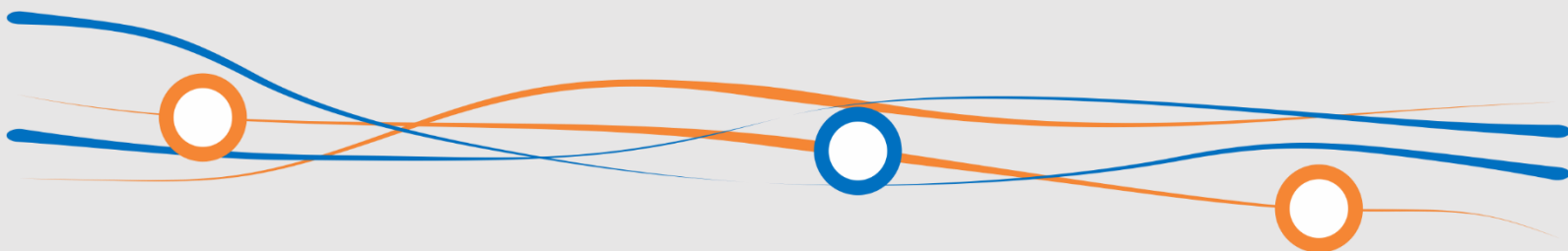


ZAVIRALNI IN SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI ODZIVANJA V PROGRAM SVIT

Rezultati Analize zaviralnih in spodbujevalnih
dejavnikov odzivanja v Program Svit (SvitKO)



ZAVIRALNI IN SPODBUJEVALNI DEJAVNIKI ODZIVANJA V PROGRAM SVIT

Rezultati Analize zaviralnih in spodbujevalnih dejavnikov odzivanja v Program Svit (SvitKO)

Avtorji: Alja Polajžer, Jelena Vuković, Marcel Kralj, Ana Lucija Škrjanec, Mitja Vrdelja, Dominika Novak Mlakar, Doroteja Muhič, Tatjana Kofol Bric

Jezikovni pregled: Mihaela Törnar

Oblikovanje: Kati Rupnik

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2026

Elektronska izdaja.

Spletni naslov: <https://niz.si>

Projekt z akronimom SvitKO je del internega razpisa za razvojno-raziskovalne projekte na NIJZ 2025, ki je financiran z naslova ZZS (Terciarni program – Program za razvoj in raziskave).

Zaščita dokumenta

© 2026 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskoppravno in s kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI](https://niz.si)-ID [265337859](https://niz.si)

ISBN 978-961-7211-91-7 (PDF)

KAZALO

1. IZHODIŠČE	8
2. METODOLOGIJA.....	10
2. 1. Vzorčenje in zbiranje podatkov	10
2. 2. Merski instrumenti	10
2. 3. Metode analize podatkov.....	11
2. 4. Etični vidiki raziskave	11
3. REZULTATI	12
3. 1. Rezultati analize podatkov primarne ciljne skupine	12
Graf 1: Spol udeležencev.....	12
Graf 2: Regija bivanja.	13
Graf 3: Formalni zakonski stan.....	13
Graf 4: Dosežena stopnja veljavne izobrazbe.	14
Graf 5: Trenutni zaposlitveni status.	14
Graf 6: Finančna zmogljivost gospodinjstva.....	15
Graf 7: Bivalno okolje.....	15
Graf 8: Način sodelovanja v raziskavi.....	15
Graf 9: Samoocena zdravstvenega stanja in skrbi za lastno zdravje.....	16
Graf 10: Izkušnja z rakom bližnjih.....	16
Graf 11: Poznavanje raka debelega črevesa in danke.....	17
Graf 12: Poznavanje raka debelega črevesa in danke ter simptomov.....	17
Graf 13: Percepcija nevarnosti bolezni.....	18
Graf 14: Percepcija o udeležbi v presejalnih programih.....	18
Graf 15: Percepcija o pomembnosti presejanja raka na debelem črevesu in danki.....	19
Graf 16: Percepcija sramu zaradi odvzema vzorcev blata.....	19
Graf 17: Pripravljenost sodelovanja ob naslednjem vabilu.....	20
Graf 18: Strinjanje primarne ciljne skupine s trditvami.....	20
Graf 19: Sodelovanje v Programu Svit.....	21
Graf 20: Izkušnja sodelovanja v Programu Svit.....	21
Graf 21: Informiranost o Programu Svit.....	21
Graf 22: Vir informacij o Programu Svit.....	22
Graf 23: Percepcija zadostnosti informacij za odločitev o sodelovanju.....	23
Graf 24: Percepcija poznavanja korakov sodelovanja v Programu Svit.....	23
Graf 25: Spodbuda k udeležbi – zdravstveni delavci.....	24
Graf 26: Mnenje bližnjih o rednem sodelovanju v Programu Svit.....	24

Graf 27: Percepcija podpore Programu Svit v slovenski populaciji.	25
Graf 28: Poznavanje sodelujočih v Programu Svit.	25
Graf 29: Subjektivna ocena izkušnje drugih sodelujočih v Programu Svit.	26
Graf 30: Pojavnost vsebin Programa Svit.	27
Graf 31: Percepcija o dejavnikih vplivanja na lastno sodelovanje v Programu Svit.	28
Graf 32: Pogostost uporabe virov za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh.	29
Graf 33: Zaupanje zdravstvenim informacijam na navedenih kanalih.	30
3. 2. Rezultati analize podatkov sekundarne ciljne skupine	31
Graf 34: Spol udeležencev – sekundarna ciljna skupina.	31
Graf 35: Starostna struktura udeležencev – sekundarna ciljna skupina.	31
Graf 36: Formalni zakonski stan – sekundarna ciljna skupina.	32
Graf 37: Število članov v gospodinjstvu – sekundarna ciljna skupina.	32
Graf 38: Dosežena stopnja veljavne izobrazbe – sekundarna ciljna skupina.	33
Graf 39: Trenutni zaposlitveni status – sekundarna ciljna skupina.	33
Graf 40: Finančna zmogljivost gospodinjstva – sekundarna ciljna skupina.	34
Graf 41: Regija bivanja – sekundarna ciljna skupina.	34
Graf 42: Bivalno okolje – sekundarna ciljna skupina.	35
Graf 43: Samoocena lastnega zdravstvenega stanja – sekundarna ciljna skupina.	35
Graf 44: Samoocena skrbi za lastno zdravstveno stanje – sekundarna ciljna skupina.	35
Graf 45: Izkušnja z rakom bližnjih – sekundarna ciljna skupina.	36
Graf 46: Poznavanje raka debelega črevesa in danke – sekundarna ciljna skupina.	36
Graf 47: Poznavanje simptomov raka debelega črevesa in danke – sekundarna ciljna skupina.	36
Graf 48: Poznavanje dejavnikov tveganja raka debelega črevesa in danke - sekundarna ciljna skupina.	37
Graf 49: Percepcija nevarnosti bolezni – sekundarna ciljna skupina.	37
Graf 50: Percepcija o udeležbi v presejalnih programih – sekundarna ciljna skupina.	38
Graf 51: Percepcija o pomembnosti presejanja raka na debelem črevesu in danki – sekundarna ciljna skupina.	38
Graf 52: Poznavanje Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.	38
Graf 53: Pripravljenost sodelovanja ob prvem vabilu – sekundarna ciljna skupina.	39
Graf 54: Zaviralni dejavniki za sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	39
Graf 55: Percepcija zadostnosti informacij za odločitev o sodelovanju – sekundarna ciljna skupina.	40
Graf 56: Percepcija sramu zaradi odvzema vzorcev blata – sekundarna ciljna skupina.	40
Graf 57: Mnenje bližnjih o rednem sodelovanju v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	41
Graf 58: Percepcija podpore Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.	41
Graf 59: Poznavanje sodelujočih v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	41
Graf 60: Subjektivna ocena izkušnje drugih sodelujočih v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	42
Graf 61: Pojavnost vsebin Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.	42
Graf 62: Percepcija o dejavnikih vplivanja na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	43
Graf 63: Percepcija o vplivu pogovora s sorodnikom/prijateljem na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.	44

Graf 64: Percepcija o vplivu medijskih objav na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.....	44
Graf 65: Percepcija o vplivu oglasnih sporočil na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.....	44
Graf 66: Percepcija o vplivu vizualne podobe Programa Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.....	45
Graf 67: Percepcija o vplivu ugleda Programa Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.....	45
Graf 68: Percepcija o vplivu izkušenj oseb, ki so že sodelovale v Programu Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.	45
Graf 69: Vpliv različnih faktorjev na sodelovanje v program z oceno od 1 do 5 – sekundarna ciljna skupina.....	46
Graf 70: Pogostost uporabe virov za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh – sekundarna ciljna skupina.....	47
Graf 71: Zaupanje zdravstvenim informacijam na navedenih kanalih – sekundarna ciljna skupina.	48
4. KLJUČNE UGOTOVITVE RAZISKAVE.....	49
4. 1. Ključne ugotovitve primarne ciljne skupine	49
4. 2. Ključne ugotovitve sekundarne ciljne skupine.....	50
5. LITERATURA IN VIRI	52
PRILOGE - VPRAŠALNIKI.....	53
A) Vprašalnik za ciljno skupino 40–49 let.....	53
B) Vprašalnik za ciljno skupino 50–74 let.....	61



Cilji projektne raziskave

Pridobiti podatke o zaviralnih in spodbujevalnih dejavnikih za odločanje za udeležbo v programu (z uporabo BCI modela) in ugotoviti, na kakšen način povabljeni pridobivajo informacije o Programu Svit (*angl.* »information seeking behaviour«). Tovrstni vpogled in nabor informacij bi služil za nadaljnje oblikovanje usmeritev, predlogov in prilagoditev obstoječih smernic na področju komuniciranja Programa Svit.

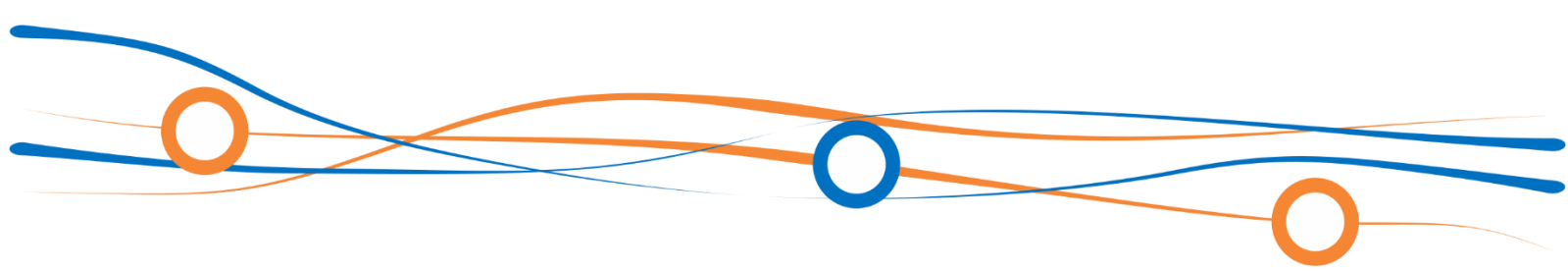
Povzetek ključnih ugotovitev raziskave

Raziskava je vključevala dve ciljni skupini. Primarna ciljna skupina je zajemala posameznike, stare od 50 do 74 let. Sekundarna ciljna skupina je zajemala posameznike, stare od 40 do 49 let. V primarni ciljni skupini sodelovanje v Programu Svit najbolj spodbujajo priporočila osebnih zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, ki jih udeleženci prepoznajo kot najbolj zanesljiv in verodostojen vir informacij. Pomemben motivacijski dejavnik predstavljajo pozitivne izkušnje posameznikov, ki so v programu že sodelovali ter neformalni pogovori s sorodniki in prijatelji, kar potrjuje izrazit vpliv medosebnih odnosov oziroma družbene norme na motivacijo za udeležbo. Visoko zaznana pomembnost zgodnjega odkrivanja bolezni ter osebne izkušnje z boleznijo v družinskem okolju dodatno vplivajo na pripravljenost za sodelovanje. Program Svit v tej skupini uživa visoko stopnjo ugleda, kar prav tako krepi motivacijo za udeležbo v programu. Kot najpomembnejša zaviralna dejavnika v primarni ciljni skupini sta se izkazala stigma oziroma občutek sramu, povezan z odvzemom vzorcev blata, ter strah pred morebitnim odkritjem bolezni, ki lahko posameznike odvrača od sodelovanja. Dodatno oviro predstavlja razmeroma nizka raven znanja o simptomih in dejavnikih tveganja za raka debelega črevesa in danke, zaradi česar je lahko zmanjšana zaznana nujnost rednega presejanja. Nizka uporaba digitalnih virov nakazuje na nižjo digitalno pismenost in/ali omejen dostop do teh virov, kar lahko pomembno vpliva na obseg in kakovost informacij, ki jih posamezniki pridobijo pred odločanjem o sodelovanju.

V sekundarni ciljni skupini so spodbujevalni dejavniki v veliki meri primerljivi s tistimi v primarni skupini. Najmočnejšega motivatorja predstavlja priporočilo zdravstvenega osebja, ki ga ta skupina dojema kot izjemno verodostojnega. Pomembno vlogo ima tudi družbena norma oziroma pozitivne izkušnje posameznikov, ki so v programu že sodelovali ter pogovori z družinskimi člani in prijatelji, kar ponovno potrjuje vpliv medosebnih interakcij na oblikovanje naklonjenosti do programa. Kot dodatni spodbujevalni dejavnik se izkazuje odgovoren odnos do skrbi za lastno zdravje, kar krepi pripravljenost sekundarne ciljne skupine za udeležbo, ko bodo vabljeni vanj. Zaviralni dejavniki pa so v tej skupini izraziteje povezani s psihološkimi ovirami. Najpogostejši faktor je stigma oziroma strah pred kolonoskopijo, ki se pojavlja pogosteje kot v primarni ciljni skupini. Prisotna sta tudi strah pred diagnozo ter občutek pomanjkanja časa, ki lahko otežita prihodnje sodelovanje. Poleg tega se tudi v sekundarni ciljni skupini kaže razmeroma nizka raven znanja o simptomih in dejavnikih tveganja za raka debelega črevesa in danke, kar zmanjšuje razumevanje pomena udeležbe v presejalnem programu in lahko negativno vpliva na pripravljenost za sodelovanje.

Informacijsko vedenje primarne ciljne skupine kaže, da se udeleženci pri pridobivanju informacij o Programu Svit skoraj izključno sklicujejo na uradno vabilo, kot glavni in daleč najvplivnejši vir. Tradicionalni mediji, kot so televizija in tiskani mediji, imajo vlogo sekundarnih virov, medtem ko digitalne kanale uporablja le manjši del populacije. Pri širšem iskanju zdravstvenih informacij se udeleženci pogosto zanašajo na osebne vire, kot so prijatelj, sorodniki in znanci, ter na splošne spletne strani, spletne medije in televizijo. Najvišjo stopnjo zaupanja namenjajo zdravstvenim delavcem in NJIZ, kar potrjuje pomembnost strokovnih virov informacij. Socialna podpora ima pomembno vlogo, saj vpliva na oblikovanje pozitivnega odnosa do programa. Sekundarna ciljna skupina pri iskanju zdravstvenih informacij uporablja nekoliko širši nabor kanalov. Najpogosteje so Program Svit opazili prek tiskanih zloženek in televizije. Uporaba spletne strani programa je visoka, kar odraža višjo stopnjo informacijske pismenosti in višjo doseženo stopnjo izobrazbe. Tiskani mediji in radio predstavljajo dodatne vire, medtem ko digitalni kanali pri mlajši generaciji pridobivajo na pomenu, a še ne predstavljajo izrazito pomembnega vira informacij. Kljub dostopu do številnih kanalov se udeleženci močno opirajo na osebne vire in zdravniške nasvete, ki jim pripisujejo najvišje zaupanje. Terenske dejavnosti z modelom napihljivega modela debelega črevesa imajo po izsledkih raziskave zelo omejen vpliv.

Stopnja poznavanja Programa Svit in raka debelega črevesa in danke je v obeh ciljnih skupinah izjemno visoka, vendar se med njima pojavljajo pomembne razlike v znanju. V primarni ciljni skupini skoraj vsi udeleženci poznajo raka debelega črevesa in danke, kar kaže visoko ozaveščenost o bolezni. Kljub temu, pa je njihovo podrobnejše znanje precej nižje. Le šestina pozna simptome in dejavnike tveganja. To razkriva precejšen razkorak med splošnim poznavanjem bolezni in poznavanjem konkretnih znakov ter dejavnikov, ki vplivajo na nastanek tveganja oziroma bolezni. Poznavanje Programa Svit je pri sekundarni ciljni skupini zelo dobro, saj ga udeleženci prepoznavajo kot izjemno pomemben zdravstveni ukrep za pravočasno odkrivanje predrakavih sprememb in raka, kar se odraža tudi v visoki nameri za sodelovanje. Vendar je kljub višji izobrazbi, podobno kot v primarni skupini, znanje o simptomih in dejavnikih tveganja nizko. Poznavanje programa in namera za sodelovanje ob prejemu prvega vabila sta izjemno visoka.



1. IZHODIŠČE

Program Svit, državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke, je v letu 2024 praznoval 15 let delovanja. Na državni ravni se je pričel izvajati leta 2009 kot odziv na skrb zbujačo števílo na novo odkritih primerov in smrti zaradi raka debelega črevesa in danke. Pred uvedbo organiziranega populacijskega presejanja je bil to prvi najpogostejše odkriti rak pri obeh spolih skupaj, bolezen pa je mogoče uspešno preprečiti ali zdraviti, če jo odkrijemo dovolj zgodaj.

Po podatkih Registra raka je bil rak debelega črevesa in danke v letu 2021 četrty najpogostejši rak v Sloveniji. Program Svit je pomembno prispeval k zmanjševanju njegovega bremena. Redno sodelovanje v programu omogoča zgodnje ukrepanje, ki vodi do manj invazivnih zdravljenj in boljših prognoz. To izboljšuje telesno in duševno zdravje posameznika z diagnozo in zmanjšuje finančne posledice za posameznike in družbo.

Pogoj za učinkovitost Programa Svit pri zmanjšanju umrljivosti zaradi raka na debelem črevesu in danki je vključenost visokega deleža vabljené populacije, torej moških in žensk od 50. do 74. leta starosti. Kljub temu, da se odzivnost v državni presejalni program od vzpostavitve programa vseskozi povečuje, se povečuje tudi vrzel v odzivnosti med moškimi in ženskami v smeri vedno večje odzivnosti v program s strani ženskega spola.

Priporočilo Sveta 2003/878/EC, ki vsebuje smernice za presejalne programe za raka v Evropski uniji je pomembno prispevalo k izboljšanju presejalnih programov ter zagotovilo, da ima velika večina ljudi v ciljnih starostnih skupinah, ne glede na njihov socialno-ekonomski status in kraj bivanja, dostop do organiziranih presejalnih programov. Ob tem poudarja, da je treba koristi in tveganja teh programov predstaviti na razumljiv način, ki posameznikom omogoča, da podajo informirano soglasje za sodelovanje v presejalnih programih.

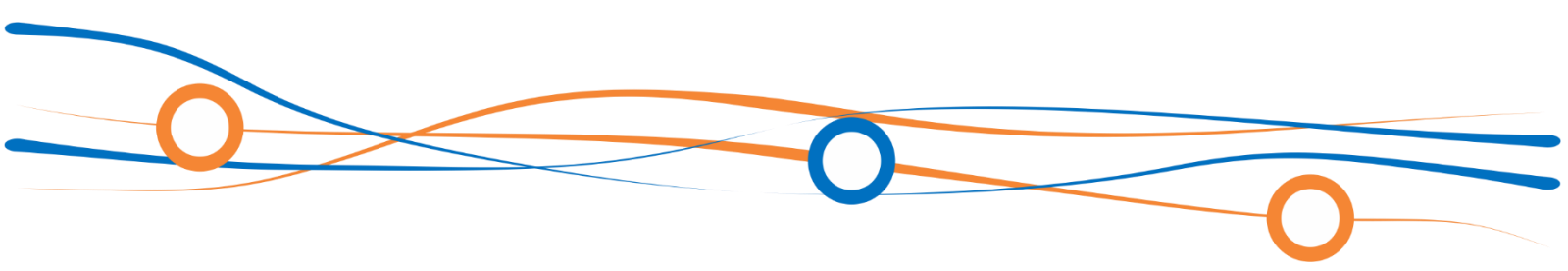
Namen komuniciranja Programa Svit je spodbuditi čim večje števílo vabljenih, da se odzovejo na vabilo in sodelujejo v programu. Tisti, ki se prvič odločajo za sodelovanje v programu, še niso seznanjeni z nadaljnjimi koraki. Tisti, ki so že sodelovali, se zavedajo samega postopka sodelovanja. Sodelovanje v programu namreč od posameznika zahteva aktivno ukrepanje. Posameznik, ki se odloči za sodelovanje, mora vrniti podpisano izjavo in odvzeti vzorec blata ter ga odposlati v laboratorij Programa Svit. V primeru negativnega izvida, se njegovo sodelovanje s tem zaključi. V primeru pozitivnega izvida, se števílo korakov, ki jih mora posameznik opraviti, poviša na sedem. Skupaj s pozitivnim izvidom posameznik prejme predkolonoskopski vprašalnik, s katerim obiše osebnega zdravnika, s katerim izpolnita vprašalnik, ter prevzame e-recept za zdravilo za čiščenje črevesa in e-napotnico za kolonoskopijo. Nato mora posameznik poklicati v klicni center Programa Svit in se naročiti na kolonoskopijo. Sledi priprava na preiskavo, ki za nekatere posameznike lahko predstavlja dodaten izziv. Kot zadnji korak je potrebno opraviti še kolonoskopijo v izbranem kolonoskopskem centru. Gre za veliko korakov, ki jih mora posameznik v primeru odločitve za sodelovanje v Programu Svit, opraviti. Na tovrstno odločitev za sodelovanje oziroma odklonitev sodelovanja lahko vplivajo števílni dejavniki: socialni, psihološki, kulturni in strukturni. Poznavanje in razumevanje tovrstnih dejavnikov je ključno za pripravo uspešné komunikacijske strategije in komunikacijskih orodij, ki bodo nagovarjala ciljne skupine in jih spodbujala k udeležbi v programu. S spreminjanjem življenjskih navad in tehnologije je še toliko bolj pomembno pridobivanje aktualnih informacij o zdajšnjih trendih in razumevanju povabljenih, še posebej generacije 50-letnikov, pri katerih je odzivnost v program najslabša.

Številne raziskave o odzivanju v presejalne programe so z različnimi modeli raziskovale zaviralne in spodbujevalne dejavnike za odzivanje vanje. Tako so raziskave pokazale, da na odzivanje lahko vplivajo sociodemografski podatki (npr. povezave med starostjo in odzivanjem v programe, nižji socialno-ekonomski položaj z nižjo stopnjo udeležbe), organizacija zdravstvenega sistema, psihosocialni dejavniki (percepcija tveganja), znanje o presejalnih programih, poznavanje prednosti udeležbe in številni drugi dejavniki.²

V naši raziskavi smo se fokusirali na BCI in COM-B modela.

Vedenjski in kulturni vpogled (BCI) opredeljuje regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo (WHO/Evropa) kot na dokazih temelječ pristop, ki zagotavlja robustne metode za:

- sistematično raziskovanje individualnih, strukturnih in sociokulturnih ovir ter gonil za zdravje;
- vpogled v razvoj in izboljšanje politik, storitev in komunikacije, povezanih z zdravjem;
- vrednotenje teh z uporabo robustnih metod za zagotovitev boljšega zdravja in zmanjšanja neenakosti.



2. METODOLOGIJA

Raziskava je bila izvedena v sklopu internega razvojno-raziskovalnega projekta Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki ga je financiral Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). V nadaljevanju je podrobneje predstavljeno vzorčenje in zbiranje podatkov.

2. 1. Vzorčenje in zbiranje podatkov

Z obdelavo podatkov smo raziskali zaviralne in spodbujevalne dejavnike, ki vplivajo na odločanje za udeležbo v presejalnem Programu Svit, ter ugotovili, na kakšen način pridobivajo informacije o Programu Svit (*angl.* »information seeking behaviour«).

Statistični urad (SURs) je za namen raziskave na zahtevo NIJZ pripravil vzorec oseb na podlagi Zakona o državni statistiki (ZDSta). Ciljna skupina so prebivalci Slovenije v starostnih skupinah 50–74 let ter 40–49 let. V primarni ciljni skupini je bila anketa poslana 8000 osebam, v sekundarni pa 2000 osebam. Anketa se je pošiljala v fizični obliki na njihov stalni ali začasni naslov. Spremenljivke so bile; ime, priimek, spol in leto rojstva. Kriteriji za vzorec so vključevali 8000 oseb v starostni skupini 50–74 let: osebe, rojene med 1. 1. 1951 in 31. 12. 1975; in vzorec 2000 oseb v starostni skupini 40–49 let: osebe, rojenih med 1. 1. 1976 – 31. 12. 1985. Podatki so se zbirali s pomočjo ankete na papirju in spletne ankete (1ka). Vzorca sta stratificirana po spolu, starosti in statističnih regijah.

2. 2. Merski instrumenti

V kontekstu presejalnih programov za raka je mogoče metode in pristope za spremembo vedenja (BCI) uporabiti za analizo razlogov, zakaj določena ciljna skupina ali ljudje v določenem lokalnem okolju ne dostopajo do presejalnih storitev. Na podlagi ugotovitev se lahko oblikujejo rešitve, ki so prilagojene potrebam in izkušnjam ciljnih skupin ter skupnosti. Glede na ovire in spodbujevalne dejavnike se te rešitve lahko osredotočajo na zdravstvene sisteme in storitve, na motivacijske dejavnike ali na socialne dejavnike.

Model COM-B za spreminjanje vedenja predvideva, da so sposobnost (C), priložnost (O) in motivacija (M) ključni dejavniki za spremembo katerega koli vedenja (B). Ta pristop je koristen za analizo dejavnikov v določenem lokalnem kontekstu ali ciljni skupini, ter morebitne potrebne prilagoditve in dopolnitve le-teh.

S pomočjo modela COM-B so bili definirani zaviralni in spodbujevalni dejavniki v določenem okolju, regiji ali skupini ljudi pri odločanju za sodelovanje v Programu Svit. Raziskovanje tovrstnih zaviralnih dejavnikov pri ciljni skupini vabljenih (od 50. do 74. leta starosti) je ključno za prilagoditev komunikacijske strategije in povečanje spodbujevalnih dejavnikov za sodelovanje v programu. Prav tako se lahko z vpogledom v tovrstne zaviralne dejavnike primerno naslovi stigma, ki jo spremlja odvzem vzorca blata in preiskava kolonoskopija, kar bi posledično vplivalo na odločanje o udeležbi.

Pri proučevanju dejavnikov je pomemben vpogled tudi v vir informacij, iz katerih posamezniki pridobivajo več informacij o Programu Svit in zaupanje v tovrstne informacije. Z napredkom tehnologije se namreč spreminja tudi način uporabe medijev in samih kanalov komuniciranja ter pridobivanja zdravstvenih informacij. S proučevanjem tako pridobimo ključen vpogled za primerno prilagoditev komunikacijskih orodij in kanalov, preko katerih bomo lahko uspešno naslavljali ciljno skupino.

V Sloveniji imamo na področju raziskovanja komuniciranja o presejalnih programih zelo malo podatkov. Tako sta bili do sedaj v sklopu programa opravljeni le dve raziskavi. Prva je bila izvedena v letih 2014–2015 z naslovom Raziskava o neodzivnikih v Programu Svit. Leta 2020 ji je sledila nacionalna raziskava o učinkovitosti komuniciranja Programa Svit.

2. 3. Metode analize podatkov

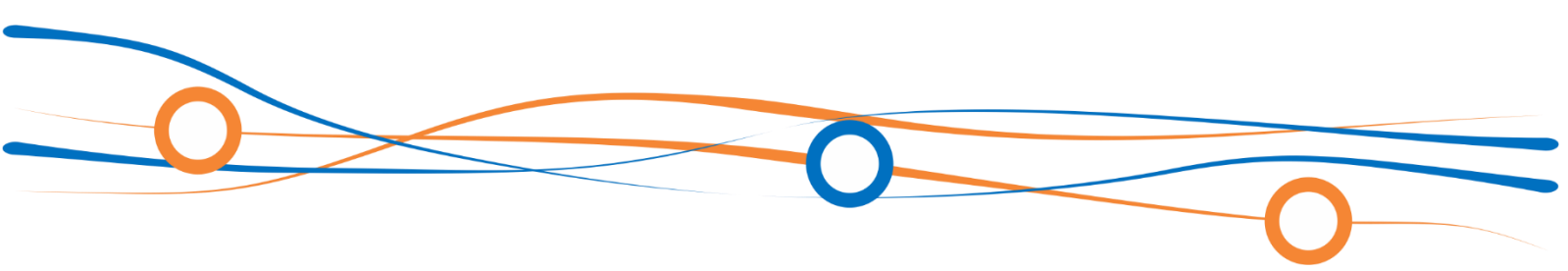
Spletni anketi sta bili aktivirani dne 18. 7. 2025, pošiljanje vprašalnikov po pošti se je začelo dne 29. 7. 2025. Po zaključenem zbiranju podatkov (22. 9. 2025) so bili podatki najprej pregledani z namenom preverjanja njihove popolnosti in ustreznosti za nadaljnjo analizo. Izločeni so bili nepopolno izpolnjeni vprašalniki oziroma enote z veliko manjkajočimi vrednostmi (pri obeh anketah so bili izključeni primeri, kjer je bil vprašalnik izpolnjen v manj kot 50 %). V primarni ciljni skupini je bilo analiziranih 2757 izpolnjenih vprašalnikov, v sekundarni ciljni skupini pa 429.

V nadaljevanju je bila izvedena osnovna deskriptivna statistična analiza, s katero smo opisali pridobljene podatke in naredili pregled po anketnih vprašanjih. Urejanje podatkovnih baz in analiza podatkov je bila izvedena s programom SPSS.

Osnovna baza se je dopolnila s podatki SURS-a, ki smo jih prejeli z vzorcem (tj. spol, letnica rojstva, regija). Pregledana so bila morebitna neujemanja, in sicer: neujemanje spola 0,8 %, neujemanje letnice rojstva 2,7 % (nekateri so imeli rojstni dan ali zaokroževali), neujemanje regije 6,8 % (predvidoma zaradi različnega poročanja stalnih-začasnih naslovov, nepoznavanje lastne regije itd.). Upoštevani so bili podatki, ki so jih poročali anketiranci. V primeru, kjer podatek ni bil znan (tj. ga anketiranci niso poročali), je bil uporabljen podatek iz SURS vzorca.

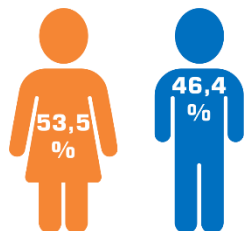
2. 4 Etični vidiki raziskave

Dostop do podatkov so imeli le zaposleni na NIJZ, ki so vključeni v projekt z akronimom SvitKO in so zavezani k zaupnosti in k spoštovanju varstva osebnih podatkov. Predhodno smo se posvetovali s Pravno sistemsko službo NIJZ in s strokovnjaki za varstvo osebnih podatkov na NIJZ, z metodologom ter drugimi strokovnjaki, ki imajo izkušnje s tovrstno obdelavo podatkov pri drugih raziskavah v okviru NIJZ. Predhodno je bila oddana tudi vloga za pridobitev mnenja zdravniške etične komisije, kar dodatno potrjuje ustreznost metodološkega in etičnega okvira raziskave.

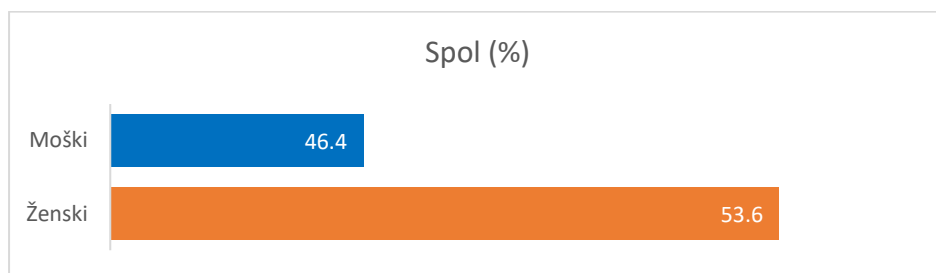


3. REZULTATI

3. 1. Rezultati analize podatkov primarne ciljne skupine



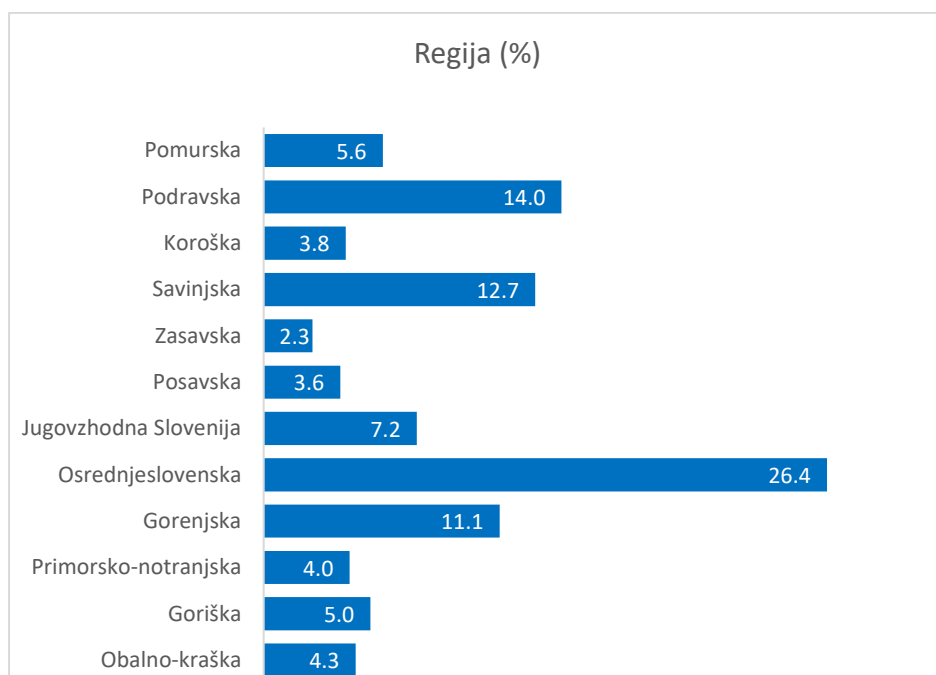
V raziskavi je spletne vprašalnike izpolnilo 601 oseb. Fizične vprašalnike pa 2308 oseb. Z izključitvijo anket, ki so bile izpolnjene do 50 %, naš končni analizirani vzorec primarne ciljne skupine obsega 2.757 oseb. V analiziranem vzorcu prevladujejo ženske, ki predstavljajo 53,6 % vseh anketirancev, medtem ko moški predstavljajo 46,4 %. Razlika med spoloma je zmerna, vendar nakazuje nekoliko višjo udeležbo žensk v raziskavi.



Graf 1: Spol udeležencev.

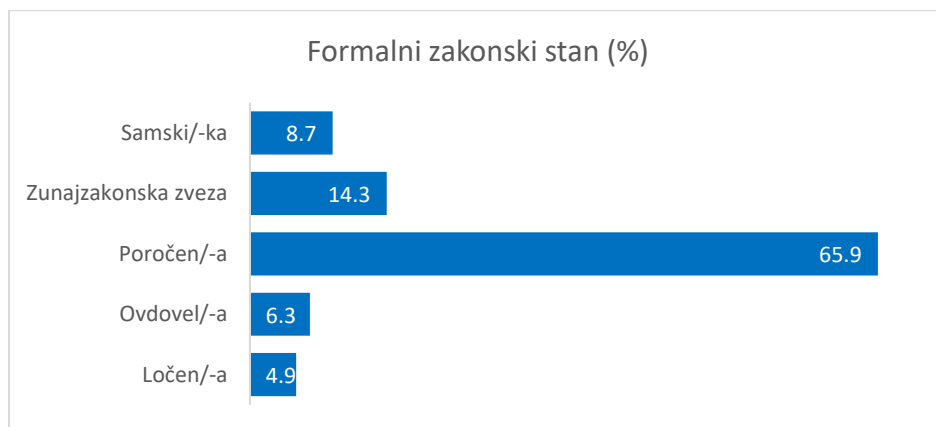
Starostna struktura udeležencev je razmeroma enakomerno porazdeljena med letnicami rojstva 1955–1970. Največji delež predstavljajo posamezniki, rojeni med letoma 1965–1969 (22,3 %), sledijo skupine 1960–1964 (21,7 %) in 1970 ali več (21,7 %). Najmanj zastopana je najstarejša skupina – tisti, rojeni leta 1954 ali prej (14,1 %).

Regijsko je največ sodelujočih iz Osrednjeslovenske regije (26,4 %), ki ji sledita Podravska (14,0 %) in Savinjska (12,7 %).



Graf 2: Regija bivanja.

Večina udeležencev je poročenih (65,9 %). Sledijo tisti v zunajzakonski skupnosti (14,3 %) ter samski (8,7 %). Manjši delež predstavljajo ovdoveli (6,3 %) in ločeni udeleženci (4,9 %).



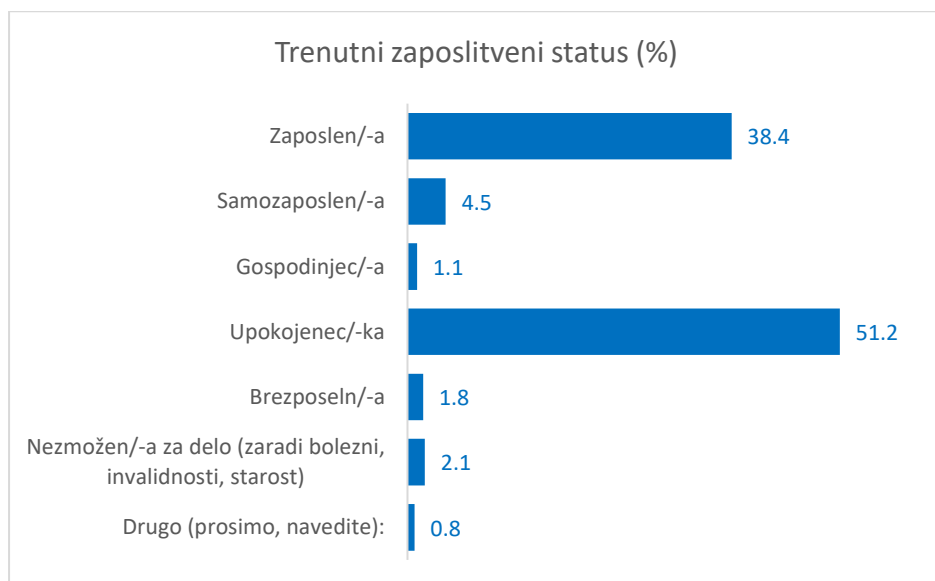
Graf 3: Formalni zakonski stan.

Graf 4 prikazuje doseženo stopnjo izobrazbe, ki kaže, da ima največji delež sodelujočih srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (37,2 %). Sledijo udeleženci z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (18,0 %) ter tisti z višjo strokovno, višješolsko ali visokošolsko strokovno izobrazbo (15,6 %). Delež udeležencev z visokošolsko univerzitetno izobrazbo (14,1 %) znaša nekaj manj, medtem ko ima osnovnošolsko izobrazbo manjši del sodelujočih (9,1 %). Najmanj zastopani so udeleženci s specializacijo, magisterijem ali doktoratom (4,8 %).



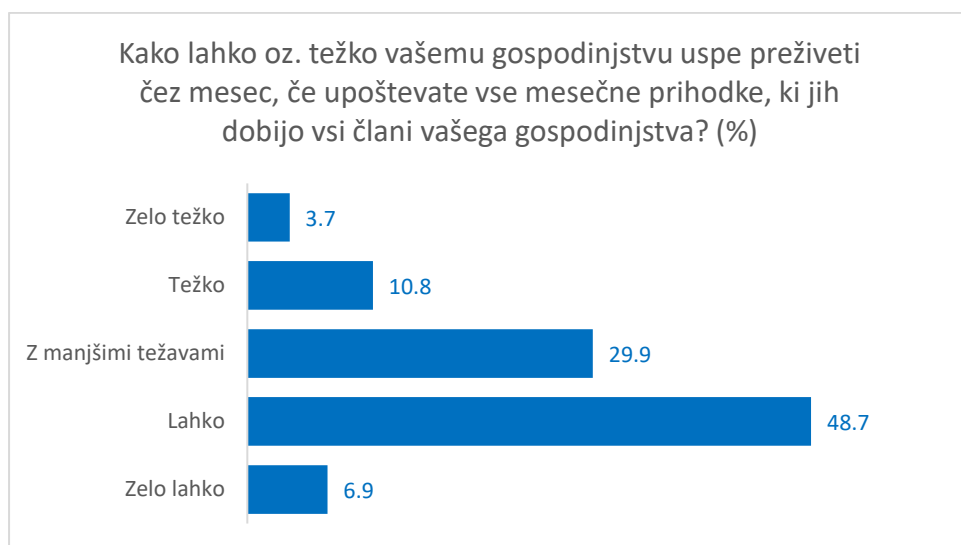
Graf 4: Dosežena stopnja veljavne izobrazbe.

Trenutni zaposlitveni status udeležencev kaže, da je malo več kot polovica sodelujočih upokojenih (51,2 %), temu pa v precejšnjem deležu sledijo zaposleni (38,4 %).



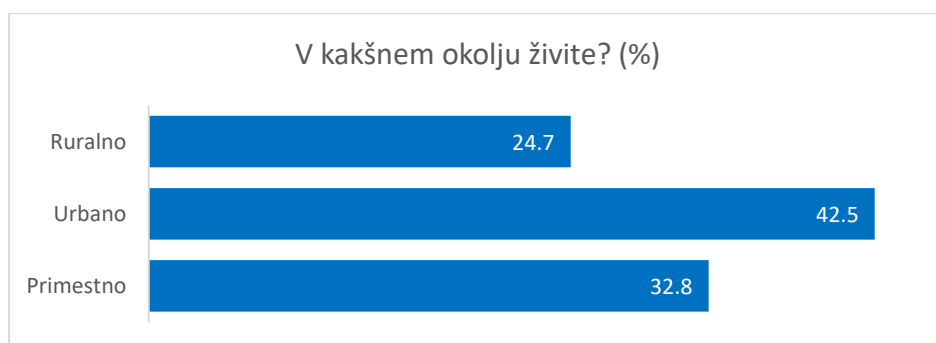
Graf 5: Trenutni zaposlitveni status.

Približno polovica udeležencev (48,7 %) poroča, da njihovemu gospodinjstvu lahko uspe preživeti mesec brez težav. Z manjšimi težavami se sooča slaba tretjina udeležencev (29,9 %), medtem ko skoraj šestina gospodinjstev označuje preživetje kot težko (10,8 %) ali zelo težko (3,7 %).



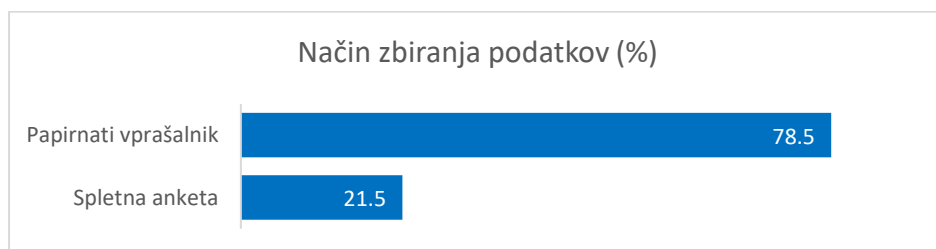
Graf 6: Finančna zmogljivost gospodinjstva.

Udeleženci raziskave prihajajo v največjem deležu iz urbanega okolja (42,5 %), nadalje iz primestnih območij (32,8 %), najmanj pa iz ruralnega okolja (24,7 %).



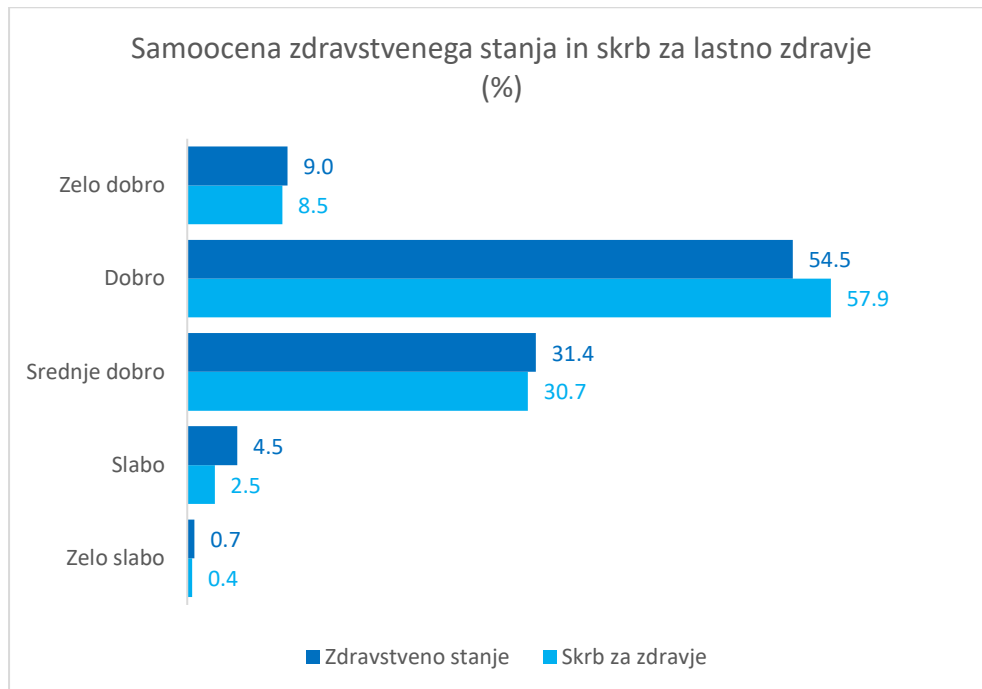
Graf 7: Bivalno okolje.

V raziskavi se je večina udeležencev odločila za izpolnitev papirnatih vprašalnikov (78,5 %), medtem ko je spletno anketo izbralo 21,5 %.



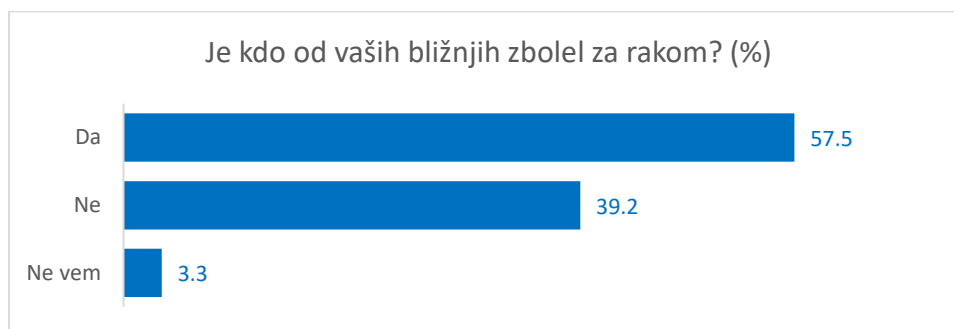
Graf 8: Način sodelovanja v raziskavi.

Samoocena zdravstvenega stanja in skrb za lastno zdravje sta med udeleženci razmeroma usklajeni. Največ jih poroča o dobrem zdravstvenem stanju (54,5 %) in dobri skrbi za zdravje (57,9 %).



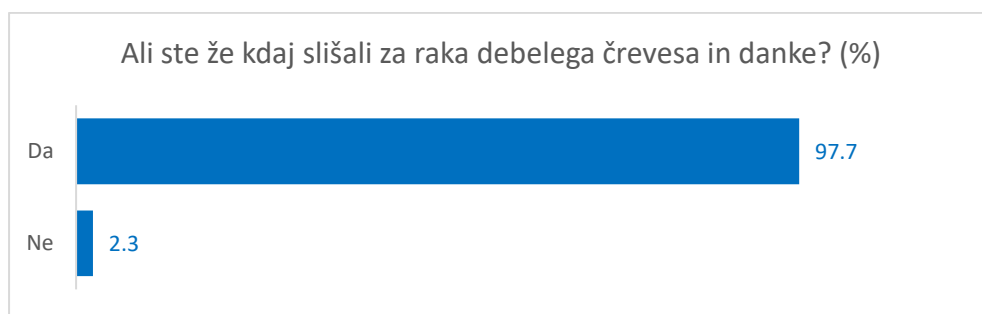
Graf 9: Samoocena zdravstvenega stanja in skrbi za lastno zdravje.

V spodnjem Grafu 10 opazimo, da je imela več kot polovica udeležencev (57,5 %) izkušnjo z rakom bližnjega, medtem ko 39,2 % udeležencev o izkušnji ne poroča.



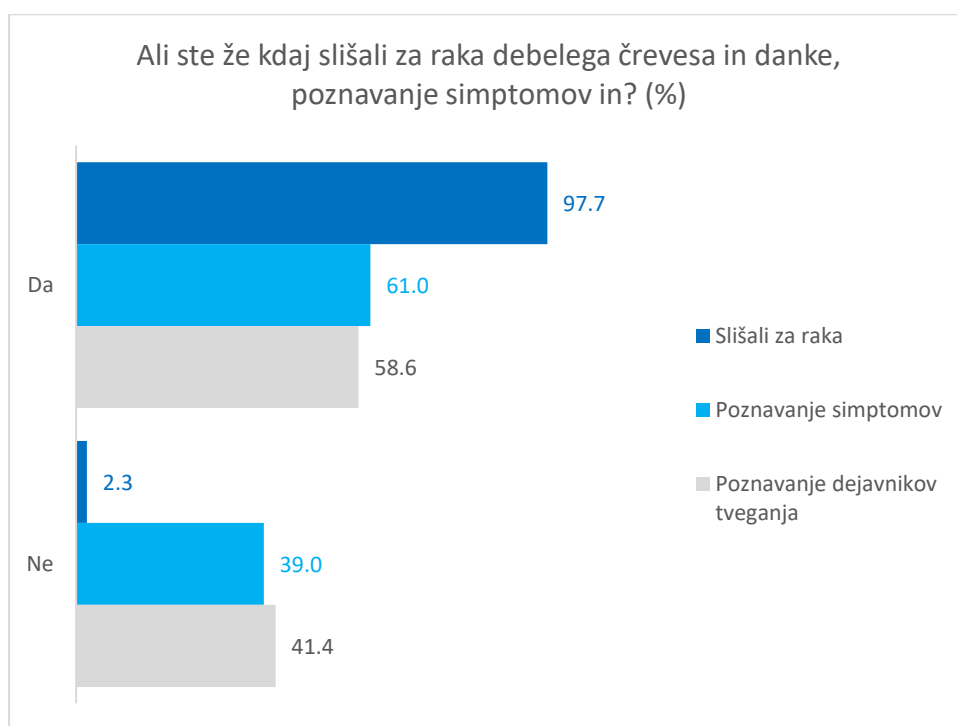
Graf 10: Izkušnja z rakom bližnjih.

Skoraj vsi udeleženci raziskave poznajo raka debelega črevesa in danke (97,7 %), le 2,3 % udeležencev bolezni ne poznajo.



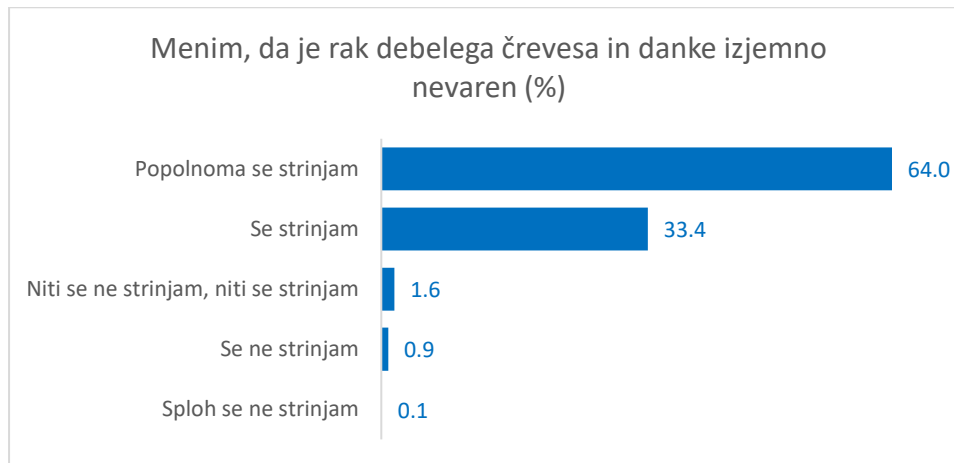
Graf 11: Poznavanje raka debelega črevesa in danke.

Kljub temu, da je večina (97,7 %) slišala za raka debelega črevesa, jih samo 61 % pozna simptome, 39 % jih simptomov ne pozna. Medtem pa 58,6 % pozna dejavnike tveganja.



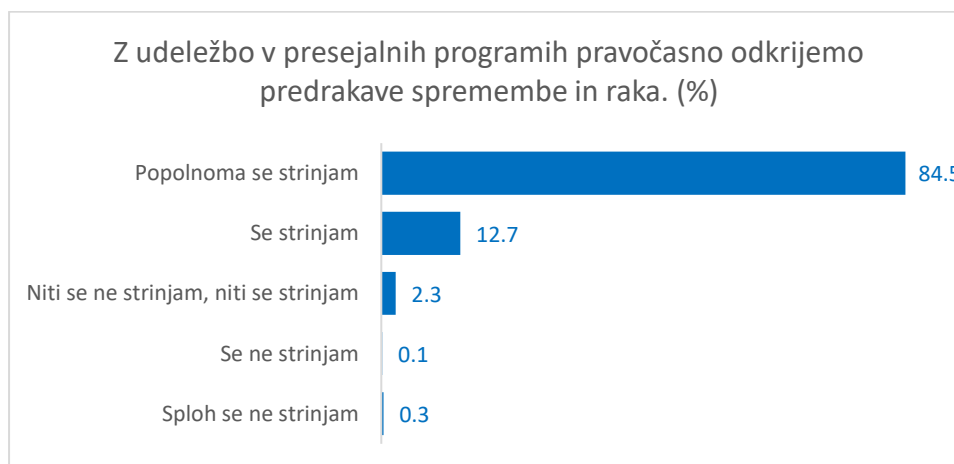
Graf 12: Poznavanje raka debelega črevesa in danke ter simptomov.

S trditvijo, da je rak debelega črevesa in danke izjemno nevaren, se popolnoma strinja večina udeležencev (64 %), 33,4 % se jih s trditvijo strinja. Zanemarljiv delež (1,6 %) se s trditvijo niti ne strinja, niti strinja.



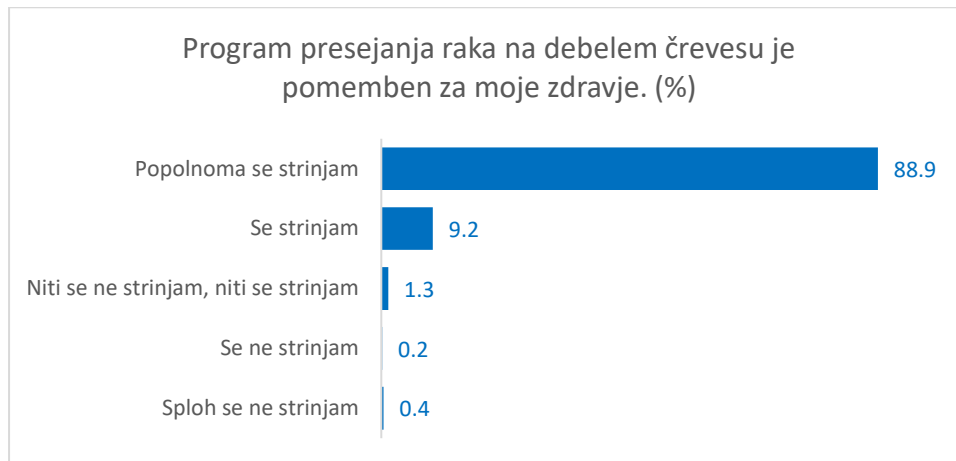
Graf 13: Percepcija nevarnosti bolezni.

Zavedanje, da se z udeležbo v presejalnih programih lahko pravočasno odkrijejo predrakave spremembe in rak, se popolnoma strinja 84,5 % sodelujočih in strinja 12,7 %.



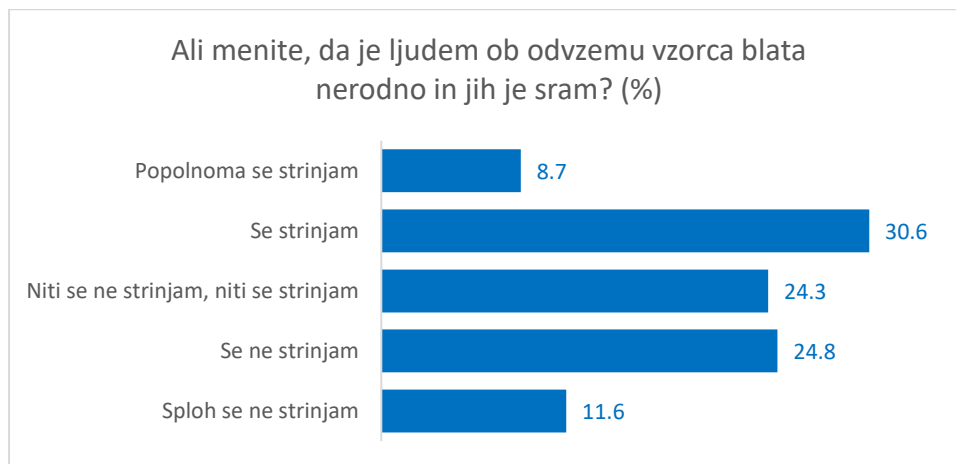
Graf 14: Percepcija o udeležbi v presejalnih programih.

S trditvijo, da je Program Svit, program za presejanje raka debelega črevesa in danke, pomemben za zdravje, se popolnoma strinja malo manj kot 90 % sodelujočih (88,9 %), 9,2 % se jih s trditvijo strinja.



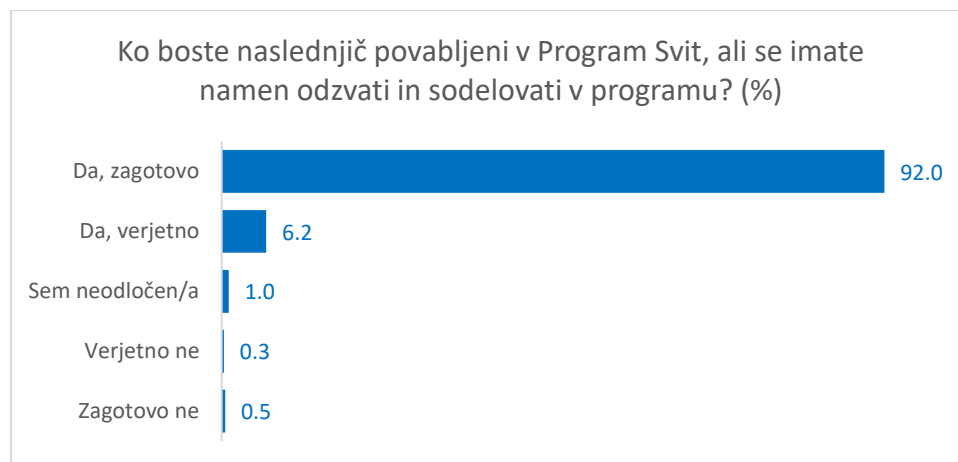
Graf 15: Percepcija o pomembnosti presejanja raka na debelem črevesu in danki.

Da je sram dejavnik pri odvzemu vzorcev blata, se strinja tretjina udeležencev (30,6 %). Na drugem mestu so udeleženci, ki se ne strinjajo, da je ljudem pri odvzemu vzorcev blata nerodno (24,8 %), medtem ko se 24,3 % udeležencev niti ne strinja, niti strinja s trditvijo. Odgovora na skrajnih polih – popolnoma se strinja (8,7 %) in popolnoma se ne strinja (11,6 %) – sta zastopana v podobni meri.



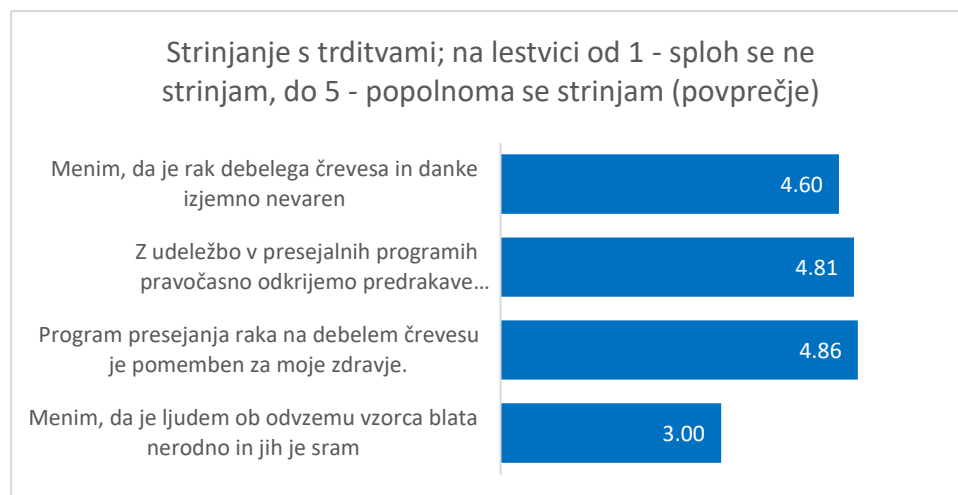
Graf 16: Percepcija sramu zaradi odvzema vzorcev blata.

Namera za sodelovanje v Programu Svit je bila visoka. 92 % udeležencev je izrazilo stališče, da se bodo zagotovo odzvali na vabilo, medtem ko jih je 6,2 % izrazilo verjetno udeležbo. Le 1 % sodelujočih je neodločenih, 0,3 % jih verjetno ne bo sodelovalo in 0,5 % zagotovo ne.



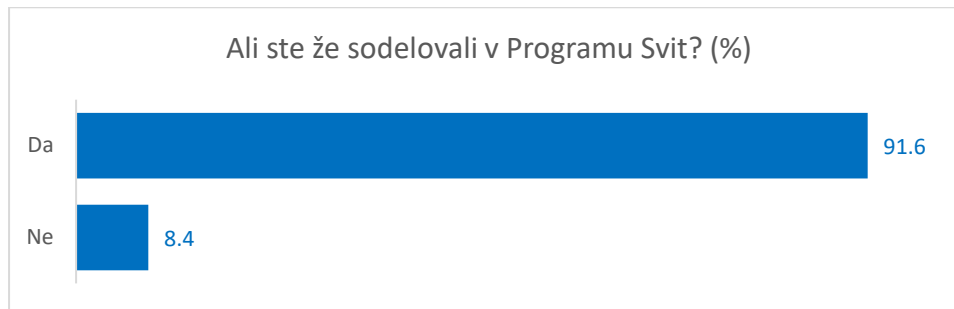
Graf 17: Pripravljenost sodelovanja ob naslednjem vabilu.

Anketiranci so na lestvici od 1 do 5, izrazili močno strinjanje, da je program pomemben za njihovo zdravje (4,86), da z udeležbo v presejalnih programih lahko pravočasno odkrijemo predrakave spremembe in raka (4,81) ter da je rak debelega črevesa izjemno nevaren (4,60). Pri vplivu sramu na odvzem vzorcev blata so sodelujoči izkazovali najbolj nevtrarno stališče (3,0).



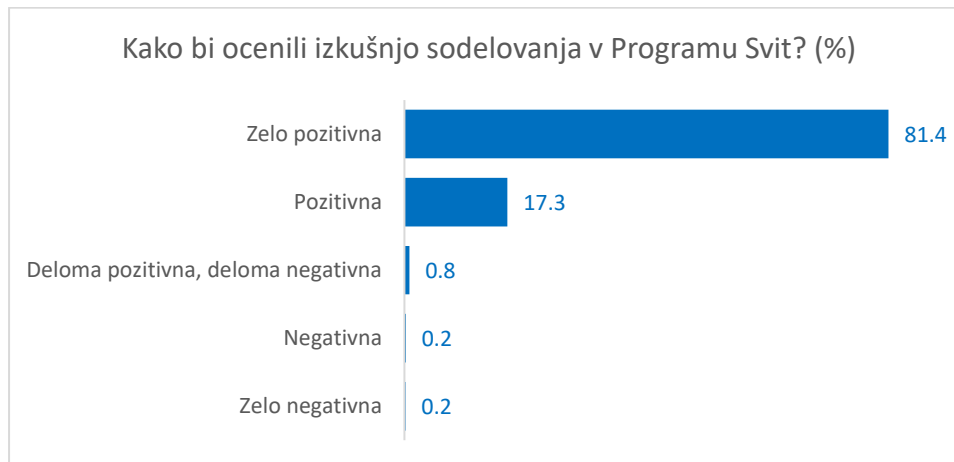
Graf 18: Strinjanje primarne ciljne skupine s trditvami.

Po opravljenem prvem delu vprašalnika se je 91,6 % anketirancev opredelilo, da so že sodelovali v programu, 8,4 % pa, da niso.



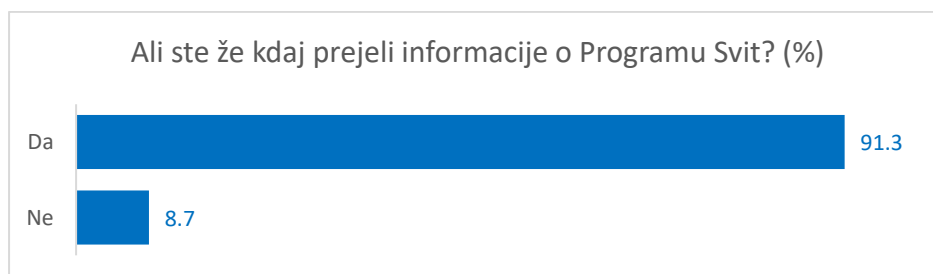
Graf 19: Sodelovanje v Programu Svit.

Sodelovanje v programu je za veliko večino (81,4 %) predstavljalo zelo pozitivno izkušnjo in za 17,3 % pozitivno. Vzroke za negativno izkušnjo je navedlo trideset oseb.



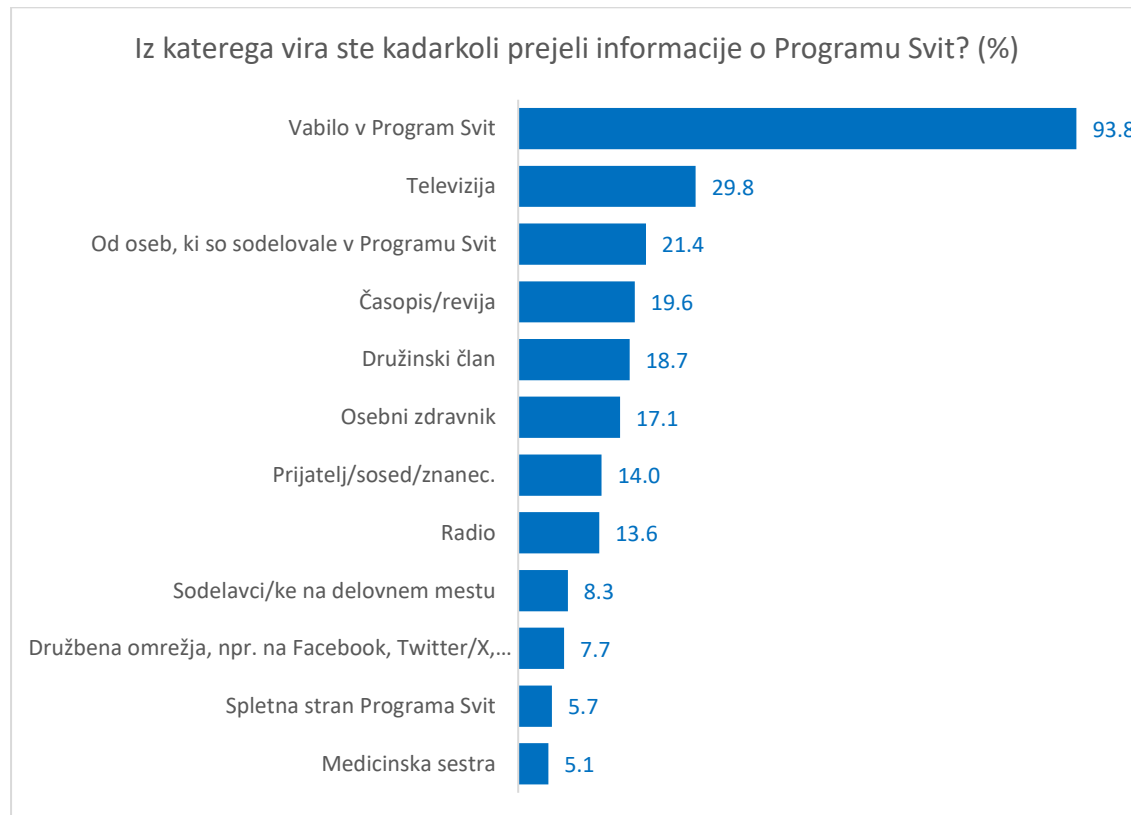
Graf 20: Izkušnja sodelovanja v Programu Svit.

Spodnje vprašanje iz Grafa 21 je bilo zastavljeno le v spletni anketi. Informacije o Programu Svit je prejelo 91,3 % udeležencev ankete, 8,7 % jih informacij ni prejelo. 2,7 % (tj. 14 oseb) je takšnih, ki so že sodelovali v Programu Svit, vendar so označili, da informacije o njem niso prejeli.



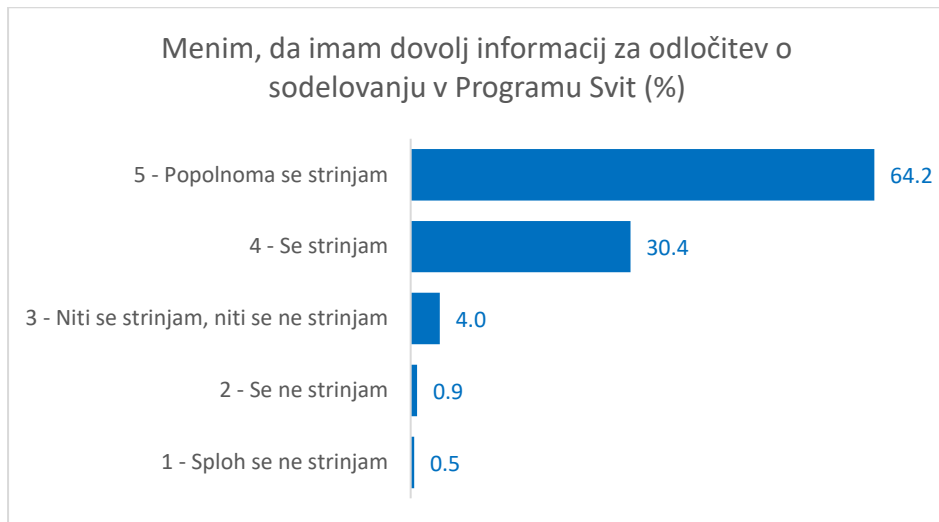
Graf 21: Informiranost o Programu Svit.

Rezultati raziskave kažejo, da je glavni vir informacij o Programu Svit vabilo programa (93,8 %). Med drugimi viri izstopajo televizija (29,8 %), osebne izkušnje udeležencev (21,4 %), tiskani mediji (19,6 %), družinski člani (18,7 %). Informacije je od osebnega zdravnika prejelo 17,1 % vprašanih, informacije s strani znancev in prijateljev, sosedov 14,0 % ter radia 13,6 % sodelujočih. Družbena omrežja in spletna stran Programa Svit imajo majhen vpliv. Informiranje o programu je pogostejše s strani sodelavcev (8,3 %) kot s strani medicinskih sester (5,1 %), kar kaže, da so informacijski viri zunaj zdravstvenega sistema pogostejši od virov, ki jih zagotavlja zdravstveno osebje.



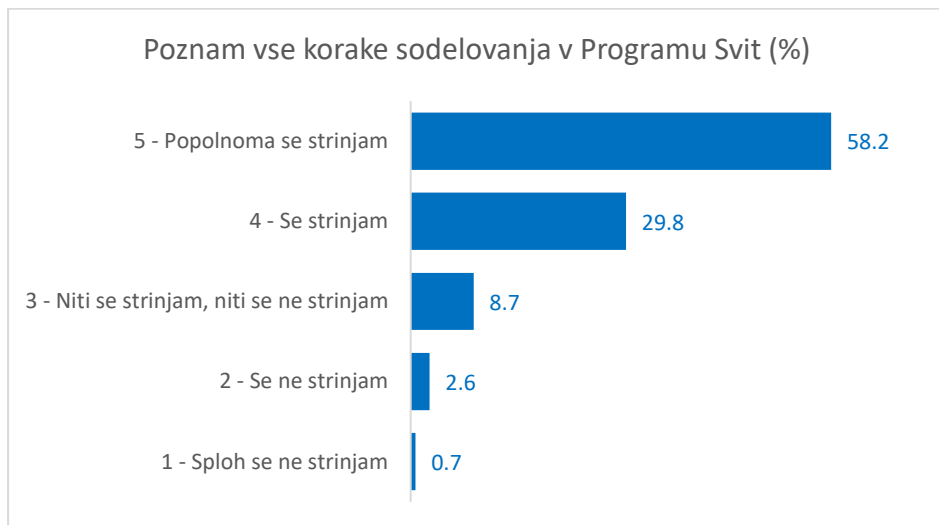
Graf 22: Vir informacij o Programu Svit.

Večina sodelujočih meni, da ima o programu dovolj informacij; popolnoma se strinja 64,2 %, strinja pa 30,4 % anketirancev.



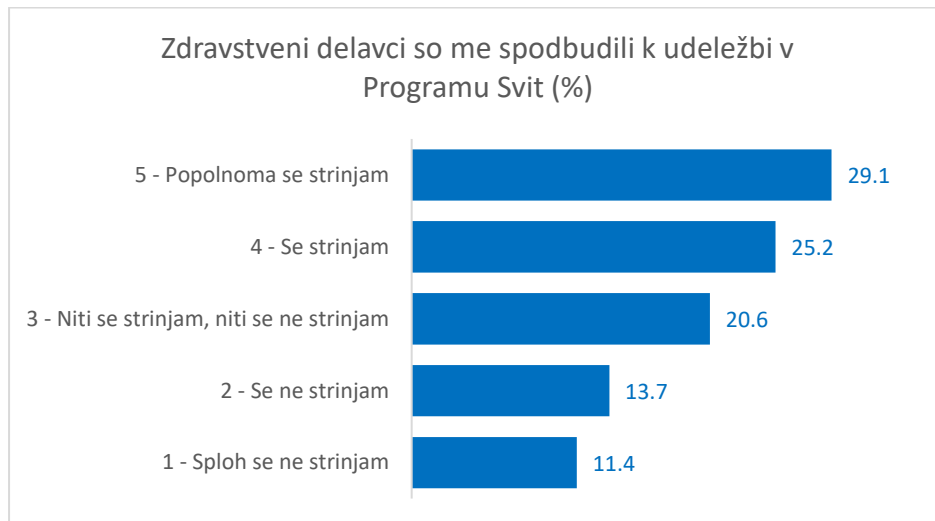
Graf 23: Percepcija zadostnosti informacij za odločitev o sodelovanju.

Večina sodelujočih meni, da pozna korake sodelovanja v programu; s tem se popolnoma strinja 58,2 %, strinja pa 29,8 % anketirancev.



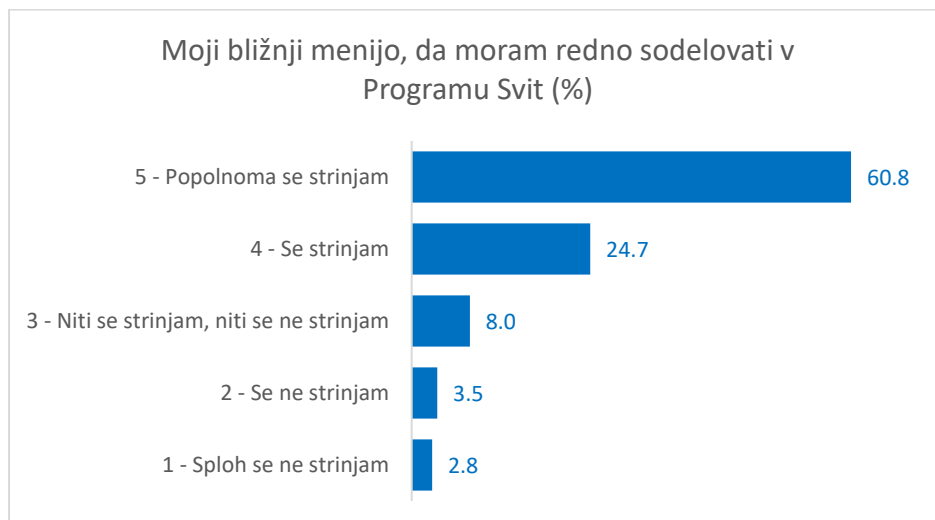
Graf 24: Percepcija poznavanja korakov sodelovanja v Programu Svit.

Rezultati kažejo, da zdravstveni delavci predstavljajo pomemben, vendar ne prevladujoč, spodbujevalni dejavnik. Skupno 54,3 % udeležencev poroča, da so spodbudo prejeli (29,1 % se jih s trditvijo popolnoma strinja, 25,2 % pa se jih strinja). Petina anketirancev (20,6 %) ostaja neopredeljenih, kar nakazuje na neenotno izkušnjo ali omejen stik z zdravstvenim osebjem. Negativen odziv izkazuje 25,1 % sodelujočih (13,7 % se jih ne strinja, 11,4 % pa se jih sploh ne strinja), kar pomeni, da četrтина udeležencev spodbude s strani zdravstvenih delavcev ni zaznala.



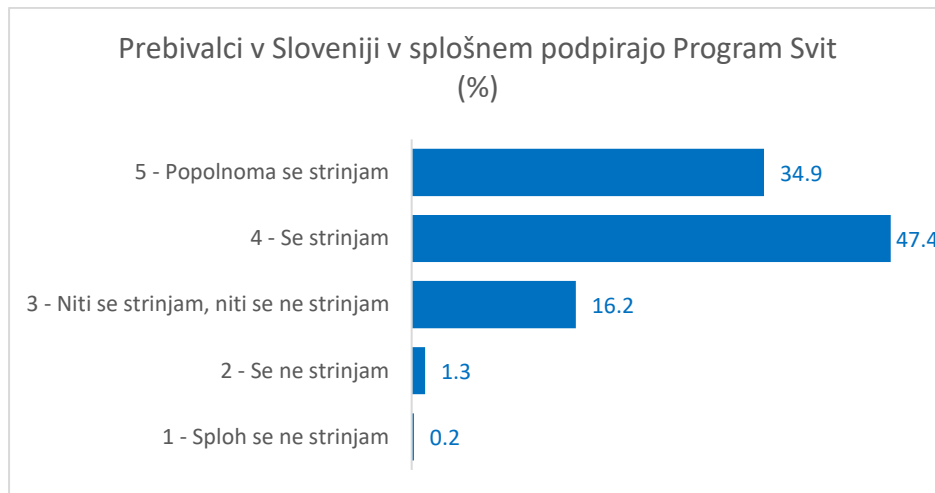
Graf 25: Spodbuda k udeležbi – zdravstveni delavci.

Rezultati kažejo močno zaznano podporo okolice: 60,8 % sodelujočih se popolnoma strinja, da njihovi bližnji menijo, da je redno sodelovanje v programu pomembno, dodatnih 24,7 % pa se s tem strinja. To pomeni, da več kot 85 % anketirancev zaznava pozitivno stališče svojih bližnjih do rednega sodelovanja v programu, kar lahko pomembno vpliva na njihovo lastno udeležbo.



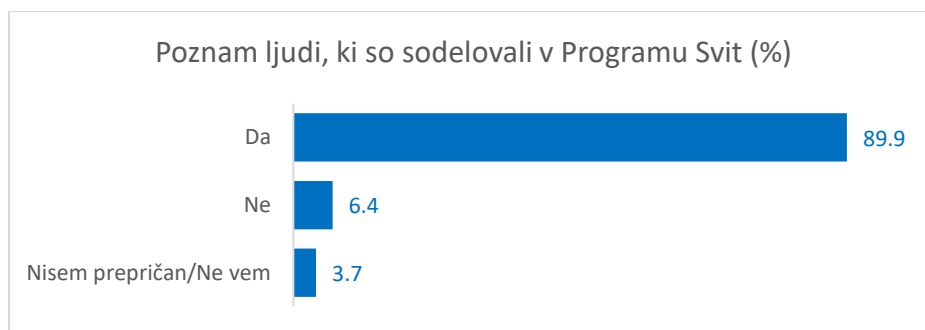
Graf 26: Mnenje bližnjih o rednem sodelovanju v Programu Svit.

Percepcija splošne podpore Programa Svit med prebivalci Slovenije je izrazito pozitivna: 34,9 % sodelujočih se s trditvijo popolnoma strinja, 47,4 % pa se jih strinja, kar pomeni, da več kot štiri petine anketirancev zaznavajo visoko podporo programu v širši populaciji. Neopredeljenih je 16,2 % anketirancev, kar kaže na manjši delež tistih, ki o splošni javni podpori nimajo oblikovanega mnenja.



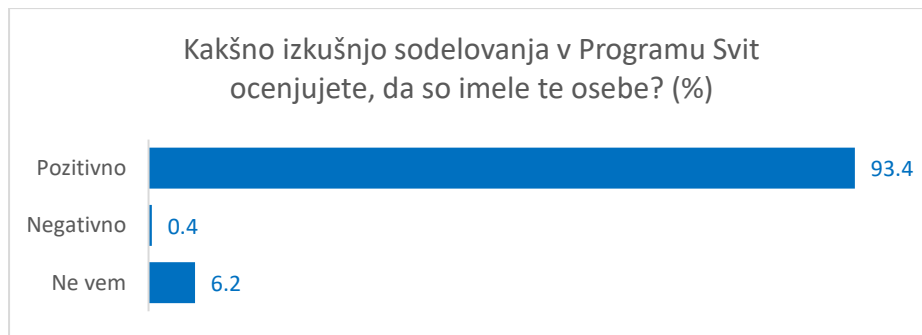
Graf 27: Percepcija podpore Programu Svit v slovenski populaciji.

Delež oseb, ki poročajo, da poznajo nekoga z izkušnjo udeležbe v programu, je zelo visok in znaša 89,9 %, kar kaže na široko razširjenost neposrednih ali posrednih izkušenj z udeležbo v Programu Svit znotraj populacije.



Graf 28: Poznavanje sodelujočih v Programu Svit.

Sodelujoči poročajo, da je bila izkušnja oseb, za katere vedo, v veliki večini pozitivna (93,4 %). Pri 6,2 % anketirancev izkušnja ni bila znana, medtem ko je 0,4 % oziroma 11 posameznikov ocenilo, da je bila izkušnja negativna.



Graf 29: Subjektivna ocena izkušnje drugih sodelujočih v Programu Svit.

Analiza prikazuje, da so sodelujoči vsebine Programa Svit najpogosteje zaznali v zloženkah programa (77,4 %), kar potrjuje, da je tiskano informativno gradivo še vedno osrednji komunikacijski kanal programa. Televizija kot drugi najpogostejši vir (57,4 %) prav tako izkazuje pomembno vlogo tradicionalnih medijev pri doseganju širše javnosti. Tiskani mediji (35,1 %) ter plakati v zdravstvenih ustanovah in na javnih površinah (29,7 %) predstavljajo dodatne podporne kanale, ki krepijo vidnost programa v vsakdanjem okolju prebivalcev.

Digitalni kanali so imeli manjši doseg: spletno stran programa je zaznalo 23,7 % sodelujočih, radio 18,6 %, družbena omrežja pa le 13,9 %, kar kaže na razmeroma omejen vpliv spletnih medijev v primerjavi s tradicionalnimi. Aktivnosti v obliki stojnic z modelom debelega črevesa so dosegle le 4,4 % vprašanih, kar nakazuje nizko vidnost terenskih promocijskih aktivnosti. Dodatno je razvidno, da vsebine na avto-busih, ki so bile geografsko omejene, niso primerljive z ostalimi rezultati. Skupno 4,2 % sodelujočih ni zaznalo nobenega izmed komunikacijskih kanalov, kar kaže na potrebo po nadaljnjem izboljšanju dosega komunikacijskih aktivnosti.

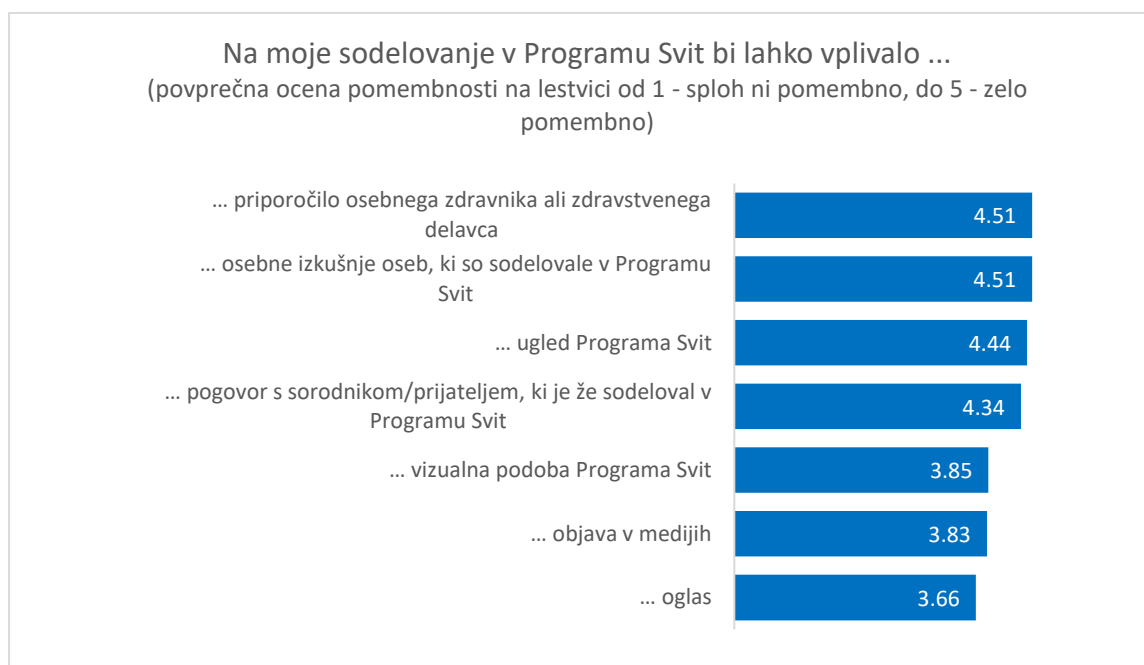


Graf 30: Pojavnost vsebin Programa Svit.

Na vprašanje, v kolikšni meri bi različni dejavniki vplivali na njihovo odločitev o udeležbi v programu (ocenjevanje na lestvici od 1 do 5), so sodelujoči najvišje ocenili priporočilo osebnega zdravnika in osebno izkušnjo oseb, ki so v programu že sodelovale; oba dejavnika sta dosegla povprečno oceno 4,51, kar ju uvršča med ključna motivacijska vpliva. Velik vpliv ima torej socialna oziroma družbena norma.

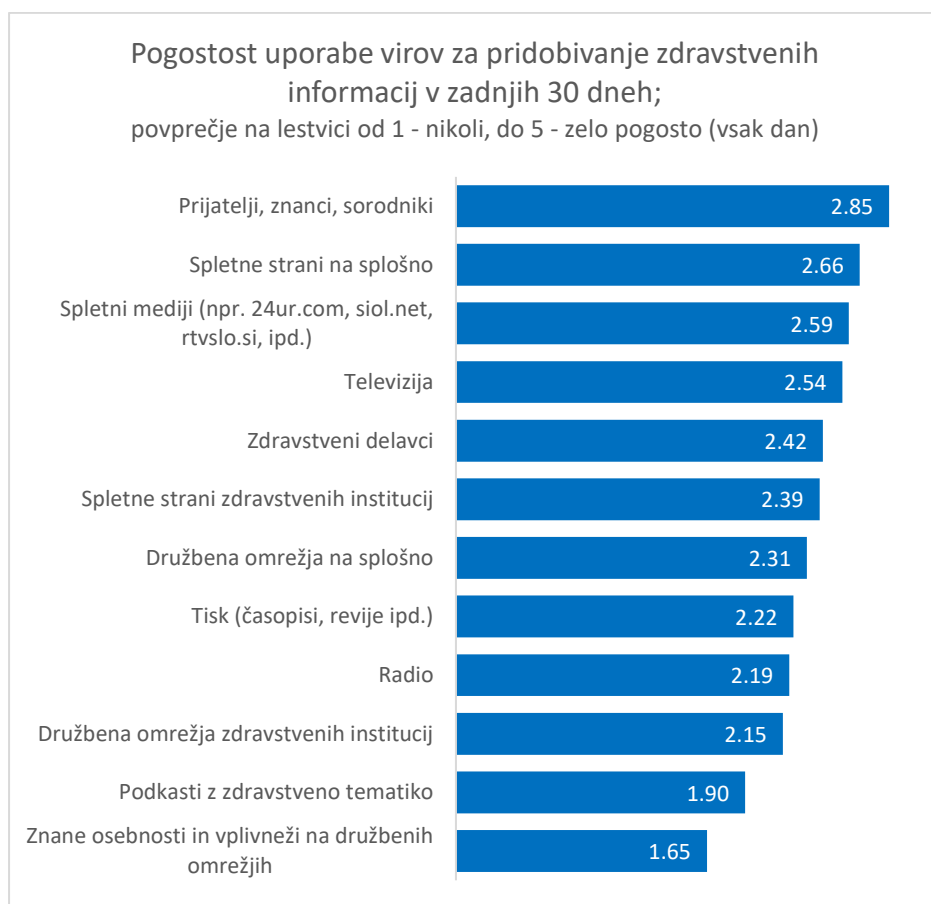
Na tretje mesto se je z oceno 4,40 uvrstil ugled programa, kar potrjuje, da splošno zaupanje v Program Svit pomembno prispeva k odločitvi za udeležbo. Sledi pogovor s sorodnikom ali prijateljem, ki je že sodeloval, z oceno 4,34, kar dodatno poudarja pomen osebnih priporočil in socialnega dokazovanja.

Vizualna podoba programa ima s povprečno oceno 3,85 zmeren vpliv na odločitev o sodelovanju, nekoliko nižjo oceno pa so prejeli medijski zapisi (3,83) ter oglasi (3,66). Čeprav ti kanali prispevajo k prepoznavnosti vsebin, jih sodelujoči ne zaznavajo kot ključne dejavnike pri odločitvi za dejansko udeležbo, kar nakazuje razkorak med izpostavljenostjo vsebinam in njihovim vplivom na vedenje.



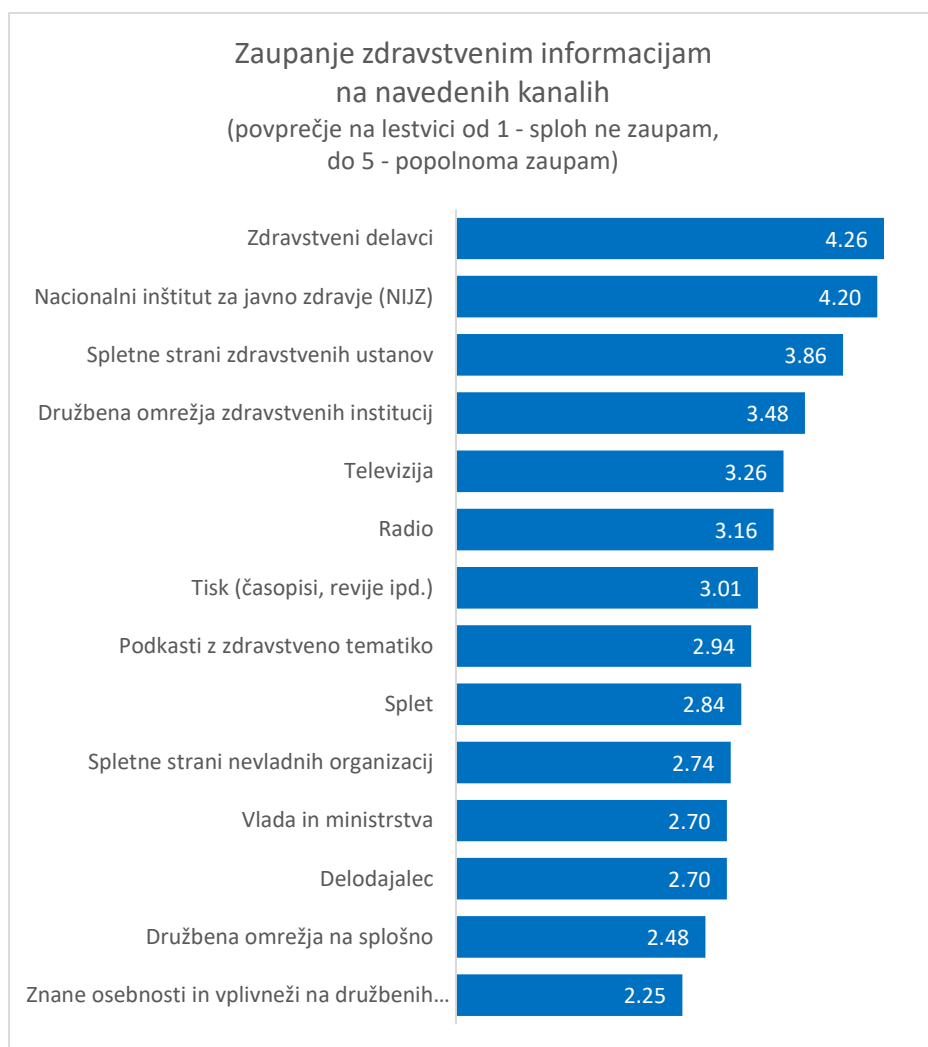
Graf 31: Percepcija o dejavnikih vplivanja na lastno sodelovanje v Programu Svit.

Analiza virov, ki so jih udeleženci v zadnjih 30 dneh najpogosteje uporabljali za pridobivanje zdravstvenih informacij (ocena na lestvici od 1 do 5), kaže, da na prvem mestu izstopajo prijatelji, znanci in sorodniki z oceno 2,85, kar potrjuje pomembno vlogo skupnosti in bližnjih pri prenosu zdravstvenih informacij. Sledijo splošne spletne strani (2,66), spletni mediji (2,59) ter televizija (2,54), kar nakazuje, da tradicionalni in spletni mediji ostajajo pomembni, vendar zmerno uporabljeni viri informacij. Zdravstveni delavci (2,42) in spletne strani zdravstvenih institucij (2,39) so prejeli nekoliko nižji oceni, kar kaže na omejen, a še vedno relevanten vpliv formalnih zdravstvenih virov. Družbena omrežja, tisk, radio in družbena omrežja zdravstvenih institucij so se uvrstili v razponu ocen med 2,31 in 2,15, kar kaže na njihov relativno nizek pomen pri iskanju zdravstvenih informacij v zadnjem mesecu. Najnižjo raven uporabe predstavljajo podkasti z zdravstveno tematiko ter znane osebnosti in vplivneži, saj noben od teh virov ni dosegel ocene 2, kar pomeni, da jih udeleženci večinoma redko uporabljajo ali jih sploh ne prepoznavajo kot relevantne vire zdravstvenih informacij.



Graf 32: Pogostost uporabe virov za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh.

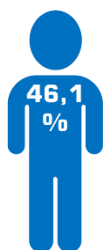
Analiza stopnje zaupanja udeležencev do zdravstvenih informacij po posameznih kanalih kaže, da zdravstveni delavci ostajajo najbolj kredibilen vir informacij (ocena 4,26), kar potrjuje, da osebni strokovni nasvet še vedno predstavlja ključni dejavnik zaupanja. Tudi NIJZ uživa visoko raven zaupanja (4,20), kar odraža prepoznavnost in verodostojnost uradnih institucij pri posredovanju zdravstvenih vsebin. Na srednji ravni zaupanja se nahajajo spletne strani zdravstvenih ustanov (3,86) in družbena omrežja zdravstvenih ustanov (3,48), kar nakazuje, da digitalni kanali institucij pridobivajo relevantnost, vendar še ne dosegajo stopnje zaupanja osebnega stika ali uradnih virov. Tradicionalni mediji – televizija (3,26), radio (3,16) in tisk (3,01) – so ocenjeni nekoliko nižje, kar kaže na zmeren vpliv masovnih medijev pri prenosu zdravstvenih informacij. Ostali kanali, z ocenami pod 2,94, dosegajo le srednjo ali nizko stopnjo zaupanja, kar pomeni, da jih udeleženci manj pogosto štejejo za verodostojne vire. Skupno rezultati kažejo, da osebni strokovni viri in uradne institucije še vedno prevladujejo pri oblikovanju zaupanja v zdravstvene informacije, medtem ko digitalni in masovni mediji delujejo kot podporni, a sekundarni viri.



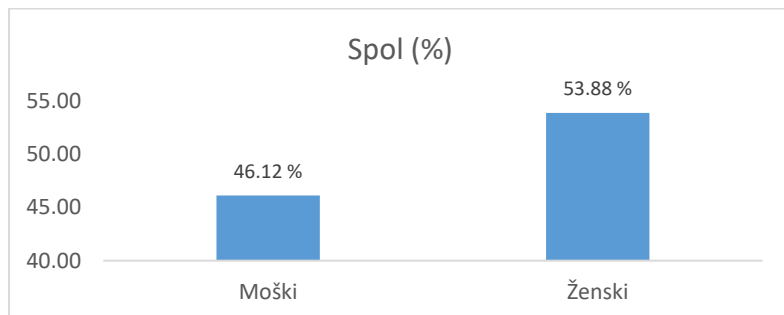
Graf 33: Zaupanje zdravstvenim informacijam na navedenih kanalih.



3. 2. Rezultati analize podatkov sekundarne ciljne skupine

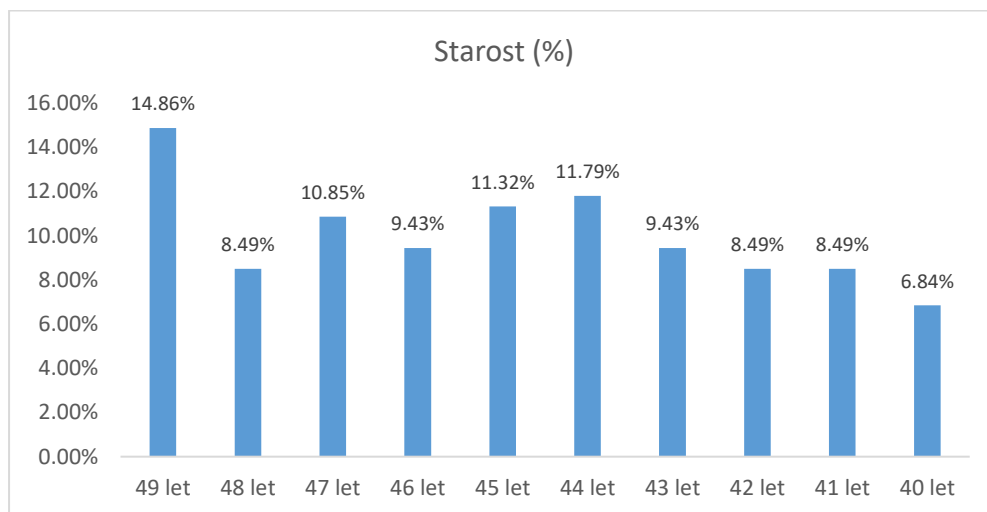


Končni analizirani vzorec sekundarne ciljne skupine obsega 429 posameznikov. V strukturi vzorca prevladujejo ženske, ki predstavljajo 53,9 % anketiranih, medtem ko moški predstavljajo 46,1 %. Razlika med spoloma je relativno zmerna, vendar kaže na nekoliko višjo udeležbo žensk v raziskavi. Primerljivo porazdelitev po spolu smo zaznali tudi v primarni ciljni skupini, kar kaže na konsistentnost vzorca med obema analiziranimi populacijama.



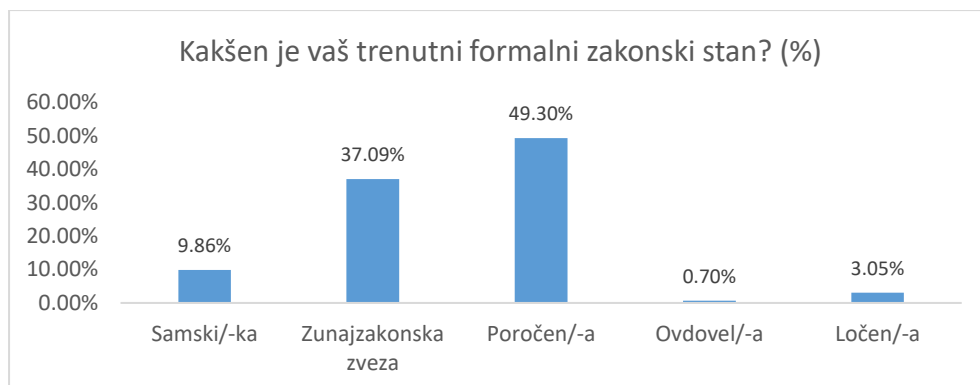
Graf 34: Spol udeležencev – sekundarna ciljna skupina.

Najbolj zastopana je starost 49 let (14,86 %), kar nakazuje izrazito koncentracijo udeležencev v najstarejšem obravnavanem razredu. Relativno visoke deleže predstavljata tudi starostni skupini 44 let (11,79 %) in 45 let (11,32 %). Nasprotno pa najmanjši delež predstavljajo posamezniki, stari 40 let (6,84 %). V sredinskem delu starostnega spektra (43–47 let) so deleži stabilnejši in se gibljejo med 9,34 % in 10,85 %.



Graf 35: Starostna struktura udeležencev – sekundarna ciljna skupina.

Večina udeležencev je tako kot v primarni ciljni skupini poročenih (49,30 %). Sledijo tisti v zunajzakonski skupnosti (37,09 %) ter samski (9,86 %). Manjši delež predstavljajo ovdoveli (0,70 %) in ločeni udeleženci (3,05 %).



Graf 36: Formalni zakonski stan – sekundarna ciljna skupina.

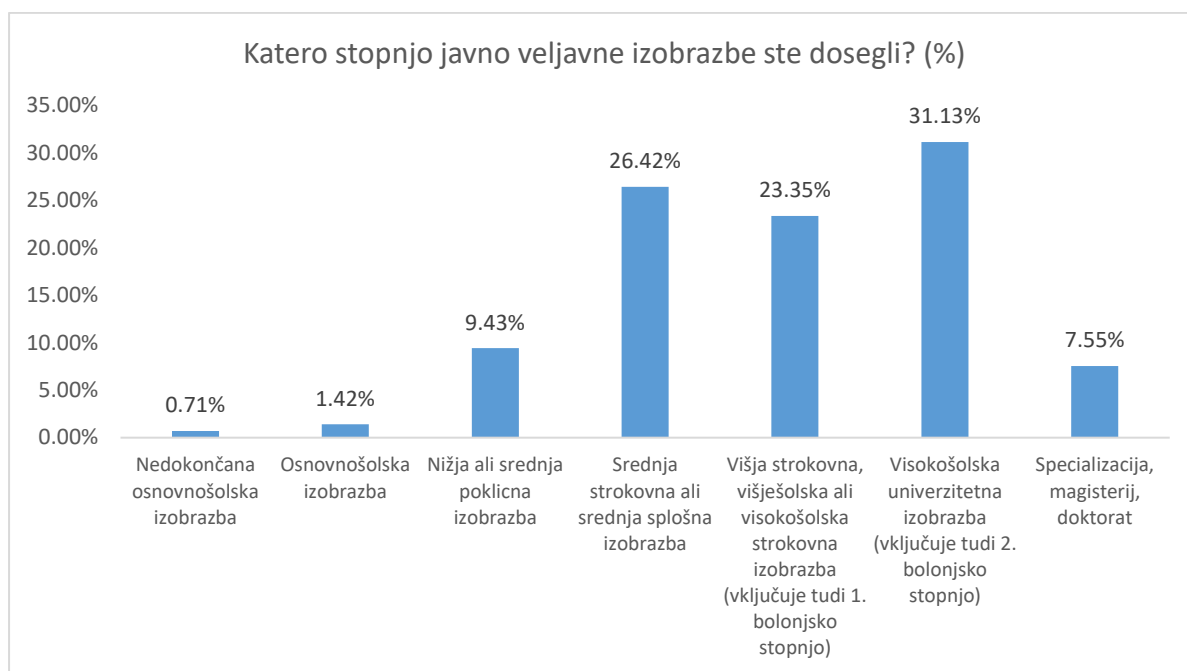
Večina udeležencev živi v gospodinjstvu s štirimi osebami, vključno z njimi (43,43 %). Sledijo gospodinjstva s 3 osebami (21,36 %) in 5 osebami (14,79 %).



Graf 37: Število članov v gospodinjstvu – sekundarna ciljna skupina.

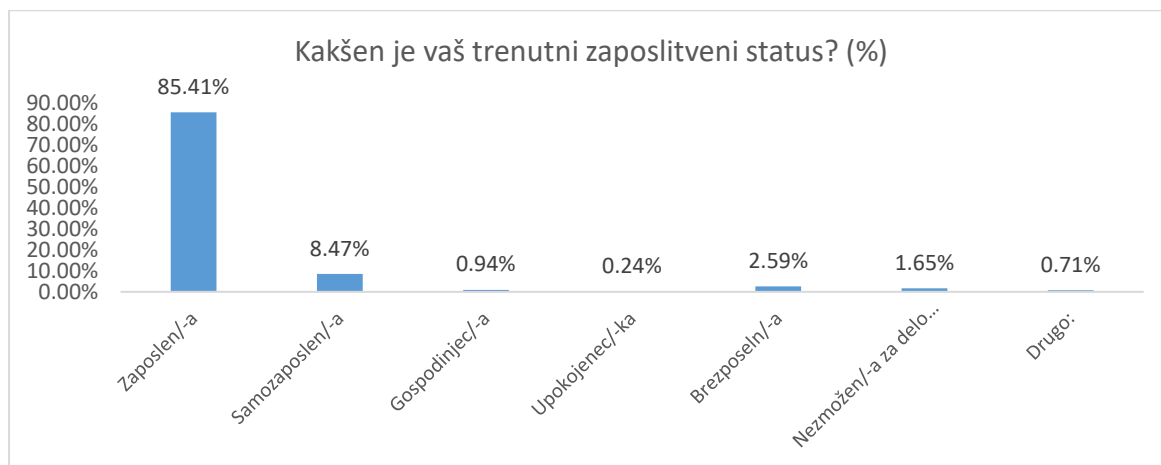
Izobrazbena struktura udeležencev kaže na prevlado visokošolsko univerzitetno izobraženih posameznikov (vključno z drugo bolonjsko stopnjo), ki predstavljajo 31,13 % celotnega vzorca. Sledi skupina udeležencev s srednjo strokovno ali srednjo splošno izobrazbo (26,42 %) ter skupina z višjo strokovno, višješolsko ali visokošolsko strokovno izobrazbo (vključno s prvo bolonjsko stopnjo), ki obsega 23,35 % vzorca. Delež posameznikov z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo znaša 9,43 %, medtem ko ima specializacijo, magisterij ali doktorat 7,55 % udeležencev.

Skupen pregled obeh vzorcev kaže, da je sekundarna ciljna skupina izrazito bolj izobražena od primarne. Ta razlika je najbolj vidna pri najvišjih stopnjah izobrazbe, kjer je delež v sekundarni skupini skoraj dvakrat višji, ter pri deležu visokošolsko univerzitetno izobraženih, ki v sekundarnem vzorcu močno prevladuje. Primarna skupina pa izstopa po večji zastopanosti srednješolsko in poklicno izobraženih posameznikov.



Graf 38: Dosežena stopnja veljavne izobrazbe – sekundarna ciljna skupina.

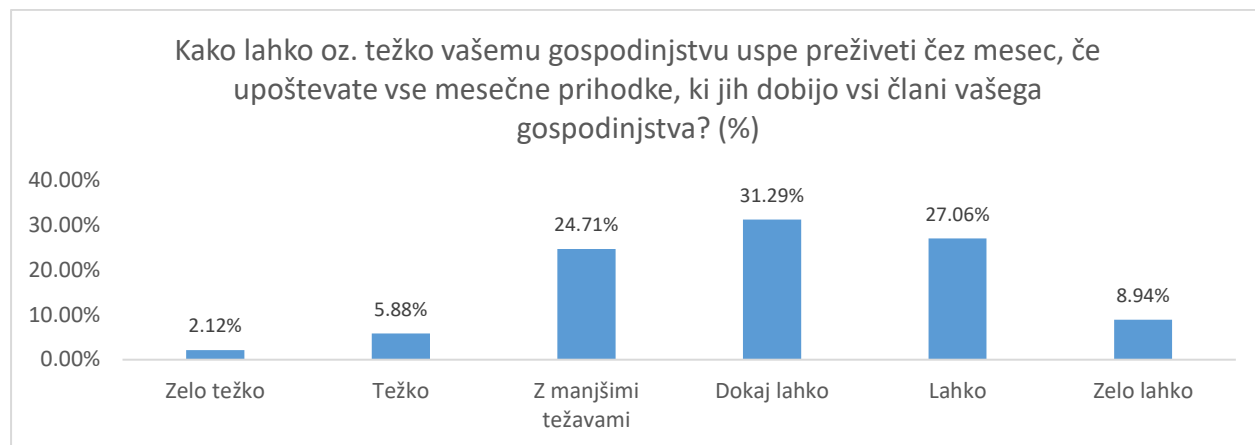
Trenutni zaposlitveni status udeležencev kaže, da je večina udeležencev zaposlenih (85,41 %) temu deležu v izrazito manjšem številu sledijo samozaposleni (8,47 %).



Graf 39: Trenutni zaposlitveni status – sekundarna ciljna skupina.

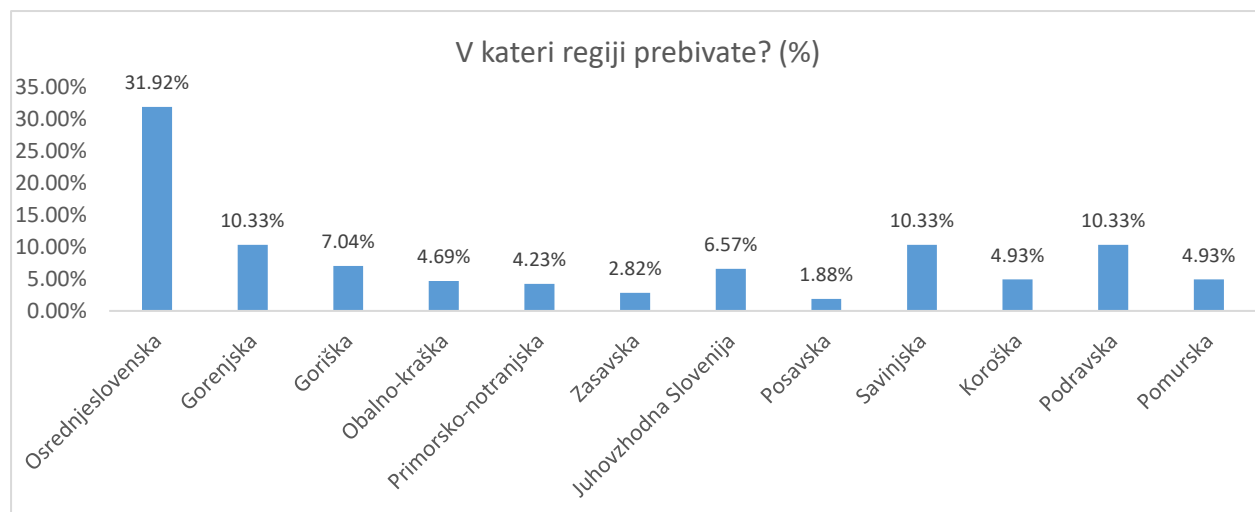
Podatki o ekonomski samopresoji udeležencev kažejo, da največji delež posameznikov (31,29 %) ocenjuje, da njihovo gospodinjstvo dokaj lahko preživi mesec brez večjih težav. Sledi skupina udeležencev, ki poroča, da mesec lahko preživijo (27,06 %), ter skupina, ki ocenjuje, da preživi z manjšimi težavami (24,71 %). Manjši delež anketirancev (8,94 %) mesec preživi zelo lahko, medtem ko 5,88 % udeležencev poroča o težkem, 2,12 % pa o zelo težkem finančnem preživetju. Razporeditev odgovorov kaže, da večina gospodinjstev svojih finančnih razmer ne ocenjuje kot kritičnih, vendar pa približno tretjina udeležencev vseeno zaznava določeno stopnjo finančne obremenitve.

Kljub temu da primarna skupina v povprečju poroča o nekoliko lažjem mesečnem preživetju, so v njej finančne razlike izrazitejše, kar potrjuje višji delež gospodinjstev v težavah. Sekundarna skupina kaže bolj uravnotežen in manj polariziran ekonomski profil, s stabilno večino, ki mesec preživi brez večjih težav, ter manjšim deležem gospodinjstev v finančni stiski.



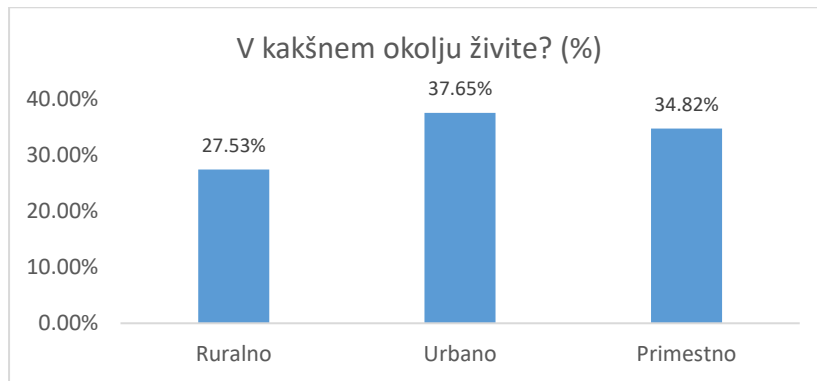
Graf 40: Finančna zmogljivost gospodinjstva – sekundarna ciljna skupina.

Največ udeležencev prebiva v Osrednjeslovenski regiji (31,92 %), kar močno izstopa v primerjavi z drugimi regijami. Srednje visoko so zastopane regije Gorenjska, Savinjska in Podravska (vsaka 10,33 %). Ostale regije so zastopane dokaj enakomerno in z nižjimi deleži med 4 % in 7 %. Najmanj udeležencev pa prihaja iz Posavske regije (1,88 %). Porazdelitev kaže na geografsko neuravnotežen vzorec, z izrazito osredinjenostjo na osrednjeslovensko območje.



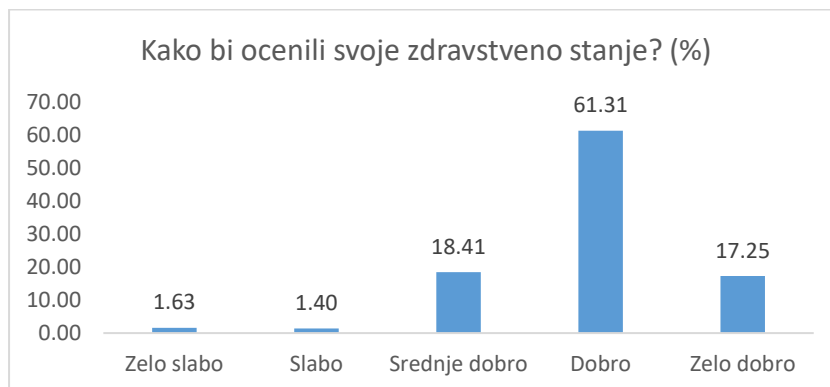
Graf 41: Regija bivanja – sekundarna ciljna skupina.

Udeleženci raziskave prihajajo v največjem iz urbanega okolja (37,65 %), sledijo udeleženci iz primestnih območij (34,82 %), najmanj pa jih prihaja iz ruralnega okolja (27,53 %).



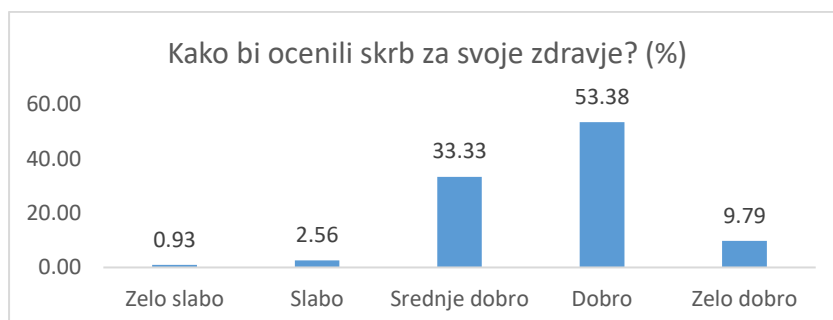
Graf 42: Bivalno okolje – sekundarna ciljna skupina.

Lastno zdravstveno stanje 61,31 % sodelujočih ocenjuje kot dobro, 18,41 % kot srednje dobro, 17,25 % pa kot zelo dobro. Delež anketirancev, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabo (1,40 %) ali zelo slabo (1,63 %), je zanemarljiv.



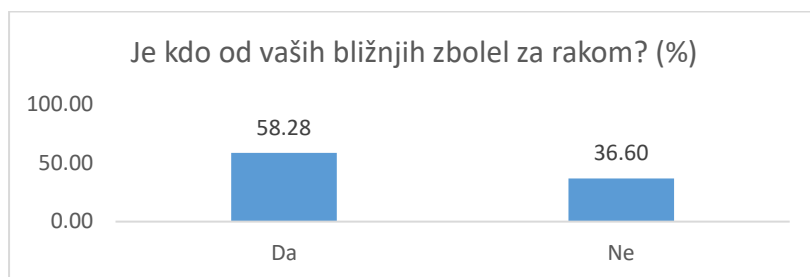
Graf 43: Samoocena lastnega zdravstvenega stanja – sekundarna ciljna skupina.

Pri samooceni skrbi za svoje zdravje je več kot polovica anketirancev (53,38 %) ocenila, da skrbijo dobro, 33,33 % je ocenilo svojo skrb kot srednje dobro, 9,79 % pa kot zelo dobro.



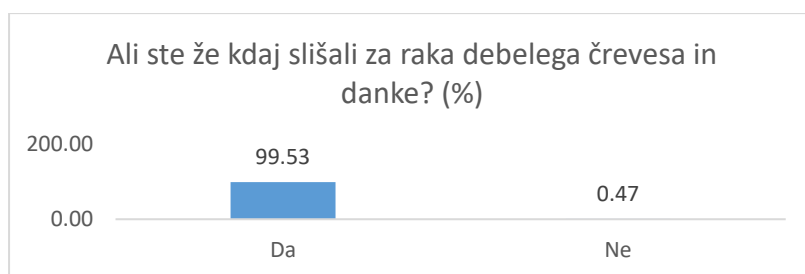
Graf 44: Samoocena skrbi za lastno zdravstveno stanje – sekundarna ciljna skupina.

Več kot polovica anketirancev (58,28 %) je imela osebno izkušnjo z rakom bližnjega.



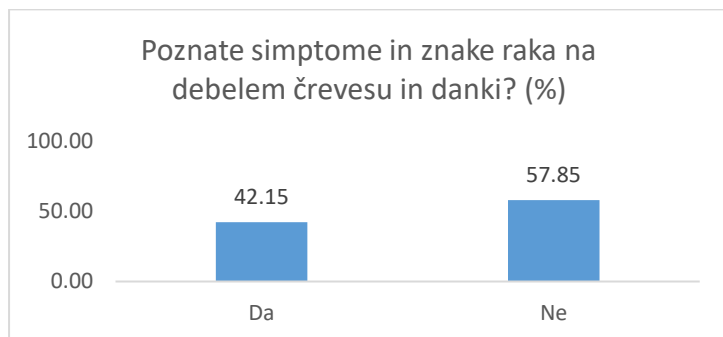
Graf 45: Izkušnja z rakom bližnjih – sekundarna ciljna skupina.

Skoraj vsi udeleženci (99,53 %) so že slišali za raka debelega črevesa in danke.



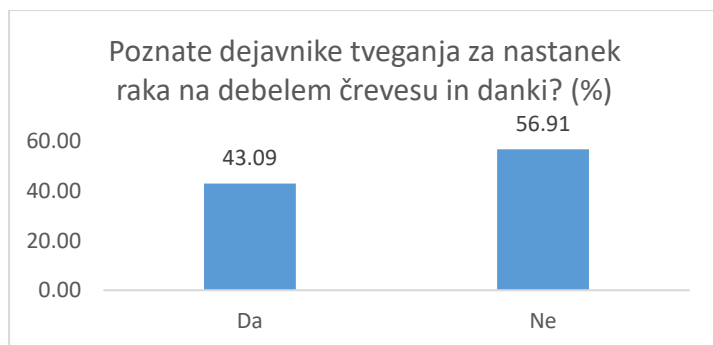
Graf 46: Poznavanje raka debelega črevesa in danke – sekundarna ciljna skupina.

Kar 57,85 % sodelujočih simptomov in znakov ne pozna, medtem ko se je 42,15 % anketirancev opredelilo, da jih pozna.



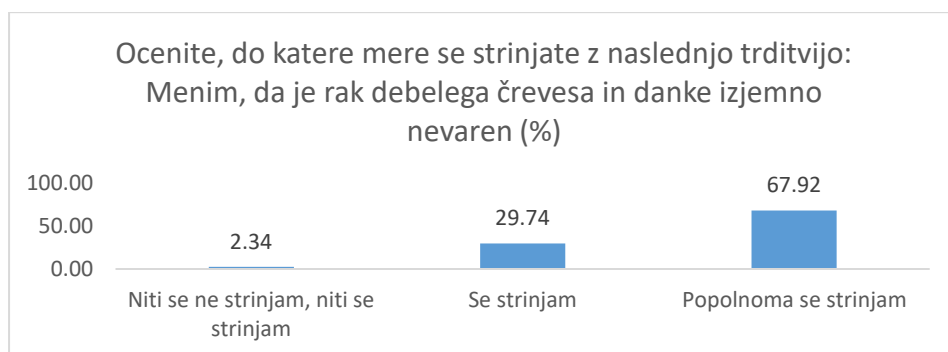
Graf 47: Poznavanje simptomov raka debelega črevesa in danke – sekundarna ciljna skupina.

Pri poznavanju dejavnikov tveganja za raka debelega črevesa in danke prevladuje odgovor »Ne«, saj 56,91 % sodelujočih dejavnikov tveganja ne pozna. Preostalih 43,09 % anketirancev je navedlo, da dejavnike tveganja poznajo.



Graf 48: Poznavanje dejavnikov tveganja raka debelega črevesa in danke
- sekundarna ciljna skupina.

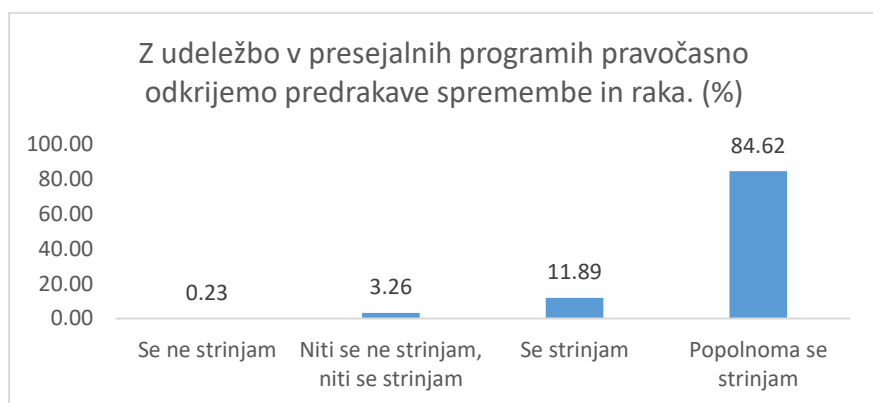
Skoraj tri četrtine sodelujočih (67,92 %) se popolnoma strinja, da je rak debelega črevesa in danke izjemno nevaren. Dodatnih 29,74 % se s to trditvijo strinja.



Graf 49: Percepcija nevarnosti bolezni – sekundarna ciljna skupina.

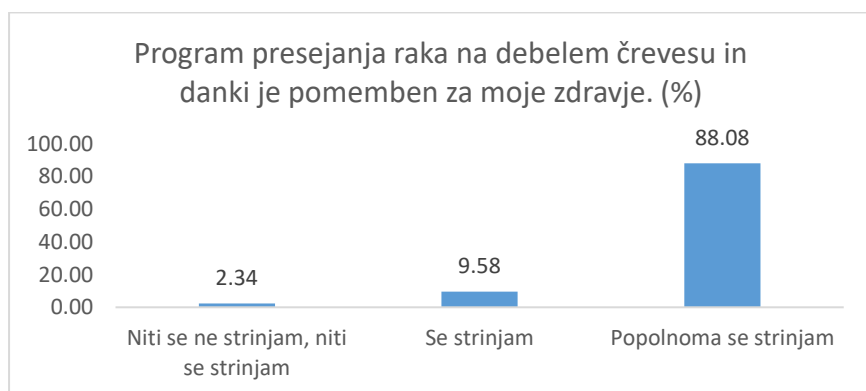
Rezultati kažejo na izrazito vrzel v poznavanju ključnih informacij, povezanih z rakom debelega črevesa in danke. Čeprav se velika večina sodelujočih zaveda, da gre za izjemno nevarno obliko raka (skupaj 97,66 % anketirancev izraža strinjanje ali popolno strinjanje), so njihova dejanska znanja o dejavnikih tveganja ter simptomih in znakih bistveno slabše razvita.

Skupaj 96,51 % udeležencev se strinja, da je sodelovanje v presejalnih programih učinkovito pri pravočasnem odkrivanju predrakavih sprememb in raka. Od tega se 84,62 % anketirancev popolnoma strinja, 11,89 % pa se strinja.



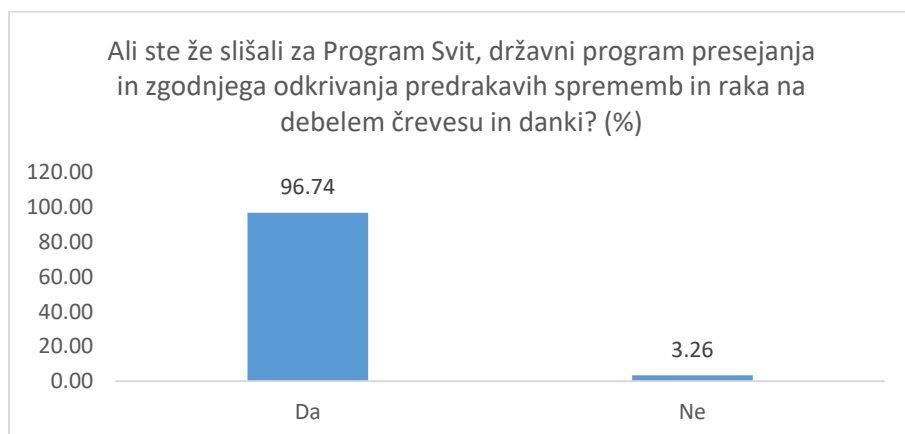
Graf 50: Percepcija o udeležbi v presejalnih programih – sekundarna ciljna skupina.

Velika večina, 97,66 %, udeležencev prepoznava pomen presejalnega programa za raka debelega črevesa in danke za svoje zdravje, pri čemer se jih 88,08 % s trditvijo popolnoma strinja, 9,58 % pa se strinja.



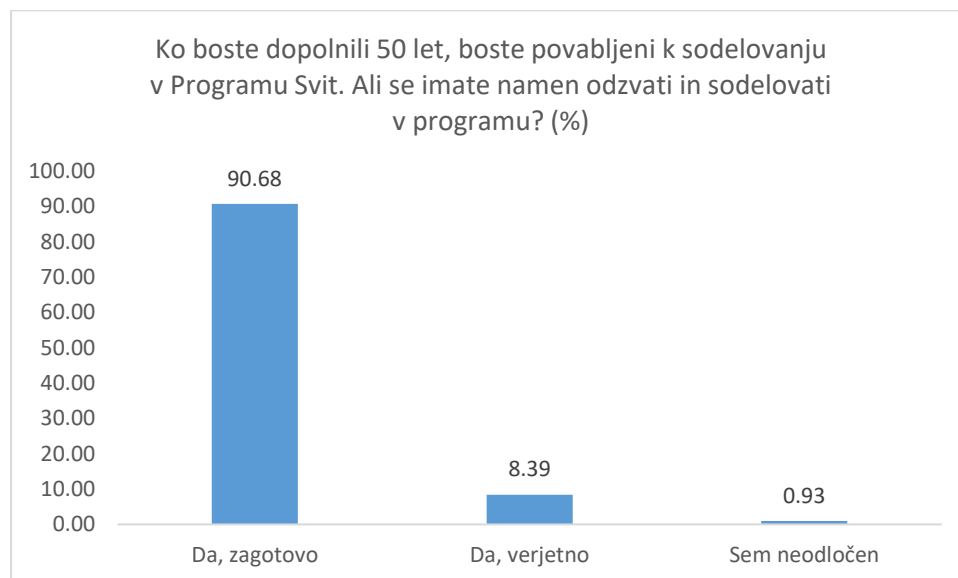
Graf 51: Percepcija o pomembnosti presejanja raka na debelem črevesu in danki – sekundarna ciljna skupina.

Večina anketirancev (96,74 %) je že slišala za Program Svit.



Graf 52: Poznavanje Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.

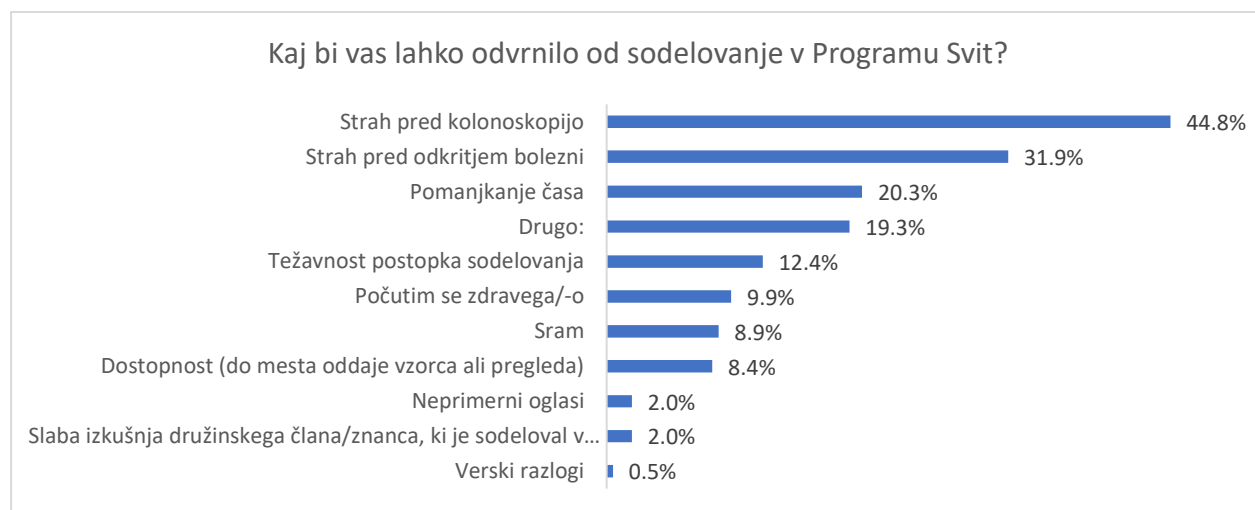
Na prvo povabilo k udeležbi v Programu Svit se bo zagotovo odzvalo 91 % anketirancev, dodatnih 8,4 % pa se verjetno namerava odzvati. Neodločenih je manj kot 1 % sodelujočih.



Graf 53: Pripravljenost sodelovanja ob prvem vabilu – sekundarna ciljna skupina.

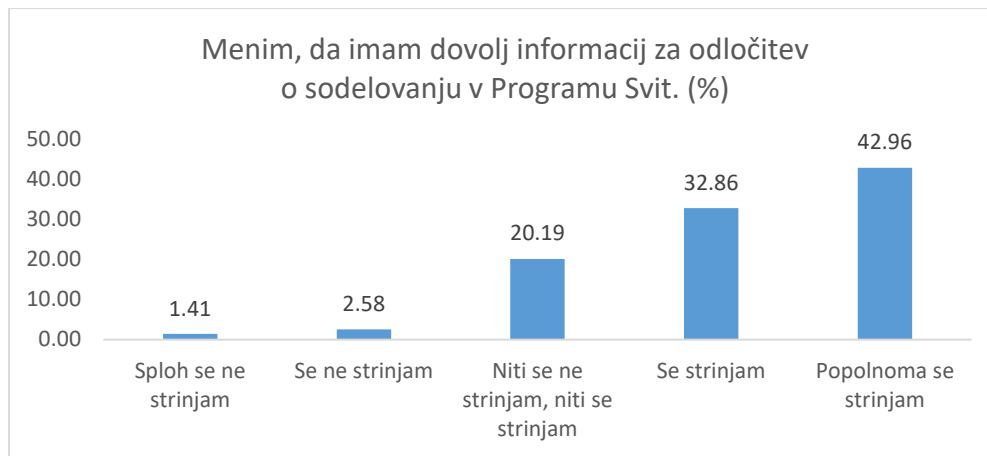
Razlogi, ki bi lahko odvrnili anketirance od sodelovanja v programu, so bili naslednji:

na prvem mestu je strah pred kolonoskopijo (44,8 %), sledil mu je strah pred odkritjem bolezni (31,9 %) in pomanjkanje časa (20,3 %). Na četrtem mestu je drugo, kjer so anketiranci sami navedli, da jih nič ne bi odvrnilo od sodelovanja. Sram predstavlja manj pomemben dejavnik, saj ga je kot oviro navedlo manj kot desetina sodelujočih (8,9 %).



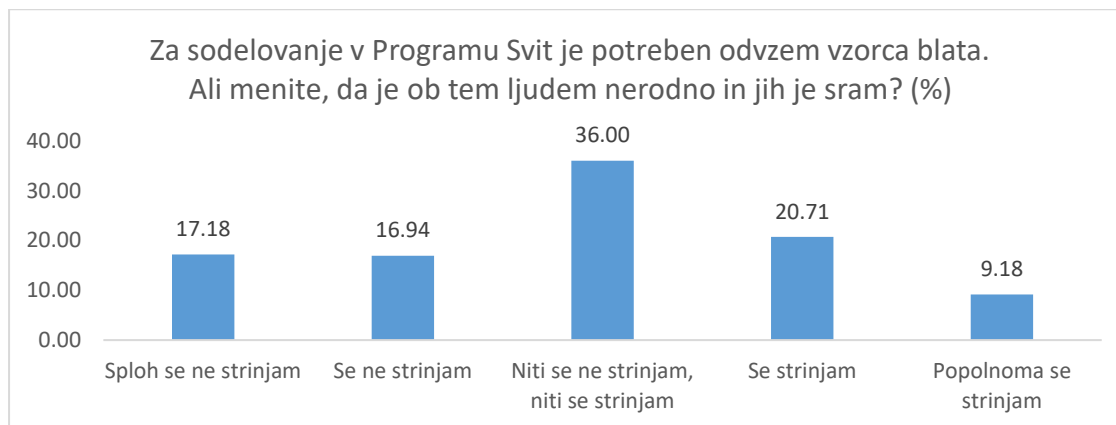
Graf 54: Zaviralni dejavniki za sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.

Večina anketirancev meni, da ima dovolj informacij za sodelovanje v programu: 42,96 % se jih s trditvijo popolnoma strinja, 32,86 % se jih strinja, 20,19 % jih je neodločenih, medtem ko se jih 3,99 % ne strinja ali sploh ne strinja.



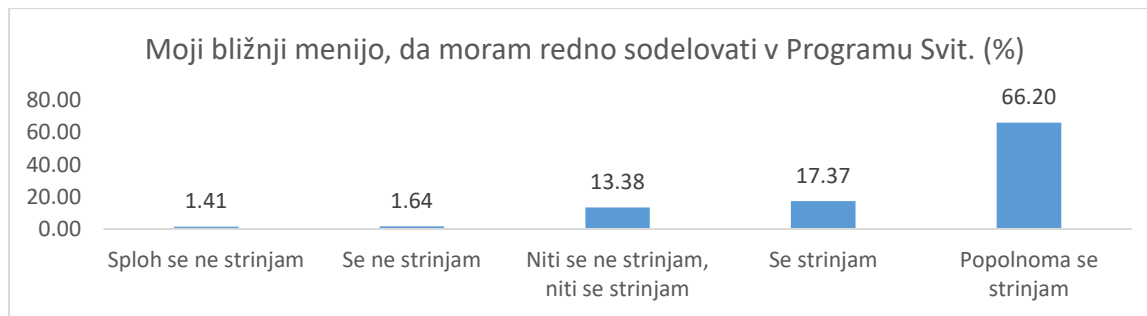
Graf 55: Percepcija zadostnosti informacij za odločitev o sodelovanju – sekundarna ciljna skupina.

Pri vprašanju o vplivu sramu na sodelovanje v programu, ki zahteva odvzem vzorca blata, večina anketirancev meni, da sram nima ali nima bistvenega vpliva (36 %). Natančneje, 20,71 % anketirancev ocenjuje, da sram ima vpliv, medtem ko se jih skoraj 10 % s tem strinja. Nasprotno pa 16,94 % anketirancev meni, da sram nima vpliva, dodatnih 17,18 % pa se jih s tem sploh ne strinja.



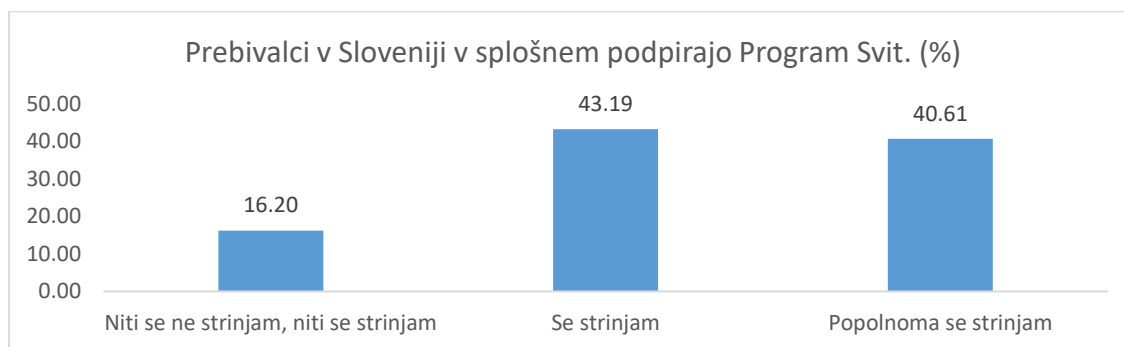
Graf 56: Percepcija sramu zaradi odvzema vzorcev blata – sekundarna ciljna skupina.

Sodelujoči zaznavajo, da njihovi bližnji ocenjujejo redno sodelovanje v programu kot pomembno: 66,20 % se jih s tem popolnoma strinja, 17,37 % se jih strinja, 13,38 % pa jih je neopredeljenih. V primerjavi s primarno ciljno skupino je zaznana podpora bližnjih za sodelovanje v programu približno za 6 % višja.



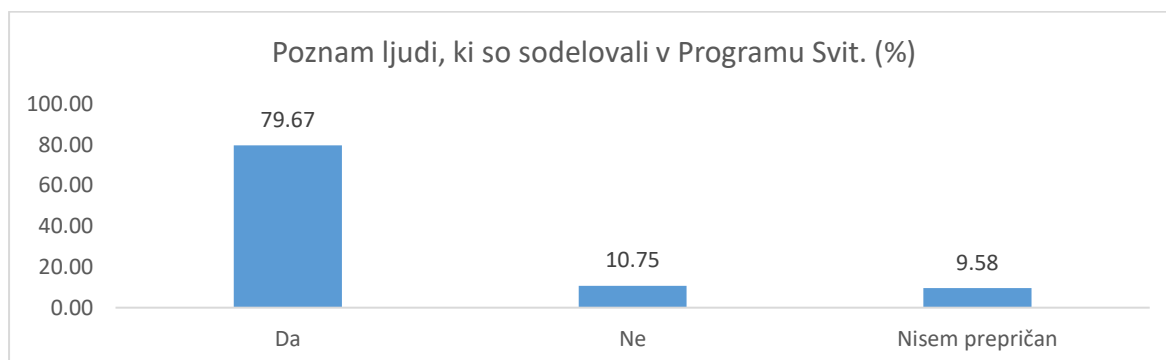
Graf 57: Mnenje bližnjih o rednem sodelovanju v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.

Glede splošne podpore prebivalcev Slovenije Programu Svit 40,61 % sodelujočih meni, da je podpora prisotna in se s trditvijo popolnoma strinja, 43,19 % pa se jih strinja. S trditvijo se niti se ne strinja, niti strinja 16,20 % anketirancev.



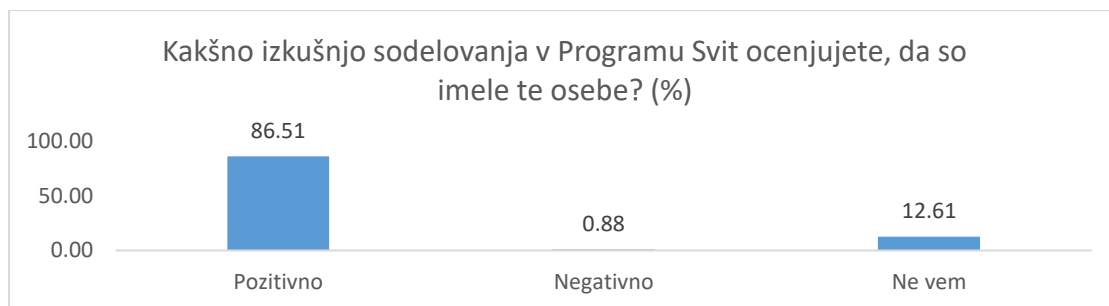
Graf 58: Percepcija podpore Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.

Delež oseb, ki poročajo o poznavanju posameznikov z izkušnjo udeležbe v programu, je zelo visok in dosega 79,67 %.



Graf 59: Poznavanje sodelujočih v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.

Anketiranci so poročali, da je bila izkušnja oseb, za katere vedo, da so sodelovali v Programu Svit, v večini pozitivna (86,51 %). Za 12,61 % sodelujočih izkušnja ni bila znana, 0,88 % posameznikov pa je ocenilo, da je bila izkušnja negativna.



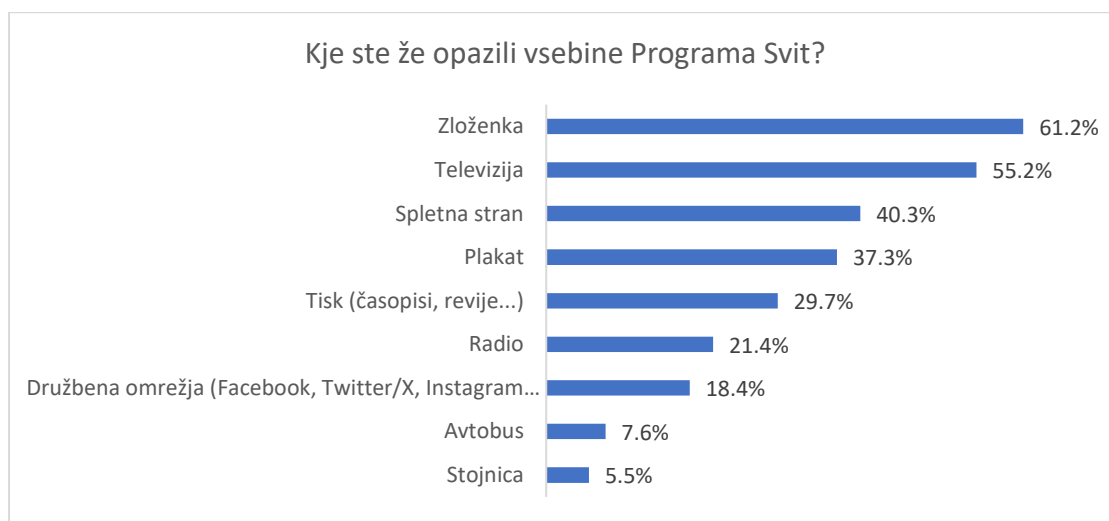
Graf 60: Subjektivna ocena izkušnje drugih sodelujočih v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.

Analiza kaže, da so udeleženci vsebine Programa Svit najpogosteje zaznali v programskih zloženkah (61,2 %), kar potrjuje, da tiskano informativno gradivo ostaja ključen komunikacijski kanal. Televizija, ki se kot vir pojavlja pri 55,2 % vprašanih, dodatno potrjuje pomembnost tradicionalnih medijev pri doseganju široke javnosti.

Na tretjem mestu je spletna stran Programa Svit (40,3 %), sledijo plakati (37,3 %). Tiskani mediji (29,7 %) in radio (21,4 %) delujejo kot podporni komunikacijski kanali, ki prispevajo k celostni izpostavljenosti programa v vsakdanjem informacijskem okolju prebivalcev.

V sekundarni ciljni skupini je zaznati višjo uporabo družbenih omrežij (18,4 %) v primerjavi s primarno ciljno skupino (13,9 %), kar je skladno s pričakovanimi razlikami v medijskih navadah.

Stojnice z modelom debelega črevesa so dosegle le 5,5 % vprašanih, kar kaže na omejen doseg terenskih promocijskih aktivnosti. Prav tako se vsebine na avtobusih (7,6 %) izkazujejo kot geografsko omejen in relativno manj vpliven komunikacijski kanal.



Graf 61: Pojavnost vsebin Programa Svit – sekundarna ciljna skupina.

Na vprašanja o vplivu priporočil s strani različnih deležnikov so posamezniki odgovarjali sledeče:

Priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca je za 58,74 % anketirancev zelo pomembno in za 25,17 % anketirancev pomembno. Skupno tako skoraj 84 % sodelujočih ocenjuje ta vir kot vpliven.

Pogovor s sorodnikom ali prijateljem, ki je že sodeloval v Programu Svit, je zelo pomemben za 46,26 % in pomemben za 32,94 % anketirancev, kar kaže na izrazit vpliv interpersonalnih virov informacij.

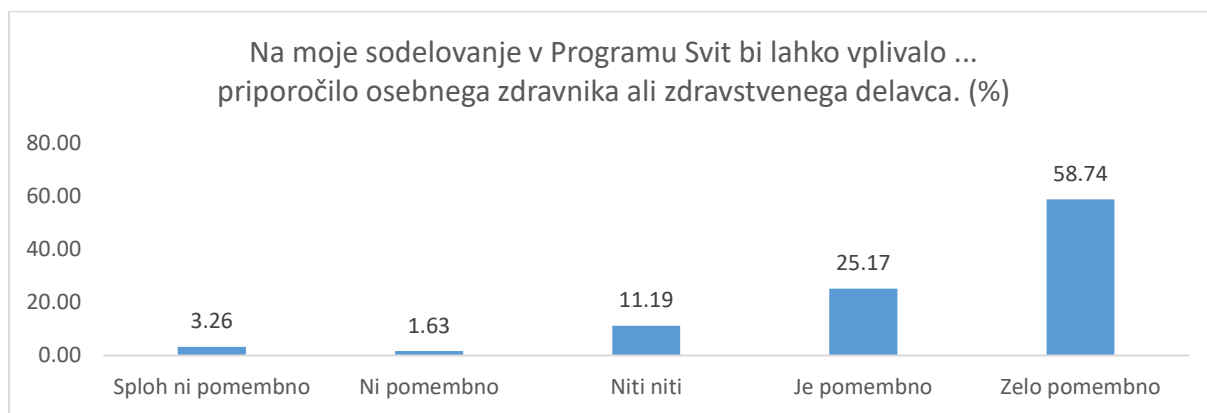
Objave v medijih tretjina anketirancev (32,94 %) ocenjuje kot niti pomembne niti nepomembne. Za 24,09 % anketirancev so pomembne, za 21,03 % pa zelo pomembne, kar kaže na zmeren, a ne zanemarljiv vpliv medijskih objav.

Oglasi kažejo podobno razporeditev rezultatov: približno tretjina anketirancev jih ocenjuje kot niti pomembne niti nepomembne, medtem ko jih 22,43 % ocenjuje kot pomembne in 18,03 % kot zelo pomembne. To nakazuje, da je pri prihodnjih komunikacijskih pristopih potrebno upoštevati vpliv oglasnih sporočil, saj lahko predstavljajo relevantno podporo pri spodbujanju udeležbe.

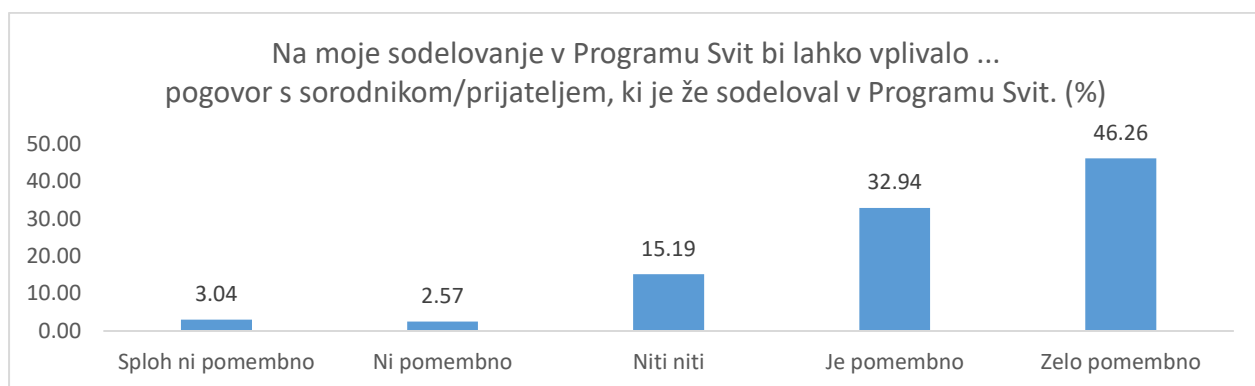
Vizualna podoba komunikacijskih gradiv izkazuje najbolj enakomerno porazdelitev ocen: od 13,15 % (ni pomembno) do 26,76 % (niti pomembno, niti nepomembno), kar kaže na heterogenost zaznavanj ter manj izrazito diferenciran vpliv tega dejavnika.

Vpliv ugleda Programa Svit je zelo pomemben 43,22 % anketirancev in pomemben 32,24 % anketirancev, kar skupaj predstavlja več kot tri četrtine sodelujočih v anketi.

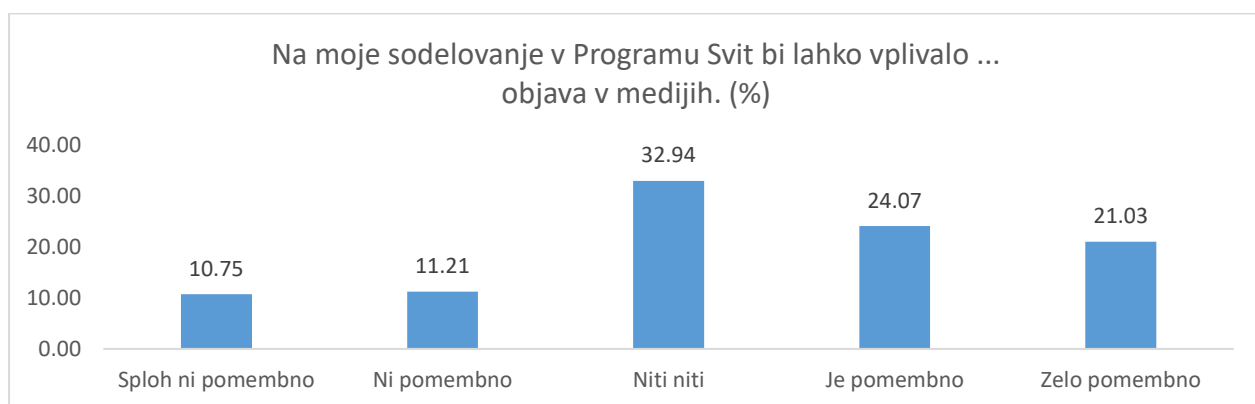
Osebnе izkušnje posameznikov, ki so že sodelovali v programu, imajo najmočnejši vpliv: 50,12 % anketirancev jih ocenjuje kot zelo pomembne, 34,27 % pa kot pomembne, kar skupaj predstavlja 84,39 %.



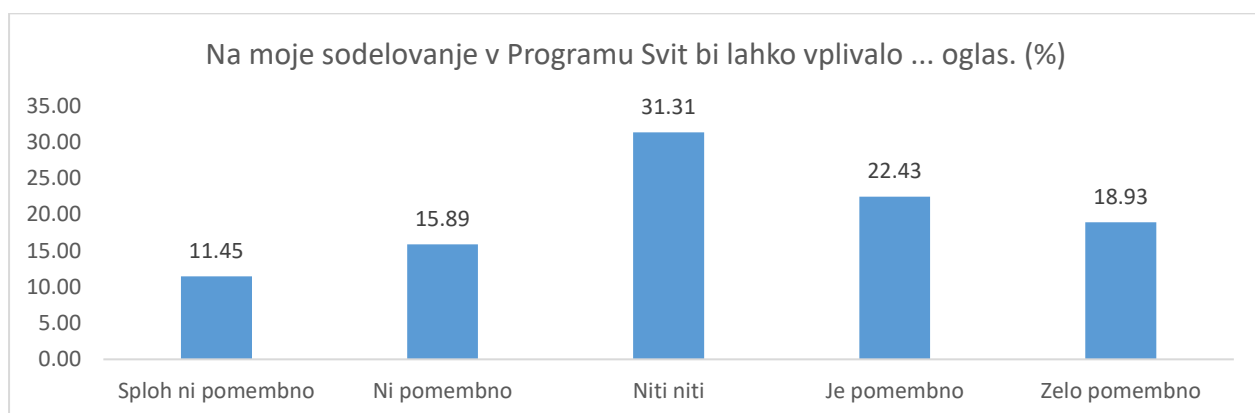
Graf 62: Percepcija o dejavnikih vplivanja na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.



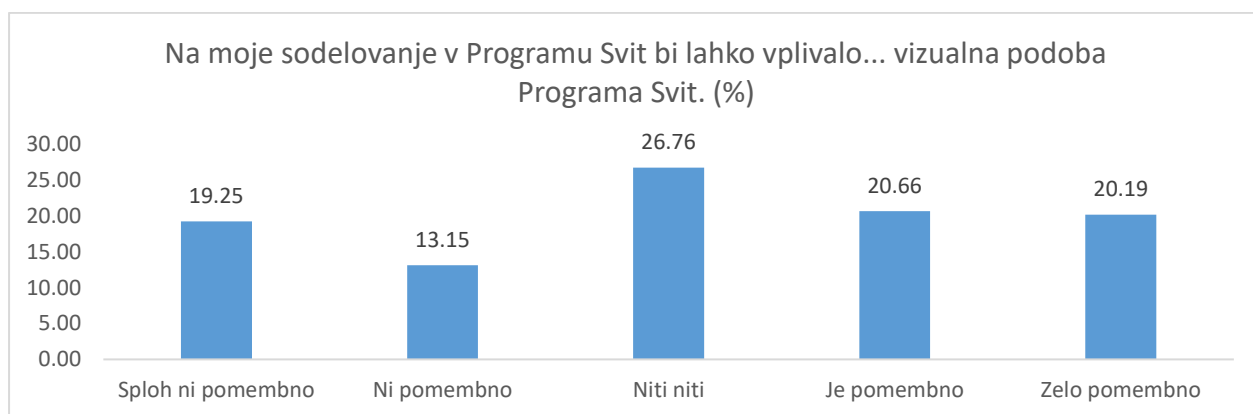
Graf 63: Percepcija o vplivu pogovora s sorodnikom/prijateljem na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.



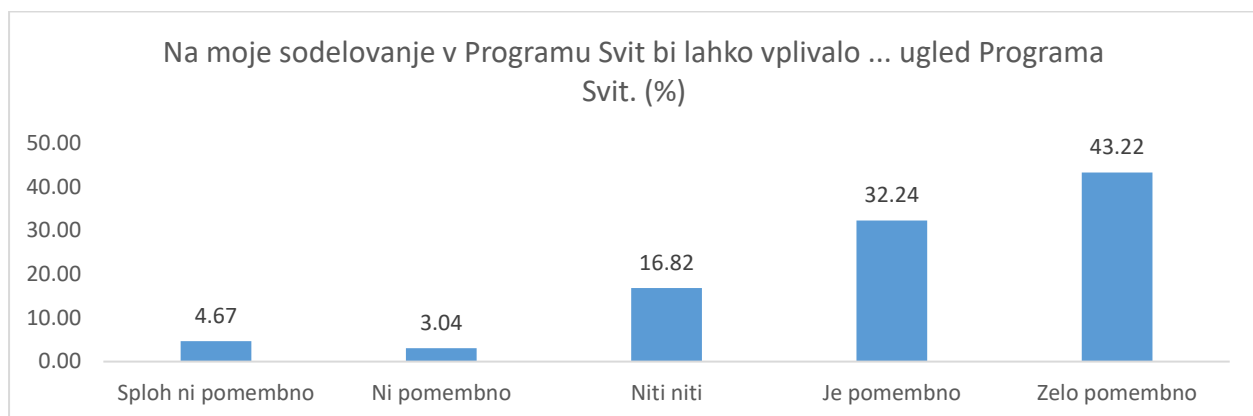
Graf 64: Percepcija o vplivu medijskih objav na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.



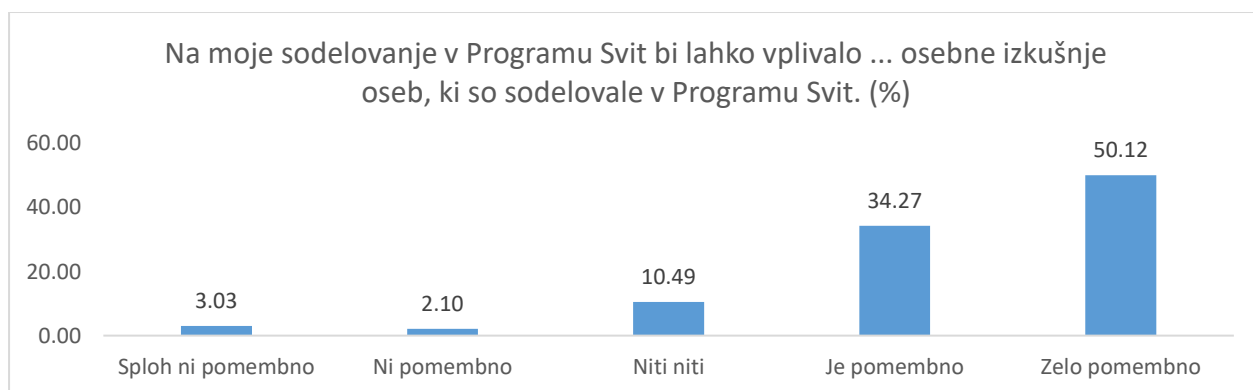
Graf 65: Percepcija o vplivu oglasnih sporočil na lastno sodelovanje v Programu Svit – sekundarna ciljna skupina.



Graf 66: Percepcija o vplivu vizualne podobe Programa Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.



Graf 67: Percepcija o vplivu ugleda Programa Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.



Graf 68: Percepcija o vplivu izkušenj oseb, ki so že sodelovale v Programu Svit na lastno sodelovanje v programu – sekundarna ciljna skupina.

Graf 69 prikazuje povprečne ocene pomembnosti različnih dejavnikov, ki bi lahko vplivali na odločitev posameznikov za sodelovanje v Programu Svit. Ocenjevanje je potekalo na lestvici od 1 (Sploh ni pomembno) do 5 (Zelo pomembno). Rezultati kažejo jasno hierarhijo dejavnikov, ki vplivajo na motivacijo za udeležbo v programu presejanja za raka debelega črevesa in danke.

Najvišjo oceno je prejelo priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca (4,35). To potrjuje, da imajo zdravstveni strokovnjaki ključno vlogo pri spodbujanju prebivalstva k udeležbi v presejalnih programih. Osebni stik ter strokovna avtoriteta očitno predstavljata najmočnejši motivacijski dejavnik.

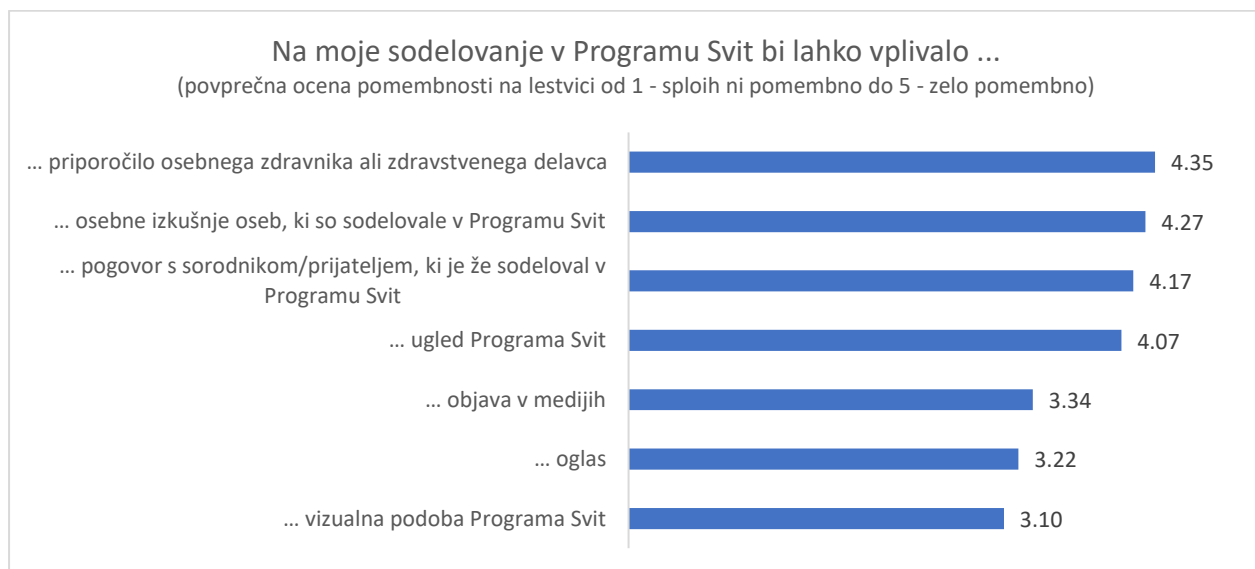
Sledijo osebne izkušnje oseb, ki so že sodelovale v Programu Svit (4,27) ter pogovor s sorodnikom ali prijateljem, ki je v programu že sodeloval (4,17). Oba dejavnika kažeta na pomembnost socialnega okolja, izmenjave izkušenj in vpliva bližnjih pri odločanju o zdravstvenem vedenju. To nakazuje, da je pozitivna izkušnja udeležencev lahko pomemben posredni promocijski kanal.

Med srednje pomembne dejavnike se uvršča ugled Programa Svit (4,07). Visoka ocena kaže na to, da udeleženci zaznavajo program kot zaupanja vreden in strokovno utemeljen, kar krepi pripravljenost za sodelovanje.

Medijsko komuniciranje se kaže kot manj učinkovit neposredni motivator. Objava v medijih (3,34) in oglas (3,22) sta ocenjena kot zmerno pomembna. Čeprav mediji zagotavljajo prepoznavnost programa, sami po sebi ne zadoščajo za močno motivacijo brez osebnega ali strokovnega nagovora.

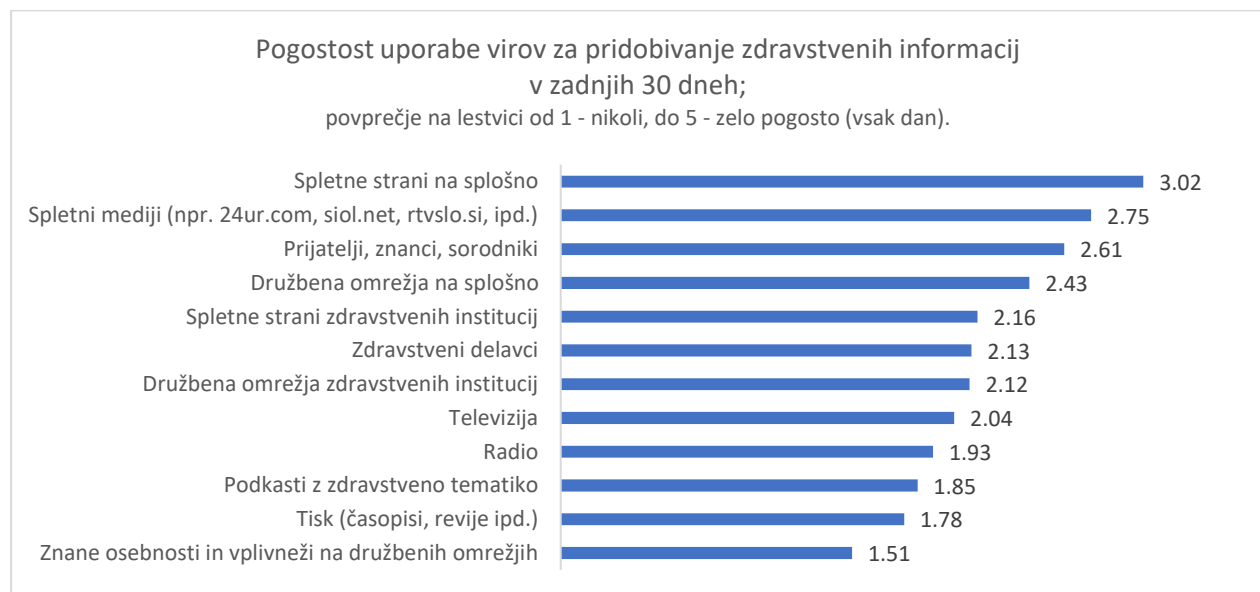
Najmanj pomemben dejavnik med predstavljenimi je vizualna podoba Programa Svit (3,10). Ta rezultat kaže, da estetski vidiki komunikacije niso ključni za sprejemanje odločitve o sodelovanju; pomembnejši so vsebinski in osebni dejavniki.

Podatki kažejo, da so za spodbujanje udeležbe v Programu Svit najbolj učinkovite strategije, ki vključujejo osebni pristop zdravstvenih delavcev ter izkoriščanje družbenih in medosebnih mrež. Manjši učinek tradicionalnih medijskih kanalov ter vizualnih elementov nakazuje, da mora biti komunikacija predvsem osebna, strokovna in podprta z izkušnjami obstoječih udeležencev.



Graf 69: Vpliv različnih faktorjev na sodelovanje v program z oceno od 1 do 5 – sekundarna ciljna skupina.

Analiza pogostosti uporabe virov za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh kaže, da so anketiranci najpogosteje uporabljali spletne strani na splošno (3,02). Sledijo spletni mediji (2,75), prijatelji, znanci in sorodniki (2,61) ter družbena omrežja na splošno (2,43), kar prikazuje pomembnost spletnih medijev bodoči ciljni skupini udeležencev Programa Svit. Sledijo spletne strani zdravstvenih institucij (2,16). Zdravstveni delavci (2,13) in družbena omrežja zdravstvenih institucij (2,12) sta prejela le nekoliko nižji oceni, kar lahko kaže na omejen, a še vedno relevanten vpliv zdravstvenih virov. Televizija, radio, podkasti z zdravstveno tematiko in tisk so se uvrstili v razponu ocen med 2,04 in 1,78, kar kaže na njihov relativno nizek pomen pri iskanju zdravstvenih informacij v zadnjem mesecu. Najnižjo raven uporabe predstavljajo znane osebnosti in vplivneži (1,51), kar pomeni, da jih udeleženci ne prepoznavajo kot relevantne vire zdravstvenih informacij.



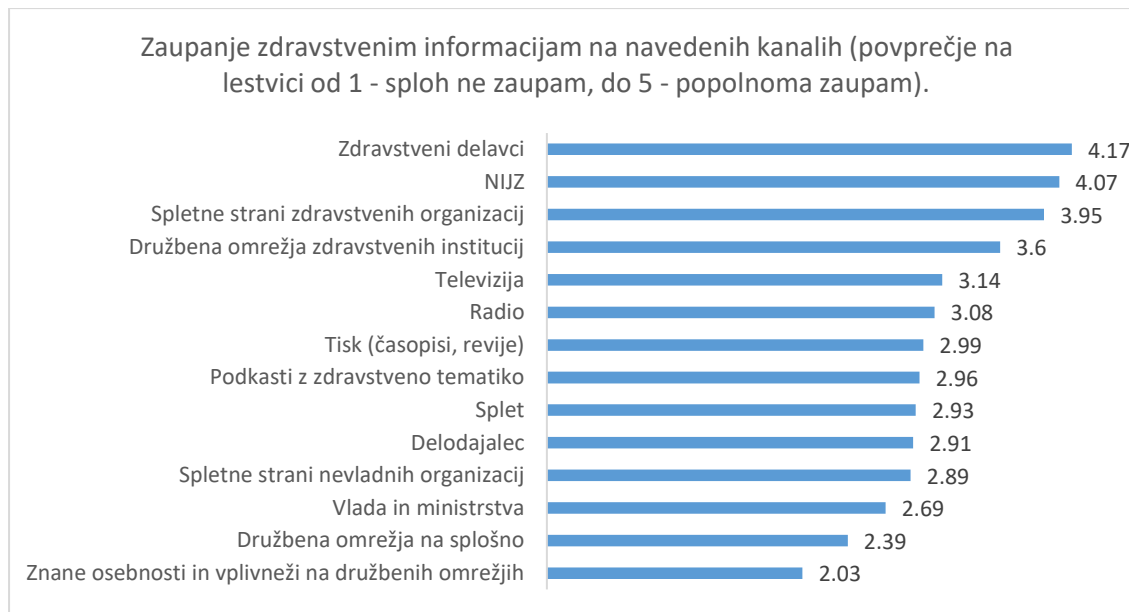
Graf 70: Pogostost uporabe virov za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh – sekundarna ciljna skupina.

Analiza stopnje zaupanja udeležencev do zdravstvenih informacij po posameznih kanalih kaže, da zdravstveni delavci ostajajo najbolj kredibilen vir informacij (ocena 4,17), kar potrjuje, da osebni strokovni nasvet tudi v tej ciljni skupini še vedno predstavlja ključni dejavnik zaupanja. Tudi NIJZ uživa visoko raven zaupanja (4,07), kar odraža prepoznavnost in verodostojnost uradne institucije pri posredovanju zdravstvenih vsebin.

Na srednji ravni zaupanja se nahajajo spletne strani zdravstvenih ustanov (3,95) in družbena omrežja zdravstvenih ustanov (3,60), kar nakazuje, da digitalni kanali institucij pridobivajo relevantnost, vendar še ne dosegajo stopnje zaupanja osebnega stika ali uradnih virov.

Tradicionalni mediji – televizija (3,14), radio (3,08) in tisk (2,99) – so ocenjeni nekoliko nižje, kar kaže na zmeren vpliv masovnih medijev pri prenosu zdravstvenih informacij. Ostali kanali, z ocenami pod 2,96, dosegajo le srednjo ali nizko stopnjo zaupanja, kar pomeni, da udeleženci te vire manj pogosto štejejo za verodostojne – to so podkasti z zdravstveno tematiko, splet na splošno, delodajalci, spletne strani nevladnih organizacij, vlada in ministrstva ter družbena omrežja na splošno.

Rezultati kažejo, da osebni strokovni viri in uradne institucije še vedno prevladujejo pri oblikovanju zaupanja v zdravstvene informacije, medtem ko digitalni in masovni mediji delujejo kot podporni, a sekundarni viri.



Graf 71: Zaupanje zdravstvenim informacijam na navedenih kanalih – sekundarna ciljna skupina.

4. KLJUČNE UGOTOVITVE RAZISKAVE

4. 1. Ključne ugotovitve primarne ciljne skupine

Primarna ciljna skupina je obsegala 2757 oseb, pri čemer je bil rahlo večji delež žensk (53,6 %) kot moških (46,4 %). Starostna struktura je bila relativno enakomerno porazdeljena med letnicami rojstva 1955–1970, z največjim deležem udeležencev rojenih med 1965 in 1969 (22,3 %). Regijsko prevladujejo udeleženci iz Osrednjeslovenske regije (26,4 %), sledita Podravska (14,0 %) in Savinjska (12,7 %).

Družbeni in izobraževalni profil kaže, da je večina udeležencev poročena (65,9 %), največ jih ima srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (37,2 %) in več kot polovica je upokojenih (51,2 %). Skoraj polovica gospodinjstev (48,7 %) poroča, da mesečno preživi brez finančnih težav, medtem ko jih 14,5 % izkuša večje gospodinjске težave. Največ udeležencev prihaja iz urbanih območij (42,5 %), sledijo primestna (32,8 %) in ruralna območja (24,7 %).

Poznavanje raka debelega črevesa in danke je zelo visoko (97,7 %), vendar je zavedanje simptomov in dejavnikov tveganja nižje (61 % oziroma 58,6 %). Več kot polovica udeležencev ima osebno izkušnjo z rakom bližnjega (57,5 %), kar kaže na visoko osebno povezanost z raziskovano tematiko. Program Svit so udeleženci ocenili kot ključnega za zdravje, zlasti zaradi možnosti pravočasnega odkrivanja predrakavih sprememb, kar potrjuje visok delež strinjanja s pomenom programa (97,2 %). Odziv na povabilo k presejanju je zelo visok, saj se bo 92 % udeležencev zagotovo odzvalo.

Med tistimi, ki so že sodelovali v programu, večina opisuje izkušnjo kot zelo pozitivno (81,4 %) ali pozitivno (17,3 %). Glavni vir informacij o programu je vabilo (93,8 %), medtem ko tradicionalni mediji, kot so televizija (29,8 %) in tiskani mediji (19,6 %), ter osebne izkušnje udeležencev (21,4 %) predstavljajo sekundarne vire. Digitalni kanali, družbena omrežja (7,7 %) in spletna stran programa (5,7 %), imajo omejen doseg.

Motivacijski dejavniki za sodelovanje vključujejo predvsem priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca ter osebna priporočila in izkušnje drugih udeležencev (oceni 4,51 na lestvici od 1 do 5). Sledi ugled programa (4,40) in pogovor s sorodnikom ali prijateljem, ki je že sodeloval v programu (4,34). Medijski kanali in vizualna podoba programa imajo nižji vpliv na odločitev o udeležbi.

Analiza uporabe virov za zdravstvene informacije v zadnjih 30 dneh kaže, da so najpogostejše uporabljeni neformalni viri, kot so prijatelji, znanci in sorodniki (2,85), sledijo splošne spletne strani (2,66), spletni mediji (2,59) in televizija (2,54). Najvišje zaupanje v zdravstvene informacije predstavljajo zdravstveni delavci (4,26) in NIJZ (4,20), medtem ko digitalni in tradicionalni mediji predstavljajo podporne, sekundarne vire informacij.

Raziskava prav tako potrjuje vpliv socialnega okolja, saj večina udeležencev opaža podporo bližnjih pri rednem sodelovanju v programu (85,5 %), medtem ko sodelujoči menijo, da je občutek sramu pri odvzemu vzorcev blata dejavnik, ki je pri ljudeh še vedno prisoten (39,3 %).

Rezultati kažejo, da Program Svit dosega visoko prepoznavnost in zaznano pomembnost med ciljno skupino, pri čemer osebne izkušnje, priporočila in zaupanje v strokovne vire predstavljajo ključne dejavnike

za udeležbo. Tradicionalni in digitalni komunikacijski kanali prispevajo k širjenju informacij, vendar njihova neposredna vloga pri motivaciji za sodelovanje ostaja sekundarna.

4. 2. Ključne ugotovitve sekundarne ciljne skupine

Analizirani vzorec sekundarne ciljne skupine zajema 429 posameznikov, pri čemer je spolna struktura uravnotežena in podobna primarni ciljni skupini. Ženske rahlo prevladujejo (53,9 %), kar je skladno z ugotovitvami, da so ženske običajno bolj odzivne v zdravstvenih raziskavah. Starostna porazdelitev kaže izrazito koncentracijo pri 49-letnikih (14,86 %), sledijo nadpovprečno zastopane starosti 44 let (11,79 %) in 45 let (11,32 %), kar odraža visoko odzivnost v življenjskem obdobju, ko posamezniki že bolj intenzivno razmišljajo o preventivnih ukrepih. Vmesni starostni razredi med 43. in 47. letom so stabilno zastopani (9,34–10,85 %), najnižji delež pa predstavljajo udeleženci v starosti 40 let (6,84 %).

Zakonski stan udeležencev je podoben kot v primarni ciljni skupini, saj skoraj polovica posameznikov živi v zakonski zvezi (49,30 %), velik delež pa je v zunajzakonskih skupnostih (37,09 %). Samski predstavljajo 9,86 %, ločeni 3,05 % in ovdovali 0,70 %. Velikost gospodinjstev je prav tako razmeroma homogena; najpogostejše gre za štiričlanska gospodinjstva (43,43 %), sledijo tričlanska (21,36 %) in petčlanska (14,79 %), kar je značilno za demografijo srednjih let.

Izobrazbena struktura predstavlja najizrazitejšo razliko med obema ciljnim skupinama. Sekundarna skupina je nadpovprečno izobrazbena: 31,13 % anketirancev ima visokošolsko univerzitetno izobrazbo (druga bolonjska stopnja), 23,35 % visokošolsko strokovno ali višješolsko izobrazbo (prva bolonjska stopnja), 26,42 % srednjo strokovno ali splošno izobrazbo, 9,43 % nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo, 7,55 % pa doseženo najvišjo akademsko raven (specializacija, magisterij, doktorat). V primarni skupini je najvišjih stopenj izobrazbe približno polovico manj, kar opozarja, da so sekundarni udeleženci praviloma bolj informacijsko opolnomočeni, kar lahko pomembno vpliva na zdravstveno vedenje, sprejemanje informacij in pripravljenost na sodelovanje v preventivnih programih.

Družbeno-ekonomski kazalci kažejo stabilen položaj sekundarne ciljne skupine. Več kot 85,41 % udeležencev je zaposlenih, medtem ko samozaposleni predstavljajo 8,47 %. Subjektivna ekonomska samopodoba je pretežno pozitivna: 31,29 % udeležencev navaja, da njihovo gospodinjstvo mesec preživi dokaj lahko, 27,06 % da ga preživi lahko, 24,71 % z manjšimi težavami in 8,94 % zelo lahko. Manj kot 10 % udeležencev poroča o pomembnih stiskah (5,88 % težko, 2,12 % zelo težko). V primerjavi s primarno skupino sekundarna poroča o manjši finančni polarizaciji in manjšem deležu gospodinjstev v stiski. Geografska porazdelitev je izrazito neuravnotežena, saj 31,92 % udeležencev prihaja iz Osrednjeslovenske regije. Srednje visoko so zastopane Gorenjska, Savinjska in Podravska regija (vsaka 10,33 %), medtem ko Posavska regija izstopa z najnižjo udeležbo (1,88 %).

Na področju zdravstvene percepcije skoraj vsi udeleženci prepoznavajo raka debelega črevesa in danke kot izjemno nevarnega: 67,92 % se jih s trditvijo popolnoma strinja, dodatnih 29,74 % pa se strinja (skupaj 97,66 %). Kljub temu ostaja znanje o simptomih presenetljivo nizko – 57,85 % udeležencev simptomov ne pozna, medtem ko jih 42,15 % meni, da jih pozna. Podobno visok delež udeležencev ne pozna dejavnikov tveganja (56,91 %), 43,09 % pa jih meni, da jih pozna. Ta razkorak med zaznavo nevarnosti in dejanskim znanjem predstavlja pomembno izhodišče za razvojno-raziskovalno delo, saj kaže na potrebo po bolj jasnih, dostopnih in ciljno oblikovanih izobraževalnih vsebinah.

Samoocena zdravja je pretežno pozitivna: 61,31 % udeležencev ocenjuje svoje zdravje kot dobro, 17,25 % kot zelo dobro, 18,41 % kot srednje dobro, le 2,56 % kot slabo in 0,93 % kot zelo slabo. Podobno velja

za samooceno skrbi za zdravje: 53,38 % udeležencev ocenjuje svojo skrb kot dobro, 9,79 % kot zelo dobro, 33,33 % kot srednje dobro. Ta visoka zdravstvena angažiranost predstavlja ugodno podlago za sprejemanje preventivnih intervencij.

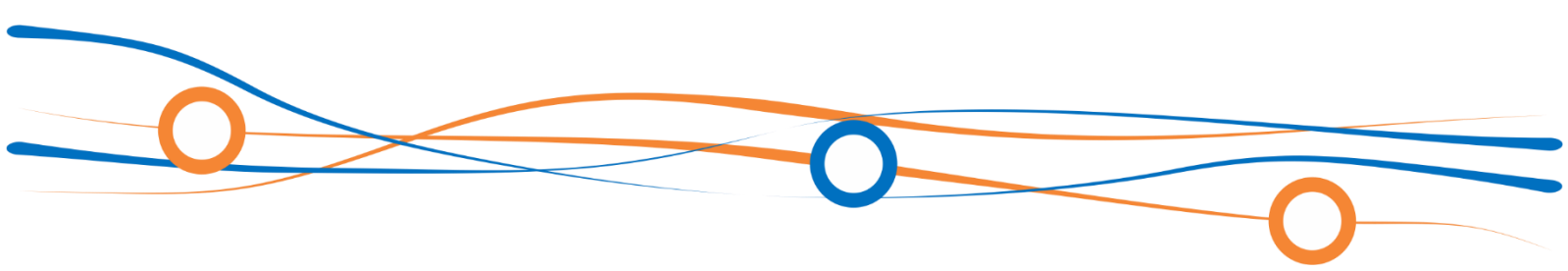
Vedenjski nameni glede sodelovanja v Programu Svit so izjemno visoki. Na prvo povabilo se namerava zagotovo odzvati kar 91 % udeležencev, dodatnih 8,4 % pa verjetno. Neodločenih je manj kot 1 %. Prepoznane ključne ovire so strah pred kolonoskopijo (44,8 %), strah pred odkritjem bolezni (31,9 %) in pomanjkanje časa (20,3 %). Sram kot dejavnik je bistveno manj pomemben (8,9 %). Ti rezultati kažejo, da psihološki dejavniki, zlasti strah pred invazivnim posegom, predstavljajo največji razvojni izziv programa.

Vpliv socialnega okolja ima pomembno vlogo pri motivaciji za udeležbo v programu. Kar 66,20 % udeležencev se popolnoma strinja, da bližnji podpirajo sodelovanje v programu, dodatnih 17,37 % se jih strinja (skupaj 83,57 %). Zelo visoka je tudi stopnja poznavanja posameznikov, ki so v programu že sodelovali (79,67 %), pri čemer je večina njihovih izkušenj ocenjena kot pozitivna (86,51 %), negativna pa le v 0,88 %. To socialno omrežje pozitivnih zgodb deluje kot pomemben motivator in ga velja strateško še bolje izkoristiti v komunikaciji.

Informacijski kanali, prek katerih udeleženci zaznavajo Program Svit, so pretežno tradicionalni. Največji doseg imajo tiskane zloženke (61,2 %), sledijo televizija (55,2 %), spletna stran programa (40,3 %), plakati (37,3 %), tiskani mediji (29,7 %) in radio (21,4 %). Družbena omrežja dosegajo 18,4 %, stojnice 5,5 %, avtobusi pa 7,6 %. Rezultati potrjujejo, da so za starostno skupino 40–49 let klasični mediji še vedno ključni vir informacij, medtem ko digitalni kanali pridobivajo pomen, vendar še ne prevzemajo osrednje vloge. Terenske aktivnosti in vizualni kanali, kot so avtobusi in stojnice, imajo bistveno manjši doseg, kar kaže na potrebo po njihovi optimizaciji ali preoblikovanju komunikacijskih aktivnosti.

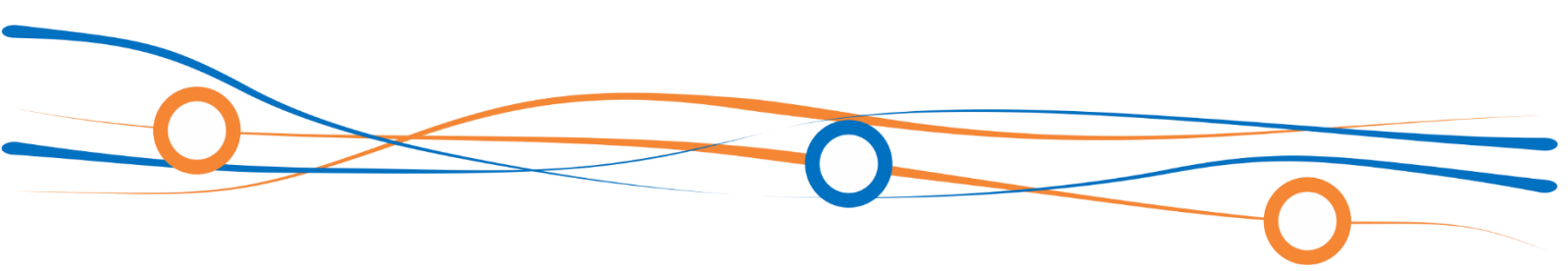
Pri analizi dejavnikov, ki vplivajo na odločitev o sodelovanju, se kot najmočnejši znova pokažejo osebni in strokovni viri. Najvišjo motivacijsko vrednost ima priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca (ocena 4,35 na lestvici od 1 do 5), temu pa sledijo osebne izkušnje posameznikov, ki so program že opravili (4,27), ter pogovori s sorodniki ali prijatelji (4,17). Ugled Programa Svit je ocenjen s 4,07, medijske objave s 3,34 in oglasi s 3,22, medtem ko ima vizualna podoba gradiv najnižjo motivacijsko vrednost (3,10). Ugotovitve potrjujejo, da vsebina, osebni stik in zanesljivost virov pomembno presegajo estetske elemente komunikacije.

Sekundarna ciljna skupina torej predstavlja visoko izobraženo, socialno stabilno in zdravstveno angažirano populacijo z izjemno visoko pripravljenostjo na sodelovanje v presejalnem programu. Kljub temu ostajajo ključne priložnosti za nadgradnjo delovanja Programa Svit: izboljšanje znanja o simptomih in dejavnih tveganja, zmanjševanje strahu pred diagnostičnimi posegi ter krepitev osebnega pristopa zdravstvenih delavcev. Komunikacijske strategije morajo uravnotežiti vlogo tradicionalnih medijev z vse večjo uporabo ciljnega digitalnega komuniciranja ter učinkovito izkoristiti medosebne vplive, ki se izkazujejo kot najmočnejši motivator za udeležbo.



5. LITERATURA IN VIRI

1. Commission of the European Communities. (2022). *Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC*, Brussels, 2022/0290. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022H1213(01))
2. World Health Organisation. (2019). *A short guide to cancer screening. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm.*
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057561>
3. World Health Organisation. (2019). *Tailoring Immunization Programmes (TIP).*
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf>
4. Gimeno Garcia, A. Z. (2011). Factors influencing colorectal cancer screening participation. *Gastroenterology research and practice*, 1–8.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2012/483417>
5. Jia, X., Pang, Y., & Liu, L. S. (2021). Online health information seeking behavior: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 9, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/healthcare9121740>



PRILOGE - VPRAŠALNIKI

A) Vprašalnik za ciljno skupino 40–49 let

1. Kako bi ocenili svoje zdravstveno stanje?

- a) Zelo slabo
- b) Slabo
- c) Srednje dobro
- d) Dobro
- e) Zelo dobro

2. Kako bi ocenili skrb za svoje zdravje?

- a) Zelo slabo
- b) Slabo
- c) Srednje dobro
- d) Dobro
- e) Zelo dobro

3. Je kdo od vaših bližnjih zbolel za rakom?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

4. Ali ste že kdaj slišali za raka debelega črevesa in danke?

- a) Da → Pojdite na vprašanje št. 5
- b) Ne → Pojdite na vprašanje št. 8

5. Poznate simptome in znake raka na debelem črevesu in danki?

- a) Da
- b) Ne

6. Poznate dejavnike tveganja za nastanek raka na debelem črevesu in danki?

- a) Da
- b) Ne

7. Ocenite, do katere mere se strinjate z naslednjo trditvijo: Menim, da je rak debelega črevesa in danke izjemno nevaren (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam):

- 1 - Sploh se ne strinjam
- 2 - Se ne strinjam
- 3 - Niti se ne strinjam, niti se strinjam

- 4 - Se strinjam
5 - Popolnoma se strinjam

8. V kolikšni meri se na lestvici od 1 do 5 strinjate z naslednjima trditvama (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)?

Z udeležbo v presejalnih programih pravočasno odkrijemo predrakave spremembe in raka. (Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi našli tiste, ki morda že imajo začetno stopnjo bolezni).	1	2	3	4	5
Program presejanja raka na debelem črevesu in danki je pomemben za moje zdravje.	1	2	3	4	5

9. Ali ste že slišali za Program Svit, državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki?

- a) Da
b) Ne

10. Ko boste dopolnili 50 let, boste povabljeni k sodelovanju v Programu Svit. Ali se imate namen odzvati in sodelovati v programu?

- a) Da, zagotovo
b) Da, verjetno
c) Sem neodločen
d) Verjetno ne
e) Zagotovo ne

11. Kaj bi vas lahko odvrnilo od sodelovanja v Programu Svit? (Prosimo, izberite največ tri odgovore, ki najbolj veljajo za vas.)

- a) Pomanjkanje časa
b) Sram
c) Strah pred odkritjem bolezni
d) Težavnost postopka sodelovanja
e) Slaba izkušnja družinskega člana/znanca, ki je sodeloval v Programu Svit
f) Neprimerni oglasi
g) Počutim se zdrav
h) Strah pred kolonoskopijo
i) Verski razlogi
j) Dostopnost (do mesta oddaje vzorca ali pregleda)
k) Drugo: _____

**12. V kolikšni meri se na lestvici od 1 do 5 strinjate z naslednjimi trditvami
(1 - Sploh se ne strinjam, 5 – Popolnoma se strinjam)?**

Prosimo, označite en odgovor v vsaki vrsti.

Menim, da imam dovolj informacij za odločitev o sodelovanju v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Za sodelovanje v Programu Svit je potreben odvzem vzorca blata. Ali menite, da je ob tem ljudem nerodno in jih je sram?	1	2	3	4	5
Moji bližnji menijo, da moram redno sodelovati v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Prebivalci v Sloveniji v splošnem podpirajo Program Svit.	1	2	3	4	5

13. Poznam ljudi, ki so sodelovali v Programu Svit.

- a) Da → Nadaljujte z vprašanjem št. 13.1.
- b) Ne → Pojdite na vprašanje št. 14
- c) Nisem prepričan → Pojdite na vprašanje št. 14

13.1. Kakšno izkušnjo sodelovanja v Programu Svit ocenjujete, da so imele te osebe?

- a) Pozitivno
- b) Negativno
- c) Ne vem

14. Kje ste že opazili vsebine Programa Svit? (Možnih je več odgovorov.)

- a) Zložanka
- b) Spletna stran
- c) Televizija
- d) Plakat
- e) Avtobus
- f) Stojnica
- g) Radio
- h) Tisk (časopisi, revije ...)
- i) Družbena omrežja (Facebook, Twitter/X, Instagram ipd.)

15. V kolikšni meri na lestvici od 1 do 5 ocenjujete pomembnost (1-sploh ni pomembno, 5-zelo pomembno) navedenih trditev?

Na moje sodelovanje v Programu Svit bi lahko vplivalo...

Prosimo, označite en odgovor v vsaki vrsti.

... priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca	1	2	3	4	5
... pogovor s sorodnikom/ prijateljem, ki je že sodeloval v Programu Svit	1	2	3	4	5
... objava v medijih	1	2	3	4	5
... oglas	1	2	3	4	5
... vizualna podoba Programa Svit	1	2	3	4	5
... ugled Programa Svit	1	2	3	4	5
... osebne izkušnje oseb, ki so sodelovale v Programu Svit	1	2	3	4	5

Sledita dve vprašanji o splošnih zdravstvenih informacijah.

16. Kako pogosto ste za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh uporabljali naslednje vire? Prosimo označite en odgovor v vsaki vrsti.

	Nikoli	Redko (Enkrat mesečno)	Občasno (Enkrat na teden)	Pogosto (Večkrat na teden)	Zelo pogosto (Vsak dan)
Tisk (časopisi, revije ipd.)	1	2	3	4	5
Televizija	1	2	3	4	5
Radio	1	2	3	4	5
Spletni mediji (npr. 24ur.com, siol.net, rtvslo.si ipd.)	1	2	3	4	5
Spletne strani na splošno	1	2	3	4	5
Družbena omrežja na splošno	1	2	3	4	5
Družbena omrežja zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci	1	2	3	4	5
Spletne strani zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Znane osebnosti in vplivneži na družbenih omrežjih	1	2	3	4	5
Podkasti z zdravstveno tematiko	1	2	3	4	5
Prijatelji, znanci, sorodniki	1	2	3	4	5

17. Prosimo, da na lestvici od 1 (sploh ne zaupam) do 5 (popolnoma zaupam) označite, v kolikšni meri zaupate zdravstvenim informacijam na naslednjih kanalih (1 – sploh ne zaupam, 5 – popolnoma zaupam):

Televizija	1	2	3	4	5
Radio	1	2	3	4	5
Splet	1	2	3	4	5
Družbena omrežja na splošno	1	2	3	4	5
Družbena omrežja zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Tisk (časopisi, revije ipd.)	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci	1	2	3	4	5
Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)	1	2	3	4	5
Spletne strani zdravstvenih ustanov	1	2	3	4	5
Spletne strani nevladnih organizacij	1	2	3	4	5
Znane osebnosti in vplivneži na družbenih omrežjih	1	2	3	4	5
Podkasti z zdravstveno tematiko	1	2	3	4	5
Delodajalec	1	2	3	4	5
Vlada in ministrstva	1	2	3	4	5

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Moški
- b) Ženski

2. Leto rojstva: _____

3. Kakšen je vaš trenutni formalni zakonski stan?

- a) Samski/-ka
- b) Zunajzakonska zveza
- c) Poročen/-a
- d) Ovdovel/-a
- e) Ločen/-a

4. Koliko članov šteje vaše gospodinjstvo? _____

5. Katero stopnjo javno veljavne izobrazbe ste dosegli?

- a) Nedokončana osnovnošolska izobrazba
- b) Osnovnošolska izobrazba
- c) Nižja ali srednja poklicna izobrazba
- d) Srednja strokovna ali srednja splošna izobrazba
- e) Višja strokovna, višješolska ali visokošolska strokovna izobrazba (vključuje tudi 1. bolonjsko stopnjo)
- f) Visokošolska univerzitetna izobrazba (vključuje tudi 2. bolonjsko stopnjo)
- g) Specializacija, magisterij, doktorat

6. Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status?

- a) Zaposlen/-a
- b) Samozaposlen/-a
- c) Gospodinjec/-a
- d) Upokojenec/-ka
- e) Brezposeln/-a
- f) Nezmožen/-a za delo (zaradi bolezni, invalidnosti, starost)
- g) Drugo: _____

7. Kako lahko/težko vašemu gospodinjstvu uspe preživeti čez mesec, če upoštevate vse mesečne prihodke, ki jih dobijo vsi člani vašega gospodinjstva?

- a) Zelo težko
- b) Težko
- c) Z manjšimi težavami
- d) Dokaj lahko
- e) Lahko
- f) Zelo lahko

8. V kateri regiji prebivate?

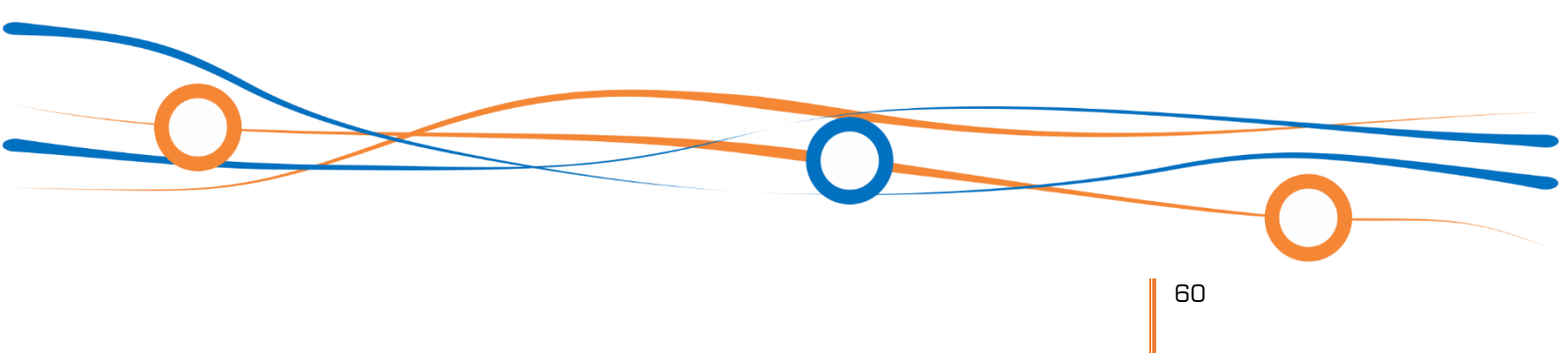
- a) Osrednjeslovenska
- b) Gorenjska
- c) Goriška
- d) Obalno-kraška
- e) Primorsko-notranjska
- f) Zasavska
- g) Jugovzhodna
- h) Posavska
- i) Savinjska
- j) Koroška
- k) Podravska
- l) Pomurska

9. V kakšnem okolju živite?

- a) Ruralno
- b) Urbano
- c) Primestno

ZAKLJUČEK VPRAŠALNIKA

Hvala za vaš čas in sodelovanje v raziskavi.



B) Vprašalnik za ciljno skupino 50–74 let

1. Kako bi ocenili svoje zdravstveno stanje?

- a) Zelo slabo
- b) Slabo
- c) Srednje dobro
- d) Dobro
- e) Zelo dobro

2. Kako bi ocenili skrb za svoje zdravje?

- a) Zelo slabo
- b) Slabo
- c) Srednje dobro
- d) Dobro
- e) Zelo dobro

3. Je kdo od vaših bližnjih zbolel za rakom?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

4. Ali ste že kdaj slišali za raka debelega črevesa in danke?

- a) Da → Pojdite na vprašanje št. 5
- b) Ne → Pojdite na vprašanje št. 8

5. Poznate simptome in znake raka na debelem črevesu in danki?

- a) Da
- b) Ne

6. Poznate dejavnike tveganja za nastanek raka na debelem črevesu in danki?

- a) Da
- b) Ne

7. Ocenite, do katere mere se strinjate z naslednjo trditvijo: Menim, da je rak debelega črevesa in danke izjemno nevaren (1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam):

- 1 - Sploh se ne strinjam
- 2 - Se ne strinjam
- 3 - Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- 4 - Se strinjam
- 5 - Popolnoma se strinjam

**8. V kolikšni meri se na lestvici od 1 do 5 strinjate z naslednjima trditvama
(1 – sploh se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)?**

Z udeležbo v presejalnih programih pravočasno odkrijemo predrakave spremembe in raka. (Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi našli tiste, ki morda že imajo začetno stopnjo bolezni).	1	2	3	4	5
Program presejanja raka na debelem črevesu in danki je pomemben za moje zdravje.	1	2	3	4	5

9. Za sodelovanje v Programu Svit (Program državnega presejanja za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ter raka debelega črevesa in danke) je potreben odvzem vzorca blata. Ali menite, da je ob tem ljudem nerodno in jih je sram? (Označite en odgovor)

- 1 - Sploh se ne strinjam
- 2 - Se ne strinjam
- 3 - Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- 4 - Se strinjam
- 5 - Popolnoma se strinjam

10. Ko boste naslednjič povabljeni v Program Svit, ali se imate namen odzvati in sodelovati v programu? (Označite en odgovor)

- a) Da, zagotovo
- b) Da, verjetno
- c) Sem neodločen/a
- d) Verjetno ne
- e) Zagotovo ne

11. Ali ste že sodelovali v Programu Svit?

- a) Da → Nadaljujte z vprašanjem št. 12
- b) Ne → Pojdite na vprašanje št. 13

12. Kako bi ocenili izkušnjo sodelovanja v programu Svit?

- a) Zelo pozitivna → Pojdite na vprašanje št. 13
- b) Pozitivna → Pojdite na vprašanje št. 13
- c) Deloma pozitivna, deloma negativna → Pojdite na vprašanje št. 12.1
- d) Negativna → Pojdite na vprašanje št. 12.1
- e) Zelo negativna → Pojdite na vprašanje št. 12.1

12. 1. Prosimo pojasnite, zakaj je bila vaša izkušnja negativna.

Odgovor:

13. Iz katerega vira ste kadarkoli prejeli informacije o Programu Svit? (Možnih je več odgovorov)

- a) Vabilo v Program Svit
- b) Osebni zdravnik
- c) Medicinska sestra
- d) Časopis/revija
- e) Radio
- f) Televizija
- g) Družbena omrežja, npr. na Facebook, Twitter/X, Instagram ipd.
- h) Spletna stran Programa Svit
- i) Družinski član
- j) Prijatelj/sosed/znanec
- k) Sodelavci/ke na delovnem mestu
- l) Od oseb, ki so sodelovale v Programu Svit

14. V kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami, pri čemer 1 pomeni Sploh se ne strinjam in 5 – Popolnoma se strinjam?

Menim, da imam dovolj informacij za odločitev o sodelovanju v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Poznam vse korake sodelovanja v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci so me spodbudili k udeležbi v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Moji bližnji menijo, da moram redno sodelovati v Programu Svit.	1	2	3	4	5
Prebivalci v Sloveniji v splošnem podpirajo Program Svit.	1	2	3	4	5

15. Poznam ljudi, ki so sodelovali v Programu Svit.

- a) Da → Nadaljujte z vprašanjem št. 15.1
- b) Ne → Pojdite na vprašanje št. 16
- c) Nisem prepričan/Ne vem → Pojdite na vprašanje št. 16

15.1. Kakšno izkušnjo sodelovanja v Programu Svit so po vaši oceni imele te osebe?

- a) Pozitivno
- b) Negativno
- c) Ne vem

16. Kje ste že opazili vsebine Programa Svit? (Možnih je več odgovorov)

- a) Zloženska
- b) Spletna stran
- c) Televizija
- d) Plakat

- e) Avtobus
- f) Stojnica
- g) Radio
- h) Tisk (časopisi, revije ...)
- i) Družbena omrežja (Facebook, Twitter/X, Instagram ipd.)
- j) Nisem jih opazil

17. V kolikšni meri na lestvici od 1 do 5 ocenjujete pomembnost

(1 – sploh ni pomembno, 5 – zelo pomembno) navedenih trditev.

Na moje sodelovanje v Programu Svit bi lahko vplivalo ...

Prosimo, označite en odgovor v vsaki vrsti.

... priporočilo osebnega zdravnika ali zdravstvenega delavca.	1	2	3	4	5
... pogovor s sorodnikom/prijateljem, ki je že sodeloval v Programu Svit.	1	2	3	4	5
... objava v medijih.	1	2	3	4	5
... oglas.	1	2	3	4	5
... vizualna podoba Programa Svit.	1	2	3	4	5
... ugled Programa Svit.	1	2	3	4	5
... osebne izkušnje oseb, ki so sodelovale v Programu Svit.	1	2	3	4	5

Sledita dve vprašanji o splošnih zdravstvenih informacijah.

18. Kako pogosto ste za pridobivanje zdravstvenih informacij v zadnjih 30 dneh uporabljali navedene vire?

	Nikoli	Redko (Enkrat mesečno)	Občasno (Enkrat na teden)	Pogosto (Večkrat na teden)	Zelo pogosto (Vsak dan)
Tisk (časopisi, revije ipd.)	1	2	3	4	5
Televizija	1	2	3	4	5
Radio	1	2	3	4	5
Spletni mediji (npr. 24ur.com, siol.net, rtvslo.si ipd.)	1	2	3	4	5
Spletne strani na splošno	1	2	3	4	5
Spletne strani zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Družbena omrežja na splošno	1	2	3	4	5
Družbena omrežja zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci	1	2	3	4	5
Znane osebnosti in vplivneži na družbenih omrežjih	1	2	3	4	5
Podkasti z zdravstveno tematiko	1	2	3	4	5
Prijatelji, znanci, sorodniki	1	2	3	4	5

19. Prosimo, da na lestvici od 1 (sploh ne zaupam) do 5 (popolnoma zaupam) označite, v kolikšni meri zaupate zdravstvenim informacijam na naslednjih kanalih (1 – sploh ne zaupam, 5 – popolnoma zaupam):

Televizija	1	2	3	4	5
Radio	1	2	3	4	5
Splet	1	2	3	4	5

Spletne strani zdravstvenih ustanov	1	2	3	4	5
Spletne strani nevladnih organizacij	1	2	3	4	5
Družbena omrežja na splošno	1	2	3	4	5
Družbena omrežja zdravstvenih institucij	1	2	3	4	5
Tisk (časopisi, revije ipd.)	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci	1	2	3	4	5
Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)	1	2	3	4	5
Znane osebnosti in vplivneži na družbenih omrežjih	1	2	3	4	5
Podkasti z zdravstveno tematiko	1	2	3	4	5
Delodajalec	1	2	3	4	5
Vlada in ministrstva	1	2	3	4	5

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- a) Moški
- b) Ženski

2. Leto rojstva: _____

3. Kakšen je vaš trenutni formalni zakonski stan?

- a) Samski/-ka
- b) Zunajzakonska zveza
- c) Poročen/-a
- d) Ovdovel/-a
- e) Ločen/-a

4. Koliko članov šteje vaše gospodinjstvo? ____

5. Katero stopnjo javno veljavne izobrazbe ste dosegli?

- a) Nedokončana osnovnošolska izobrazba
- b) Osnovnošolska izobrazba
- c) Nižja ali srednja poklicna izobrazba
- d) Srednja strokovna ali srednja splošna izobrazba
- e) Višja strokovna, višješolska ali visokošolska strokovna izobrazba (vključuje tudi 1. bolonjsko stopnjo)

- f) Visokošolska univerzitetna izobrazba (vključuje tudi 2. bolonjsko stopnjo)
- g) Specializacija, magisterij, doktorat

6. Kakšen je vaš trenutni zaposlitveni status?

- a) Zaposlen/-a
- b) Samozaposlen/-a
- c) Gospodinjec/-a
- d) Upokojenec/-ka
- e) Brezposeln/-a
- f) Nezmožen/-a za delo (zaradi bolezni, invalidnosti, starost)
- g) Drugo: _____

7. Kako lahko/težko vašemu gospodinjstvu uspe preživeti čez mesec, če upoštevate vse mesečne prihodke, ki jih dobijo vsi člani vašega gospodinjstva?

- a) Zelo težko
- b) Težko
- c) Z manjšimi težavami
- d) Dokaj lahko
- e) Lahko
- f) Zelo lahko

8. V kateri regiji prebivate?

- a) Osrednjeslovenska
- b) Gorenjska
- c) Goriška
- d) Obalno-kraška
- e) Primorsko-notranjska
- f) Zasavska
- g) Jugovzhodna
- h) Posavska
- i) Savinjska
- j) Koroška
- k) Podravska
- l) Pomurska

9. V kakšnem okolju živite?

- a) Ruralno
- b) Urbano
- c) Primestno

ZAKLJUČEK VPRAŠALNIKA

Hvala za vaš čas in sodelovanje v raziskavi.