pantisano, E. Langiano in M. Pavia. 1999. Mothers and Vaccination: Knowledge, Attitudes, and Behaviour in Italy. *Bulletin of the World Health Organization* 77 (3): 224–29.
- Ašanin Gole, Pedja. 1999. Strateško načrtovanje odnosov z javnostmi. *Teorija in praksa* 36 (4): 544–57.
- Atkin, Charles K in Vicki Freimuth. 2012. Guidelines for Formative Evaluation Research in Campaign Design. V *Public Communication Campaigns*, ur. Ronald E. Rice in Charles K. Atkin, 4th ed., 53–68. SAGE publications.
- Atkin, Charles K. in Ronald E Rice. 2012. Theory and Principles of Public Communication Campaigns. V *Public Communication Campaigns*, ur. Ronald E. Rice in Charles K. Atkin, 4th ed., 3–19. SAGE publications.
- Bean, Sandra J. 2011. Emerging and Continuing Trends in Vaccine Opposition Website Content. *Vaccine* 29 (10): 1874–80.
- Betsch, Cornelia. 2011. Innovations in Communication: The Internet and Vaccination Decisions. *Eurosurveillance* 16 (17): 1–6.
- Betsch, Cornelia, Robert Bohm in Gretchen. B. Chapman. 2015. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences* 2 (1): 61–73.
- Betsch, Cornelia, Noel T. Brewer, Pauline Brocard, Patrick Davies, Wolfgang Gaissmaier, Niels Haase, Julie Leask in drugi. 2012. Opportunities and Challenges of Web 2.0 for Vaccination Decisions. *Vaccine* 30 (25): 3727–33.
- Betsch, Cornelia, Frank Renkewitz, Tilmann Betsch in Corina Ulshöfer. 2010. The Influence of Vaccine-Critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *Journal of Health Psychology*

15 (3): 446–55.

- Betsch, Cornelia in Katharina Sachse. 2012. Dr. Jekyll or Mr. Hyde? How the Internet Influences Vaccination Decisions: Recent Evidence and Tentative Guidelines for Online Vaccine Communication. *Vaccine* 30 (25): 3723–26.
- Blume, Stuart. 2006. Anti-Vaccination Movements and Their Interpretations. *Social Science and Medicine* 62 (3): 628–42.
- Boot, Cécile R. L. in Frans J Meijman. 2010. The Public and the Internet: Multifaceted Drives for Seeking Health Information. *Health Informatics Journal* 16 (2): 145–156.
- Brunson, Emily K. 2013. The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics* 131 (5): e1397-1404.
- Butler, Robb, Noni E. MacDonald, Juhani Eskola, Xiaofeng Liang, Mohuya Chaudhuri, Evé Dube, Bruce Gellin in drugi. 2015. Diagnosing the Determinants of Vaccine Hesitancy in Specific Subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* 33 (34): 4176–79.
- Corace, Kimberly in Gary Garber. 2014. When Knowledge Is Not Enough: Changing Behavior to Change Vaccination Results. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 10 (9): 2623–24.
- Cotten, Shelia R. in Sipi S. Gupta. 2004. Characteristics of Online and Offline Health Information Seekers and Factors That Discriminate between Them. *Social Science and Medicine* 59 (9): 1795–1806.
- Dannetun, Eva, Anders Tegnell in Johan Giesecke. 2007. Parents' Attitudes towards Hepatitis B Vaccination for Their Children. A Survey Comparing Paper and Web Questionnaires, Sweden 2005. *BMC Public Health* 7: 86.
- Davies, Patrick, Simon Chapman in Julie Leask. 2002. Antivaccination Activists on the World Wide Web. *Archives of Disease in Childhood* 87: 22–25.
- Downs, Julie S, Wändi Bruine de Bruin in Baruch Fischhoff. 2008. Parents Vaccination Comprehension and Decisions. *Vaccine* 26 (12): 1595–1607.
- Dubé, Eve, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal Roy in Julie Bettinger. 2013. Vaccine Hesitancy: An Overview. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 9 (8): 1763–73.
- Dunn, Adam G., Julie Leask, Xujuan Zhou, Kenneth D. Mandl in Enrico Coiera. 2015.



- Associations between Exposure to and Expression of Negative Opinions about Human Papillomavirus Vaccines on Social Media: An Observational Study. *Journal of Medical Internet Research* 17 (6): e144.
- Eberth, Jan M., Kimberly N. Kline, David A. Moskowitz, Jane R. Montealegre in Michael E. Scheurer. 2014. The Role of Media and the Internet on Vaccine Adverse Event Reporting: A Case Study of Human Papillomavirus Vaccination. *Journal of Adolescent Health* 54 (3): 289–95.
- Entman, Robert M. 1993. Framing: Toward Clarification of A Fractured Paradigm. *Journal of Communication* 43 (4): 51–58.
- Eskola, Juhani, Philippe Duclos, Melanie Schuster, Noni E. MacDonald, Xiaofeng Liang, Mohuya Chaudhuri, Evé Dube in drugi. 2015. How to Deal with Vaccine Hesitancy? *Vaccine* 33 (34): 4215–17.
- Ferligoj, Anuška, Karmen Leskošek in Tina Kogovšek. 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja: Metodološki zvezki 10*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Figueiredo, Alexandre de, Iain G. Johnston, David M D Smith, Sumeet Agarwal, Heidi J. Larson in Nick S. Jones. 2016. Forecasted Trends in Vaccination Coverage and Correlations with Socioeconomic Factors: A Global Time-Series Analysis over 30 Years. *The Lancet Global Health* 4 (10): e726–735.
- Fine, Paul, Ken Eames in David L. Heymann. 2011. 'Herd Immunity': A Rough Guide. *Clinical Infectious Diseases* 52 (7): 911–916.
- Freljih, Tatjana, Alenka Kraigher, Veronika Učakar, Nuška Čakš Jager, Tanja Kustec, Maja Šubelj in Mitja Vrdelja. 2012. *Preiskava izbruha*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Gilkey, Melissa B., Annie Laurie McRee, Brooke E. Magnus, Paul L. Reiter, Amanda F. Dempsey in Noel T. Brewer. 2016. Vaccination Confidence and Parental Refusal/delay of Early Childhood Vaccines. *PLoS ONE* 11 (7): 1–12.
- Grunig, James E. 1989. Publics, Audiences, and Market Segments: Segmentation Principles for Campaigns. V *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*, ur. Charles T. Salmon, 199–228. Newbury Park: Newbury Park: Sage.
- 1992. *Excellence in Public Relations and Communication Management*. Ur. James E. Grunig, David M. Dozier, William P. Ehling, Larissa A. Grunig, Fred C. Repper in Jon

- White. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 1997. A Situational Theory of Publics: Conceptual History, Recent Challenges and New Research. V *Public Relations Research: An International Perspective*, ur. Danny Moss, Toby MacManus in Dejan Vercic, 3–48. London: International Thomson Business Press.
- 2005. Situational Theory of Publics. V *Encyclopedia of Public Relations*, ur. Robert L. Heath, 2:778–80. SAGE publications.
- 2006. Furnishing the Edifice: Ongoing Research on Public Relations As a Strategic Management Function. *Journal of Public Relations Research* 18 (2): 151–76.
- 2013. Situational Theory of Publics. V *Encyclopedia of Public Relations*, ur. Robert L. Heath, 2nd ed., 834–36. SAGE publications.
- Grunig, James E. in Fred C Repper. 1992. Strategic Management, Publics, and Issues. V *Excellence in Public Relations and Communication Management*, ur. James E Grunig, 117–57. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Guidry, Jeanine P D, Kellie Carlyle, Marcus Messner in Yan Jin. 2015. On Pins and Needles: How Vaccines Are Portrayed on Pinterest. *Vaccine* 33 (39): 5051–56.
- Hak, E., Y. Schoenbeckk, H. De Melker, G. A. Van Essen in E. A M Sanders. 2005. Negative Attitude of Highly Educated Parents and Health Care Workers towards Future Vaccinations in the Dutch Childhood Vaccination Program. *Vaccine* 23 (24): 3103–7.
- Hallahan, Kirk. 2000. Inactive Publics: The Forgotten Publics in Public Relations. *Public Relations Review* 26 (4): 499–515.
- Hallahan, Kirk. 2001. The Dynamics of Issues Activation and Response: An Issues Processes Model. *Journal of Public Relations Research* 13 (1): 27–59.
- Harmsen, Irene A, Gemma G Doorman, Liesbeth Mollema, Robert A C Ruiter, Gerjo Kok in Hester E de Melker. 2013. Parental Information-Seeking Behaviour in Childhood Vaccinations. *BMC Public Health* 13 (1): 1219.
- Hashim, Norliana, Chang Peng Kee in Mat Pauzi Abd Rahman. 2014. Attempt to Solving Situational Problem of Alumni Employability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 155 (October): 380–85.
- Hong, Hye Hyun, Hyojung Park, Youngah Lee in Jongmin Park. 2012. Public Segmentation and Government–Public Relationship Building: A Cluster Analysis of Publics in the United States and 19 European Countries. *Journal of Public Relations Research* 24 (January):

37–68.

- Hughes, Cayce C, Amanda L. Jones, Kristen A. Feemster in Alexander G. Fiks. 2011. HPV Vaccine Decision Making in Pediatric Primary Care: A Semi-Structured Interview Study. *BMC Pediatrics* 11: 74.
- Hulsman, Robert L. 2009. Shifting Goals in Medical Communication. Determinants of Goal Detection and Response Formation. *Patient Education and Counseling* 74 (3): 302–8.
- Illia, Laura in Francesco Lurati. 2013. Situational Theory of Publics: Exploring a Cultural Ethnocentric Bias. *Journal of Public Relations Research* 25: 93–122.
- Impicciatore, Piero, Cristina Bosetti, Stefano Schiavio, Chiara Pandolfini in Maurizio Bonati. 2000. Mothers as Active Partners in the Prevention of Childhood Diseases: Maternal Factors Related to Immunization Status of Preschool Children in Italy. *Preventive Medicine* 31 (1): 49–55.
- Jarrett, Caitlin, Rose Wilson, Maureen O’Leary, Elisabeth Eckersberger, Heidi J. Larson, Juhani Eskola, Xiaofeng Liang, et al. 2015. Strategies for Addressing Vaccine Hesitancy - A Systematic Review. *Vaccine* 33 (34): 4180–90.
- Jones, Abbey M., Saad B. Omer, Robert A. Bednarczyk, Neal A. Halsey, Lawrence H. Moulton in Daniel Salmon. 2012. Parents’ Source of Vaccine Information and Impact on Vaccine Attitudes, Beliefs, and Nonmedical Exemptions. *Advances in Preventive Medicine* 2012: 1–8.
- Kata, Anna. 2010. A Postmodern Pandora’s Box: Anti-Vaccination Misinformation on the Internet. *Vaccine* 28 (7): 1709–16.
- 2012. Anti-Vaccine Activists, Web 2.0, and the Postmodern Paradigm - An Overview of Tactics and Tropes Used Online by the Anti-Vaccination Movement. *Vaccine* 30 (25): 3778–89.
- Kim, Jeesun, Hyo Jung Kim in Glen T. Cameron. 2012. Finding Primary Publics: A Test of the Third-Person Perception in Corporate Crisis Situations. *Journal of Public Relations Research* 24 (5): 391–408.
- Kim, Jeong-Nam. 2011. Public Segmentation Using Situational Theory of Problem Solving: Illustrating Summation Method and Testing Segmented Public Profiles. *PRism* 8.
- Kim, Jeong-Nam. 2013. Situational Theory of Problem Solving. In *Encyclopedia of Public Relations*, ur. Robert L. Heath, 2nd ed., 831–34. SAGE publications.

- Kim, Jeong-Nam in James E. Grunig. 2011. Problem Solving and Communicative Action: A Situational Theory of Problem Solving. *Journal of Communication* 61 (1): 120–49.
- Kim, Jeong-Nam, James E Grunig in Lan Ni. 2010. Reconceptualizing the Communicative Action of Publics: Acquisition, Selection and Transmission of Information in Problematic Situations. *International Journal of Strategic Communication* 4: 126–54.
- Kim, Jeong-Nam in Arunima Krishna. 2014. Publics and Lay Informatics: A Review of the Situational Theory of Problem Solving. *Communication Yearbook* 38: 71–105.
- Kim, Jeong-Nam in Lan Ni. 2013. Two Types of Public Relations Problems and Integrating Formative and Evaluative Research: A Review of Research Programs within the Behavioral, Strategic Management Paradigm. *Journal of Public Relations Research* 25 (1): 1–29.
- Kim, Jeong-Nam, Lan Ni, Sei-Hill Kim in Jangyul Robert Kim. 2012. What Makes People Hot? Applying the Situational Theory of Problem Solving to Hot-Issue Publics. *Journal of Public Relations Research* 24 (2): 144–64.
- Kim, Jeong-Nam, Lan Ni in Bey-ling Sha. 2008. Breaking Down the Stakeholder Environment: Explicating Approaches to the Segmentation of Publics for Public Relations Research. *Journalism & Mass Communication Quarterly* 85 (4): 751–68.
- Klemm, Celine, Enny Das in Tilo Hartmann. 2014. Swine Flu and Hype : A System- Atic Review of Media Dramatiza- Tion of the H1N1 Influenza Pandemic. *Journal of Risk Research*: 85–110.
- Kraigher, Alenka, Alojz Ihan in Tadej Avčin. 2011. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Ur. Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kruger-Ross, Matthew J. in Richard D. Waters. 2013. Predicting Online Learning Success: Applying the Situational Theory of Publics to the Virtual Classroom. *Computers and Education* 61 (1): 176–84.
- Kummervold, Per Egil, Catherine E. Chronaki, Berthold Lausen, Hans Ulrich Prokosch, Janne Rasmussen, Silvina Santana, Andrzej Staniszewski in Silje Camilla Wangberg. 2008. eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. *Journal of Medical Internet Research* 10 (4): 1–10.

- Kunze, Ursula in Michael Kunze. 2015. The Austrian Vaccination paradox: Tick-Borne Encephalitis Vaccination versus Influenza Vaccination. *Central European Journal of Public Health* 23 (3): 223–26.
- Larson, Heidi J., Louis Z. Cooper, Juhani Eskola, Samuel L. Katz in Scott Ratzan. 2011. Addressing the Vaccine Confidence Gap. *The Lancet* 378 (9790): 526–35.
- Larson, Heidi J., Alexandre de Figueiredo, Zhao Xiahong, William S. Schulz, Pierre Verger, Iain G. Johnston, Alex R. Cook in Nick S. Jones. 2016. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 12: 295–301.
- Larson, Heidi J., David M D Smith, Pauline Paterson, Melissa Cumming, Elisabeth Eckersberger, Clark C. Freifeld, Isaac Ghinai in drugi. 2013. Measuring Vaccine Confidence: Analysis of Data Obtained by a Media Surveillance System Used to Analyse Public Concerns about Vaccines. *The Lancet Infectious Diseases* 13 (7): 606–13.
- Leask, Julie in Paul Kinnersley. 2015. Physician Communication With Vaccine-Hesitant Parents: The Start, Not the End, of the Story. *Pediatrics* 136 (1): 1–5.
- Lee, Hyegy, Tsuyoshi Oshita, Hyun Jung Oh in Thomas Hove. 2014. When Do People Speak Out? Integrating the Spiral of Silence and the Situational Theory of Problem Solving. *Journal of Public Relations Research* 26 (3): 185–99.
- MacDonald, Noni E., Juhani Eskola, Xiaofeng Liang, Mohuya Chaudhuri, Evé Dube, Bruce Gellin, Susan Goldstein in drugi. 2015. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. *Vaccine* 33 (34): 4161–64.
- Madden, Kelly, Xiaoli Nan, Rowena Briones in Leah Waks. 2012. Sorting through Search Results: A Content Analysis of HPV Vaccine Information Online. *Vaccine* 30 (25): 3741–46.
- May, Thomas. 2005. Public Communication, Risk Perception, and the Viability of Preventive Vaccination Against Communicable Diseases. *Bioethics* 19 (4): 407–21.
- McKeever, Brooke Weberling, Robert McKeever, Avery E. Holton in Jo-Yun Li. 2016. Silent Majority: Childhood Vaccinations and Antecedents to Communicative Action. *Mass Communication and Society* 19 (4): 476–98.
- McKeever, Robert in Brooke W. McKeever. 2016. Moms and Media: Exploring the Effects of Online Communication on Infant Feeding Practices. *Health Communication*: 1–7.
- Moran, Meghan Bridgid, Melissa Lucas, Kristen Everhart, Ashley Morgan in Erin Prickett.

2016. What Makes Anti-Vaccine Websites Persuasive? A Content Analysis of Techniques Used by Anti-Vaccine Websites to Engender Anti-Vaccine Sentiment. *Journal of Communication in Healthcare* 9 (3): 151–63.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno prek: [www.nijz.si](http://www.nijz.si) (28. marec 2017).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje 2017. *Poročilo medijskih objavah*. Ljubljana: interno gradivo.
- Omer, S B, D A Salmon, W A Orenstein, M P DeHart in N Halsey. 2009. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *The New England Journal of Medicine* 360 (19): 1981–88.
- Opel, Douglas J, Douglas S Diekema, Nancy R Lee in Edgar K Marcuse. 2009. Social Marketing as a Strategy to Increase Immunization Rates. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 163 (5): 432–37.
- Oraby, Tamer, Vivek Thampi in Chris T Bauch. 2014. The Influence of Social Norms on the Dynamics of Vaccinating Behaviour for Paediatric Infectious Diseases. *Proceedings of the Royal Society B Biological Sciences* 281 (1780): 20133172.
- Poland, G. A. in R. M. Jacobson. 2001. Understining Those Who Do Not Understand: A Brief Review of the Anti-Vaccine Movement. *Vaccine* 19 (17): 2440–45.
- Ramanadhan, Shoba in K. Viswanath. 2006. Health and the Information Nonseeker: A Profile. *Health Communication* 20 (2): 131–139.
- Razvrstitev kategorij slovenskega sistema izobraževanja v kategorije po ISCED 1997*. 2012. Ljubljana. Dostopno prek: [http://www.stat.si/Klasius/Docs/PretKLASIUS-SRV\\_ISCED97.pdf](http://www.stat.si/Klasius/Docs/PretKLASIUS-SRV_ISCED97.pdf) (20. april 2017).
- Reintjes, Ralf, Enny Das, Celine Klemm, Jan Hendrik Richardus, Verena Keßler in Amena Ahmad. 2016. Pandemic Public Health Paradox: Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A/H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. *PLoS ONE* 11 (3): 1–14.
- Reyna, Valerie F. 2012. Risk Perception and Communication in Vaccination Decisions: A Fuzzy-Trace Theory Approach. *Vaccine* 30 (25): 3790–97.
- Ropeik, David. 2013. How Society Should Respond to the Risk of Vaccine Rejection. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 9 (8): 1815–18.
- Sadaf, Alina, Jennifer L. Richards, Jason Glanz, Daniel A. Salmon in Saad B. Omer. 2013. A

- Systematic Review of Interventions for Reducing Parental Vaccine Refusal and Vaccine Hesitancy. *Vaccine* 31 (40): 4293–4304.
- Salmon, Daniel A., Matthew Z. Dudley, Jason M. Glanz in Saad B. Omer. 2015. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *American Journal of Preventive Medicine* 49 (6): 391–98.
- Schenk, Michael in Thomas Döbler. 2002. Towards a Theory of Campaigns: The Role of Opinion Leaders. In *Public Information Campaigns & Opinion Research*, ur. Hans-Dieter Klingemann Andrea Römmele, 36–52. London: SAGE publications.
- Schuster, Melanie, Juhani Eskola, Philippe Duclos, Xiaofeng Liang, Mohuya Chaudhuri, Eve Dube, Bruce Gellin, et al. 2015. Review of Vaccine Hesitancy: Rationale, Remit and Methods. *Vaccine* 33 (34): 4157–60.
- Shelby, Ashley, Karen Ernst, Ashley Shelby in Karen Ernst. 2013. Story and Science How Providers and Parents Can Utilize Storytelling to Combat Anti-Vaccine Misinformation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9 (8): 1795–1801.
- Shoup, Jo Ann, Nicole M Wagner, Courtney R Kraus, Komal J Narwaney, Kristin S Goddard in Jason M Glanz. 2015. Development of an Interactive Social Media Tool for Parents with Concerns about Vaccines. *Health Education & Behavior* 42 (3): 302–12.
- Siddiqui, Mariam, Daniel A Salmon in Saad B Omer. 2013. Epidemiology of Vaccine Hesitancy in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9 (12): 2643–48.
- Slater, Michael D. 1996. Theory and Method in Health Audience Segmentation. *Journal of Health Communication* 1 (3): 267–83.
- Smith, Alan, Joanne Yarwood in David M. Salisbury. 2007. Tracking Mothers' Attitudes to MMR Immunisation 1996-2006. *Vaccine* 25 (20): 3996–4002.
- Smith, Wendell R. 1956. Product Differentiation and Market Segmentation as Alternative Marketing Strategies. *Journal of Marketing* 21 (1): 3–8.
- Sočan, Maja in Maja Šubelj. 2012. *Definicije prijavljivih nalezljivih bolezni za namene epidemiološkega spremljanja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Sriramesh, Krishnamurthy, Saminathan Moghan in Daniel Lim Kwok Wei. 2007. The Situational Theory of Publics in a Different Cultural Setting: Consumer Publics in Singapore. *Journal of Public Relations Research* 19 (4): 307–32.

- Stefanoff, Pawel, Svenn Erik Mamelund, Mary Robinson, Eva Netterlid, Jose Tuells, Marianne A. Riise Bergsaker, Harald Heijbel, et al. 2010. Tracking Parental Attitudes on Vaccination across European Countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine* 28 (35): 5731–37.
- Svetovna zdravstvena organizacija. Dostopno prek: <http://www.euro.who.int> (28. marec 2017).
- Tafari, S., M. S. Gallone, M. G. Cappelli, D. Martinelli, R. Prato in C. Germinario. 2014. Addressing the Anti-Vaccination Movement and the Role of HCWs. *Vaccine* 32 (38): 4860–65.
- Thomson, Angus, Karis Robinson in Gaëlle Vallee-Tourangeau. 2016. The 5As: A Practical Taxonomy for the Determinants of Vaccine Uptake. *Vaccine* 34 (8): 1018–24.
- Tickner, Sarah, Patrick J. Leman in Alison Woodcock. 2006. Factors Underlying Suboptimal Childhood Immunisation. *Vaccine* 24 (49–50): 7030–36.
- Učakar, Veronika, Irena Jeraj, Marta Vitek Grgič in Alenka Kraigher. 2016. *Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Verčič, Dejan. 2016. Kako komunicirati o cepljenju. V *6. Kongres preventivne medicine, Javno zdravje – povezovanje za zdravje*, ur. Alenka Kraigher, Tatjana Berger in Saška Nikolič. Portorož: Sekcija za preventivno medicino.
- Verčič, Dejan in Branko Žnuderl. 1993. Situacijska teorija javnosti - prvi slovenski tekst: Kdo ali kaj so javnosti. *Pristop* 2: 18–21.
- Wang, Eileen, Yelena Baras in Alison M. Buttenheim. 2015. 'Everybody Just Wants to Do What's Best for Their Child': Understanding How pro-Vaccine Parents Can Support a Culture of Vaccine Hesitancy. *Vaccine* 33 (48): 6703–9.
- Wiley, Kerrie E, Spring C Cooper, Nicholas Wood in Julie Leask. 2015. Understanding Pregnant Women's Attitudes and Behavior Toward Influenza and Pertussis Vaccination. *Qualitative Health Research* 25 (3): 360–70.
- Wilson, Kumanan in Jennifer Keelan. 2013. Social Media and the Empowering of Opponents of Medical Technologies: The Case of Anti-Vaccinationism. *Journal of Medical Internet Research* 15 (5): 1–5.
- Witteman, Holly O. in Brian J. Zikmund-Fisher. 2012. The Defining Characteristics of Web 2.0 and Their Potential Influence in the Online Vaccination Debate. *Vaccine* 30 (25): 3734–



40.

Wu, Ann Chen, Daryl J. Wisler-Sher, Katherine Griswold, Eve Colson, Eugene D. Shapiro, Eric S. Holmboe in Andrea L. Benin. 2008. Postpartum Mothers' Attitudes, Knowledge, and Trust Regarding Vaccination. *Maternal and Child Health Journal* 12 (6): 766–73.

Yaqub, Ohid, Sophie Castle-Clarke, Nick Sevdalis in Joanna Chataway. 2014. Attitudes to Vaccination : A Critical Review. *Social Science & Medicine* 112: 1–11.

*Zakon o nalezljivih boleznih* (ZNB-UPB1). Uradni list RS, št. 69/95. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/72546> (28. marec 2017).

Zheng, Yue in Brooke Weberling Mckeever. 2016. Communicating to Improve Health: Using Theory to Improve Fundraising for Health-Related Events. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 45 (6): 1276– 1296.

PRIOLOGA A: Prikaz povezanosti treh odvisnih in neodvisnih spremenljivk

		Q3i Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok.	Q3d Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv.	Q3a Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.
Q4a Kako pogosto ste v zadnjem letu: na TV ali radiju slučajno ujeli prispevek o cepljenju otrok in si ga ogledali vsaj polovico?	Pearson Correlation	0,028	0,025	0,028
	Sig. (2-tailed)	0,245	0,308	0,258
	N	1677	1676	1681
Q4b Kako pogosto ste v zadnjem letu: v časopisu slučajno naleteli na članek o problematiki rednega cepljenja otrok in ga prebrali (vsaj preleteli)?	Pearson Correlation	0,029	0,037	0,022
	Sig. (2-tailed)	0,242	0,128	0,363
	N	1677	1676	1681
Q4c Kako pogosto ste v zadnjem letu: na internetu naleteli na objavo o problematiki cepljenja otrok in jo prebrali (vsaj preleteli)?	Pearson Correlation	,165**	,165**	,102**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
	N	1674	1673	1678
Q4d Kako pogosto ste v zadnjem letu: naleteli na broščuro ali letak o cepljenju otrok in vsaj v grobem pregledali vsebino	Pearson Correlation	-0,025	-0,02	0,027
	Sig. (2-tailed)	0,301	0,418	0,278
	N	1673	1672	1677
Q4e Kako pogosto ste v zadnjem letu: na TV ali radiju načrtno (npr. na osnovi napovednika) spremljali prispevek o problematiki cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,097**	,088**	0
	Sig. (2-tailed)	0	0	0,995
	N	1671	1670	1675
Q4f Kako pogosto ste v zadnjem letu: kupili knjigo ali časopis, da ste si lahko kaj prebrali o problematiki cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,179**	,137**	,051*
	Sig. (2-tailed)	0	0	0,037
	N	1674	1673	1677
Q4g Kako pogosto ste v zadnjem letu: na spletu (internetu) poiskali kakšne informacije o problematiki rednega cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,275**	,297**	,154**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
	N	1673	1672	1677
Q5a Kako pogosto ste v zadnjem letu: s prijateljico/prijateljem govorili o problematiki rednega cepljenja otrok?	Pearson Correlation	,222**	,279**	,123**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
	N	1677	1677	1682
Q5b Kako pogosto ste v zadnjem letu: vprašali zdravstvenega delavca karkoli v povezavi z rednim cepljenjem otrok (ne da bi zdravstveni delavec načel to temo)?	Pearson Correlation	,157**	,223**	,099**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0
	N	1679	1678	1683
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

PRILOGA B: Prikaz pasivnega komunikacijskega vedenja glede na segmentirane javnosti (javnosti, ki so prečrtane, smo iz analize izločili, ker so številčno premajhne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate)

			Pasivno komunikacijsko vedenje		Skupaj
			povprečje bližje 0	povprečje bližje 1	
Vrsta javnosti	1 Pozorna aktivna javnost	Count	165	74	239
		% within Vrsta javnosti	69,00%	31,00%	100,00%
		% within Pasivno komunikacijsko vedenje	31,50%	43,30%	34,40%
	2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Count	3	0	3
		% within Vrsta javnosti	100,00%	0,00%	100,00%
		% within Pasivno komunikacijsko vedenje	0,60%	0,00%	0,40%
	3 Aktivna javnost	Count	7	1	8
		% within Vrsta javnosti	87,50%	12,50%	100,00%
		% within Pasivno komunikacijsko vedenje	1,30%	0,60%	1,20%
	4 Pozorna/aktivna javnost	Count	1	1	2
% within Vrsta javnosti		50,00%	50,00%	100,00%	
% within Pasivno komunikacijsko vedenje		0,20%	0,60%	0,30%	
5 Možna (latentna) javnost	Count	113	30	143	
	% within Vrsta javnosti	79,00%	21,00%	100,00%	
	% within Pasivno komunikacijsko vedenje	21,60%	17,50%	20,60%	
6 Nejavnost	Count	141	42	183	
	% within Vrsta javnosti	77,00%	23,00%	100,00%	
	% within Pasivno komunikacijsko vedenje	26,90%	24,60%	26,30%	
7 Aktivna/vpoklicana javnost	Count	16	5	21	
	% within Vrsta javnosti	76,20%	23,80%	100,00%	
	% within Pasivno komunikacijsko vedenje	3,10%	2,90%	3,00%	
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	78	18	96	
	% within Vrsta javnosti	81,30%	18,80%	100,00%	
	% within Pasivno komunikacijsko vedenje	14,90%	10,50%	13,80%	
Skupaj	Count	524	171	695	
	% within Vrsta javnosti	75,40%	24,60%	100,00%	
	% within Pasivno komunikacijsko vedenje	100,00%	100,00%	100,00%	

PRILOGA C: Prikaz aktivnega komunikacijskega vedenja glede na segmentirane javnosti (javnosti, ki so prečrtane, smo iz analize izločili, ker so številčno premajhne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate)

			Aktivno komunikacijsko vedenje		Skupaj
			0 povprečje bližje 0	1 povprečje bližje 1	
Vrsta javnosti	1 Pozorna aktivna javnost	Count	111	128	239
		% within Vrsta javnosti	46,40%	53,60%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	23,70%	56,40%	34,40%
	2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Count	3	0	3
		% within Vrsta javnosti	100,00%	0,00%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	0,60%	0,00%	0,40%
	3 Aktivna javnost	Count	6	2	8
		% within Vrsta javnosti	75,00%	25,00%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	1,30%	0,90%	1,20%
	4 Pozorna/aktivna javnost	Count	1	1	2
		% within Vrsta javnosti	50,00%	50,00%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	0,20%	0,40%	0,30%
	5 Možna (latentna) javnost	Count	103	40	143
		% within Vrsta javnosti	72,00%	28,00%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	22,00%	17,60%	20,60%
	6 Nejavnost	Count	150	33	183
		% within Vrsta javnosti	82,00%	18,00%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	32,10%	14,50%	26,30%
	7 Aktivna/vpoklicana javnost	Count	16	5	21
		% within Vrsta javnosti	76,20%	23,80%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	3,40%	2,20%	3,00%
	8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	78	18	96
		% within Vrsta javnosti	81,30%	18,80%	100,00%
		% within Aktivno komunikacijsko vedenje	16,70%	7,90%	13,80%
Skupaj	Count	468	227	695	
	% within Vrsta javnosti	67,30%	32,70%	100,00%	
	% within Aktivno komunikacijsko vedenje	100,00%	100,00%	100,00%	

PRILOGA Č: Prikaz izračuna povprečnih vrednosti pri segmentiranih skupinah javnosti za življenjskostilne spremenljivke (javnosti, ki so prečrtane, smo iz analize izločili, ker so številčno premajhne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate)

Vrsta javnosti		Q17d Znanost ni nič bolj koristna kot zdrav razum.	Q17e Z zdravniki nima smisla razpravljati o strokovnih zadevah, ker bo vedno na koncu obveljala njihova.	Q18g Doslej mi predpisi še nikoli niso preprečili, da ne bi delala po svoje.	Q18h Verjetno bo nekega dne dokazano, da se da z alternativnimi pristopi pojasniti mnogo stvari, ki jih znanost ne zmore pojasniti oz. jih narobe pojasnjuje.	Q21 Če govorimo na splošno, ali bi rekli, da večini ljudi lahko zaupamo, ali menite, da je treba biti z ljudmi zelo previden? (10=zaupamo, 0=zelo previden)	Q22 Kako ocenjujete materialne razmere v katerih živite vi in vaša družina? (0=najslabša ocena, 10=najboljša)	Q23 Kako bi na splošno ocenili vaše zdravje? Ali bi rekli, da je... (1=zelo dobro, 5=zelo slabo)
1 Pozorna aktivna javnost	Mean	3,24	3,75	2,37	3,91	4,31	6,84	1,95
	N	235	237	235	235	235	235	235
	Std. Deviation	1,069	1,087	,935	,970	2,600	1,881	,732
2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Mean	3,33	3,33	3,33	3,00	7,67	8,00	1,67
	N	3	3	3	3	3	3	3
	Std. Deviation	1,528	1,528	2,082	1,732	,577	1,732	1,155
3 Aktivna javnost	Mean	2,86	4,13	2,38	2,75	4,25	6,75	2,00
	N	7	8	8	8	8	8	8
	Std. Deviation	1,069	,835	1,506	1,165	3,240	2,188	,535
4 Pozorna/aktivna javnost	Mean	4,50	3,50	3,00	3,00	8,00	5,00	1,50
	N	2	2	2	2	2	2	2
	Std. Deviation	,707	2,121	2,828	2,828	2,828	0,000	,707
5 Možna (latentna) javnost	Mean	2,58	2,78	2,13	3,17	5,18	6,99	1,87
	N	142	143	143	143	142	142	143
	Std. Deviation	1,151	1,116	,858	,981	2,205	1,832	,714
6 Nejavnost	Mean	2,45	2,54	2,21	2,99	4,92	7,09	1,87
	N	183	183	182	181	182	182	182
	Std. Deviation	1,166	1,166	,975	1,095	2,547	1,864	,716
7 Aktivna/poklicana javnost	Mean	2,42	2,29	2,24	3,00	4,67	7,33	1,76
	N	19	21	21	20	21	21	21
	Std. Deviation	1,346	1,102	,768	1,124	3,261	1,528	,539
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Mean	2,23	2,20	2,26	2,53	5,25	7,43	1,70
	N	96	96	96	95	96	95	96
	Std. Deviation	1,119	1,111	1,039	1,019	2,462	1,492	,713
Total	Mean	2,73	2,97	2,26	3,28	4,82	7,03	1,87
	N	687	693	690	687	689	688	690
	Std. Deviation	1,194	1,272	,962	1,138	2,546	1,815	,718

PRILOGA D: Prikaz izobrazbene strukture segmentiranih skupin javnosti (javnosti, ki so prečrtane, smo iz analize izločili, ker so številčno premajhne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate)

Vrsta javnosti			Dosežena stopnja izobrazbe			Total
			1 Osnovnošolska ali manj	2 Srednješolska	3 Višješolska, visokošolska ali več	
1 Pozorna aktivna javnost	Count		0	66	169	235
	% within Vrsta javnosti		0,0%	28,1%	71,9%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	37,7%	33,2%	34,1%
2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Count		0	1	2	3
	% within Vrsta javnosti		0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	,6%	,4%	,4%
3 Aktivna javnost	Count		0	3	5	8
	% within Vrsta javnosti		0,0%	37,5%	62,5%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	1,7%	1,0%	1,2%
4 Pozorna/aktivna javnost	Count		0	1	1	2
	% within Vrsta javnosti		0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	,6%	,2%	,3%
5 Možna (latentna) javnost	Count		0	34	107	141
	% within Vrsta javnosti		0,0%	24,1%	75,9%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	19,4%	21,0%	20,5%
6 Nejavnost	Count		4	46	133	183
	% within Vrsta javnosti		2,2%	25,1%	72,7%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		80,0%	26,3%	26,1%	26,6%
7 Aktivna/epoklicana javnost	Count		0	5	16	21
	% within Vrsta javnosti		0,0%	23,8%	76,2%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		0,0%	2,9%	3,1%	3,0%
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count		1	19	76	96
	% within Vrsta javnosti		1,0%	19,8%	79,2%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		20,0%	10,9%	14,9%	13,9%
Total	Count		5	175	509	689
	% within Vrsta javnosti		,7%	25,4%	73,9%	100,0%
	% within Dosežena stopnja izobrazbe		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PRIOLOGA E: Prikaz segmentiranih skupin javnosti glede na regijo bivanja (javnosti, ki so prečrtanji, smo iz analize izločili, ker so številčno premajhne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate)

Vrsta javnosti		Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?									Total
		1 Celje	2 Koper	3 Novo mesto	4 Ljubljana	5 Nova Gorica	6 Ravne na Koroškem	7 Maribor	8 Kranj	9 Murska Sobota	
1 Pozorna aktivna javnost	Count	31	10	30	65	12	6	30	32	12	228
	% within Vrsta javnosti	13,6%	4,4%	13,2%	28,5%	5,3%	2,6%	13,2%	14,0%	5,3%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	32,6%	22,7%	46,2%	28,0%	35,3%	31,6%	34,9%	36,4%	60,0%	33,4%
2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Count	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
	% within Vrsta javnosti	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	0,0%	0,0%	0,0%	,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	,4%
3 Aktivna javnost	Count	2	0	0	2	0	0	2	2	0	8
	% within Vrsta javnosti	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	2,1%	0,0%	0,0%	,9%	0,0%	0,0%	2,3%	2,3%	0,0%	1,2%
4 Pozorna/aktivna javnost	Count	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
	% within Vrsta javnosti	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	0,0%	0,0%	0,0%	,4%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	,3%
5 Možna (latentna) javnost	Count	18	9	13	57	8	5	9	21	3	143
	% within Vrsta javnosti	12,6%	6,3%	9,1%	39,9%	5,6%	3,5%	6,3%	14,7%	2,1%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	18,9%	20,5%	20,0%	24,6%	23,5%	26,3%	10,5%	23,9%	15,0%	20,9%
6 Nejavnost	Count	25	16	19	62	9	4	28	18	2	183
	% within Vrsta javnosti	13,7%	8,7%	10,4%	33,9%	4,9%	2,2%	15,3%	9,8%	1,1%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	26,3%	36,4%	29,2%	26,7%	26,5%	21,1%	32,6%	20,5%	10,0%	26,8%
7 Aktivna/epklicana javnost	Count	3	4	1	6	1	1	3	2	0	21
	% within Vrsta javnosti	14,3%	19,0%	4,9%	28,6%	4,8%	4,8%	14,3%	9,5%	0,0%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	3,2%	9,1%	1,5%	2,6%	2,9%	5,3%	3,5%	2,3%	0,0%	3,1%
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	16	5	2	37	4	3	13	12	3	95
	% within Vrsta javnosti	16,8%	5,3%	2,1%	38,9%	4,2%	3,2%	13,7%	12,6%	3,2%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	16,8%	11,4%	3,1%	15,9%	11,8%	15,8%	15,1%	13,6%	15,0%	13,9%
Skupaj	Count	95	44	65	232	34	19	86	88	20	683
	% within Vrsta javnosti	13,9%	6,4%	9,5%	34,0%	5,0%	2,8%	12,6%	12,9%	2,9%	100,0%
	% within Q28 kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PRILOGA F: Prikaz odnosa do vegetarijanstva za segmentirane skupine javnosti (Javnosti, ki so prečrtani, smo iz analize izločili, ker so številčno premahjne, da bi lahko interpretirali njihove rezultate).

Vrsta javnosti		Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?				Total
		1 To se mi zdi razumna odločitev, zato jo podpiram	2 O odločitvi nimam nobenega posebnega mnenja, to je stvar svobodne presoje vsakega posameznika	3 Takšna odločitev se mi ne zdi razumna, vendar je to stvar svobodne presoje vsakega posameznika	4 Takšna odločitev se mi zdi škodljiva, ljudje bi morali jesti tudi meso	
1 Pozorna aktivna javnost	Count	28	158	41	6	233
	% within Vrsta javnosti	12,0%	67,8%	17,6%	2,6%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	58,3%	37,0%	23,2%	18,8%	34,1%
2 Možna (latentna)/pozorna javnost	Count	0	1	2	0	3
	% within Vrsta javnosti	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	0,0%	2%	1,1%	0,0%	4%
3 Aktivna javnost	Count	0	5	2	1	8
	% within Vrsta javnosti	0,0%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	0,0%	1,2%	1,1%	3,1%	1,2%
4 Pozorna/aktivna javnost	Count	1	0	0	0	1
	% within Vrsta javnosti	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1%
5 Možna (latentna) javnost	Count	8	90	39	6	143
	% within Vrsta javnosti	5,6%	62,9%	27,3%	4,2%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	16,7%	21,1%	22,0%	18,8%	20,9%
6 Nejavnost	Count	5	108	59	10	182
	% within Vrsta javnosti	2,7%	59,3%	32,4%	5,5%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	10,4%	25,3%	33,3%	31,3%	26,6%
7 Aktivna/apoklicana javnost	Count	1	14	4	2	21
	% within Vrsta javnosti	4,8%	66,7%	19,0%	9,5%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	2,1%	3,3%	2,3%	6,3%	3,1%
8 Nejavnost/možna latentna javnost	Count	5	51	30	7	93
	% within Vrsta javnosti	5,4%	54,8%	32,3%	7,5%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	10,4%	11,9%	16,9%	21,9%	13,6%
Skupaj	Count	48	427	177	32	684
	% within Vrsta javnosti	7,0%	62,4%	25,9%	4,7%	100,0%
	% within Q19 Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%