

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ANALIZA ODLOČANJA PORABNIKOV ZA NAKUP IZDELKOV ZA
OTROŠKO USTNO NEGO**

Ljubljana, julij 2016

NINA BERGINC

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Nina Berginc, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Analiza odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego, pripravljene v sodelovanju s svetovalko doc. dr. Matejo Kos Koklič

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil/-a samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil/-a vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil/-a;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal/-a v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil/-a soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 4.7.2016

Podpis študentke:

KAZALO

UVOD	1
1 OTROŠKA USTNA NEGA	3
1.1 Opredelitev otroške ustne nege.....	3
1.1.1 Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa.....	4
1.1.1.1 Vsebnost fluoridov v zobni pasti.....	4
1.1.1.2 Prehrana.....	6
1.1.1.3 Ustna higiena.....	7
1.1.2 Preventivno zobozdravstveno varstvo in higiena.....	8
1.1.2.1 Starši.....	8
1.1.2.2 Strokovno osebje in zdravstveni delavci.....	10
1.1.2.3 Vzgojitelji in učitelji.....	11
1.1.2.4 Programi, ki so pripomogli k izboljšanju ustne nege.....	12
1.2 Razvoj in spremembe v otroški ustni negi v Sloveniji.....	14
1.3 Razvoj in spremembe v otroški ustni negi po svetu.....	17
1.3.1 Globalna analiza.....	17
1.3.2 Analiza manj razvitih držav.....	19
2 PROCES NAKUPNEGA ODLOČANJA ZA NAKUP IZDELKOV ZA OTROŠKO USTNO NEGO	20
2.1 Faze v nakupnem procesu.....	21
2.1.1 Prepoznavanje problema.....	22
2.1.2 Iskanje informacij.....	22
2.1.3 Vrednotenje alternativ.....	24
2.1.4 Nakupna odločitev.....	25
2.1.5 Ponakupno vedenje.....	25
2.2 Nakupne vloge.....	26
3 EMPIRIČNA RAZISKAVA ODLOČANJA PORABNIKOV ZA NAKUP IZDELKOV ZA OTROŠKO USTNO NEGO	27
3.1 Kvalitativna raziskava.....	27
3.1.1 Namen in cilji kvalitativne raziskave.....	28
3.1.2 Metodologija kvalitativne raziskave.....	28
3.1.3 Analiza kvalitativne raziskave.....	29
3.1.3.1 Analiza sklopa o poznavanju otroške ustne nege.....	31
3.1.3.2 Analiza sklopa o nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego.....	35
3.1.3.3 Analiza sklopa o nakupnih vlogah pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego.....	41
3.1.4 Glavne ugotovitve kvalitativne analize.....	42
3.2 Kvantitativna raziskava.....	44
3.2.1 Namen in cilji kvantitativne raziskave.....	44

3.2.2	Metodologija kvantitativne raziskave	45
3.2.2.1	Raziskovalne hipoteze	45
3.2.2.2	Opis vprašalnika	48
3.2.2.3	Raziskovalni instrument in načrt vzorčenja	49
3.2.3	Analiza kvantitativne raziskave	49
3.2.3.1	Opis vzorca	50
3.2.3.2	Analiza odločanja porabnikov pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego	50
3.2.3.3	Preizkušanje hipotez	56
3.3	Ugotovitve empirične raziskave	61
3.4	Omejitve empirične raziskave	64
	SKLEP	64
	LITERATURA IN VIRI	67

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Parametri zobnega zdravja pri 12- letnikih v Sloveniji	15
Tabela 2:	Prodajni podatki izdelkov za ustno nego od 2008 do 2015	16
Tabela 3:	Gibanje svetovnega indeksa KEP pri 12-letnikih	19
Tabela 4:	KEP indeks 12-letnikov v posamezni regiji	19
Tabela 5:	Opis udeleženk v fokusni skupini	30
Tabela 6:	Nakupna odločitev za nakup otroške zobne paste	37
Tabela 7:	Nakupna odločitev za nakup otroške zobne ščetke	39
Tabela 8:	Zaupanje virom informacij o izdelkih za otroško ustno nego	53
Tabela 9:	Zadovoljstvo anketirancev o blagovni znamki zobne paste in ščetke	55

KAZALO SLIK

Slika 1:	Spremembe indeksa KEP 12-letnikov v razvitih in razvijajočih se državah v obdobju 1980-1998	18
Slika 2:	Vir priporočil o uporabi otroške zobne paste	32
Slika 3:	Priklic in prvi priklic blagovne znamke za izdelke za otroško ustno nego	36
Slika 4:	Strinjanje s trditvami o poznavanju in pomembnosti otroške ustne nege	51
Slika 5:	Strinjanje s trditvami o obsegu zelenih informacij o otroški ustni negi	52
Slika 6:	Strinjanje s trditvami o sodelovanju otroka pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego	56

UVOD

Vsak dan se človek sooča z odločitvami in je nevede neprestano vpet v proces odločanja, ki je opredeljen kot izbira med dvema ali več alternativami. Za porabnika je pomembno, da lahko izbira med različnimi možnostmi in da ni prisiljen k nakupu določenega izdelka (Kline & Ule, 1996). Tržniki pa se moramo zavedati kompleksnosti odločanja, ugotoviti vrsto nakupne odločitve in opredeliti korake v procesu nakupnega odločanja (Kotler & Keller, 2012). Slednje je pomembno tudi za področje otroške ustne nege, saj le z natančnim poznavanjem porabnikov lahko vplivamo na njihove boljše in hkrati bolj zdrave odločitve pri kupovanju izdelkov za otroško ustno nego.

Ustno zdravje je integralni del splošnega zdravja otroka in mladostnika. Bolezenska stanja v ustni votlini otrok, predvsem je to karies, še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem v Sloveniji in v svetu (Kosem, 2009).

World Health Organization (v nadaljevanju WHO) je že leta 1979 opozorila na svetovno oralno zdravje in napovedala cilj, ki si ga želi doseči z ukrepi do leta 2000. Cilj je bil zmanjšati kazalnik karioznih, ekstrahiranih in plombirani zob (v nadaljevanju KEP) pri otrocih starih 12 let, na manj kot 3. Na splošno ugotavljajo visoko razširjenost kariesa pri otrocih v industrializiranih državah in nizke vrednosti KEP v državah v razvoju. Leta 1980 so bili na voljo podatki o vrednosti KEP za 107 držav od 173, od tega jih je imelo 51 % delež KEP 3 ali manj. Nove smernice, oblikovane za leto 2020 v okviru politike zdravja za Evropo, zapovedujejo povprečni KEP indeks pri otrocih starosti 12 let v vrednosti 2. V Sloveniji je Premik (1991) leta 1984 uvedel sistem sistematičnega poročanja o prizadetosti zob otrok, v katerega je zajel šoloobvezno populacijo, ki so jo sistematično pregledali v zobozdravstvenih dispanzerjih. Delež otrok brez kariesa je skozi leta ves čas naraščal, indeks KEP pa je vztrajno padal do leta 2000, ko je sistem rednih letnih pregledov prenehal delovati. Od leta 2000 naprej odstotek 12-letnikov brez kariesa rahlo pada, leta 2013 pa se je nekoliko povečal še indeks KEP in sicer na 1,89 (Vrbič, 2005, 2014). Presenetili so me podatki, da kljub temu, da je tematika aktualna in se zdravstvene organizacije v zadnjih desetletjih trudijo za zmanjšanje kariesa pri otrocih, raziskave še vedno kažejo na pomanjkanje izobrazbe staršev o ustrezni otroški ustni negi. Modifi, Zeldin in Rozier (2009) so ugotovili, da starši vedo premalo o pravilni ustni negi svojega otroka in si želijo pri zdravstvenem osebju izvedeti več. Pet let kasneje je MetLife (2014) opravil raziskavo, ki je ponovno pokazala zmotno prepričanje staršev o dobrem ustnem zdravju njihovih otrok, saj je bilo le 47 % staršev seznanjenih s pravilno ustno higieno in primernimi izdelki za otroke s strani pediatrov in zobozdravnikov. Prvi zobozdravniški pregled je 66 % respondentov nameravalo opraviti ali so ga opravili pri starosti otroka od 2-3 let in zgolj 15 % do prvega dopolnjenega leta otroka, kakor svetujejo svetovne zdravstvene organizacije. Tudi raziskave v Sloveniji kažejo, da starši oziroma skrbniki želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred samim nakupom izdelkov za otroško ustno nego (Rozman, 2012). WHO se je začela leta 2000 osredotočati ne le na

krepitev nadzora pred nastankom kariesa, temveč na reševanje drugih pomembnih komponent oralnega zdravja v povezavi z zdravim načinom življenja. American Dental Association (v nadaljevanju ADA) dodaja še, da sta izobraževanja staršev in osebja ter preventiva, najpomembnejša dejavnika za odpravo ali zmanjšanje bremena otroških zobnih bolezni.

Številni koraki v to smer so že bili narejeni. Uveden je bil usklajen zdravstveni program šol v Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA) leta 1987 in kasneje še v Evropi leta 1992. Razvila se je tudi mreža Schools for Health in Europe (v nadaljevanju SHE) – Evropska mreža zdravih šol, ki promovirajo zdravje in stremijo k temu, da postane promocija zdravja v šolah sestavni del politike razvoja znotraj evropskega šolskega in zdravstvenega sektorja. Zagotavlja platformo za evropske strokovnjake, ki jih zanima promocija zdravja v šolah. Znotraj nje poteka izmenjava raziskav in dejavnosti med nacionalnimi mrežami (SHE, 2014).

Menim, da je mogoče veliko težav in bolezni zob preprečiti že z dostopom do zelenih informacij, z izobraževanjem staršev o ustni higieni in o primernih izdelkih za otroško ustno nego ter tako vplivati na njihove nakupne odločitve. Zato je namen mojega magistrskega dela raziskati področje odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego. V pomoč pri pisanju mi bodo prišle študije tujih in domačih avtorjev, ki raziskujejo področje otroške ustne nege, iskanje informacij, vpliv različnih kriterijev na nakupno odločitev, vpletenost otroka pri nakupu in še mnoge druge. Cilj magistrskega dela je predlagati rešitev, ki bi pripomogla k izboljšanju zdravja zob pri otrocih in poskrbeti, da bodo porabniki dobili relevantne informacije o izdelkih za otroško ustno nego.

V magistrskem delu bom najprej opisala otroško ustno nego, jo opredelila na podlagi dejavnikov, ki vplivajo na njo in opisala razvoj otroške ustne nege v Sloveniji ter po svetu. Sledilo bo poglavje o procesu nakupnega odločanja, kjer bom faze v procesu podprla z rezultati dosedanjih raziskav. Dodala bom podpoglavje nakupnih vlog in predstavila morebitno vpletenost otroka pri nakupu. V tretjem poglavju magistrskega dela bom najprej predstavila rezultate kvalitativne raziskave, ki sem jo izvedla s pomočjo fokusne skupine in preverila kakšno pomembnost sodelujoči pripisujejo otroški ustni negi na splošno in kako se odločajo pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, kako iščejo informacije, katerim priporočilom sledijo, kateri so dejavniki pri odločiti in kako so otroci vpleteni skozi proces nakupnega odločanja. Nadalje bom v podpoglavju predstavila rezultate kvantitativne raziskave, ki sem jo izvedla s pomočjo spletnega vprašalnika. Na podlagi vprašanj bom preverjala povezanost spremenljivk poznavanja otroške ustne nege, stopnje informiranost, obsega dobljenih informacij, dejavnikov za nakup ter tako ugotovila kako poteka nakup izdelkov za otroško ustno nego. Rezultate bom podprla še z ugotovitvami drugih avtorjev.

1 OTROŠKA USTNA NEGA

Pri analizi odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego je potrebno najprej podrobneje razdelati pojem otroške ustne nege, kakšna bi sploh morala biti pravilna ustna higiena pri določeni starosti otroka in katere izdelke uporabljati ter zakaj.

V prvem delu zato opredelim otroško ustno nego, in sicer z dveh vidikov. Prvi so dejavniki, ki so pomembni pri preprečevanju nastanka kariesa, kot so uporaba zobne ščetke in paste in njena sestava, prehrana pri otrocih ter dosledna ustna higiena. Glede na to, da otrok na začetku še ni sposoben skrbeti za svoje zobe, je njegova ustna nega odvisna od staršev, vzgojiteljev, učiteljev in strokovnega zobozdravstvenega osebja, zato bom v drugem delu opredelitve otroške ustne nege opisala preventivno zobozdravstveno higieno in udeležence v tem procesu.

V drugem podpoglavju bom s pomočjo sekundarnih virov predstavila razvoj in spremembe otroške ustne nege v Sloveniji. Zanimalo me bo predvsem, kaj je privedlo do izboljšanja zobozdravstvenega stanja pri otrocih in kje se še vedno pojavljajo problemi. Prav tako bom tematiko raziskala tudi širše, torej globalno. To mi bo omogočilo razumeti zakaj med državami prihaja do odstopanja in kateri so tisti dejavniki, ki pozitivno ali negativno vplivajo na otroško ustno nego.

1.1 Opredelitev otroške ustne nege

Ustno zdravje je integralni del splošnega zdravja otroka in mladostnika. Bolezenska stanja v ustni votlini otrok, predvsem je to karies, pa tudi druge bolezni tkiv in razvoj nepravilnosti čeljusti, še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem v Sloveniji in v svetu. Že v najmlajših starostnih skupinah je namreč pogostost omenjenih stanj velika, kar zahteva veliko osebja, časa in sredstev za njihovo zgodnje odkrivanje in zdravljenje ter s tem preprečevanje posledic, ki bi sicer pomenile še večje breme za posameznika in družbo (Kosem, 2009; Plahutnik, 2009).

Karies povzročajo bakterije, ki tvorijo kisline, le-te pa topijo sklenino –demineralizacija sklenine. Ker je sklenina izredno trda, je proces razpadanja razmeroma počasen. Ko pa proces preide v dentinsko plast, se propadanje nadaljuje izredno hitro, tako da karies kmalu pride do pulpe v sredini zoba (Karies - zobna gniloba, 2015).

Na podlagi pregleda domače in tuje literature, je spremenljivk, ki vplivajo na zdravstveno stanje otroških zob, veliko. Najpomembnejši so: vsebnost fluoridov v zobni pasti, prehrana, ustna higiena, skrb staršev za ustno higieno njihovih otrok in izobrazba zdravstvenih delavcev in zalivanje fiksir. Strokovnjaki za zobozdravstveno nego poudarjajo visoko korelacijo naštetih dejavnikov.

1.1.1 Dejavniki, pomembni za preprečevanje in nadzor kariesa

V nadaljevanju so opisani trije ključni dejavniki, ki so pomembni za preprečevanje nastanka kariesa pri otrocih. O vsebnosti fluora v otroških zobnih pastah je bilo v zadnjem stoletju veliko govora in nasprotujočih si mnenj, vendar raziskave vseeno pokažejo več pozitivnih kot negativnih vplivov fluora na otroške zobe. Prehrana je drugi dejavnik, saj je pomembno kako pogosto in kaj otroci vnašajo vase in kako to posledično vpliva na zdravje njihovih zob. Tretji dejavnik je ustna higiena oziroma mehanično odstranjevanje zobnih oblog.

1.1.1.1 Vsebnost fluoridov v zobni pasti

Fluor (lat. *fluere* – teči, tok) je zelo razširjen. Ker po reaktivnosti sodi v sam vrh med elementi je vedno v njihovi družbi (silicij, kalcij, natrij), zato samega v naravi ne najdemo. V kombinaciji z drugimi elementi se sicer v človeku vežejo zelo nevarne spojine, ki pa so včasih igrale koristno vlogo v steklarski, železarski in kemični industriji. Uporablja se ga tudi v gospodinjstvu in medicini. V organizem ga največ dobimo z vodo in s prehrano. Količine v vodi so odvisne od koncentracije fluora v zemlji, na kateri so vodni viri, te pa so zelo različne. Slovenija sodi v tisto območje, kjer je vsebnost fluora v pitni vodi izjemno nizka. Znanе pa so nekatere pokrajine na Kitajskem, kjer ljudje zbolevajo za skeletno fluorozo, ker je v njihovi pitni vodi preveč fluora. Največjo popularizacijo v zahodnem svetu je dobil fluor v ionski obliki in ga poznamo pod imenom fluoridi, ki so sestavni del skoraj vseh zobnih past, ustnih vod in gelov (Podnar, 2008).

V štiridesetih letih prejšnjega stoletja (po drugi svetovni vojni) so znanstveniki odkrili izreden vpliv fluora na zobno gnilobo. V zadnjih letih je bilo opravljenih več sistematičnih pregledov literature na podlagi kliničnih raziskav o uporabi zobnih past s fluoridi. Iz teh pregledov izhajajo trdni znanstveni dokazi, da je uporaba zobne paste s fluoridi učinkovita v preprečevanju kariesa. V najnovjšem pregledu literature iz zadnjih treh desetletij, opravljenem s strani Cochrane Collaboration, je bilo vključenih najmanj 74 raziskav v 42 različnih državah na vzorcu 42.300 otrok. Avtorji so ocenili, da je zaradi redne uporabe paste s fluoridi ostalo približno 24 % več otroških zob zdravih. Marinho, Higgins, Logan in Sheiham (2003) so pokazali preprečevalni učinek na karies tudi pri fluoridnih gelih, ustnih vodah in premazih, vendar je bilo število opravljenih raziskav manjše, zato je trdnost ugotovitev o korelaciji med spremenljivkami zaenkrat še manjša.

Po drugi strani strokovnjaki govorijo o škodljivosti fluora, saj je zelo strupen. Že 350 mg fluora bo zastрупilo 70 kg težkega človeka, 2 grama pa mu bosta že vzela življenje. Te količine pa so še bistveno manjše pri otrocih. Prav pri njih, ki imajo običajno radi prijetne okuse po zobnih kremah, sta doslednost in pazljivost še kako potrebni, saj kremo radi pogoltnejo. Zato vse več strokovnjakov svetuje uporabo kreme brez fluora. Vendar do tveganja s fluorozo, ki je estetska motnja mineralizacije sklenine zaradi prevelike

koncentracije fluoridov v področju razvijajoče se sklenine, pride šele pri dnevnem uživanju več kot 0,1 mg fluoridov na kilogram otrokove telesne teže (Kosem, 2009).

Zaradi polemik o morebitnem tveganju pojava fluoroze pri predšolskih otrocih zaradi uporabe zobne paste s fluoridi so Santos, Olivera in Nadanovsky (2013) raziskali vpliv različne koncentracije fluoridov na vzorcu 1932 otrok. Gre za edini sistematični pregled literature, ki je usmerjen zgolj na preprečevanje kariesa na mlečnih zobeh pri otrocih starih od 2 do 6 let, ki imajo potencial razviti fluorozo zaradi še nerazvite sposobnosti popolnega izločanja zobne paste pri umivanju zob. Raziskave so pokazale, da uporaba zobne paste z manjšo koncentracijo fluoridov do 500 ppm (angl. *parts per million fluoride*) dokazano preprečuje nastanek kariesa in ni nevarna za nastanek fluoroze. Le ena raziskava je pokazala, da je pri otrocih, ki so uporabljali zobno pasto z manjšo koncentracijo fluoridov, prišlo do znatnega povečanje kariesa v primerjavi s tistimi, ki so uporabljali zobno pasto s standardno koncentracijo fluoridov (do 1450 ppm). Povzeli so, da je za otroke od 2-6 let primerna uporaba zobne paste z vsebnostjo fluoridov do 500 ppm, za starejše od 7 let se priporoča uporaba standardne paste, z vsebnostjo fluoridov enako kot za odrasle, to je do 1450 ppm.

Pomanjkanje informacij o varnosti in učinkovitosti fluoridov pri otrocih, mlajših od 6 let, je povzročilo nedosledno sporočanje v svetovni zobozdravstveni skupnosti o priporočeni uporabi zobne paste za otroke. Več organizacij sedaj priporoča uporabo zobne paste s fluoridi v velikosti riževega zrna pri otrocih mlajših od 2 let in nato za grah veliko količino zobne paste pri dve leti starih otrocih. Kanadsko zobozdravstveno združenje tudi priporoča majhno količino fluoridne zobne paste v velikosti riževega zrna, vendar za otroke do treh let, ki jim grozi razvoj kariesa, nato pa za grah veliko količino zobne kreme pri starosti od 3 do 6 let. Ministrstvo za zdravje in človeške vire ZDA priporoča uporabo zobne paste s fluoridi za otroke, mlajše od 2 let in za grah veliko zobne kreme za otroke, starejše od 2 let. ADA trenutno priporoča ščetkanje z vodo za otroke mlajše od 2 let, nato pa za grah veliko zobne paste s fluoridi za otroke od 2 do 6 let. Tako so zdravstveni delavci in skrbniki otrok v zadnjem desetletju prejeli nasprotujoča si in nekonsistentna priporočila vezana na uporabo zobnih past za otroke. Cilj raziskave Wrighta et al. (2014) je bil, oceniti dokaze koristi prisotnosti fluorida v zobnih pastah kot preprečevanje in nadzor kariesa in kot hkrati tveganje za nastanek dentalne fluoroze povezane z uporabo zobnih past s fluoridi pri otrocih mlajših od 6 let.

V mnogih državah kot javno-zdravstveni ukrep fluoridirajo pitno vodo. Pri tem se pojavijo politična, moralna, etična in varnostna vprašanja v zvezi s fluoriranjem javnega vodovodnega sistema. Tisti, ki nasprotujejo, trdijo, da lahko fluoridirana voda povzroči resne zdravstvene težave, ni dovolj učinkovita pri zaščiti pred kariesom ter da je stopnjo prisotnih fluoridov nemogoče natančno nadzorovati. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča najvišjo raven vsebnosti fluorida, ki je 1,5 mg/l kot raven, pri kateri je možnost fluoroze minimalna. Edini znani neželeni učinek priporočenega odmerka vodnega

fluoriranja je zobna fluoroza, ki lahko vpliva na spremembo videza otroških zob med razvojem zob. Mnogi, ki nasprotujejo fluoridiranju vode iz etičnega vidika, menijo, da je to oblika prisilnega množičnega zdravila. Fluorid je lahko naravno prisoten v vodi v koncentraciji, ki je precej nad priporočeno vrednostjo in tako lahko povzroča številne dolgotrajne škodljive učinke, vključno s hudo dentalno fluorozo, skeletno fluorozo in oslABLjenostjo kosti. Kljub zadržku o varnosti pa fluoridiranje vode prinaša tudi korist, saj dokazano deluje učinkovito pri zmanjševanju kariesa pri otrocih in odraslih. Raziskave so pokazale, da je fluoridiranje vode privedlo do znižanja števila kariesa pri otrocih za 50-60 %. Študije, narejene okoli leta 2000, kažejo zmanjšanje tega odstotka na 20-40 %, kar pripisujejo večji uporabi fluoridov iz drugih virov. Predvsem so to zobna pasta, hrana in pijača (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2007).

1.1.1.2 Prehrana

V preteklosti je bilo narejenih ogromno raziskav, ki so dokazale, da je pogosto uživanje ogljikovih hidratov povezano s pojavom kariesa. Saharozna, ki spada med sladkorje, je najpogostejši vzrok za nastanek kariesa (Kosem, 2009).

Committee on Medical Aspects of Food Policy v Veliki Britaniji je razdelil sladkorje v dve skupini. Prvi so intrinzični in so znotraj celične zgradbe. Prisotni so v sadju, zelenjavi in nepredelanih živilih. Drugi so ekstrinzični sladkorji, ki se nahajajo zunaj celic in jih naprej delimo na mlečne in nemlečne sladkorje. Nemlečni so prisotni v sladkorju, medu, slašicah, sokovih in podobnih jedeh in pijačah. Watt, McGlone in Kay (2003) ugotavljajo, da mlečni sladkorji ne povzročajo kariesa. Tudi povezava notranjih-intrinzičnih sladkorjev s kariesom je zanemarljiva. Vendar pa je pogostost uživanja zunanjih nemlečnih sladkorjev v hrani in pijači vzročno posledično povezana z nastankom kariesa, zato je priporočen zmeren vnos takšnih živil. Temeljni cilj za dobro ustno zdravje, je omejevanje na glavne obroke in zmanjševanje prigrizkov in vmesnih obrokov. WHO (Guideline: Sugars intake for adults and children, 2015) se je lotila sistematičnega pregleda že obstoječih raziskav in študij o korelaciji med vnosom sladkorja in nastankom kariesa. Vključili so 47 raziskav, od tega 42 na vzorcu otrok, kjer je bilo zajetih več kot 260.000 otrok. Na podlagi raziskav so dokazali, da je vnos sladkorja odvisen od starosti, zakonskih določitev in države. V evropskih državah, kot sta Madžarska in Norveška, znaša vnos prostih sladkorjev od 7-8 % celotnega energijskega vnosa. V Španiji in Veliki Britaniji je ta odstotek višji, in sicer 16-17 %. Vnos sladkorjev pa je veliko večji pri otrocih, saj sega od približno 12 % na Danskem, Švedskem in v Sloveniji, do skoraj 25 % na Portugalskem. Prisotne so tudi razlike med mesti in podeželji. V splošnem so v mestih vnosi sladkorjev višji vsaj za 3 odstotne točke. WHO (WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children, 2015) je podala priporočila, podprta z dokazi, ki kažejo višjo stopnjo kariesa pri otrocih, kadar je vnos sladkorjev nad 10 % celotnega vnosa energije, v primerjavi z vnosom prostih sladkorjev pod 10 % celotnega energijskega vnosa. Ohranjanje vnosa

prostih (t.i. zunanjih) sladkorjev na manj kot 10 % zmanjšuje tveganje zobne gnilobe, kakor tudi prekomerne teže.

V ameriškem priročniku z informacijami o otroški ustni negi, namenjenem staršem, poleg zmanjševanja vnosov sladkorja pri otrocih poudarjajo tudi pogostost sladkih prigrizkov. Pravijo, da niso vsi prigrizki enako škodljivi. Sladkor je namreč ključni člen, katerega bakterija potrebuje za proizvodnjo kisline, ki vodi k nastanku zobne gnilobe. Večkrat, kot so otroci izpostavljeni sladkim prigrizkom, več kisline lahko proizvede bakterija. In bolj kot je hrana »lepljiva«, več škode prinaša, saj dlje časa ostane na površini zob. Prigrizki, ki jih otroci hitreje požvečijo in pogoltnejo, so zato manj škodljivi. Realno je nemogoče v celoti odpraviti uživanje sladkih prigrizkov pri otrocih, vendar je mogoča izbira bolj zdravih prigrizkov, kateri manj ogrozijo zdravje otroške ustne votline (MetLife, 2014).

1.1.1.3 Ustna higiena

Ustna nega je mehanično odstranjevanje zobnih oblog s pomočjo ščetke in zobne paste v namen preprečevanja nastajanja kariesa in drugih bolezni. Za nadzor bolezni dlesni je še posebej pomembna fizična oziroma mehanska odstranitev oblog s ščetkanjem, saj zmanjšuje vnetni odziv bolezni in celi posledice le te. Preventivno ščetkanje je najučinkovitejše ob upoštevanju splošnih priporočil. Te so strokovnjaki podali na podlagi znanstvenih dokazov klinične prakse različnih nacionalnih in mednarodnih strokovnih organizacij, kot sta na primer European Academy of Paediatric Dentistry (2008) in Public Health England (2014):

- ščetkanje vsaj dvakrat dnevno 2 minuti. Enkrat tik pred spanjem in zjutraj.
- potrebna uporaba ustrezne zobne paste s fluoridi glede na starost otroka. Pazljivo dozirati količino iztisnjene zobne paste.
- potrebno nadzorovati otroke do 7 leta, saj je požiranje zobne paste lahko škodljivo.
- po ščetkanju izpljuniti in ne izpirati z vodo.
- sistematično ščetkanje vseh zobnih površin – metoda ščetkanja.
- ščetkanje je učinkovitejše z manjšimi glavami zobnih ščetk in srednjo trdoto ščetin (pri otrocih od 0-3 z mehko trdoto ščetin).

Starši bi morali skrbeti za zdravje zob svojega otroka že takoj od rojstva dalje. Priporočeno je čiščenje dlesni in kasneje zob, z vlažno krpico ali gazo dvakrat na dan. V raziskavi, ki jo je opravil MetLife (2014) na vzorcu 500 staršev, je še vedno 23 % anketirancev, ki meni, da ustna higiena pred prvim izraščnim zobom, ni potrebna. Ta številka je še vedno prevelika. Ko se pojavi prvi zob, je potrebno ščetkanje z otroško zobno ščetko, ki ima manjšo glavo in mehke ščetine, in z vodo. Zobna pasta z vsebnostjo fluoridov še ni primerna za otroke do dveh let. Prav tako je potrebno dojenčkom redno preverjati zobe in biti pozoren na morebitno prisotnost rjavih in belih lis na zobeh.

Ko otrok doseže dve leti, morajo starši začeti uporabljati majhno količino zobne paste, ki vsebuje 500 ppm fluorida. Količina je manjša kot pri odraslem človeku, saj otroci še niso sposobni popolnoma izpljuniti zobne paste. Priporočajo, da je količina le te v velikosti nohta na mezinco otroka, vendar se mnenja strokovnjakov o količini iztisnjene zobne paste tudi razlikujejo. Wright et al. (2014) opisujejo količino iztisnjene paste z velikostjo madeža, riževega zrna ali graha, kar je podrobneje že opisano v poglavju 1.1.1.1 Vsebnost fluoridov v zobni pasti. Za otroke, stare 6 let in več, omejevanje količine zobne paste ni več tako pomembno, saj so v tej starosti že zaključene tiste stopnje razvoja zobnih tkiv, ki so lahko občutljive na fluoride. Otrok nad 6 let lahko začne uporabljati enako zobno pasto kot starši, z zakonsko omejeno količino fluoridov do 1500 ppm.

Wigen in Wang (2014) sta analizirala vpliv starosti otroka na pogostost umivanja zob na Norveškem, pri otrocih starosti od 1,5 do 5 let. Ugotavljata, da si jih več kot polovica (52 %) pri letu in pol umiva zobe dvakrat dnevno. Ta odstotek s starostjo otrok raste in sicer doseže 61 % pri treh letih in 76 % pri petih letih.

Clarkson, Bonetti in Worthington (2013) dodajajo, da je kljub temu, da gre za kratko človeško obdobje, pravilna nega zob v otroštvu temelj za zdrave zobe in splošno zdravje v kasnejših obdobjih, zato je zelo pomembna.

1.1.2 Preventivno zobozdravstveno varstvo in higiena

Preventivno zobozdravstveno varstvo se nanaša na svetovanje v zvezi z dejavniki, ki preprečujejo nastanek kariesa, kot so vsebnost fluoridov v otroški zobni pasti, prehrana in pravilna ustna nega otrok. Otrok po lastni presoji ni sposoben sam skrbeti za svoje zdravje, kakor tudi ne za zdravje svojih zob. V skrbi za zdravje ustne votline je potrebno nenehno sodelovanje staršev, vseh zdravstvenih delavcev, vzgojiteljev in učiteljev. Z vzgojo koristnih navad je potrebno začeti zgodaj v otroštvu, saj je to obdobje, v katerem pridobljene navade ostanejo za celo življenje. Pri načrtovanju in izvajanju preventive so izrednega pomena informiranje, ozaveščanje in motivacija oziroma pripravljenost na sodelovanje in sprejemanje odgovornosti.

1.1.2.1 Starši

Starši vplivajo na otrokovo ustno nego predvsem skozi življenjski slog in s prehranjevalnimi navadami, ki so odvisni od dejavnikov, kot so izobrazba, ekonomski status, skrb za otroka, starost starša pri prvem otroku itd (Gomes, de Pinto-Sarmiento, de Brito Costa, 2014). V preteklosti je bilo opravljenih veliko raziskav, kjer so ugotavljali medsebojno povezanost nastanka kariesa pri otrocih in socialno demografski status staršev oziroma skrbnikov. Raziskovanja povezave med prisotnostjo kariesa pri otrocih in različnimi dejavniki, s katerimi starši posredno in neposredno vplivajo na zdravje zob svojih otrok, se je lotilo več avtorjev. V sistematičnem pregledu 55 relevantnih znanstvenih

člankov od leta 2006 do 2012, ki so ga opravili Hooley, Shouteris, Boganin, Satur in Kilpatrick (2012), so le te razdelili na 5 glavnih dejavnikov:

- Socialno-demografski dejavniki. Študije so dokazale, da otroci staršev z nižjimi dohodki in nižjim življenjskim standardom v večji meri trpijo za nastankom kariesa kot tisti z višjim. Velike družine se spopadajo s problemom porazdelitve prihodka, večjim stresom in pomanjkanjem časa, zato pri otrocih, ki odraščajo v veliki družini, večkrat pride do nastanka kariesa, kot v manjših družinah. Visoka izobrazba velja za enega najpomembnejših dejavnikov. Znanje in izkušnje vplivajo na manjši vnos sladkorjev pri prehranjevanju otrok in posledično na manjšo stopnjo kariesa, kot pri otrocih staršev z nižjo izobrazbo. White (2015) dodaja še, da starši zaradi finančnih ovir velikokrat zanemarijo lastno ustno zdravje z nerednimi zobozdravniškimi pregledi in posegi zavoljo zdravja svojih otrok.
- Način hranjenja otrok. Raziskave so pokazale, da ni razlike med dojenjem in hranjenjem otroka s pomočjo steklenice pri možnosti nastanka kariesa. Vendar je večja verjetnost nastanka pri pogostejšem, dlje trajajočem hranjenju. Izpostavljajo problem nočnega hranjenja, vendar ta trditev ni bila podprta s strani vseh znanstvenih člankov, ki so bili zajeti v celovit pregled. Prigrizki med obroki oziroma daljše časovne izpostavitve zoba sladkorjem, povečujejo možnost nastanka kariesa.
- Vedenje staršev. Starši so odgovorni za vzpostavitev zdravja zob svojih otrok. Večji nadzor in prisotnost staršev pri umivanju zob otroka sta povezana z nižjimi stopnjami kariesa pri otrocih. Starši so odgovorni tudi za vzpostavitev pozitivnega odnosa z zobozdravniki in raziskave dokazujejo, da imajo otroci ki neredno obiskujejo zobozdravnika, večji delež kariesa.
- Zdravje zob staršev. Njihovo stanje je pokazatelj zobozdravstvenega znanja in odnosa, ki bo vplival na prehranske izbire in obseg preventivne nege pri otrocih. Večja prisotnost kariesa pri starših lahko pomeni večjo verjetnost kariesa tudi pri njihovih otrocih. V raziskavah imajo starši, ki so poročali o slabem zdravstvenem stanju svojih zob, preteklih problemih z zobmi, nezadovoljstvu in celo izpadlih zobeh, otroke z višjo stopnjo kariesa. Dokazana je bila tudi povezava med prehrano staršev in ravniyo kariesa pri otrocih.
- Odnos, znanje in prepričanja staršev o ustni negi. Pomanjkanje znanja staršev o pravilni otroški ustni negi in uporabi zobne paste s priporočljivo vsebnostjo fluoridov glede na starost otroka, je povezano z večjo možnostjo nastanka kariesa pri otrocih. Znanje staršev vpliva na odločitve pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego. Z odločitvami in vedenjem so model svojim otrokom in usmerjajo njihove želje in preference v prihodnosti.

Človeško vedenje je subjektivno, saj je pod vplivom kognitivnih, čustvenih in fizičnih tendenc. Velikokrat se ga preučuje v namen razumevanja ljudi pri verjetnostih za nakup in nakupnih odločitvah. Z raziskavo na Nizozemskem so Vermaire, Hoogstraten, van Loveren, Poorterman in van Exel (2010) starše 6-letnih otrok razdelili v 5 skupin, glede na njihov odnos in znanje o otroški ustni negi. S takšnim združevanjem so pridobili koristne informacije za strokovne delavce in zobozdravnike o tipu starša kot njihovega posrednega pacienta. Pri otrocih, kjer je tveganje za nastanek kariesa večje, je koristna informacija tudi za starše, da spremenijo svoja stališča in vedenje ter se poslužijo preventivnega zobozdravstva. Na podlagi intervjuja 25 staršev so želeli izvedeti, kakšna je izobraženost staršev o ustni negi otrok, ali pomagajo otrokom pri umivanju zob, ali je potrebno mlečne zobe negovati ne glede na to da izpadejo, kako hrana in pijača vplivata na zdravje zob, ali obiskujejo redno zobozdravnika in v kolikor ne, kakšni so razlogi za to. Starše 6-letnih otrok so na podlagi odgovorov 37 vprašanj razdelili v naslednje skupine: vestni in odgovorni, malomarni in odklonilni, odprti in obsedeni z zunanjim videzom, izobraženi vendar iščejo izgovore, ter vestni in zaskrbljeni. Raziskava se dotakne tudi področja obiska zobozdravnika v smislu rednih preventivnih pregledov in sanaciji kariesa. Avtorji opozarjajo na omejitve raziskave zaradi specifičnosti populacije in nezmožnost posplošitve raziskave na ostale države, saj je odvisno od tipa zobozdravstvenega zavarovanja, ki ga država nudi otrokom.

1.1.2.2 Strokovno osebje in zdravstveni delavci

Strokovnjaki za otroško ustno nego, med katere poleg zobozdravnikov štejemo tudi pediatre, družinske zdravnike in medicinske sestre, odločilno prispevajo k skrbi za zobe preko izobraževanja staršev o ustreznih prehranskih in higienskih navadah. European Academy of Paediatric Dentistry (v nadaljevanju EAPD) in American Academy of Pediatric Dentistry (v nadaljevanju AAPD) podajata smernice, da bi moral otrok obiskati zobozdravnika najkasneje do dopolnjenega prvega leta. Obisk svetujejo že prej, in sicer ko otroku izraste prvi mlečni zob, kar je običajno pri starosti 6-10 mesecev. Starše oziroma skrbnike naučijo pravilnega čiščenja zob, izobrazijo o ustnem zdravju in ustni higieni, spremljajo ustno higieno otroka, svetujejo glede prehrane in izvajajo redne kontrole (Kosem, 2009).

Kljub temu, da je tematika aktualna in se zdravstvene organizacije v zadnjih desetletjih trudijo za zmanjšanje kariesa pri otrocih, raziskave še vedno kažejo na pomanjkanje izobrazbe staršev o ustni otroški negi. Modifi et al. (2009) so s pomočjo fokusnih skupin zdravstvenega osebja, nosečnic in staršev otrok do 5 let ugotovili, da starši vedo premalo o pravilni ustni negi svojega otroka in si želijo pri zdravstvenem osebju izvedeti več. Pokazali so se tudi problemi v komunikaciji med zobozdravnikom in staršem. Kljub temu, da so bili starši v veliki meri prepričani v dobro ustno zdravje svojega otroka, so zobozdravniški pregledi v 67 % pokazali drugače. Pet let kasneje je MetLife (2014) opravil raziskavo na vzorcu 500 otrok starosti do 5 let. Ponovno se je pokazalo zmotno prepričanje

staršev o dobrem ustnem zdravju njihovih otrok. Raziskava je pokazala tudi, da je bilo samo 47 % staršev seznanjenih s pravilno ustno higieno in primernimi izdelki za otroke s strani pediatrov in zobozdravnikov. Prvi zobozdravniški pregled je 66 % respondentov nameravalo opraviti ali so ga opravili pri starosti otroka od 2-3 let in zgolj 15 % do prvega dopolnjenega leta otroka.

Specialist pedontolog izvaja preventivne zobozdravstvene preglede do tretjega leta starosti otroka. V okviru pregleda, seznanjeni starši o pravilni prehrani, ustni higieni in o preprečevanju nastanka zobne gnilobe. V državah s pomanjkanjem pedontologov prihaja do problema neenakosti v nujenju otroškega oralnega zdravstva. Revni otroci, ki živijo v urbanih in podeželskih območjih dobijo premalo informacij in tudi niso deležni preventivne vzgoje in rednih zobozdravstvenih pregledov. Medicinske sestre na otroškem oddelku, ki opravljajo storitve za osnovno zdravstveno varstvo za otroke lahko igrajo ključno vlogo pri promociji ustnega zdravja. ADA je izjavila, da sta izobraževanje in preventiva najpomembnejša za odpravo ali zmanjšanje bremena zobnih bolezni. Medicinske sestre sodelujejo v preventivnih programih, ki jih izvajajo predšolske in šolske izobraževalne ustanove. Njihov cilj je predvsem oblikovati pozitivne navade za zdravje zob, razviti zobozdravstveno vzgojo posameznika, motivirati otroka za redne preglede pri zobozdravniku in spodbuditi otroka kot tudi starše k pravilni uporabi pripomočkov za otroško ustno nego. Za uspešnost medicinskega osebja in pediatričnih praktikantov je zato potrebno redno usposabljanje (Mahat, Lyons, & Bowen, 2014).

Starši navadno stopijo v stik s pediatri in družinskimi zdravniki prej kot s pedontologi in zobozdravniki, zato so pomembni pri prenosu znanja staršem že v prvi fazi (Tomar & Reeves, 2009). Ključno je usklajevanje zdravniških in zobozdravniških storitev in zagotavljanje ustrezne storitve pri določeni starosti otroka. Herndon, Tomar in Catalanotto (2015) so na vzorcu 229 ljudi analizirali vpliv usposabljanja pediatrov in družinskih zdravnikov na preprečevanje kariesa pri otrocih. Njihovo znanje so testirali pred in po izobraževanju, ki je vsebovalo podajanje znanja o fluoridu, svetovanje staršem, oceno tveganja za nastanek kariesa in informacijo o potrebni pogostosti zobozdravstvenih pregledov. Raziskava je pokazala največjo spremembo pri kategoriji usposabljanja o znanju fluoridov in njihovem učinku na otroške zobe. Zdravniki dodajajo, da jim dodatno znanje o ustnem zdravju prinaša večje zaupanje v znanje in zaupanje pri vodenju ustnega zdravja ter pri oceni tveganja nastanka kariesa. Podobno so Harrison, Duffy, Benton in Macnab (2006) analizirali vpliv dvoletnega strokovnega programa »Brighter smiles« v Kanadi namenjenega pediatrom in dokazali učinkovitost programa z manjšimi čakalnimi vrstami pri zobozdravnikih ter manjšim deležem kariesa pri otrocih.

1.1.2.3 Vzgojitelji in učitelji

Pred leti so v okviru WHO organizacije začeli spoznavati pomembnost preventivnega zobozdravstvenega varstva v predšolskem obdobju in obdobju osnovne šole. Še pred 30

leti so imeli otroci prvič stik z zobozdravnikom in zdravstvenimi sodelavci ob že nastalem kariesu. Z leti pa je postala ključnega pomena zdravstvena vzgoja in usklajeno timsko delo izvajalcev na tem področju. Medicinske sestre ali t.i. praktikanti pediatričnih ambulant v drugih državah, so pričeli aktivno usposablјati in izobraževati vzgojitelje in učitelje o uvajanju in vzdrževanju preventivnih ukrepov, z demonstriranjem uporabe pripomočkov za čiščenje zob in kontrolo uspešnosti ustne higiene. Otrok veliko časa preživi v vrtcu in doma, zato je pomembno delovanje preventivnega zobozdravstva ravno tam. Vrtci si danes prizadevajo razvijati zdrav način življenja in oblikovanje zdravih navad, kot so prehrana, telesna aktivnost, higiena in medsebojni odnosi. Programi, ki potekajo v vrtcih in šolah pritegnejo k sodelovanju vzgojitelje, starše in posameznike. Na podlagi mesečnih pregledov stanja zobovja, otroci tekmujejo za največje število zdravih zob in konec leta jih nagradijo za njihovo marljivost in dobro ustno nego. Ugotovili so, da so programi, ki jih izvajajo v šolah z rednimi enomesečnimi pregledi zob, vplivali na povečanje deleža popolnoma zdravih zob pri otrocih (Kizito, Caitlin, Wang, Kasangaki, & Macnab, 2013; Romih, 2009).

1.1.2.4 Programi, ki so pripomogli k izboljšanju ustne nege

Danes obstaja mnogo programov, ki usmerjajo k pravilni ustni higieni držav v razvoju in prikrajšanega prebivalstva v razvitem svetu, ki trpijo zaradi kariesa in drugih parodontalnih bolezni. Večina otrok nima splošne zobozdravstvene oskrbe zaradi dejavnikov, kot so visoki stroški in omejen dostop. Veliko težav in bolezni zob je mogoče preprečiti že z dostopom do preprostega znanja in učenjem skozi prakso zobozdravstvenega varstva. K takšnim programom je začela pozivati WHO že v poznih 80ih letih, s celovitimi programi Health Promoting Schools (v nadaljevanju HPS) kot učinkovito potjo k spodbujanju in varovanju zdravja otrok (Macnab, 2015).

Usklajen zdravstveni program šol je bil uveden v ZDA leta 1987. Na podlagi izkušenj in rezultatov, je začela delovati Evropska mreža HPS leta 1992, nato pa ji je sledila še ustanovitev WHO Global School Health Initiative v letu 1995. Trenutno je več kot 80 držav po vsem svetu vključenih v HPS mreže (Global school health initiative, 2015).

V Evropi se je iz HPS programov, razvila mreža SHE – Evropska mreža zdravih šol, ki promovirajo zdravje. Sestavljajo jo nacionalni koordinatorji iz 43 držav v evropski regiji, ki deluje že od leta 1992. Osredotočena je na to, da postane promocija zdravja v šolah sestavni del politike razvoja znotraj evropskega šolskega in zdravstvenega sektorja. Zagotavlja platformo za evropske strokovnjake, ki jih zanima promocija zdravja v šolah. Znotraj nje poteka izmenjava raziskav in dejavnosti med nacionalnimi mrežami, kot je International School Health Network (ISHN) (SHE, 2014).

Oralno zdravje otrok je potrebno izboljšati s pomočjo intervencijskih programov, ki temeljijo na šolah, so enostavni za izvedbo, njihove rezultate pa zlahka ovrednotimo.

Znatno zmanjšanje kariesa je bilo dokumentirano pri predšolskih in šolo obveznih otrocih. Dejavnost programa poleg posameznika vpliva tudi na brate, sestre in celo na starše in širšo skupnost, ki širijo nova znanja o ustni negi, povzročajo spremembe v odnosu do nje in sprejemajo vedenje usmerjeno k bolj zdravem življenju. Šole s HSP programi so naložba v zdravje in blaginjo skupnosti kot celote v prihodnosti (SHE, 2014).

Na podlagi strokovnih člankov o HSP Macnab (2015) podaja naslednje bistvene ukrepe pri izvajanju učinkovitih programov:

- razviti dialog za opredelitev problematike, ki jo je potrebno obravnavati. Relevantnost tematike za skupnost in razumevanje pomena sprememb, ki jih bo prinesel program HSP v šolo.
- pri ljudeh doseči potrebo po zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji.
- načrtovati ponujene izobraževalne vsebine in zdravstvene prakse.
- opredeliti vlogo vzgojiteljev, učiteljev in vseh zdravstvenih delavcev.
- zagotoviti podporo pri izvajanju programa HSP in mehanizme ocenjevanja, ki se uporabljajo za preučevanje vpliva in učinka programa.
- nuditi strokovni razvoj za učitelje, ki pripomore k pravilni izvedbi HSP programov z izboljšanjem sodelovanja šolskega osebja in ohranjanjem njihove pripadnosti.

Spodbujanje in preventivno varovanje ustnega zdravja je iz finančnega vidika bolj dostopna metoda kot klasično zdravljenje pri že nastalem kariesu. Za otroke, ki imajo koristi od uresničevanja izobraževalnega programa, se pričakuje tudi manjša odvisnost od vladnega financiranja zdravstvenega varstva zaradi zmanjšane nagnjenosti k nastanku kariesa in drugih parodontalnih bolezni. Do tega pride ravno zaradi sprememb življenjskega sloga, pridobljenih znanj in vpeljanih praks, ki jih otroci in starši pridobijo skozi program. Znano je tudi, da boljše zdravje vpliva na bolj uspešno učenje, zaradi manjše odsotnosti od pouka zaradi bolezni (Kizito et. al., 2013; Macnab, 2015).

Neenakosti v zdravstvu znotraj in med državami predstavljajo največji problem ravno v Afriki, kjer se soočajo s problemi bolezni, invalidnosti in prezgodnje smrti, ki bi jih bilo z izobraževanjem mogoče preprečiti. WHO sedaj podpira 32 afriških držav in vpeljuje ukrepe za reševanje razširjenega problema slabega ustnega zdravja, higiene in prehrane med otroci. Izzivi vključujejo potrebo po večsektorskem sodelovanju in vodenju ministrstva, stabilnega financiranja, raziskav in ocenjevanju najboljših praks. V zadnjih desetih letih so uspeli doseči velik del prebivalstva. Pozitivni rezultati raziskav sedaj usmerjajo tudi vladne in nevladne organizacije pri oblikovanju in izvajanju programov. Strategije vrednotenja na podlagi stroškovne učinkovitosti pripomorejo pri strokovnem razvoju HPS programov in najboljših praks iz tujine (Macnab, Stewart, & Gagnon, 2014).

Tudi Slovenska mreža zdravih šol se odziva na probleme v zvezi z zdravjem otrok in mladostnikov ter se usmerja k razvojnim programom za promocijo zdravja na telesnem,

duševnem, socialnem in okoljskem področju zdravja za učence, učitelje in starše. Začelo se je leta 1993 s prvimi 12 šolami, nadaljevalo pa s štirimi širitvami in od oktobra 2011 deluje v Slovenski mreži zdravih šol že 324 ustanov, od tega 257 osnovnih šol (v nadaljevanju OŠ), 60 srednjih šol (v nadaljevanju SRŠ) in 7 dijaških domov, kar je 57 % vseh slovenskih OŠ oz. 52 % vseh OŠ, SRŠ in dijaških domov. Do širitve je prišlo zaradi predloga vključenih šol ter interesa novih, saj se jim je projekt zdel koristen in spodbuden za njihova okolja. Od začetka mreža deluje s podporo Ministrstva za zdravje ter Ministrstva za šolstvo in šport, za nacionalno usklajevanje je pristojen Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ), območne koordinacije pa so prevzele območne enote NIJZ. V teh 20 letih je projekt prerasel v program, proces oz. način miselnosti, ki se kaže v stabilni mreži šol, ki poskušajo s sistematičnim delom ohranjati in izboljševati zdravje svojih učencev, učiteljev in staršev (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015).

1.2 Razvoj in spremembe v otroški ustni negi v Sloveniji

Po drugi svetovni vojni je karies v Sloveniji predstavljal velik medicinski in socialni problem, zato so strokovnjaki okoli leta 1970 začeli načrtovati preventivni program. Takrat se je namreč že kazala potreba po epidemiološkem spremljanju zobnega kariesa. Raziskave, ki so jih strokovnjaki v slovenskem prostoru v preteklosti opravili, so temeljile na meritvi KEP stalnih zob za posamezne starostne razrede. KEP stalnih zob nam pove, koliko zob je prizadetih – kariozni, ekstrahirani in plombirani zobje. Vrbič, Košmelj in Ravnik (1974) so izvedli prvo raziskavo v Sloveniji v katero so zajeli skoraj 500 otrok starih 9 do 12 let, ki so obiskovali eno izmed treh izbranih ljubljanskih osnovnih in srednjih šol. Vsem otrokom so določili KEP indeks, ki je takrat za 12-letnike znašal 6,7. Rejc-Novak (1984) je v drugi raziskavi skupine zobozdravnikov analizirala podatke preventivnih pregledov zobnega kariesa v Ljubljani za obdobje med 1970 in 1984. Indeks KEP je znašal 6,1. Obe raziskavi sta bili geografsko omejeni na manjši vzorec šoloobveznih otrok, zato dobljenih rezultatov ni mogoče posploševati na celotno populacijo. Geografski vpliv in oddaljenost od mesta kot dejavnika pri večji možnosti nastanka kariesa nista bila upoštevana v raziskavi.

Premik (1991) je leta 1984 uvedel sistem sistematičnega poročanja o prizadetosti zob otrok. Od leta 1986 se je raziskava redno izvajala vsako leto glede na tri skupine starosti otrok, in sicer za 6-, 12- in 18- letnike. Zajeli so šoloobvezno populacijo, ki so jo sistematično pregledali v zobozdravstvenih dispanzerjih. Zbirali so podatke o ustni higieni, stanju obzobnih tkiv in o stanju mlečnih in stalnih zob. Delež otrok brez kariesa je naraščal v vseh treh starostnih skupinah, indeks KEP pa je vztrajno padal do leta 2000, ko je sistem rednih letnih pregledov prenehal delovati.

Leta 1987 je Vrbič izvedel prvo presečno obdobjno raziskavo oralnega zdravja, ki je bila ponovljena še leta 1993, 1998, 2003, 2008 in 2013. Način izbora preiskovancev, njihovo število in merila vključitve so izvedli po priporočilih WHO. Rezultati raziskave so

primerljivi z drugimi državami. Izbrali so 10 krajev in pregledali starostne skupine, kjer je bila zastopanost po spolu polovična. V Tabeli 1 so prikazani dobljeni rezultati po obdobjih raziskave. Odstotek oseb brez kariesa je od leta 1987 strmo naraščal, dokler ni leta 1998 dosegel vrednosti 40,1 %. Po tem letu je začel počasi upadati in v zadnji raziskavi leta 2013 je znašal 36 %. Povprečni KEP od leta 1998 stagnira, vendar se je v letu 2013 spet nekoliko povečal in sicer na 1,89 (Vrbič, 2005, 2014).

Tabela 1: Parametri zobnega zdravja pri 12-letnikih v Sloveniji

Parametri zobnega zdravja	1987	1993	1998	2003	2008	2013
% oseb z zalitimi zobmi	6,0	43,3	86,0	88,2	89,9	
Povprečno število zalitih zob na osebo	1,3	2,8	4,4	6,1	5,0	
% oseb brez kariesa	6,4	30,9	40,1	39,4	36,9	36,0
Povprečni KEP	5,10	2,64	1,79	1,69	1,66	1,89

Vir: V. Vrbič: Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji (1987-2013), 2014, str 76-77.

Vrbič (2014) kot glavni razlog upada povprečnega KEP v Sloveniji navaja intenziteto izvajanja preventivnih ukrepov. Ves povojni čas se je pri šolski mladini izvajala preventiva, program pa se je dopolnjeval in širil z novimi metodami, se širil in zajemal vse večjo populacijo. Vse več pedontologov je zaključilo specializacijo ter prevzemalo usmerjanje in izvajanje preventivne dejavnosti. Množično so se izvajali preventivni ukrepi, kot so zalivanje zob, fluoriranje zob in uporaba fluoriranih zobnih past. Uvedlo se je državno šolsko tekmovanje za čiste zobe ob zdravi hrani, ki je leta 2015 praznovalo 30. obletnico delovanja.

V Sloveniji v pitni vodi nimamo zadostne koncentracije fluora, ki bi preventivno vplivala na nastanek zobnega kariesa, umetno fluoriranje pa je bilo takrat tehnično neizvedljivo, saj Ljubljana pridobiva vodo iz sedmih virov in ni bilo mogoče postaviti centralne postaje za fluoriranje vode. Množično so pričeli z zalivanjem stalnih in mlečnih zob in dosegli v svetovnem merilu visok odstotek zalitih zob. Ustrezna je bila tudi organizacija mladinskega zobozdravstva, v katerem je sodelovalo 280 zobozdravnikov v sodelovanju s preventivnimi sestrami. Preventivo so dopolnjevali tudi Društvo za oralno zdravje Slovenije, promocija ustnega zdravja in skrb za lastno ustno zdravje. Zobozdravstveno preventivo sta predvsem v prvi polovici obravnavanega obdobja podpirala tudi Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) (Vrbič, 1996).

Rezultati obdobje raziskave, zaključene leta 2013, kažejo, da je povprečni KEP v 26-letnem obdobju na začetku močno upadel, v zadnjih letih pa ne upada več. Težko doseženo stanje zobnega zdravja se je nehalo izboljševati. Vrbič (2014) meni, da je na poslabšanje vplival tudi postopen proces privatizacije, ko se je zmanjšalo število zobozdravnikov v

javnem zdravstvu in so nastale motnje v organizaciji mladinskega zobozdravstva, predvsem pri izvajanju zobozdravstvene preventive. Nekateri zobozdravniki so zapustili šolske zobne ambulante, ki smo jih imeli in jih še imamo, morda celo največ na svetu, tako priročno organizirane po šolah. Potrebno bi bilo tudi vzpostaviti nov sistem ocenjevanja kariesa, ki loči več stopenj poškodbe zoba in omogoča preventivno usmerjeno obravnavo kariesa pri posamezniku. Naloga državnih ustanov, ki skrbijo za zdravstveno varstvo in preventivno, je, da stanje analizirajo in preprečijo še nadaljnje slabšanje ustnega zdravja v Sloveniji, ki je sicer tesno povezano s človekovim splošnim zdravjem in počutjem.

Družba AC Nielsen (2015) nudi natančen vpogled v navade porabnikov s pomočjo izbranih informacij o trendih, nakupnem vedenju in dogajanju na trgu. Raziskava, ki jo opravlja v kategoriji zobnih past in ščetk omogoča segmentacijo glede na izdelke namenjene otroški ustni negi. Tabela 2 prikazuje prodajo odraslih in otroških zobnih past v Sloveniji in delež prodanih otroških past od vseh past na slovenskem trgu. Prodaja zobnih past je izražena v 1000 litrih, tako da velikost embalaže zobne paste ne vpliva na prikazane rezultate. Zadnji podatki so bili na voljo oktobra 2015, zato je prodaja v letu 2015 izračunana s pomočjo povprečne mesečne prodaje do oktobra. Leta 2008 sta prodaja odraslih in otroških zobnih past v Sloveniji močno upadli. Od leta 2009 prodaja otroških zobnih past počasi raste, vendar količinsko predstavlja le 6,6 % od celotne prodaje zobnih past v Sloveniji v zadnjih dveh letih.

Tabela 2: Prodajni podatki izdelkov za ustno nego od 2008 do 2015

	Prodana količina v 1000 litrih							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vse zobne paste	520,45	496,67	491,84	477,18	472,35	459,99	440,91	435,77
Otroške zobne paste	29,76	27,48	26,46	26,21	27,99	28,17	28,96	28,62
% otroških zobnih past	5,7	5,5	5,4	5,5	5,9	6,1	6,6	6,6

Vir: AC Nielsen, Tržni deleži za segment ustne nege v Sloveniji, 2015, str.12

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) se odstotek otrok, starih do 10 let v zadnjih letih povečuje. Otroci starosti do 10 let so v letu 2015 predstavljali kar 11,14 % celotnega prebivalstva Slovenije. Delež 10-letnikov v slovenski populaciji je torej precej višji kot delež prodane količine otroških zobnih past, ki na podlagi Nielsen podatkov predstavlja le 6,6 %. Glede na dobljene podatke je mogoče sklepati, da vsi otroci ne uporabljajo ustreznih izdelkov za umivanje zob (Prebivalstvo po starosti in spolu, polletno, 2015).

1.3 Razvoj in spremembe v otroški ustni negi po svetu

Potrebe prebivalstva po ustrezni ustni higieni se spreminjajo, kakor se spreminjajo tudi zobozdravstveni sistemi, ki skušajo vplivati na zmanjšanje zobnih bolezni in opozoriti na pomembnost preventive že v obdobju otroštva. Za spopadanje s temi izzivi potrebuje javno zobozdravstveno varstvo orodja za spremljanje zobozdravstvenega stanja in oblikovanja strategij in politik, primernih posamezni državi za izboljšanje učinkovitosti zobozdravstvenega sistema. WHO je ustanovila bazo podatkov za shranjevanje podatkov o razširjenosti kariesa pri 12-letnikih. V nadaljevanju bom najprej predstavila globalni razvoj in spremembe v otroški ustni negi na podlagi epidemioloških študij o razširjenosti kariesa. Posebej bom analizirala stanje v razvitih in v razvijajočih državah. Slednje bom v naslednjem poglavju še podrobneje analizirala, saj indeks KEP močno odstopa od svetovnega indeksa, v nekaterih državah pa je celo zrasel v zadnjem desetletju.

1.3.1 Globalna analiza

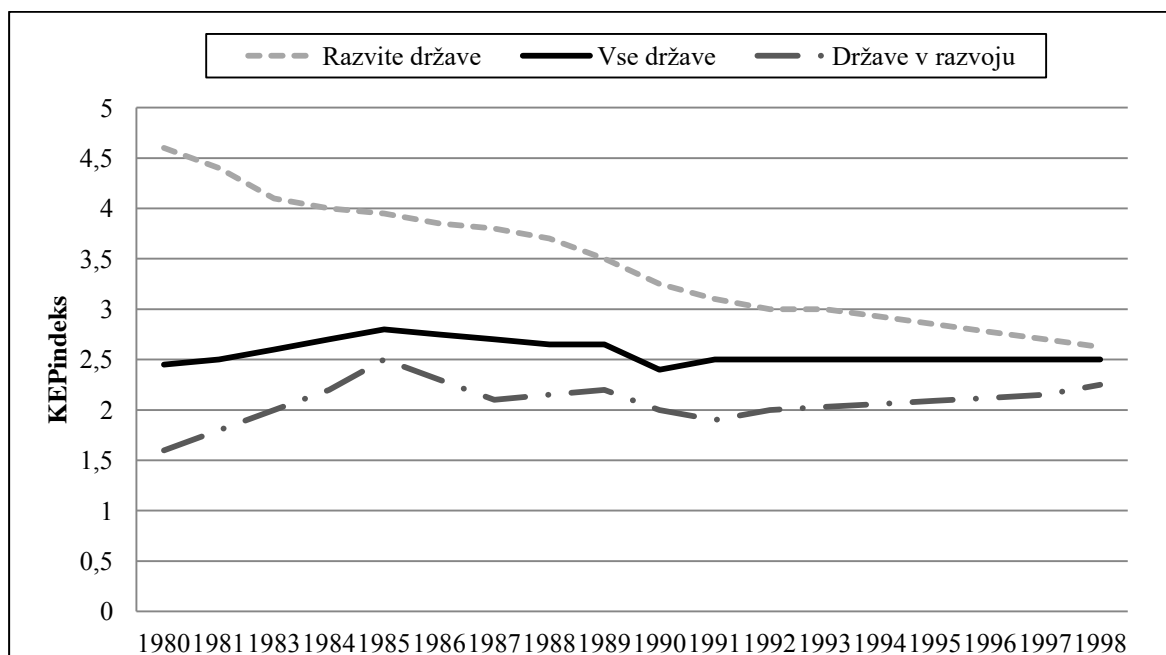
WHO je leta 1979 opozorila na svetovno oralno zdravje in napovedala cilj, ki ga želi z ukrepi doseči do leta 2000. Ta cilj je bil zmanjšati kazalnik KEP pri otrocih starih 12 let, na manj kot 3. Z leti so razvili sisteme za nadzor oralnih bolezni otrok in leta 1969 prvič predstavili svetovni zemljevid s podatki o KEP pri 12-letnikih po državah. Ustanovljena je bila baza podatkov in že več let narašča število epidemioloških študij o spremembah in razširjenosti kariesa pri otrocih. Na splošno ugotavljajo visoko razširjenost kariesa pri otrocih v industrializiranih državah in nizke vrednosti KEP v državah v razvoju. Leta 1980 so bili na voljo podatki o vrednosti KEP za 107 držav od 173, od tega jih je imelo 51 % delež KEP 3 ali manj. Leta 2000 so uspeli pridobiti podatke za 184 držav v okviru baze svetovne zdravstvene baze, od tega jih je imelo 68 % indeks KEP 3 ali manj. Padeč kariesa je bil posledica številnih ukrepov na področju javnega zdravja, skupaj s spreminjajočimi se življenjskimi pogoji, drugačnim načinom življenja in izboljšanjem preventivne oskrbe. Uporaba zobnih past in ustnih vod, ki vsebujejo fluoride, večja pogostost preventivnih pregledov in sistematični programi v šolah so pripomogli k boljši ustni higieni in sistematičnemu upadu kariesa pri otrocih (Global DMFT for 12-years old: 2015, 2015).

Z letom 2000 se je WHO začela osredotočati ne le na krepitev nadzora pred nastankom kariesa, temveč na reševanje drugih pomembnih komponent oralnega zdravja v povezavi z zdravim načinom življenja. Ustne bolezni so označili kot glavne probleme javnega zdravja zaradi svoje velike razširjenosti v vseh regijah sveta. Največje breme je doletelo ravno socialno prikrajšane marginalizirane populacije, kjer je tradicionalno zdravljenje zelo drago in večini ljudi z nizkimi dohodki zato nedostopno (Petersen, 2003).

WHO poudarja, da zobnega kariesa ni mogoče izkoreniniti, vendar ga je potrebno imeti ves čas do neke mere pod nadzorom. Leta 1981 je WHO v sodelovanju s Federation Dentaire International (v nadaljevanju FDI) skupaj oblikovala cilje oralnega zdravja, ki so

jih želeli doseči do leta 2000. Cilji, ki so zadevali otroke, so bili doseči, da je vsaj 50 % otrok starosti 5 do 6 let brez kariesa, da svetovno povprečje KEP ne sme biti višje od 3 in da mora 85 % prebivalstva obdržati svoje zobe do 18-ega leta. Slika 1 prikazuje rezultate gibanja indeksa KEP od leta 1980 v razvitih državah in državah v razvoju. Razvidno je, da so dosegli drugi cilj in uspeli ohraniti svetovni indeks KEP pod 3 (Global DMFT for 12-years old: 2015, 2015).

Slika 1: Spremembe indeksa KEP 12-letnikov v razvitih in razvijajočih se državah v obdobju 1980-1998



Vir: P.E. Petersen, The World Oral Health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme, 2003, str. 12.

Globalni cilji so bili postavljeni z namenom, da pomagajo regijam, državam in lokalnim načrtovalcem zdravstvenega varstva pri razvoju preventivnih programov, ki so usmerjeni predvsem v ogrožene populacije. Da bi učinkovito izvedli svetovno raziskavo, so potrebovali orodja, zmogljivosti in informacije za oceno in spremljanje zobozdravstvenih stanj, oblikovanje političnih možnosti potencialne prilagoditve razmeram s končnim ciljem izboljšati zobozdravstveni sistem. Države so pričele izvajati epidemiološke raziskave na podlagi točno določenih in opredeljenih kazalcev s strani WHO in tako gradile celoviti model ocene ustnega stanja 12-letnikov po celem svetu. Informacijski sistemi služijo kot nadzor globalnih trendov in potencialnih dejavnikov tveganja. Državam omogočajo razširitev orodja z dodajanjem lokalnih informacij, vendar pristop temelji na standardizirani metodi. V Tabeli 3 je prikazana sprememba globalnega indeksa KEP v zadnjih 35-ih letih. Kazalec prisotnosti kariesa je skozi leta upadal, razen leta 1985, ko je le ta narasel in leta 2015 ko je po dolgem obdobju konstantnega rahlega padca, zopet narasel.

Tabela 3: Gibanje svetovnega indeksa KEP pri 12-letnikih

Leto	1980	1985	2001	2004	2011	2015
Svetovni KEP indeks	2,43	2,78	1,74	1,61	1,67	1,86

Vir: Global DMFT for 12-years old: 2015, 2015.

V večini držav srednje, vzhodne in zahodne Evrope je indeks poškodovanih zob pri otrocih v 90-ih letih kljub preventivnim zobozdravstvenim programom še vedno ostal visok. Rezultati iz Slovenije in nekaterih drugih zahodnoevropskih državah, kjer so poleg zobozdravstvenih programov pospešeno uvajali programe tudi v šole, so pokazali pomembnost vključevanja šol in učiteljev k promociji oralnega zdravja. Kasneje so s študijo na Poljskem dokazali, da si le 64 % šolarjev zobe umiva vsaj dvakrat dnevno. Poleg tega 70 % otrok dnevno uživa sladkarije. Glavna ugotovitev pregleda stanja kariesa pri otrocih v Evropi je potreba po izboljšanju samooskrbe (Petersen, 2008).

Globalni cilj WHO do leta 2000 je bil doseči povprečni globalni indeks poškodovanih zob največ 3. Nove smernice, oblikovane za leto 2020 v okviru politike zdravja za Evropo, zapovedujejo povprečni KEP indeks pri otrocih starosti 12 let v vrednosti 2. To pomeni, da bi moralo biti v povprečju vsaj 80 % 6-letnikov s KEP indeksom 1,5, saj je potrebno vzeti v obzir še možnost nastanka kariesa do starosti otroka 12 let. Takšne cilje je mogoče doseči le s preventivnimi programi in promocijo ustnega zdravja, ki se izvaja na ravni skupnosti.

1.3.2 Analiza manj razvitih držav

V Tabeli 4 je prikazana vrednost indeksa KEP po geografskih regijah, tehtanih glede na število prebivalcev in velikost vzorca, zajetega v raziskavo.

Tabela 4: KEP indeks 12-letnikov v posamezni regiji

	2004	2011	2015
Evropa	2,57	1,95	1,81
Afrika	1,15	1,19	1,06
Amerika	2,76	2,35	2,08
Vzhodno Sredozemlje	1,58	1,63	1,64
Jugovzhodna Azija	1,12	1,87	2,97
Zahodni Pacifik	1,48	1,39	1,05
Svetovni indeks	1,61	1,67	1,86

Vir: Global DMFT for 12-years old: 2015, 2015.

Trenutno imata samo dve regiji višji indeks poškodovanih zob 12-letnikov, kot je globalno povprečje (KEP = 1,86) in kot ga WHO želi doseči do leta 2020 (KEP = 2). To sta Amerika in Jugovzhodna Azija. Države znotraj regije Amerika, ki izstopajo z najvišjimi

indeksi z vrednostjo več kot 4, so Bolivija, Dominikanska republika, Ekvador in Panama. Večji problem je v Jugovzhodni Aziji, saj se je indeks v zadnjih enajstih letih skoraj potrojil. Najvišji KEP ima Indija, in sicer 3,9. Sledi ji Koreja z indeksom poškodovanih zob 12-letnikov 3,0.

Prakash, Subramaniam, Durgesh in Konde (2012) so v Bangaloru v Indiji na vzorcu 1500 otrok starosti od enega do treh let izvedli raziskavo na podlagi kriterijev WHO. Statistična analiza je zajemala informacije o stopnji higiene, prehranjevalnih navadah, socialno ekonomskem statusu, teži otroka pri rojstvu in stopnji izobrazbe staršev. Nastanek kariesa pri otrocih starih do treh let se je izkazal za velik problem urbanega območja Bangalore. Pri 72,5 % otrocih je bil prisoten karies. Avtorji so dokazali tudi povezave večjega odstotka kariesa pri otrocih, katere matere hranijo ali dojijo ponoči in pogosteje uživajo priboljške med obroki. Ugotavljajo, da je znanje staršev o ustni negi otroka prešibko in bi jih bilo potrebno vključiti tudi v programe, katere izvajajo v šolah. Sočasno pa je potrebno povečati pogostost umivanja zob ob prisotnosti starša, uporabljati otroško zobno ščetko in zobno pasto s fluoridi.

Saravanan, Kalyani, Vijayarani, Felix in Arunmozhi (2008) so leta 2008 raziskali dve drugi področji Indije na vzorcu otrok starih od 5 do 10 let. Rezultati poškodovanih zob pri njih so bili še slabši, saj so v vzorec zajeli starejše otroke, prisotnost kariesa pa z leti značilno narašča. Dokazali so več kot 75 % prisotnost kariesa pri otrocih in KEP indeks več kot 3,5.

Otroci v nerazvitih državah se pogosto srečujejo z ustnimi boleznimi, kot je zobna gniloba ali karies. Velikokrat živijo v revščini in niso deležni ustrezne zobne preventive in kurative, starši pa imajo premalo znanja. Poleg Azije, se tudi v Afriki soočajo z visoko stopnjo revščine in slabšimi življenjskimi pogoji. Rezultati študije v Afriki kažejo, da je fluoriranje vode ustrezen pristop za zmanjšanje zobnega kariesa pri otrocih, saj se je indeks KEP v zadnjih letih še zmanjšal. S študijo so dokazali tudi ekonomsko uspešnost in učinkovitost sistema fluoriranja pitne vode. Strošek postavitve sistema na prebivalca za fluoriranje vode je 50 % nižji kot zalivanje in plombiranje dveh zob. Zato priporočajo tudi drugim državam, ki se soočajo s pogostostjo kariesa in ostalih ustnih bolezni, vzpostavitev systemskega fluoriranja pitne vode, pri katerem pa je potrebno biti pozoren na upoštevanje zakonsko določene maksimalne vsebnosti fluora v vodi, da ne pride s pitjem do zastrupljanja prebivalstva (Kroon & Van Wyk, 2012).

2 PROCES NAKUPNEGA ODLOČANJA ZA NAKUP IZDELKOV ZA OTROŠKO USTNO NEGO

Vsak dan se človek sooča z nešteto odločitvami in nevede je neprestano vpet v proces odločanja, ki je opredeljen kot izbira med dvema ali več alternativami. Za porabnika je to zelo pomembno, da lahko izbira med različnimi možnostmi in da ni prisiljen k nakupu

določenega izdelka. Pravzaprav je porabnikova svoboda izražena s širokim spektrom izbora med izdelki (Kline & Ule, 1996). V to vedenje sta vključeni fizična in psihična aktivnost, ki sta potrebni za končno odločitev v procesu nakupa.

Solomon, Bamossy, Askegaard in Hogg (2006) opredeljujejo vedenje porabnika s povedjo: »Področje vedenja porabnikov je študija vključenih procesov, ko posamezniki ali skupine izbirajo, kupujejo, porabljajo ali zavržejo izdelek, storitev, idejo ali izkušnjo, da zadovoljijo svoje potrebe in želje.« Kotler in Keller (2012) k temu dodajata še, da je poznati in razumeti porabnike vse prej kot preprosto, saj porabniki pogosto ravnajo v nasprotju s tem, kar govorijo. Pogosto se niti ne zavedajo pravih, globljih motivov, ki se skrivajo za njihovim početjem. Včasih se odzovejo tako, da si premislijo v zadnjem trenutku.

Pomembno področje znotraj vedenja porabnikov je proces njihovega odločanja. Različni avtorji, ki se ukvarjajo s procesom nakupnega odločanja porabnikov, opisujejo nakupni proces kot večstopenjski model nakupnega odločanja, ki je sestavljen iz več faz. V nadaljevanju predstavljam 5 faz, skozi katere gre porabnik, da se na koncu odloči za nakup. Celotni nakupni proces je pomembnejši, kot je sama odločitev o nakupu, saj lahko z analizo odkrijemo aktivnosti porabnika pred in po nakupu in vzroke za opravljen nakup. Porabnik prehaja skozi te faze pri nakupu izdelkov, ki zahtevajo veliko vpletenost v nakupnem procesu. Pri rutinskih nakupih izdelkov vsakodnevne rabe so kupci manj vpleteni, zato faze nakupnega odločanja niso tako jasno izražene in ločene med seboj. Kupec lahko določene faze preskoči ali zamenja vrstni red (Solomon et al., 2006). Bauer, Nicola in Becker (2006) so dokazali, da obstaja povezava med proizvodi in stilom odločanja porabnikov ter da stil odločanja pri nakupni odločitvi določa stopnja vpletenosti izdelkov v njihovem vsakodnevem življenju.

Solomon et al. (2006) ugotavljajo, da porabnik pri nakupu zobne paste izbrane blagovne znamke, ki sodi med izdelke osebne nege, običajno preskoči vmesne faze in opravi nakupno odločitev. Vani, Babu in Panchanatham (2010) izpostavijo drugačnost nakupnega procesa izdelkov za otroško ustno nego, saj se starši takrat kot kupci, prvič soočijo z nakupom tovrstnih izdelkov in pričnejo igrati novo vlogo v skrbi za zdravje svojega otroka. Pri nakupu tovrstnih izdelkov ni prisotnih večjih tveganj, velikih stroškov in poglobljenih predhodnih raziskav. Prav tako je na trgu dostopnih veliko primerljivih konkurenčnih izdelkov, zato je pomembno razumevanje porabnika in analiziranje atributov, ki so ključni pri nakupni odločitvi tovrstnih izdelkov.

2.1 Faze v nakupnem procesu

Na podlagi pregleda literature je mogoče povzeti, da proces nakupnega odločanja pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego ni tako enostaven, hiter in rutinski, kot je to pri izdelkih za ustno nego odraslih. Ne glede na to, da gre za kratko človeško obdobje, je

pravilna nega zob v otroštvu temelj za zdrave zobe in splošno zdravje v kasnejših obdobjih. Že s prvim izraščnim zobkom je potrebno začeti skrbeti za zobe, kar za seboj potegne vrsto odločitev, npr. glede ustrezne ščetke, zobne paste in načina ščetkanja (Clarkson et al., 2013). V nadaljevanju natančneje opisujem posamezne faze odločanja porabnikov v kontekstu nakupa izdelkov za otroško zobno nego.

2.1.1 Prepoznavanje problema

Proces prepoznave problema se začne, ko zaradi nezadovoljene potrebe porabnik začuti nelagodje, napetost. Običajno se to zgodi, ko se pri porabniku pojavi razlika med dejanskim in želenim stanjem. Lahko se sproži zaradi notranjih spodbud in osnovnih potreb, da te postanejo dovolj močne in se spremenijo v motive. Proces lahko sprožijo zunanji vplivi in tu morajo tržniki dognati in poznati faktorje in situacije, ki po navadi sprožijo v porabniku prepoznavanje potrebe. Raziskati morajo, kakšne vrste potreb in problemov se v potencialnih kupcih vzbudijo in kako bi jih privedli do odločitve o nakupu določenih izdelkov (Solomon et al., 2006).

V primeru otroške zobne paste in zobne ščetke porabnik zazna potrebo na primer kadar zmanjka zobne paste, jo pozabi na potovanju ali ima težave z občutljivostjo zob in potrebuje ustrezno zobno pasto. Choudhury (2013) na primeru blagovne znamke Colgate opredeljuje prepoznavanje problema kot potrebo po zobni pasti kot produkt za ustno higieno ali kot zdravilo z učinkom blaženja sklenjenja ali bolečine v zobeh.

Pri nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego pride prvič do prepoznavanja problema, ko izraste prvi otroški mlečni zob in je potrebno pri otroku vzpostaviti pravilno ustno higieno s pravilnim ščetkanjem in uporabe nefluorirane zobne paste do starosti dveh let (MetLife, 2014).

2.1.2 Iskanje informacij

Porabnik, ki je prepoznal določeno potrebo, bo poskusil poiskati informacije, ki bi mu olajšale nakup. Na začetku se stopnjuje njegova pozornost, in sicer do izdelkov, ki jih potrebuje, oziroma, ki bi zadovoljili njegovo potrebo. Kako in kje bodo porabniki iskali informacije je odvisno od moči motivacije, količine informacij, ki jih že imajo, težavnosti dostopa do novih informacij, vrednosti, ki jo posamezna informacija prinaša, in zadovoljstva, ki ga daje. Zanimivo je, da porabniki iščejo le določeno količino informacij. Raziskave so pokazale da polovica ljudi pri nakupu trajnih dobrin obiše samo eno prodajalno. Razlikujemo lahko med dvema stopnjama angažiranosti pri iskanju informacij in sicer zgolj povišano pozornost pri informacijah o določenem izdelku, in aktivno iskanje informacij (Kotler & Armstrong, 2012).

Kotler in Keller (2012) razdelita vire informacij na 4 skupine:

- osebni (družina, prijatelji, sosedje),
- medijski– (oglaševanje, spletne strani, prodajalci, trgovci, organizacije),
- javni (množični mediji, organizacije porabnikov),
- eksperimentalni (ravnanje, preučevanje, uporaba izdelka).

Eksperimentalne vire informacij pri nakupu ustne nege predstavijo McGuiness, Brennan in Gendall (1995), ki z vzorčenjem izdelkov v gospodinjstvih, dokazujejo znatno povišanje prodaje teh izdelkov. Po enomesečnem deljenju vzorcev zobne paste, se njena prodaja poviša za 22 %. Ugotavlja, da je vzorčenje povezano s prepoznavnostjo blagovne znamke, saj so ljudje bolj naklonjeni vzorcem že poznane blagovne znamke. Amor in Guilber (2009) dokazujeta tudi večjo uporabo vzorčnih izdelkov pri zadovoljevanju povsem nove, še nepoznane potrebe ali kadar porabnik še ni seznanjen s segmentom želenega izdelka.

Solomon et al. (2006) delijo informacije malo drugače in sicer glede na dva kriterija. Porabniki imajo lahko pri iskanju informacij v nakupnem procesu notranje ali zunanje informacije in namerne ali naključne informacije. Vsak porabnik ima neko stopnjo znanja o številnih izdelkih na podlagi predhodnih izkušenj in preprosto iz vsakdanjega življenja v vlogi porabnika. Navadno pri nakupni odločitvi skenirajo lastno spominsko banko, čemur pravimo iskanje notranjih informacij. Velikokrat potrebujejo kot dopolnitev tega znanja še zunanje informacije, pridobljene preko oglasov, prijateljev ali zgolj z opazovanjem ljudi. Isti avtorji še ugotavljajo, da so informacije, ki so pridobljene prve, najpomembnejše, saj se porabnikom najbolj usedejo v spomin. Menijo, da so pri neraziskanih in specifičnih področjih bolj pomembni strokovni viri informacij, kot osebni, medijski ali javni. Ob pričakovanju določene spremembe v življenju, kot je tudi skrb za zdravje otrokove ustne higijene, pride do povečane pozornosti o specifičnem področju in do namernega iskanja informacij.

Mnenje in informacije, ki jih bodoči starši dobijo o pravilni otroški ustni higieni pri osebnih zdravnikih, pediatrih in pedontologih imajo lahko velik vpliv na nakupno odločitev izdelka. Tam jih seznanijo s pravilno nego dojenčkove ustne votline in kakšna mora biti le ta kasneje, ko jim izrastejo mlečni zobje (Kosem, 2009).

Kljub temu, da se je ozaveščenost staršev in otrok o otroški ustni negi skozi zgodovino povečala, raziskave v Sloveniji še vedno kažejo, da starši oziroma skrbniki želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred samim nakupom izdelkov za otroško ustno nego (Rozman, 2012). Na Nizozemskem Vermaire, Hoogstraten, van Loveren, Poorterman in van Exel (2010) razdelijo starše 6-letnikov v skupine glede na njihov odnos in znanje o otroški ustni negi. Pridobljeni rezultati omogočajo stomatologom lažje nadaljnje podajanje informacij staršem, saj so njihova mnenja in stališča zelo različna. Ugotavljajo, da je število informacij, ki so jih pripravljene starši sprejeti, zelo

različno. Vestni in odgovorni bi si želeli dobiti več informacij s strani strokovnega osebja, skupina manj skrbnih in vestnih staršev pa že sedaj odklanja marsikatero koristne informacije. Tudi Modifi et al. (2009) so z raziskavo zdravstvenega osebja, nosečnic in staršev otrok do 5 let, prišli do zaključka, da starši vedo premalo o pravilni ustni negi svojega otroka in si želijo pri zdravstvenem osebju izvedeti več koristnih informacij.

2.1.3 Vrednotenje alternativ

Sodobna potrošniška družba ponuja bogato izbiro alternativ. Veliko truda pri nakupni odločitvi je potrebnega ravno v tej fazi, ko mora porabnik izbrati eno alternativo, ki mu predstavlja potencialno rešitev problema. Porabnik vse razpoložljive možnosti omeji na sprejemljivo število alternativ. Odloča se glede na količino časa in energije, ki ju ima in glede na pomembnost nakupa.

Mangleburg (1990) ugotavlja, da starši namenijo več časa iskanju informacij in tehtanju med alternativami ko gre za izdelke namenjene otroški uporabi. Poleg kosmičev, igrač in oblačil, uvršča mednje tudi zobno pasto in zobno ščetko. Otroci imajo vpliv predvsem v fazi vrednotenja alternativ, v končni fazi pa je nakup odvisen še od demografskih lastnosti staršev, družbeno-ekonomskega statusa družine, velikosti družine, stopnje izobrazbe in drugih dejavnikov.

Valiconova (2012) raziskava na slovenskem vzorcu je pokazala, da so značilnosti zobne paste, na podlagi katerih porabniki tehtajo različne alternative: blagovna znamka, okus, kakovost, cena, namen zobne paste (občutljivost, krvaveče dlesni), priporočilo stomatologa, velikost pakiranja, promocijsko pakiranje, priporočilo prijatelja, nov proizvod, privlačno pakiranje, vzorčni izdelki in oglasi. Dokazali so, da je pri izbiri med alternativami najpomembnejša blagovna znamka (13 % omemb). Sledijo ji okus (12 %), kakovost (12 %), cena (10 %), namen (10 %) in priporočilo stomatologa (10 %). Vse ostale značilnosti predstavljajo vsaka zase manj kot 5 %. Zanimivo je tudi, da je najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega porabniki spremenijo izbiro blagovne znamke pri nakupu izdelkov za ustno higieno, priporočilo zobozdravnika (30 %). Drugi pomembnejši dejavniki so še nizka cena, priporočilo prijatelja in trenutna akcijska ponudba.

Vani et al. (2010) ter Rani in Baranidharan (2013) so preučevali proces nakupne odločitve pri zobnih pastah v Indiji. Na slabšo razvitost države in manj pomembno industrijo izdelkov za ustno nego kaže že podatek, da si samo 30 % ljudi ščetka zobe dvakrat dnevno, kakor je priporočeno s strani stomatologov. V Sloveniji si na primer dvakrat dnevno zobe umiva 64 % ljudi (Valicon, 2012). Kljub temu, da gre za zelo različni državi, je tudi v Indiji glavni dejavnik pri izbiri zobne paste blagovna znamka. Glavni dejavnik zaradi katerega so porabniki pripravljeni zamenjati blagovno znamko pa je prav tako priporočilo zobozdravnika (40 % anketirancev). Khraim (2011) podrobneje preučuje področje širše kozmetike v Združenih Arabskih Emiratih, kamor uvršča tudi izdelke za ustno nego. Z

raziskavo pride do enakih dejavnikov, ki vplivajo pri tehtanju med alternativami nakupne odločitve. Poleg že prej omenjenih, Khrain dodaja še pomembnost vidljivosti na polici in urejenost prodajalne.

V Nigeriji so kot odločilni dejavnik pri nakupu zobne paste podrobneje raziskali značilnosti embalaže. Analiza je pokazala da veljata velikost in barva embalaže za najpomembnejši, saj se družine večajo, porabniki so cenovno bolj občutljivi, zato jih družinska pakiranja in rumeno rdeči promocijski napisi prepričajo k nakupni odločitvi (Oladele, Olowookere, Okolugbo, & Adegbola, 2015).

Kupci izdelkov za otroško ustno nego si v mejah danih možnosti določijo največjo vrednost, upoštevajo stroške iskanja otroške zobne paste in ščetke, omejeno znanje, dohodek in ceno izdelka. Raziskava je pokazala, da mnogi porabniki dajejo prednost pri izdelkih za ustno nego, produktom iz naravnih sestavin. Promocija zobne paste iz sode bikarbone se je izkazala za zelo uspešno in celo pri porabnikih postavila novo determinanto pri odločitvi za nakup. Podjetje lahko z dobro kampanjo ustvari novo determinanto nakupni odločitvi določenega izdelka (Solomon et al., 2006).

2.1.4 Nakupna odločitev

Ko so ovrednotene vse potencialne možnosti izbire nakupa iz določene kategorije, se mora kupec končno odločiti in opraviti nakup. Odločitve segajo od zelo preprostih in hitrih odločitev, do odločitev, ki zahtevajo veliko energije in kognitivno obdelavo. Predhodne izkušnje, obseg pridobljenih informacij in prepričanje o blagovni znamki so pomembni dejavniki pri odločitvi. Tržniki igrajo pomembno vlogo pri izobraževanju in vodenju porabnikov o tem, kateri dejavnik je odločilen pri nakupu (Solomon et al., 2006).

Valicon je leta 2012 opravil raziskavo na vzorcu 422 kupcev produktov celotne ustne nege v Sloveniji, tako otroške, kot tudi odrasle. Rezultati raziskave so pokazali, da je nakup zobne paste in zobne ščetke v 75 % načrtovan že doma. Prav tako se je kupec že doma odločil katero blagovno znamko izdelka bo kupil. Štirinajst odstotkov je takšnih, ki so načrtovali nakup izdelka, vendar so se o blagovni znamki odločili naknadno na licu mesta. Ostalih 11 % nakupa ni načrtovalo, prav tako so se o blagovni znamki odločili šele v prodajalni (Valicon, 2012).

Chaundhary in Gupta (2012) na podlagi raziskave 8-12 letnih otrok razdelita dobrine v tri skupine glede na otrokovo vpletenost v nakup. Prišla sta do zaključka, da sodijo zobne paste, šamponi in živila kot redni izdelki pri gospodinjstvu v kategorijo dobrin, kjer je nakupna odločitev enostavna in hitra.

2.1.5 Ponakupno vedenje

Naloga tržnika se ne konča, ko kupec izdelek kupi. Mogoče bo porabnika usmerjalo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo pri prihodnjih nakupih, saj mora porabnik doživeti želeno ponakupno izkušnjo. Zadovoljstvo porabnika določa razmerje med pričakovanji in zaznano uspešnostjo proizvoda. Če izdelek izpolnjuje ali presega pričakovanja, je porabnik zadovoljen, kar bo vodilo v dolgoročno korist in verjetnost, da bo ponovno kupil isti izdelek. Če izdelek ne dosega pričakovanj, tega zadovoljstva ni, ponoven nakup pa je vprašljiv (Kotler & Armstrong, 2012).

Sklepam, da je glede na to, da porabniki v večini smatrajo nakup izdelkov za otroško ustno nego kot rutinski, nezahteven in hiter nakup, verjetno tako tudi pri ponakupnem vedenju. Skozi nakupni proces ne zbirajo veliko informacij in ne tehtajo med številnimi alternativami. Porabnik izdelkov za otroško ustno nego je zadovoljen, ko kupljena zobna pasta ali ščetka zadošča njegovim potrebam in pričakovanjem. V kolikor zobna pasta ni ustreznega okusa, ne očisti dobro zobnih oblog ali se ne peni dovolj, bo porabnik nezadovoljen in pri naslednjem nakupu bo zamenjal zobno pasto. Podobno je pričakovati tudi pri ščetki. Kljub temu, da obstajajo tri trdote ščetke, je še veliko drugih značilnosti, ki lahko pripeljejo do zadovoljstva ali nezadovoljstva porabnika. Pri zobni ščetki bodo porabniki videli rezultate šele z daljšo uporabo, saj bo kakovost ščetke prišla do izraza z zamikom, ko se bo videlo, kako kakovostne so ščetine in ali ne poškodujejo dlesni. Če zobna ščetka ne bo dosegala pričakovanj, bo starš svojemu otroku naslednjič kupil drugo.

2.2 Nakupne vloge

Pri nakupnem odločanju ločita Kotler in Armstrong (2012) pet vlog, in sicer pobudnik, vplivnež, odločevalec, kupec in uporabnik. Pomembno je poznavanje vlog, saj od njih zavisi zasnova izdelka, oblikovanje sporočil in določitev sredstev tržnega komuniciranja.

Thomson, Laing in McKee (2007) pravijo, da otroci neposredno in posredno zelo vplivajo na nakupne odločitve družine. V raziskavi ugotavljajo, da je prisoten predvsem posreden vpliv otroka na starše, saj otroci vplivajo na odločitve staršev, vendar še nimajo kupne moči. Vloga in stopnja vpletenosti otroka pri nakupni odločitvi je odvisna še od mnogih dejavnikov. Tilson, Nancarrow in Brace (2008) ugotavljajo, da je v manjših družinah, zaradi preprostejših odnosov, vpletenost otroka pri nakupni odločitvi večja kot v večjih družinah, kjer so prisotni kompleksnejši odnosi.

Pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego so vloge odvisne od starosti otroka, saj so otroci kot uporabniki končnega izdelka stari od 1 do 10 let. Raziskave so pokazale, da otrok od zgodnjega otroštva do mladostništva krepi svoje vrednote, povečuje spretnosti in znanja o vedenju porabnikov (Martensen & Gronholdt, 2008).

Chaundhary in Gupta (2012) na podlagi raziskave 8-12 letnih otrok ugotavljata, da se vpliv otroka pri začetnih fazah nakupnega odločanja v zadnjih letih zmanjšuje. Starši so tisti, ki

prevzemajo vlogo pri prepoznavanju problema in iskanju informacij. Otroci pa izberejo izdelek glede na vsečnost embalaže. Za tihe izdelke, kamor sodijo tudi izdelki za ustno nego, je značilno, da so otroci najbolj pod vplivom staršev, prijateljev in televizije. Odločevalec in kupec je ne glede na starost otroka vedno starš oziroma skrbnik, uporabnik pa otrok.

3 EMPIRIČNA RAZISKAVA ODLOČANJA PORABNIKOV ZA NAKUP IZDELKOV ZA OTROŠKO USTNO NEGO

Bryman (2001) ter Bryman in Bell (2015) pojasnita bistvo koncepta komplementarne uporabe kvalitativnih in kvantitativnih raziskovalnih metod. Pravita, da je bistvo le-teh proučiti različne raziskovalne probleme v eni raziskavi ali pa različne vidike enega raziskovalnega problema. Brannen (2005) pravi, da v nasprotju s triangulacijo, kjer pričakujemo, da so različni sklopi podatkov med seboj združljivi, pri komplementarnosti ravno različnost pripelje do podrobnejše osvetlitve raziskovalnega problema in bolj poglobljenih rezultatov. Kvalitativni del tako služi pri oblikovanju hipotez, ki jih kasneje preverimo s kvantitativnim delom, hkrati pa nam omogoča tudi lažje posploševanje podatkov.

Empirične raziskave o odločanju porabnikov pri nakupu izdelkov za otroško nego se bom zato lotila v dveh stopnjah. Najprej bom izvedla kvalitativno raziskavo, ki mi bo v pomoč pri razumevanju nakupnih navad na slovenskem trgu. Na podlagi dobljenih podatkov in obstoječe literature bom postavila hipoteze in izvedla še kvantitativno raziskavo s pomočjo spletnega anketiranja. Dobljene rezultate bom analizirala s pomočjo programa SPSS. Tako bom na podlagi analize preverila postavljene hipoteze in zapisala sklepe o odločanju porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego.

3.1 Kvalitativna raziskava

V prvem delu empirične analize sem pridobila primarne podatke na podlagi kvalitativne raziskave, ki sem jo izvedla. Kvalitativna raziskava je namreč še posebej učinkovita pri pridobivanju informacij o vrednotah, mnenjih in vedenju ljudi ter družbenih kontekstih populacije. Moč kvalitativnega raziskovanja je njegova sposobnost, da omogoči kompleksne tekstovne opise o tem, kako ljudje doživljajo določeno raziskovalno vprašanje (Hennink, Hutter, & Bailey, 2011; Bryman & Bell, 2015).

Bryman in Bell (2015) ter Riefler in Diamantopoulos (2007) menijo, da je izvedena kvalitativna raziskava pred kvantitativno raziskavo zelo pomembna, saj raziskovalec bolje spozna problem lokalnega prebivalstva. Obstaja veliko sekundarnih virov podobnih raziskav, vendar jih zaradi drugačnega vzorca, drugačnega časovnega okvirja in zastarelih podatkov, ni mogoče v celoti aplicirati na raziskovani problem. Kvalitativna raziskava

lahko pripomore k lažjemu razumevanju in interpretaciji kasneje izvedene kvantitativne raziskave.

3.1.1 Namen in cilji kvalitativne raziskave

Namen kvalitativne raziskave je ugotoviti, kako starši običajno opravijo nakup izdelkov za otroško ustno nego v Sloveniji. Zanima me, kako dobro poznajo področje ustne nege, kako pogosto z otrokom obiskujejo zobozdravnika, kakšno pomembnost pripisujejo preventivi in ali zaupajo priporočilom. Ugotoviti želim tudi, koliko mesečno namenijo za nakup izdelkov za otroško ustno nego, katere izdelke običajno kupujejo in ali so zadovoljni z njimi. Nato bom na podlagi glavnih ugotovitev raziskave izvedla še kvantitativno raziskavo.

Cilj kvalitativne raziskave je analizirati odločanje v nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego. Ugotoviti želim, kakšno je poznavanje področja otroške ustne nege, kjer me bo zanimalo, kakšen pomen sodelujoči pripisujejo otroški ustni negi, kdaj so jo vzpostavili pri svojem otroku ter na kakšen način sodelujejo pri tem. Znotraj nakupnega procesa me bo zanimala zlasti stopnja iskanja informacij, kjer bom starše oziroma skrbnike spraševala, kje so dobili informacije o otroški ustni negi in informacije o izdelkih za otroško ustno nego. Pri tem me bo zanimalo še, ali pred načrtovanim nakupom iščejo informacije o izdelkih ter na kakšen način. Zanimali me bodo dejavniki, zaradi katerih sodelujoči običajno opravijo nakup zobne paste in zobne ščetke. Cilj je tudi ugotoviti vpletenost otroka v nakupnem procesu in ugotoviti, če se le ta razlikuje pri zobni pasti in zobni ščetki. Ugotoviti želim, kako otrok vpliva na nakup, kateri so glavni dejavniki vplivanja in ali starši upoštevajo otrokove želje pri izbiri izdelkov za otroško ustno nego ter kdo je odločevalec v nakupnem procesu.

3.1.2 Metodologija kvalitativne raziskave

Kvalitativne metode raziskav v grobem delimo na tri. To so globinski intervju, skupinski intervju ali fokusne skupine in projekтивne tehnike, med katere sodijo asociativne tehnike, dopolnjevanje stavka ali zgodbe, izrazne metode, interpretacija slike in druge (Hennink et al., 2011).

Kot metodo kvalitativne raziskave sem izbrala fokusne skupine, za katere je značilno, da sodeluje več oseb, po navadi od 6 do 12. Med pogovorom prihaja do medsebojnih vplivov med udeleženci, zato se porajajo vedno nove zamisli in pripombe. Skupinski pogovor daje udeležencem občutek varnosti in spontanosti. Kitzinger (1994) je kot največjo dodano vrednost fokusnih skupin pred poglobljenimi intervjuji izpostavil ravno interakcijo med udeleženci, ki raziskovalcu odpre nove poglede in razmišljanja. Fokusne skupine so pogosto uporabljene pri študijah o izkušnjah, ki jih človek pridobi pri uporabi izdelka ali storitve, pri opisu nakupnega procesa in ugotavljanja dejavnikov za nakupno odločitev.

Raziskovalcu pomaga pri identificiranju stopnje znanja udeležencev o preučevani tematiki, zato je metoda primerna za induktivni pristop, ustvarjanje konceptov in hipotez.

Glede na opisane lastnosti fokusnih skupin, sem izbrala to metodo kot najustreznejšo metodo kvalitativne raziskave. Skupinski pogovor sem kot moderatorka vodila s pomočjo opomnika (Priloga 1), ki je bil razdeljen na tri sklope, sestavljene iz več vprašanj. Uvodoma so se vsi prisotni predstavili, povedali od kod prihajajo, koliko so stari, koliko otrok imajo in starost otrok. Prvi sklop skupinskega pogovora je temeljil na splošnih vprašanjih o otroški ustni negi. Želela sem pridobiti podatke, kakšno je poznavanje otroške ustne nege v Sloveniji in kakšno pomembnost ji starši pripisujejo kadar gre za njihove otroke. V drugem sklopu me je zanimalo predvsem kako poteka nakupni proces izdelkov za otroško ustno nego in kateri so glavni dejavniki, ki vplivajo na nakupno odločitev. Glede na ugotovitve iz sekundarnih virov, so dejavniki, ki vplivajo na odločitev pri nakupu otroške zobne ščetke drugačni, kot pri nakupu otroške zobne paste, zato sem pri pogovoru ves čas ločila nakupni proces teh dveh izdelkov. Znotraj tega sklopa sem tako postavila vprašanja o prepoznavanju problema, iskanju in pridobivanju informacij, tehtanju med alternativami in pomembnih dejavnikih za odločitev, končni odločitvi in ponakupnem vedenju kot znaku zadovoljstva ali nezadovoljstva porabnika. Poleg ključnih vzgibov, opisanih v drugem sklopu, sem v tretjem sklopu na kratko preverila vpletenost otroka v nakup in različne nakupne vloge pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego. Raziskave so pokazale, da otrok od zgodnjega otroštva do mladostništva sicer krepi svoje vrednote, povečuje spretnosti in znanja o izdelkih za njihovo lastno rabo, vendar imajo vpliv predvsem v fazi vrednotenja alternativ, v končni fazi pa nakup opravijo starši (Mangleburg, 1990; Martensen & Gronholdt, 2008).

Izvedla sem en skupinski pogovor, in sicer v Celju, 23.1.2016. Prisotnih je bilo 8 udeleženk, pogovor pa je trajal 1 uro in 15 minut. Bryan (2001) je sicer mnenja, da zgolj ena fokusna skupina redko zadovolji potrebe raziskovalca, kadar so za skupino značilne precej drugačne lastnosti. V primeru dovolj specifičnega vzorca fokusne skupine, pa velikokrat pretehtajo še čas in sredstva, kot močna argumenta za to, da se izvede manj skupin. Spraševane sem pridobila s pomočjo svojih osebnih stikov (prijatelji, sodelavci, sorodniki), ki so bili izbrani pod pogojem, da imajo vsaj enega otroka, starega do 10 let. Za večjo heterogenost skupine sem izbrala starše, katerih otroci so različnih starosti, da bo mogoče predstaviti različne poglede pri odločanju za nakup izdelkov za otroško ustno nego glede na demografske značilnosti staršev in otrok. Pogovor je bil tudi avdio – video posnet.

3.1.3 Analiza kvalitativne raziskave

Po končanem primarnem pridobivanju podatkov v okviru izvedene fokusne skupine, sem se lotila prepisa fokusnih skupin, kjer je zapisan celoten pogovor na temo odločanja porabnikov za izdelke za otroško ustno nego (Priloga 2).

Kitzinger (1995) poudarja, da je poleg klasičnega poročila kvalitativne raziskave, pri analizi s podatki fokusne skupine potrebno nazorno predstaviti dinamiko skupinskega pogovora in analizirati pogovor tako, da je jasno prikazana interakcija med udeleženci v raziskavi. Silverman (2004; 2011) izpostavlja ključne razlike med dvema različnima pristopoma analize podatkov, pridobljenih s pomočjo fokusne skupine: med vsebinsko in etnografsko analizo. Vsebinska analiza je sistematično identificiranje podatkov kot celote, medtem ko je etnografska analiza bolj selektivna in tipično nagovarja problem z vprašanjem »kaj se dogaja« med udeleženci nekega segmenta. Na podlagi priporočil Erikssona in Kovalainena (2015), bom opravila vsebinsko analize izvedene fokusne skupine. V pripovednem toku znotraj treh bistvenih sklopov (1) Poznavanje otroške ustne nege, (2) Nakupna odločitve pri izdelkih za otroško ustno nego in (3) Nakupne vloge pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego bom prikazala stališča in izjave, ki so bile skupne, izstopajoče in tiste, ki so pripeljale do največje interakcije med prisotnimi. Nadaljevala bom z identificiranjem in primerjavo podskupin, ki bodo opredeljene glede na starost otroka in na koncu teoretizirala povezave med stališči, temami in vzorci razprave.

Najprej sem udeležene povprašala o njihovih demografskih lastnostih, kaj počnejo v življenju in kakšni so njihovi hobiji. V Tabeli 5 so opisane udeleženke skupinskega pogovora, ki jih bom v nadaljevanju tudi nagovarjala tako, kot je navedeno v tabeli. V vzorec so bile zajete samo ženske, zato spol ne bo nikjer dodatno zapisan.

Tabela 5: Opis udeleženk v fokusni skupini

	Ime	Kraj bivanja	Poklic	Starost	Št. Otrok	Starost otrok (v letih)
U1	Petra	Ljubljana	Novinarka	33	3	5;2;2
U2	Anja	Maribor	Pravnica	31	1	2,8
U3	Urška	Celje	Medicinska sestra	24	1	2
U4	Barbara	Rogaška Slatina	Inšpektorica	40	1	2
U5	Andreja	Ravne na Koroškem	Inšpektorica	42	2	8;10
U6	Ana	Ljubljana	Ekonomistka	28	1	1,5
U7	Martina	Ljubljana	Ekonomistka	35	1	5
U8	Meta	Radovljica	Računovodkinja	32	2	4;7

Kot rečeno, je v pogovoru sodelovalo 8 udeleženk, katerih starost je bila od 24 do 42 let. Kot je razvidno iz Tabele 5, ima pet udeleženk enega otroka, dve udeleženki imata po dva otroka, ena pa tri. Želela sem upoštevati tudi geografsko heterogenost vzorca, zato sem izbrala osebe, ki živijo v različnih mestih in tako ne obiskujejo istih stomatologov, zdravnikov in so obdane z različnimi ljudmi.

V nadaljevanju sledi vsebinska analiza, izvedena po treh sklopih. Najprej analiziram del pogovora o poznavanju otroške ustne nege, nato se osredotočim na nakupni proces izdelkov za otroško ustno nego, v zadnjem sklopu pa analiziram vloge pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego.

3.1.3.1 Analiza sklopa o poznavanju otroške ustne nege

V prvem sklopu me je zanimalo na splošno kaj udeleženkam predstavlja pojem »ustna higiena« in kaj pojem »otroška ustna higiena«. Kot pričakovano, so bili odgovori zelo splošni in so zajeli široko področje. Pogovor se je najprej začel odvijati, da je ustna higiena skrb za zobe, redna higiena in redni zobozdravniški pregledi, nato pa so udeleženke razširile tematiko še na pomembnost higiene dlesni, jezika in celotne ustne votline kot take. Otroško ustno higieno v grobem enačijo z ustno higieno odraslega človeka, le da je potrebno v začetnih mesecih več pomoči. Pri vprašanju o njihovih asociacijah ob pojmu otroška ustna nega, dve gospe izpostavita tudi negativne asociacije ob tem in sicer o otrokovem vedenju pri umivanju zob. U4 pravi: »Poleg skrbi za zobe, bi jaz omenila še jezik, saj se tam nabira ogromno bakterij. Pri otroku poleg umivanju zob in jezička, ne moram pozabiti tudi na jokanje, zavračanje umivanja zob in prepevanje pesmic.« U6 pojasni: »Meni to predstavlja predvsem ščetkanje zob in nitkanje. Na splošno skrb za to, da so zobje čisti. Asociacije pri umivanju otrokovih zob so dretje, upiranje in stres!«

Na podlagi odgovorov je videti, da udeleženke poznajo osnovo ustne higiene. Vprašanje pa je bilo, kaj jim pomeni ustna higiena njihovega otroka in kakšen pomen ji pripisujejo. Vse, razen dveh udeleženk so odgovorile, da pripisujejo ustni higieni svojega otroka velik ali zelo velik pomen. Kot starši se čutijo odgovorne, da pomagajo otrokom pri pravilni ustni higieni, jih naučiti, kako skrbeti za zobe, kontrolirati in motivirati pri umivanju zob. Ena udeleženka (U6) pri ustni higieni izpostavi tudi dejavnik prehranjevanja in pravi: »Pravzaprav skrbiva z možem za njene zobe tudi s prehrano, saj ne pije sokov, ampak samo vodo ali nesladkani čaj, tudi sladkarij ne uživa. Zobe ščetkamo odkar so bili v ustih samo trije. Rada bi, da ji skrb za zobe postane nekaj vsakdanjega, da bo brez težav za njih skrbela in uživala v ščetkanju.«

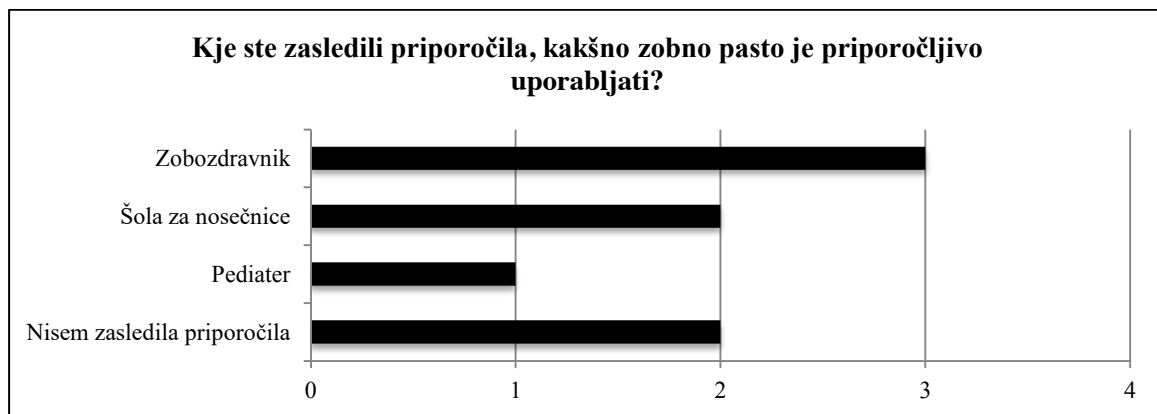
Srednje velik pomen otroški ustni negi pripisujeta dve udeleženki, ena ima dva otroka, druga pa tri. Ne glede na to redno pregledujeta zobe svojim otrokom in otroci si jih povprečno umivajo dvakrat dnevno.

Mnenja udeleženk o tem, kdaj je potrebno začeti skrbeti za ustno higieno, je bilo usklajeno, in sicer, da je potrebno za otrokove zobe začeti skrbeti s prvim izraščnim zobom. Strinjajo se, da je potrebna higiena že pred izraščnimi zobmi s pomočjo gaze in vode, saj je otrok že izpostavljen sladkorjem zaradi hranjenja. Pri svojih otrocih so začele skrbeti za njihovo ustno higieno pri starosti otroka šest do devet mesecev, odvisno, kdaj je otroku zrasel prvi zob. Potek pri vseh je bil najprej umivanje s sterilno gazo in vodo, kasneje uvajanje ščetke

z manjšo glavo in mehкими ščetinami in zobno pasto. Menijo da je potrebna zelo mehka ščetka, mati najmlajšega otroka (U6) v fokusni skupini, pravi še: »Začeli smo z MAM ščetko za dojenčke, ki ima podaljšan ročaj, da lahko otrok sam drži ščetko, ti pa mu pomagaš oziroma poskušaš koordinirati smer gibanja ščetke.«

Vprašanja na temo, kakšno zobno pasto je priporočljivo uporabljati glede na starostno skupino otroka, kje je mogoče dobiti priporočila in kdo jih daje, so privedla do zelo različnih odgovorov. Med udeleženkami sta se oblikovali dve manjši skupini, ena, ki je bila dobro informirana o vprašani tematiki in je bila naklonjena priporočilom, in druga manjša skupina, ki se na vprašanja ni toliko odzvala zaradi pomanjkanja znanja. Na sliki 2 je prikazano kje so udeleženke dobile priporočila o tem katero otroško zobno pasto uporabljati. Tri udeleženke so dobile priporočila pri zobozdravniku, dve v šoli za nosečnice, in ena pri pediatru.

Slika 2: Vir priporočil o uporabi otroške zobne paste



Dve udeleženci (U2 in U7) nista dobili nikjer priporočil o tem, katero pasto uporabljati. Prva sodelujoča pravi, da njen otrok še vedno ni obiskal zobozdravnika, da bi ji svetoval o primernih izdelkih in zato pri nakupu sledi navodilom na embalaži zobne paste. Ne pozna, kakšne so razlike med pastami po različnih starostnih obdobjih. Druga udeleženka se ne spomni, da bi dobili kakršna koli priporočila, vendar se je pozanimala sama, s pomočjo interneta in člankov. U7 se zaveda, da so paste glede na otrokovo starost drugačne in pravi: »Menim, da je razlika pri izdelkih za različna starostna obdobja. Najprej nisem bila čisto prepričana, sedaj pa lahko potrdim, saj sem poskusila tisto od 6 let naprej in ima dosti močnejši okus in je premočna za mlajše otroke. Poleg tega pa je tudi vsebnost fluorida previsoka.«

Zanimivi sta bili izjavi udeleženke U4. Mnenje je podala na zelo suveren način in bilo je zaznati veliko prepričanje v lasten prav. Pravi tako: »Priporočil je vedno veliko, vendar se na njih nisem ozirala. Menim, da razlik o priporočeni uporabi zobne paste glede na starost, ni. Spomnim pa se, da sem prva priporočila zasledila že v šoli za nosečnice. Sem mnenja,

da je fluorid škodljiv, zato se tudi izogibam zobnim pastam, ki ga vsebujejo. Priporočilu stomatologov ne verjamem, pomembno mi je le, da je zobna pasta naravnega izvora.«

Ostale so mnenja, da obstajajo razlike med potrebami različnih starostnih skupin, kar se tiče zobne paste. Kot razloge za to navajajo drugačno in gostejšo prehrano pri starejših otrocih ter več zaužitega sladkorja. O točnih stopnjah fluorida pri določeni starosti niso čisto prepričane in večinoma sledijo napisom na embalaži zobnih past. U1 se spomni, da jim je zobozdravnica svetovala, da se ne zanašajo vedno zgolj na starostna obdobja navedena na pasti, ampak tudi preverijo, kakšno stopnjo fluoridov vsebuje pasta, vendar je te številke že pozabila.

Udeleženke vedo, da je fluorid v prevelikih količinah škodljiv, vendar imajo različna mnenja o tem, ali je škodljiv tudi v otroški zobni pasti in kakšna je njegova priporočena vsebnost. Videti je bilo, da imajo kar nekaj nasprotujočih si informacij o vsebnosti fluora v zobnih pastah. Pri U1, U2 in U3 je bilo zaznati zmedenost in negotovost. To je lahko bila tudi posledica tega, ker so prve odgovarjale in so morda čutile izpostavljenost pred ostalimi. U3 pravi: »Nekateri zobozdravniki menijo, da so fluoridi potrebni za temeljito ustno nego, nekateri priporočajo tiste brez, nekateri pa priporočajo vsebnost le teh po starosti. Zakaj se mnenja tako razlikujejo, ne vem.«

Tri udeleženke menijo, da je vsebnost fluora v otroški zobni pasti potrebna za boljšo obrambo pred nastankom kariesa in le ta ni škodljiv za otroka, kot je razvidno v spodnjih izjavah:

U6: »... Razlog se mi zdi smiseln, saj na začetku otrok še ne zna dobro izpljuniti paste in zobne paste s fluorom še niso primerne. Kasneje pa so boljša zaščita proti kariesu, zato sem mnenja da je razlog zelo smiseln.«

U7: »Vsi vemo, da fluor kot tak v prevelikih količinah ni zdrav in dolgoročno poškoduje zobe in dlesni. Sem pa videla rezultat zob, kjer fluora starši absolutno niso uporabljali in so bile katastrofalne posledice. Otroci so imeli zelo slabe zobe in karies na skoraj vsakem zobu, zato verjamem, da je priporočena vsebnost fluora v zobnih pastah potrebna za boljšo zaščito pred kariesom.«

Pridobila sem zelo različna mnenja in stališča udeleženk do priporočil zobozdravnikov o priporočeni zobni pasti, vsebnosti fluora v njej glede na starost otroka in upoštevanja priporočil. Takšne rezultate sem tudi pričakovala, glede na to, da sem že v sekundarnih virih zasledila nasprotujoča si in nekonsistentna priporočila, vezana na uporabo zobnih past za otroke (Wright et al., 2014).

Vse udeleženke na nek način sodelujejo pri umivanju zob svojega otroka ali otrok. Pet je takih, ki imajo vsaj enega otroka, starega do treh let. Njihova vpletenost pri umivanju zob

je med 60 % in 100 %. To pomeni, da starši skoraj v celoti opravijo proces umivanja otrokovih zob. Otroci še niso dovolj samostojni in motorično spretni, da bi si sami v celoti umili zobe. Vseeno jih spodbujajo da sodelujejo pri umivanju zob in jih skušajo navajati na redno ter samostojno umivanje zob. Najmanjšo in največjo vpletenost pri umivanju zob navajata gospe, ki imata otroka enakih starosti (2 leti). Način pri sodelovanju umivanju zob se razlikuje. U3, ki ocenjuje sodelovanje starša pri umivanju otroških zob na 60 % primerov, pravi: »Ker je moj otrok star šele dve leti, sodelujem pri učenju, opominjanju, spodbujanju in temeljitem čiščenju, torej popravljanju za njim.«

V nasprotju s tem je po mnenju U4, ki 100 % sodeluje pri umivanju otrokovih zob, posledično zaslediti manjšo stopnjo spodbujanja in učenja otroka pri umivanju zob: »Jaz vidim da poizkuša tudi sam, vendar kvaliteta tako ni zagotovljena, zato mu jih raje umijem sama. Sem vsaj prepričana da so dobro umiti.«

Pri starših treh otrok (U1, U7 in U8), starosti 4 ali 5 let, je stopnja vpletenosti starša pri umivanju zob med 10 % in 20 %. Vsi sodelujejo na način, da otroka spodbujajo k umivanju zob dvakrat dnevno in da po končanem ščetkanju preverijo, ali si je zobe dobro umil. Dva starša otrok (U8 in U5), starosti 7 let in več, pri umivanju zob teh otrok ne sodelujeta. Zobe si že v celoti umivajo sami, včasih jih le opomnijo, da ne pozabijo. U5 želi pri otrocih spomniti tudi na uporabo zobne nitke: »Moja otroka sta stara 8 in 10, zato si zobe že en čas umivata sama. Sodelujem z vsakodnevnim opominjanjem, da ne pozabita. Spomnim ju tudi na nujno uporabo nitke in nato še ščetkanje. Večkrat preverim če sta si umila zobe tako, da pihneta vame.«

Od osmih staršev je pet takšnih, ki zatrjujejo, da si njihovi otroci zobe umivajo dvakrat dnevno. U4 in U8 priznata, da se včasih zgodi, da si otrok zobe umije manjkrat kot dvakrat dnevno, U7 pa pove, da si jih njen otrok umiva tudi v vrtcu, torej trikrat dnevno.

Glede rednih preventivnih obiskov pri otroških zobozdravnikih ali pedontologih, me je zanimalo, kdaj so otroci bili na prvem pregledu in kako redni so ti pregledi. Ugotavljam, da je polovica (U1, U8, U4 in U6) takšnih, ki so z otrokom obiskali zobozdravnika, ko je otrok dopolnil približno eno leto. Pri dveh udeleženkah je otrok prvič obiskal zobozdravnika kasneje, eden pri letu in pol (U6) in drugi pri dveh letih (U3). U2 zlovoljno pove, da s hčerko še vedno ni uspela priti na vrsto: »Oh kako je to mogoče. Moja hči še vedno ni bila pri zobozdravniku. Čakava na prvi sistematski pregled v okviru katerega je tudi zobozdravniški pregled.«

U5 ima drugačne izkušnje: »Zanimivo, pri nas je bil preventivni pregled zobovja že pri šestih mesecih in to pri obeh otrocih. Očitno je odvisno od zdravstvenega doma.« U6 je izpostavila še problem zasedenosti ljubljanskih zobozdravnikov: »Realna slika ljubljanskih otroških zobozdravnikov je taka, da nimajo časa za redne preglede. Na vrsti smo torej na vsako leto recimo. Sedaj bo imela šele drugi pregled.«

EAPD in AAPD sicer podajata smernice, da bi moral otrok najkasneje obiskati zobozdravnika do dopolnjenega prvega leta. Obisk svetujejo že prej, in sicer ko otroku izraste prvi mlečni zob, kar je običajno pri starosti 6-10 mesecev. V sekundarnih virih sem sicer našla na podatek, da je zgolj 15 % otrok opravilo zobozdravniški pregled do prvega dopolnjenega leta (MetLife, 2014).

Ugotovila sem tudi, da je zdravje zob otrok preučevanega vzorca zelo dobro, saj so od dvanajstih otrok samo trije takšni, ki so obiskali zobozdravnika z namenom popravljanja zob in ne zgolj v sklopu preventivnega pregleda. Redne preglede v večini opravljajo na 6 mesecev do enega leta. Razlog za tako malo posegov na zobeh preučevanih otrok je lahko tudi posledica nizke starosti otrok sodelujočih. Udeleženka U5, ki ima starejša sinova, je spomnila še na preglede v okviru šole in Tekmovanje čistih zob, ki je tudi na en način reden pregled, vendar zapeljan malo bolj zabavno in zato ga ne smatra kot obveznost zase kot za starša, niti ne za otroka, saj je v okviru časa, ki ga preživi v šoli. Romih (2009) je mnenja, da si vrtci in šole danes prizadevajo razvijati zdrav način življenja in oblikovanje zdravih navad, kot so prehrana, telesna aktivnost, higiena in medsebojni odnosi. Programi, ki potekajo v vrtcih in šolah pritegnejo k sodelovanju vzgojitelje, starše in posameznike.

3.1.3.2 Analiza sklopa o nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego

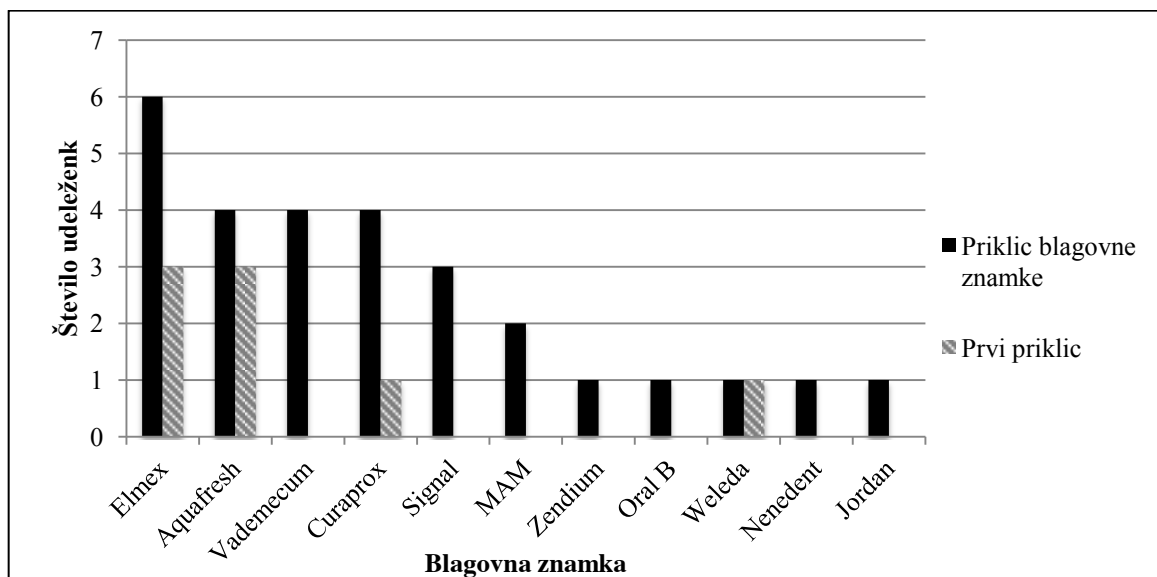
V drugem sklopu fokusnih skupin me je zanimal predvsem nakupni proces izdelkov za otroško ustno higieno. Nekaj je njihovo mišljenje in stališče do otroške ustne nege, o katerem smo se pogovarjali v prvem sklopu, tukaj pa pride do dejanskega nakupa izdelka in zato me je zanimal vsak korak nakupnega procesa, od prepoznavanja problema in vse do po-nakupnega vedenja porabnika.

Pričeli smo z dvema splošnima vprašanjema o tem, katere vrste izdelkov za otroško ustno nego so kupile vsaj enkrat in katere vrste izdelkov kupujejo redno. Vse udeleženke so vsaj enkrat kupile navadno otroško zobno ščetko in zobno pasto. Izjemi sta U5, ki je poleg teh dveh izdelkov kupila tudi zobno nitko, in U8, ki je poleg zobne paste in ščetke kupila že otroško ustno vodo. Pri vprašanju o izdelkih, ki jih redno kupujejo, vsi navedejo zobno pasto in ščetko, zgolj U5 doda še zobno nitko kot izdelek, ki ga redno kupuje. Po pričakovanjih predšolski otroci redkeje uporabljajo nitkanje, čeprav bi v skladu s priporočili ADA starši morali pričeti z navajanjem na nitkanje ali uporabo drugih interdentalnih pripomočkov takoj, ko se začneta dva zoba dotikati. Čiščenje vmesnih prostorov je pomembno, saj jih ščetka ne doseže. Tudi raziskava, ki jo je opravil MetLife (2014), je pokazala, da 45 % predšolskih otrok ni še nikoli uporabljalo zobne nitke.

Na sliki 4 so prikazane blagovne znamke izdelkov za otroško ustno nego, katerih se spomnijo udeleženke. Padajoče od leve proti desni je prikazano, kolikokrat so bile blagovne znamke omenjene, saj je vsaka naštelja vsaj 3. Blagovne znamke za otroško ustno higieno, ki imajo najvišjo stopnjo priklica, so tako: Elmex, Aquafresh, Vademecum,

Curaprox in Signal. Nato sledijo še ostale, ki so bile omenjene dvakrat ali manj. Najvišji nivo zavedanja je dosežen takrat, kadar jo kupec spontano navede kot prvo, torej prvi priklic. Na sliki 3 je prvi priklic označen s sivim črtastim stolpcem in razvidno je, da imata najvišji prvi priklic izdelkov za otroško ustno nego Elmex in Aquafresh. Obe blagovni znamki so udeleženke v skupinskem pogovoru trikrat omenile kot prvo. Na prvem mestu sta bila po enkrat tudi Curaprox in Weleda.

Slika 3: Priklic in prvi priklic blagovne znamke za izdelke za otroško ustno nego



Odgovori na vprašanja o tem, koliko časa in denarja namenijo starši mesečno za nakup izdelkov za otroško ustno nego, so si bili med seboj zelo podobni. Nakup opravijo zelo hitro, saj po navadi kupijo že znane in preverjene izdelke. Znesek, ki ga mesečno namenijo za nakup izdelkov za otroško ustno nego, se je gibal med 1 in 7 EUR. Ta strošek je posledica pogostosti menjave zobne ščetke in nakupa zobne paste in tudi kakšnega cenovnega ranga so kupljeni izdelki. Pokazalo se je, da tiste udeleženke, ki v povprečju kupijo zobno pasto in ščetko vsaka dva meseca, mesečno namenijo temu od 3 do 5 EUR in takšnih je bilo 6. Pogosta menjava zobne ščetke in pogostejše umivanje zob pripelje do višjega mesečnega zneska: »Povprečni mesečni znesek namenjen izdelkom za otroško ustno nego, torej za pasto in ščetko je nekje 7 EUR mesečno. Ščetko menjam vsak mesec. Verjetno tudi zato, ker smo navajeni, da je potrebno zobe ščetkati trikrat dnevno in zato se hitreje obrabijo. Zobno pasto pa tudi okvirno na manj kot dva meseca.«

Nasprotno pa Ana navaja najnižji mesečni znesek za nakup izdelkov za otroško ustno nego predvsem zato, ker je njen otrok star komaj eno leto in pol in zato porabi malo količino paste in ščetko redkeje menjava: »Mesečni strošek je še zelo majhen, saj je količina porabljene paste res majhna za tako malo zobovje in usteca. Zato bi rekla da je mesečno kakšen evro. Ščetko menjamo približno na 4 mesece, zobno pasto pa uporabljamo dalj časa, ker res zaenkrat uporabljamo malo paste.«

Vsi vprašani navajajo enak razlog, ki je sprožili nedavni nakup otroške zobne paste in to je, kadar začne zmanjkovati paste. Pri zobnih ščetkah so tudi dokaj skladni in pravijo, da jo zamenjajo, ko je le ta obrabljena, izrabljena, »cvetoča« ali dotrajana. Tri od osmih imajo drugačen način, in sicer ob nakupu zobne paste kupijo tudi zobno ščetko, kot na primer pravi U4: »Poleg tega, da je obrabljena, jo kupim že zato ker kupim novo zobno pasto in vem, da je to približno na vsake 3 mesece.«

V večini udeleženke ne iščejo informacij pred samim nakupom izdelkov za otroško ustno nego. Razlog za to je, da kupijo enake izdelke kot po navadi. Tri, torej manj kot polovica, so iskale informacije pred prvim nakupom. U3 pravi: »Jaz se spomnim, da sem iskala informacije samo pred prvim nakupom otroške paste in ščetke. Pred prvim nakupom sem se posvetovala z znanci, ki že imajo otroke, nekaj pa sem si prebrala na spletu.« Pred prvim nakupom zobne paste so tri udeleženke vseeno iskale informacije. U3 je iskala na spletu in vprašala zobozdravnika, U6 je pobrskala po spletu in se pogovarjala z mamicami, ki imajo podobno razmišljanje in zaupa njihovi presoji, U8 pa se je pozanimala pri svoji sestri, ki je zobozdravnica. Pravi, da če ne bi imela te možnosti, bi verjetno informacije iskala po forumih in spletnih straneh o otroški ustni higieni.

Pred prvim nakupom zobne ščetke se je pozanimala samo udeleženka U4. Pravzaprav pravi, da je slučajno naletela na strokovni članek v prodajnem katalogu drogerije, kjer je več pisalo o ščetki MAM. Razloga, zakaj U6 in U7 pred nakupom nista iskali informacij, je že poznana blagovna znamka. U6 pravi: »Malo sem gledala po trgovini in izbrala glede na znanje o blagovni znamki. Se mi zdi, da je MAM kar v redu.« U7 dodaja: »Jaz se za ščetke nisem pozanimala. Sproti sem videla katere so dobre, dovolj mehke in enostavne za držati. Res je, da tudi sama uporabljam Curaprox in sem zadovoljna, zato sem jo kupila tudi otroku.«

Udeleženke sem povprašala tudi o njihovem zadnjem nakupu otroške zobne paste, in sicer o kriterijih za odločitev in blagovni znamki (Tabela 6). Vprašala sem tudi, če so kje iskale informacije pred zadnjim nakupom, vendar iskanje ni bilo prisotno pri nobeni udeleženki.

Tabela 6: Nakupna odločitev za nakup otroške zobne paste

	KRITERIJI ZA ODLOČITEV	KUPLJEN IZDELEK
U1	Ustrezna starosti otroka, atraktivna embalaža	Vademecum Junior
U2	Embalaža in okus	Vademecum Junior
U3	Kakovost in priporočilo stomatologa	Elmex Junior
U4	Naravne sestavine in zagotovljena kakovost	Weleda
U5	Kakovost	Sensodyne Pronamel
U6	Priporočilo stomatologa, prijatelja, cena in blagovna znamka	Elmex
U7	Primerna vsebnost fluorida	Aquafresh Little Teeth
U8	Primerna starosti otroka, kakovost in priporočilo zdravnika	Aquafresh Little Teeth

Kot lahko povzamem iz Tabele 6, prevladujejo štirje glavni kriteriji pri odločitvi o nakupu otroške zobne paste. To so primerna zobna pasta s priporočeno vsebnostjo fluora glede na starost otroka, priporočilo stomatologa, kakovost zobne paste in embalaža zobne paste. U1 pravi, da je embalaža zobne paste še posebej pomembna, kadar je otrok prisoten pri nakupu in tudi raje si umiva zobe, če je embalaža atraktivna, vsebuje živalske motive in živahne barve. U5 in U4 se ne strinjata in menita:

U5: »Pri pasti ni važna barva in embalaža, pomemben je efekt. Da je kvalitetna in dobro ščiti zobe pred kariesom.«

U4: »Pomembne so naravne sestavine in zagotovljena kvaliteta. Pri zobnih pastah pa je veliko takšnih umetnih, ki vsebujejo penilce in strupene snovi za otroke. Zelo pomembno je iz česa je in kaj vsebuje.«

Kupljena zobna pasta odraža kriterije oziroma dejavnike, na podlagi katerih je bil opravljen nakup pri določeni osebi. Vademecum zobna pasta je primer atraktivne roza embalaže z zmajčkom in sladkega okusa, kateri imajo otroci radi. Pri udeleženkah, ki jim je pomembnejša kakovost in priporočilo stomatologa, je bila njihova izbira Elmex, Sensodyne Pronamel ali Weleda, ki je pasta, ki vsebuje samo naravne sestavine. Zobne paste Aquafresh glede na tri starostna obdobja vsebujejo različno vsebnost fluoridov. Starši, ki jim je to pomembno, so izbrali Aquafresh.

V Tabeli 7 so prikazi odgovori na vprašanja o njihovem zadnjem nakupu otroške zobne ščetke, natančneje, o kriterijih odločanja in kupljeni blagovni znamki. Najpomembnejša kriterija oz. dejavnika sta priporočilo stomatologa in kakovost. Zanimiva je tudi majhna raznolikost izbire blagovne znamke, glede na široko ponudbo otroških zobnih ščetk, udeleženke namreč izberejo Aquafresh Little Teeth, Curaprox Curakid in MAM.

Tabela 7: Nakupna odločitev za nakup otroške zobne ščetke

	KRITERIJI ZA ODLOČITEV	KUPLJEN IZDELEK
U1	Priporočilo stomatologa in embalaža	Aquafresh Little Teeth
U2	Kakovost, priporočilo stomatologa in cena	Curaprox Curakid
U3	Kakovost in priporočilo stomatologa	Curaprox Curakid
U4	Kakovost in blagovna znamka	MAM
U5	Embalaža	Curaprox Curakid
U6	Priporočilo stomatologa in priporočilo prijatelja	MAM
U7	Kakovost in priporočilo stomatologa	Aquafresh Little Teeth
U8	Kakovost in cena	Aquafresh Little Teeth

Aquafresh Little Teeth je namenjena otrokom starosti od 3- 5 let, MAM zobna ščetka je z dolgim ročajem posebej oblikovana in velja za prvo zobno ščetko po šestih mesecih

starosti otroka. Curaprox Curakid pa ne opredeljuje starostnega obdobja otrok, katerim je namenjena, in je z manjšo glavo in z mehкими ščetinami nežna do dlesni, vendar vseeno učinkovito odstranjuje obloge.

Pri otrocih, starejših od 5 let sem vseeno pričakovala večji vpliv na odločanje preko vizualne podobe izdelka, vendar starši v večini dajejo prednost kakovosti pred všečnostjo embalaže. Pogovarjali smo se tudi o otrokovih željah za izdelke določene blagovne znamke, vendar noben otrok ne sodeluje pri izbiri blagovne znamke, saj nikoli ne izrazi posebne želje. Več kot polovica je tudi takšnih, ki so po mnenju staršev še premajhni, da bi sodelovali pri odločitvi za blagovno znamko. Pomen, ki ga starši pripisujejo blagovni znamki otroške zobne paste ali ščetke, je udeleženko razdelil na dva pola. U6, U4, U7 ji pripisujejo velik pomen. U6 razlaga: »Znamke kot so Curaprox in MAM so po mojem mnenju boljše oziroma bolj primerne. Curaprox zaupam, ker uporabljam sama in bi zato vedela, da bo tudi za mojo hči dobra. MAM pa je dobra blagovna znamka pri dudah in podobnih stvareh in potem sklepam da tudi glede ščetk. Bolj so torej specializirani v segment otroka, kot so na primer Vademecum in Signal, ki poleg past nimajo izdelkov namenjenih posebej za otroke.«

U4 in U7 sta tudi mnenja, da uveljavljena blagovna znamka pomeni boljšo kakovost, saj več vlagajo v raziskave in razvoj in imajo višje standarde. U7 še dodaja, da zato raznim trgovskim in nepoznanim blagovnim znamkam ni ravno naklonjena. U8 pripisuje večji pomen blagovne znamke pri pastah kot pri ščetkah: »Blagovni znamki ne dajem prav velikega pomeni, po drugi strani pa tudi ne zanemarjam dejstva, da nudijo preverjene in uveljavljene blagovne znamke kvalitetnejše proizvode. Zato jim pri pastah pripisujem večji pomen.«

Ostale štiri udeleženko (U1, U2, U3 in U5) blagovni znamki pri izbiri izdelkov za otroško ustno nego pripisujejo minimalen pomen ali pa ga sploh ne pripisujejo, kot na primer U3, ki doda še: »Ni mi pomembna znamka, pomembna mi je kvaliteta oziroma dobre lastnosti paste.« Te udeleženko (U1, U2, U3 in U5) pa pripisujejo velik pomen priporočilu stomatologov in bi upoštevale njihov nasvet. Udeleženko U1, U4 in U6 se v splošnem s tem strinjajo, vendar so njihovi odgovori manj prepričljivi. U4 opozori na pomembnost utemeljenih argumentov zobozdravnika in zaupanje zdravniku: »Vedno je za premisliti, kadar slišiš od strokovnjaka priporočilo. Vendar jaz verjamem samo utemeljenim argumentom in člankom in mnenjem objavljenih v strokovni literaturi.« U6 še dodaja: »Če zaupam zdravniku bom upoštevala njegov nasvet. Če mu ne zaupam oziroma se mi bo zdel nasvet čuden pa ga bom zamenjala (zdravnika) in našla takega, ki mi bo svetoval.«

Edina, ki pokaže nestrinjanje z vsemi ostalimi je U7, ki pravi, da stomatologi priporočijo izdelke od katerih imajo koristi. Pravi tako: »Jaz malo bolj kritično gledam na to področje, saj delam v tej panogi. Realno zobozdravniki promovirajo tiste proizvode in blagovne znamke od katerih nekaj dobijo. To so na primer vzorčni izdelki, promocijski materiali za

ambulante in tako dalje. Sami lahko vidimo kako je Curaprox uspel ravno zaradi doslednega priporočila s strani stomatologov in deljenja brezplačnih vzorcev. Tako da na podlagi vsega tega, menim, da priporočilo zobozdravnika ni relevantno in ga ne upoštevam kot takega.«

Pri nakupu izdelkov je šest udeleženk zvestih blagovnim znamkam izdelkov za otroško ustno nego, ki jih kupujejo. Pravijo, da so zadovoljne z njimi in raje sledijo preverjenim izdelkom, kot pa poizkušajo nove. U5 in U2 pa radi poizkušata še druge blagovne znamke.

Udeleženke v 75 % opravijo nakup v drogerijah DM ali Mueller. Samo U8 občasno kupi izdelke tudi v prodajalni. Kot glavna razloga za nakup v drogeriji navajajo večjo ponudbo, hkraten nakup ostalih izdelkov osebne kozmetike in ker izdelkov ki jih kupujejo, nimajo v prodajalnah trgovcev prisotnih na slovenskem trgu, kot so Mercator, Tuš in Spar. Na to opozori tudi U2: »Curaprox ščetke imajo tako samo v drogerijah in Sanolaborju, zato kupujem v Sanolaborju, ker mi je bližje. Pastro kupim kadar grem v trgovino tudi zaradi drugih stvari.« U5 opravi nakup vedno v Metroju v Avstriji, saj redno hodijo tja za večje nakupe.

Govorili smo tudi o zadovoljstvu ali nezadovoljstvu s kupljenimi izdelki in kakšne izkušnje imajo. Vse udeleženke so do sedaj imele samo pozitivne izkušnje z izdelki. U4 razlaga o zadovoljstvu: »Jaz imam tudi pozitivne izkušnje. Kvaliteta ščetke je dobra, saj se sorazmerno počasi obrabi. Zobna pasta je kvalitetna in še otrok ne zavrača njenega okusa. Zobje so lepo umiti in zato sem zadovoljna.« U5 deli še svoje pozitivne izkušnje: »Imam zelo pozitivne izkušnje z izdelki Sensodyne. Saj je pasta nežna, ne peče preveč in stopnja abrazivnosti je zelo majhna, kljub temu pa obloge dobro odstrani in pusti na zobeh gladek občutek.«

Šest je takšnih, ki so bile do sedaj še posebno zadovoljne z nakupom izdelkov za otroško ustno in pravijo, da v prvi vrsti ostanejo zveste izdelkom. Vseh šest bi izdelek priporočilo tudi svojim prijateljem ali družinskim članom. U6, ki ima otroka, starega leto in pol, pove, da ima do sedaj premalo izkušenj. U1, ki ima tri otroke, stare 5, 2 in 2 let, pa pravi, da še z nobenim izdelkom ni bila izjemno zadovoljna. Udeleženke še nikoli niso bile z izdelkom nezadovoljne. Razlogi so predvsem premalo izkušenj pri mamicah otrok starosti do treh let in pa zvestoba že preizkušenim izdelkom in zato ni možnosti za nezadovoljstvo. V primeru nezadovoljstva, bi jih večina prenehala kupovati izdelke te blagovne znamke in tudi odsvetovala nakup drugim. Zanimiv pogled predstavi U5, ki izdelka, s katerim ne bi bila zadovoljna, tudi ne bi odsvetovala drugim. »V primeru nezadovoljstva drugič ne kupim istega izdelka. Ljudje smo si različni in nam odgovarjajo različni izdelki. Nekomu je všeč da je pasta zelo močnega in svežega okusa, nekomu da se peni, nekomu da so naravne sestavine itd. Zato mislim, da je to zelo subjektivna odločitev in svojega nezadovoljstva ne širim naprej, saj ni nujno, da drugim tudi ne bo všeč.« pojasni U5.

Nakup izdelkov za otroško ustno nego opravijo udeleženke rutinsko in se načeloma ne poglobljajo vanj. Mlajše mamice, ki imajo otroke, stare okoli dve leti, povedo, da je bil nakup najprej poglobljen, vendar je postal rutinski. Kot razlog za to najpogosteje navajajo zadovoljstvo s preizkušenimi izdelki in zdravje otroške ustne votline. U3 pravi: »Dokler ima otrok zdravo ustno votlino se ne poglobljam in je nakup postal rutina.« U4 doda: »Zdaj je že rutinski, ker imamo pravi izbor, s katerim smo vsi zadovoljni. Otrok in jaz.« U6 še doda: »Zaenkrat je bil poglobljen, potem pa bo verjetno vedno bolj rutinski.« Nakup je še bolj rutinski pri udeleženkah, katerih otroci so že starejši. Razlog za to so že preverjeni izdelki, s katerimi so zadovoljne.

3.1.3.3 Analiza sklopa o nakupnih vlogah pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego

Pri vprašanjih o otrokovem vplivu pri nakupu otroške zobne ščetke ali paste sta se oblikovali dve skupini. V eni so bile mamice, ki imajo mlajše otroke in ti še ne izražajo svojega mnenja, ali pa ne hodijo z njimi v prodajalno in zato je manjša verjetnost, da bodo vplivali na nakup.

Kadar so otroci prisotni pri nakupu zobne paste in so starejši od 5 let, radi sodelujejo pri nakupu na različne načine. U1 pove, da si lahko otrok na podlagi past, ki jih ona določi, izbere, katero si želi. Naredi torej predhodno selekcijo in nato otrok znotraj tega izbere eno. U8 razloži, da kljub otrokovim željam izbere drugo zobno pasto. Pravi tako: »Kadar gre z mano v trgovino, takrat starejša hči rada pogleda med drugimi zobnimi pastami in pokaže roza Vademecum dinosavra. Vendar ostajamo pri Aquafresh, ker je bolj kvalitetna in primerna njeni starosti.«

Pri nakupu zobnih ščetk sodeluje več otrok kot pri nakupu zobne paste. Sodelovanje poteka v prodajalni, ko otrok izbira ščetko. V večini primerov si izberejo barvo izmed ranga ščetk, določenega s strani staršev. Poleg barve jih pritegnejo tudi živalski motivi in ščetke, ki imajo možnost da se vakuumsko prilepijo na umivalnik. Pri treh udeleženkah (U4, U6 in U7) otrok nikoli ne sodeluje pri izbiri ščetke. V dveh primerih je razlog ta, ker je otrok še premajhen (U4, U6), v enem primeru pa otrok ni prisoten v prodajalni in tudi vseeno mu je, kakšne barve ščetko ima (U7).

Otrok največkrat vpliva na nakup izdelkov za otroško nego na podlagi vsečne embalaže (barvitosti, živalski motivi). Samo dve udeleženki, U8 in U5, sta izpostavili tudi vpliv medijev. U8 pravi: »Najbolj vpliva preko vsečne in barvite embalaže, ker izbere kaj mu je vizualno všeč. Starejšo hči je tudi navdušil Captain Aquafresh na tv oglasu in tudi zato si želi te izdelke, ker jih poveže z oglaševanjem na televiziji in še v šoli so se začeli pogovarjati o tem.« Pri U5 je prisoten tudi vpliv prijateljev: »Moja otroka sta že starejša in sta dosti pod vplivom televizijskih oglasov. Tako da pri nakupu izdelkov za ustno nego velikokrat na njiju vpliva tv oglas, ki si ga zapomnita in potem v trgovini poiščeta ustrezno embalažo.

Pri ščetki izbereta Curaprox zaradi vsečnosti embalaže in ker so imeli prijatelji v šoli te ščetke, sta jih želela tudi ona dva.«

Vse prisotne se enoglasno strinjajo, da je končna odločitev o blagovni znamki izdelkov za otroško ustno nego, njihova. Rade sicer upoštevajo želje otrok, vendar bolj glede izbire barve ali motiva in blagovne znamke. Nekateri (U1, U2, U3, U5 in U8) rade upoštevajo želje otrok, saj želijo, da si otrok z veseljem umiva zobe in mu to predstavlja zabavo. U7 je mnenja, da so si glede želj doma usklajeni in otrok tudi ne izraža posebnih želj glede izdelkov za ustno nego. Ostale pa povedo, da so njihovi otroci še premajhni in ne izražajo želj niti glede zelene barve.

3.1.4 Glavne ugotovitve kvalitativne analize

S kvalitativno raziskavo sem prišla do nekaterih zanimivih spoznanj o poznavanju otroške ustne nege, nakupnem procesu pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego in nakupnih vlog v njem. Pogledi se razlikujejo predvsem zaradi različne starosti otrok staršev, katere sem vključila v fokusno skupino. Tisti, ki imajo mlajše otroke (stare do treh let), so bolj vpleteni v otrokovo ustno higieno kot tisti, ki imajo starejše otroke in so le ti že bolj samostojni. Vendar je zanimiv pogled staršev, ki imajo starejše otroke, saj imajo na tem področju že več izkušenj.

Starši pripisujejo otroški ustni negi velik pomen, sploh kadar gre za njihovega otroka. Menijo, da so odgovorni za zdravje njihovih zob in tudi sodelujejo pri umivanju zob otroka. Pri otrocih, starih do 2 leti, je ta vpletenost skoraj 100 %, z višjo starostjo otrok pa se zmanjšuje. Velika odstopanja je bilo moč zaslediti pri informacijah in nasvetih, ki jih starši dobijo o pravilni otroški negi. Vsi sicer vedo, da je potrebno začeti skrbeti za zobe otroka že pri prvem izraščnem zobu, vendar le redki začnejo skrbeti za zobe že pred tem, kot je priporočljivo s strani WHO. Informacije dobijo pri zobozdravniku, v šoli za nosečnice ali pri pediatru, dve udeleženki pa nikjer nista prejeli informacij ali priporočil. Tisti, ki dobijo informacije o ustrezni otroški ustni negi, jim ne zaupajo popolnoma. Včasih dvomijo v priporočila stomatologov in jim ne sledijo. Po drugi strani pa le redki poznajo kaj pomeni vsebnost fluorida v otroški zobni pasti in zakaj je le ta različen v različnih starostnih obdobjih otroka. Samo tri udeleženke menijo, da je pravilna vsebnost fluorida pomembna in vedo, da le ta ščiti zobe pred nastankom kariesa. Kot razloge za različno vsebnost fluorida v različnih obdobjih navajajo drugačno in gostejšo prehrano pri starejših otrocih ter več zaužitega sladkorja. O točnih stopnjah fluorida pri določeni starosti niso čisto prepričani in večinoma sledijo napisom na embalaži zobnih past. Ostalih pet udeleženk ne pozna ali niso popolnoma prepričane o pomembnosti prisotnosti fluorida v otroški zobni pasti in za razlikovanje le tega v različnih starostnih obdobjih otroka. Prvi preventivni obisk pri zobozdravniku so opravili vsi do dopolnjenega prvega leta starosti, razen ene prisotne, ki z otrokom starosti 2,8 let še vedno ni obiskala zobozdravnika, saj čaka na sistematski pregled, v okviru katerega bo izveden še zobozdravniški pregled.

Analiza o nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego je kot pričakovano pokazala, da starši redno kupujejo otroško zobno pasto in otroško zobno ščetko. Samo pri eni osebi, ki ima najstarejše otroke med prisotnimi, je med rednimi kupljenimi izdelki za ustno nego tudi zobna nitka. Do prepoznavanja problema pri zobni pasti pride, ko le te zmanjka in pri zobni ščetki, kadar postane obrabljena. Informacij o izdelkih sodelujoče ne iščejo več, pravijo pa, da so jih iskale pred prvim nakupom - takrat je bilo to pri zobozdravniku, na spletu ali v zdravstvenih revijah. Tudi čas, ki ga namenijo nakupu izdelkov, je zelo kratek in v večini manj kot 5 minut, mesečni strošek pa od 3 do 10 EUR. Najboljši priklic blagovne znamke za izdelke za otroško ustno nego je bil pri blagovnih znamkah padajoče: Elmex, Aquafresh, Vademecum in Curaprox, katere je omenila vsaj polovica vprašanih. Najvišji prvi priklic je bil zabeležen pri blagovnih znamkah Elmex in Aquafresh.

Pri nakupu otroške zobne paste prevladujejo štiri glavni kriteriji: primerna zobna pasta s priporočeno vsebnostjo fluora glede na starost otroka, priporočilo stomatologa, kakovost zobne paste in embalaža zobne paste. Kupljena zobna pasta prisotnih tudi odraža kriterije oziroma dejavnike, na podlagi katerih je bil opravljen nakup pri določeni osebi. Vademecum zobna pasta je primer atraktivne roza embalaže z zmajčkom in sladkega okusa, kateri imajo otroci radi. Pri udeleženkah, ki jim je pomembnejša kakovost in priporočilo stomatologa, je bila njihova izbira Elmex, Sensodyne Pronamel ali Weleda, ki je pasta, ki vsebuje samo naravne sestavine. Zobne paste Aquafresh glede na tri starostna obdobja vsebujejo različno vsebnost fluoridov. Starši, ki jim je to pomembno, so izbrali Aquafresh. Pri izbiri otroške zobne ščetke sta najpomembnejša kriterija priporočilo stomatologa in kakovost. Zanimiva je tudi majhna raznolikost izbire izdelka, glede na široko ponudbo otroških zobnih ščetk, udeleženke izbirajo Aquafresh Little Teeth, Curaprox Curakid in MAM.

Polovica udeleženk daje pri izbiri izdelkov za otroško ustno nego velik pomen blagovni znamki, saj meni, da to posledično odraža kakovost. Druga polovica blagovni znamki pripisuje minimalen pomen ali pa ji ga sploh ne pripisuje. Ravno tem osebam je najpomembnejši dejavnik priporočilo stomatologa in so ga pripravljene upoštevati. Pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego so udeleženke zadovoljne ali zelo zadovoljne z izdelki. Nobena ni bila z določenim izdelkom nezadovoljna. Primerno visoki stopnji zadovoljstva z izdelki, so udeleženke tudi zelo zveste poznanim in preverjenim izdelkom. Samo dve sta takšni, ki radi poskusita tudi nove izdelke za otroško ustno nego. Izpostavijo tudi, da je njihov spekter poznavanja izdelkov za otroško nego na slošno zelo ozek, saj večinoma ne eksperimentirajo pri nakupu. Nekaj udeleženk pa ima tudi zelo majhne otroke zato še nimajo dovolj izkušenj z različnimi izdelki za otroško ustno nego.

Pri analizi nakupnih vlog pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego sem prišla do ugotovitve, da je ne glede na starost otroka, otrok bolj vpleten pri nakupnem procesu zobne ščetke kot zobne paste. Udeleženke upoštevajo želje otrok glede barve in motiva, vendar je končna odločitev vedno njihova. Pri mlajših otrocih je ta vpletenost v nakupni proces

majhna, saj še ne izražajo svojih želj okoli barve in tudi niso vedno prisotni v prodajalni med nakupom. Otrok torej največkrat vpliva na nakup na podlagi všečnosti embalaže, kjer opazi najbolj barvo in motiv.

3.2 Kvantitativna raziskava

Teddle in Tashakkori (2009) opišeta kvantitativno metodo raziskovanja kot eno najpreprostejših tehnik, ki jo povezuje z zbiranjem, analizo, interpretacijo in predstavitvijo numeričnih rezultatov. Raziskovalna vprašanja so vodilo raziskave in se ukvarjajo s še neznanimi vidiki pojavov, odgovori na kvalitativna raziskovalna vprašanja pa so predstavljeni v številkah. Hipotezo raziskovalec postavi pred izvedbo raziskave glede na predhodno primarno kvalitativno raziskavo, na podlagi pregleda literature sekundarnih virov ali kakšno drugo povezavo v odnosu med relevantnimi družbenimi pojavi.

V nadaljevanju bom predstavila kvantitativno raziskavo, pri kateri sem uporabila spletno anketo. Najprej bom opredelila namen in cilje raziskave, opisala metodologijo in postavila raziskovalne hipoteze. V nadaljevanju bom podrobno predstavila rezultate in povzela glavne ugotovitve kvantitativne raziskave.

3.2.1 Namen in cilji kvantitativne raziskave

Glavni namen kvantitativne raziskave je celovito analizirati odločanje porabnikov pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego v Sloveniji za otroke, stare do 10 let, in hkrati ugotoviti, kateri so dejavniki, ki vplivajo na končno izbiro izdelkov za otroško ustno nego. Ugotoviti želim tudi, kako je otrok vpleten v proces odločanja za nakup izdelkov za otroško ustno nego. Na podlagi rezultatov bom ocenila stanje otroške ustne nege in nakupnega procesa izdelkov za otroško ustno nego v Sloveniji. Nato bom podala predloge za izboljšavo stopnje zdravih zob med otroci.

Cilj raziskave je analizirati nakupni proces izdelkov za otroško ustno nego skozi 5 faz. Ugotoviti želim, kakšno je med starši poznavanje otroške ustne nege za otroke po različnih starostnih obdobjih, kaj vse poleg izdelkov za otroško ustno nego lahko vpliva na zdravstveno stanje otroške ustne votline in kje starši oziroma skrbniki pridobijo informacije o otroški ustni negi. Zanimalo me bo, katere lastnosti so jim najpomembnejše pri nakupni odločitvi za izdelke za ustno nego in ali se te lastnosti razlikujejo pri nakupu zobne ščetke od nakupa zobne paste. Pri tem me bo zanimalo še, ali so porabniki zvesti določenemu izdelku za otroško ustno nego in kateri dejavnik je najpogosteje odločilen, da porabnik zamenja blagovno znamko ali vrsto izdelka. Cilj je tudi ugotoviti vpletenost otroka v nakupnem procesu in preveriti, ali se izsledki ujemajo z ugotovitvami v raziskavah Mangleburga (1990), Martensena in Gronholdta (2008) ter Chaundharya in Gupta (2012). Kjer bo mogoče, bom ugotovitve raziskave povezala z rezultati predhodno opravljene kvalitativne analize na fokusnih skupinah in z ugotovitvami ostalih avtorjev. Na

podlagi tega bom ugotovila, kakšno je stališče staršev do otroške ustne nege in kako sprejemajo nakupne odločitve za te izdelke.

3.2.2 Metodologija kvantitativne raziskave

Primarne kvantitativne podatke sem pridobila s pomočjo spletne ankete. Anonimni spletni vprašalnik sem sestavila na podlagi ugotovitev predhodne kvalitativne raziskave in na podlagi sekundarnih virov. Spletni vprašalnik je oblika samoanketiranja, pri kateri anketiranci sami s pomočjo osebnega računalnika ali pametnega telefona z internetno povezavo izpolnijo spletni vprašalnik. Zanj sem se odločila zato, ker omogoča hitrejše in cenejše zbiranje velike količine podatkov, anketiranci pa so zaradi anonimnosti iskrenjši. Slabosti takšnega zbiranja podatkov so predvsem posploševanje, težave z vzorčenjem, možnost tehničnih težav ipd. (Burns & Bush, 2013).

Z raziskovalnimi hipotezami sem preverjala poznavanje otroške ustne nege, vidike odločanja za izdelke za otroško ustno nego in vpliv otroka v nakupnem procesu. V Tabeli 1 v prilogi 3 navajam hipoteze in vprašanja iz spletnega vprašalnika, na podlagi katerih sem posamezno hipotezo preverila, ugotovitve iz kvalitativne raziskave in avtorje, ki so v svojih raziskavah preverjali podobne hipoteze. V nadaljevanju argumentiram posamezno hipotezo s pomočjo ugotovitev avtorjev, ki so preverjali podobne domneve, ter z ugotovitvami iz kvalitativne raziskave.

3.2.2.1 Raziskovalne hipoteze

Solomon et al. (2006) ugotavljajo, da so informacije, ki so pridobljene prve, najpomembnejše, saj se porabnikom najbolj usedejo v spomin. Menijo, da so pri neraziskanih in specifičnih področjih bolj pomembni strokovni viri informacij, kot osebni, medijski ali javni. Mangleburg (1990) ugotavlja, da starši namenijo več časa iskanju informacij pred nakupom izdelkov za otroško uporabo, kamor sodijo tudi izdelki za otroško ustno nego. Kvalitativna raziskava pa je pokazala, da sodelujoče ne iščejo več informacij o izdelkih za otroško ustno nego, nekatere pa pravijo, da so jih iskale pred prvim nakupom, in sicer pri zobozdravniku, na spletu ali v zdravstvenih revijah. Zato postavljam naslednji hipotezi:

H1: Večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego, kot pri ponavljajočih.

H2: Starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego.

Na Nizozemskem Vermaire et al. (2010) razdelijo starše 6-letnikov v skupine glede na njihov odnos in znanje o otroški ustni negi. Pridobljeni rezultati omogočajo stomatologom lažje nadaljnje podajanje informacij staršem, saj so njihova mnenja in stališča zelo

različna. Ugotavljajo, da je obseg informacij, ki so ga pripravljene sprejeti starši, zelo različen. Starši se torej razlikujejo v tem, koliko informacij želijo pridobiti pred nakupom, razlike pa izvirajo iz njihovega zaznavanja pomembnosti otroške ustne nege. Hooley et al. (2012) izpostavijo odnos, znanje in prepričanje staršev o ustni negi kot enega pomembnejših dejavnikov za zdravje otrokovih zob. Velika odstopanja glede želene mere pridobivanja informacij je bilo moč zaslediti tudi v kvalitativni analizi, ki sem jo izvedla. Zato postavljam naslednjo hipotezo:

H3: Obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, je pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi.

Modifi et al. (2009) so z raziskavo zdravstvenega osebja, nosečnic in staršev otrok do 5 let prišli do zaključka, da starši premalo vedo o pravilni ustni negi svojega otroka in si želijo pri zdravstvenem osebju izvedeti več koristnih informacij. Pediatri in zobozdravniki sicer seznanijo starše s pravilno nego dojenčkove ustne votline in kakšna mora biti le ta kasneje, ko jim izrastejo mlečni zobje (Kosem, 2009). Kljub temu, da se je ozaveščenost staršev in otrok o otroški ustni negi skozi zgodovino povečala, raziskave v Sloveniji še vedno kažejo, da starši oziroma skrbniki želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred samim nakupom izdelkov za otroško ustno nego (Rozman, 2012). Na podlagi tega postavljam hipotezo:

H4: Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij o izdelkih za otroško ustno nego.

V kvalitativni raziskavi sem prišla do zanimivih ugotovitev na temo poznavanja fluora in njegovega učinka v povezavi z otroškimi zobmi. Kljub temu, da ima sodeč po vrsti raziskav fluorid izreden vpliv na zmanjšanje verjetnosti nastanka kariesa pri otrocih (Kroon et al., 2012; Marinho et al., 2003; Santos et al., 2013; Wright et al., 2014), je manj kot polovica udeleženk vedela, kaj je fluor, in poznala pomembnost vsebnosti fluora v otroški zobni pasti pri različni starosti otroka. Točne priporočene količine fluorida udeleženke ne poznajo ali so jo pozabile, zato se pri nakupu bolj držijo starostnih omejitev, zapisanih na embalaži zobne paste. Iz tega sklepam:

H5: Starostno obdobje, označeno na embalaži zobne paste, je pomembnejši dejavnik za nakup izdelka za otroško ustno nego kot označena količina fluoridov v zobni pasti.

Raziskava na slovenskem vzorcu je pokazala, da je pri vrednotenju med alternativami zobne paste za odrasle najpomembnejša blagovna znamka (Valicon, 2012). V kvalitativni raziskavi, izvedeni med starši otrok, starih do 10 let, pa je bil najpomembnejši kriterij pri nakupu otroške zobne paste priporočilo stomatologa. Blagovno znamko so starši kot kriterij pri odločitvi za nakup otroške zobne paste postavili na peto mesto. V poznejši

razpravi, ki se je nanašala zgolj na pomembnost blagovne znamke brez ostalih kriterijev, pa polovica staršev (4 od 8 udeleženk) blagovni znamki pripisuje velik pomen pri odločitvi za nakup, saj le ta odraža kakovost. Drugi polovici sodelujočih, ki blagovni znamki ne pripisuje nobenega pomena, je najpomembnejše priporočilo stomatologa. Na podlagi teh argumentov postavljam hipotezo:

H6: Priporočilo stomatologa je pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste.

Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega se porabniki odločijo spremeniti izbiro blagovne znamke pri nakupu izdelkov za ustno higieno, je priporočilo zobozdravnika. Drugi pomembnejši dejavniki so še nizka cena, priporočilo prijatelja in trenutna akcijska ponudba (Valicon, 2012). Do podobne ugotovitve so prišli Vani et al. (2010) ter Rani in Baranidharan (2013), ki so dokazali, da je glavni dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko, prav tako priporočilo zobozdravnika. Sklepam:

H7: Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, je priporočilo stomatologa.

Kvalitativna raziskava je pokazala, da udeleženke, ki bolje poznajo otroško ustno nego, v povprečju mesečno zapravijo več denarja za nakup izdelkov za otroško ustno nego. Do tega odstopanja pride predvsem zaradi pogostejše menjave zobne ščetke, večje porabe zobne paste in pogostejšega umivanja zob. Zato sklepam:

H8: Starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja.

Chaundhary in Gupta (2012) na podlagi raziskave 8-12 letnih otrok ugotavljata, da otroci izberejo izdelek glede na všečnost embalaže. Za tihe izdelke, kamor sodijo tudi izdelki za ustno nego, je značilno, da so otroci najbolj pod vplivom staršev, prijateljev in televizije. Odločevalec in kupec je ne glede na starost otroka vedno starš oziroma skrbnik, uporabnik pa je otrok. Kvalitativna raziskava kaže, da starši radi upoštevajo želje otrok glede barve in motiva zobne paste in ščetke, saj želijo, da si otrok z veseljem umiva zobe in mu to predstavlja zabavo. Zato menim, da je otroku pomembna embalaža, kamor sodijo barve in motivi, saj se posledično vsakodnevno srečuje s temi izdelki. Sklepam, da starši v povprečju upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego.

H9: Starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego.

Na podlagi kvalitativne raziskave sem ugotovila, da so otroci ne glede na starost zelo malo vpleteni v odločanje za nakup otroške zobne paste. V veliki večini starši izberejo primerno

zobno pasto. Pri nakupu zobnih ščetk pa večina otrok, razen tistih manjših, sodeluje pri izbiri barve in motiva zobne ščetke. Na podlagi tega sklepam:

H10: Otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot za nakup zobne paste.

3.2.2.2 Opis vprašalnika

V spletnem vprašalniku preučujem tri širša področja: poznavanje otroške ustne nege, nakupni proces izdelkov za otroško ustno nego in vpletenost otroka pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego. V čim večji meri vključujem že preverjene merske lestvice, ki so bile po potrebi prilagojene, preučevane sekundarne vire ter rezultate, pridobljene v kvalitativni raziskavi.

Eden izmed konstruktov, zajetih v hipotezah, je poznavanje izdelkov za otroško ustno nego. S stopnjo poznavanja izdelka merimo porabnikovo dožemanje izdelka glede na to, kako dobro pozna določen izdelek. Brucks (1985) pravi, da porabnik subjektivno zaznava stopnjo svojega znanja o določenem področju ali izdelku, ki pa je večkrat nasprotno dejanskemu znanju, ki mu pravi objektivno poznavanje izdelka. Park in Lessing (1981) ugotavljata, da z analizo subjektivnega znanja porabnika o določenem področju ali izdelku lažje razumemo proces odločanja porabnika v nakupnem procesu. Zato bom poznavanje otroške ustne nege merila s pomočjo 5- stopenjske Likertove lestvice, kjer so respondenti izrazili stopnjo strinjanja od »Sploh se ne strinjam« do »Povsem se strinjam«. V nalogi bom analizirala subjektivno znanje o ustni negi in izdelkih za otroško ustno nego, zato sem uporabila nekatere trditve lestvice Flynnna in Goldsmitha (1999). Glede na to, kakšen pomen pripisujejo porabniki otroški ustni negi, bom ugotovila vpletenost porabnika, ki je eden najpomembnejših konceptov pri raziskovanju vedenja porabnikov in pomeni stopnjo osebne relevantnosti ter pomembnosti nakupne situacije za porabnika (Chaudhury, 2006). To bom preverjala s trditvami Wellsa, Leavitta in McConvilla (1971). Poleg teh sem uporabila tudi trditve, zasnovane na podlagi kvalitativne raziskave, in trditve drugih avtorjev, ki so raziskovali to področje.

Pri sklopu nakupnega procesa se bom oprla na trditve v raziskavi Vani et al. (2010), kjer so raziskovali vedenje porabnika pri izbiri zobne paste. Zajeli so tako iskanje informacij, zvestobo blagovni znamki, priporočila zobozdravnikov, lastnosti zobne paste in razloge za nakupni odločitev. Pri iskanju informacij sem prilagodila mersko lestvico za merjenje obsega želenih informacij (angl. *Extent of Information Desired, EID*) avtorjev Droege, Leonarda in Duggana (2010), ki je že bila uporabljena v relevantni raziskavi na temo želenega obsega informacij o zdravilih.

V raziskavah o vpletenosti otroka pri nakupnem procesu so avtorji (Ward & Wackman, 1972; Foxman et al., 1989) uporabili 4-, 5- ali 7- stopenjsko lestvico. V tem sklopu sem

vprašanja in trditve postavila na podlagi pridobljenih podatkov iz predhodne kvalitativne raziskave.

3.2.2.3 Raziskovalni instrument in načrt vzorčenja

Anketni vprašalnik (Priloga 4) zajema 18 vprašanj, ki si logično sledijo glede na faze nakupnega procesa. Na začetku je vprašanje, ki se nanaša na subjektivno znanje staršev o otroški ustni negi. Sledijo vprašanja o iskanju in obsegu informacij pred nakupnim procesom, o kriterijih, ki so ključni pri odločitvi in o zvestobi porabnikov do blagovne znamke izdelkov za otroško ustno nego. Za namen preverjanja vpletenosti otroka pri nakupu otroške zobne paste in otroške zobne ščetke sem proti koncu vprašalnika zastavila dve vprašanji s tega področja. Na koncu sem anketirancem zastavila še nekaj sociodemografskih vprašanj, ki so mi pomagala pri analizi rezultatov, in vprašanj o vpletenosti otroka pri nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego.

V kvantitativno raziskavo želim vključiti starše oziroma skrbnike, ki imajo otroke, stare do 10 let. S pomočjo spletnega orodja za oblikovanje anket sem postavila tudi pogoje za preskakovanje vprašanj v primeru, da anketiranci niso primerni, in tako zagotovila primernost vzorca. Vprašanja so večinoma zaprtega tipa, zgolj vprašanja 7 in 10 sta delno zaprta, saj lahko porabnik poleg naštetih elementov, pod »Drugo« vnese svoj odgovor.

Pred javno objavo vprašalnika sem izvedla pilotno raziskavo na devetih osebah in na podlagi komentarjev dodala pogoj za preskakovanje vprašanj ter jasneje oblikovala vprašanje o starosti otrok. Izbrisala sem tudi vprašanje, ki se je nanašalo na poznavanje otroške ustne nege, saj so bili anketirani mnenja, da je vprašalnik precej obsežen in zahteven, zato sem izpustila vprašanje, ki ni potrebno za preverjanje postavljenih hipotez.

V raziskavi so sodelovali posamezniki, ki so imeli v času od 26. maja do 4. junija dostop do računalnika, tablice ali pametnega telefona s spletno povezavo. Vzorec anketiranih je bil priložnostni, saj sem jih pridobila preko pošiljanja povezave do spletnega vprašalnika po elektronski pošti in z objavo na družabnih omrežjih Facebook ter LinkedIn. Na nagovor ankete je kliknilo 1109 posameznikov, od tega je bilo samo 179 ustrezno izpolnjenih anket, v celoti pa je vprašalnik rešilo 128 oz. 11,5 % posameznikov. V analizo sem zajela 102 posameznika, saj so le ti ustrezali kriteriju, da imajo otroke, stare do 10 let.

3.2.3 Analiza kvantitativne raziskave

Analizo podatkov sem pripravila s pomočjo orodij SPSS Statistics, Microsoft Office Excel 2010 in s spletnim orodjem, v katerem sem pripravila vprašalnik, »1ka spletne ankete«. Analizo sem razdelila v tri podpoglavja. Najprej na podlagi opisne oz. deskriptivne statistike opišem in pojasnim demografske značilnosti vzorca. V drugem podpoglavju analiziram vprašanja, pri katerih je bila za podajanje odgovorov večinoma predvidena

petstopenjska Likertova lestvica. Poleg aritmetične sredine bom dodala še standardni odklon. V tretjem podpoglavju sem za preverjanje hipotez uporabila sklepno statistiko in na podlagi podatkov iz vzorca ocenila parametre celotne populacije.

3.2.3.1 Opis vzorca

Pri opisu vzorca sem zajela sociodemografske podatke o spolu, starosti anketirancev, številu in starosti njihovih otrok, doseženi formalni izobrazbi in zaposlitvenem statusu.

Med posamezniki, ki so končali anketo in ustrezali kriteriju o starosti otrok ($N = 102$), je bilo 14 % ($N = 14$) moških in 88 % ($N = 88$) žensk. Starost sem merila kot razmernostno spremenljivko, saj so anketiranci vpisali svojo starost v letih. Najmlajši anketiranec je bil star 25 let, najstarejši pa 63 let, povprečna starost anketirancev je bila 33,7 leta (standardni odklon, v nadaljevanju $SD = 6,95$). Na vprašanje, koliko otrok imajo, je 45 % anketirancev ($N = 46$) odgovorilo, da imajo enega, 50 % ($N = 51$) ima dva otroka in 5 % ($N = 5$) ima tri otroke.

Vprašanje o najvišji doseženi formalni izobrazbi sem merila na ordinalni lestvici. Največ anketirancev (53 %) ima dokončano univerzitetno izobrazbo ali bolonjsko drugo stopnjo, 18 % jih je dokončalo visoko šolo in 13 % jih ima dokončano štiriletno srednjo šolo. Sledi višja šola, ki jo je dokončalo 12 %, 5 % jih je končalo poklicno šolo in 2 % je takšnih, ki imajo končano osnovno šolo ali manj.

Na zadnje sociodemografsko vprašanje o zaposlitvenem statusu je odgovorilo 99 % ($N=101$). Velika večina (87 %) anketiranih je zaposlenih ali samozaposlenih, 2 % je študentov ali dijakov, 9 % je brezposelnih in 2 % je takšnih, ki so izbrali drugo in navedli porodniški status in status upokojenca.

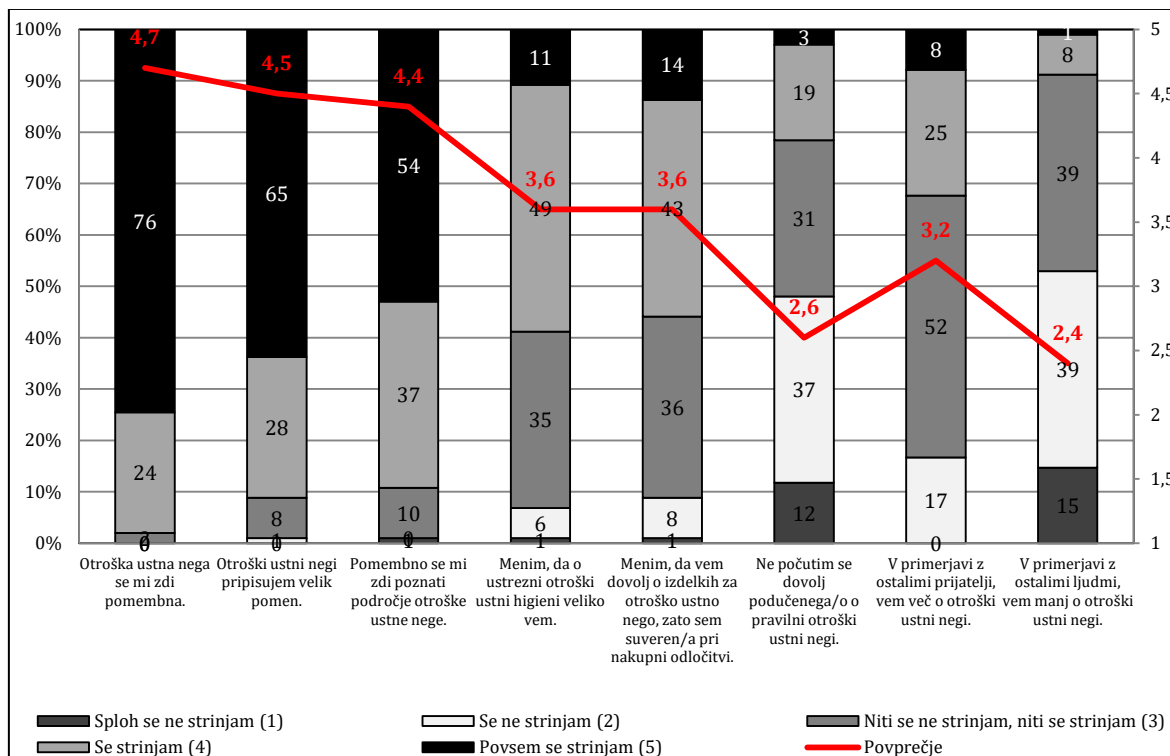
3.2.3.2 Analiza odločanja porabnikov pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego

Uvodno vprašanje v anketi je bilo, ali ima anketirani otroka starega manj kot 10 let. Ta filter je bil namenjen takojšnji izločitvi tistih anketirancev, ki nimajo otrok ciljane starosti in niso primerni za sodelovanje. Takšnih anketirancev je bilo 26 (od 128), z izpolnjevanjem vprašalnika pa so tako nadaljevali v zadnjem sklopu, ki se je nanašal na demografske podatke. V nadaljevanju so vse analize izvedene na končnem vzorcu velikosti 102 anketiranca.

Z **vprašanjem 1** sem preverjala, kakšno **pomembnost anketiranci pripisujejo otroški ustni negi**. To vprašanje je vsebovalo sklop trditev, za katere so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja na petstopenjski Likertovi merski lestvici, kjer je odgovor 1 pomenil, da se sploh ne strinjajo s trditvijo, odgovor 5 pa, da se popolnoma strinjajo s trditvijo. Podrobnejšo analizo strinjanja s posamezno trditvijo, povprečjem in standardnim odklonom

predstavljam v Tabeli 2 v Prilogi 5. Ugotovitve grafično prikazuje Slika 4, v nadaljevanju pa podrobneje interpretiram rezultate.

Slika 4: Strinjanje s trditvami o poznavanju in pomembnosti otroške ustne nege



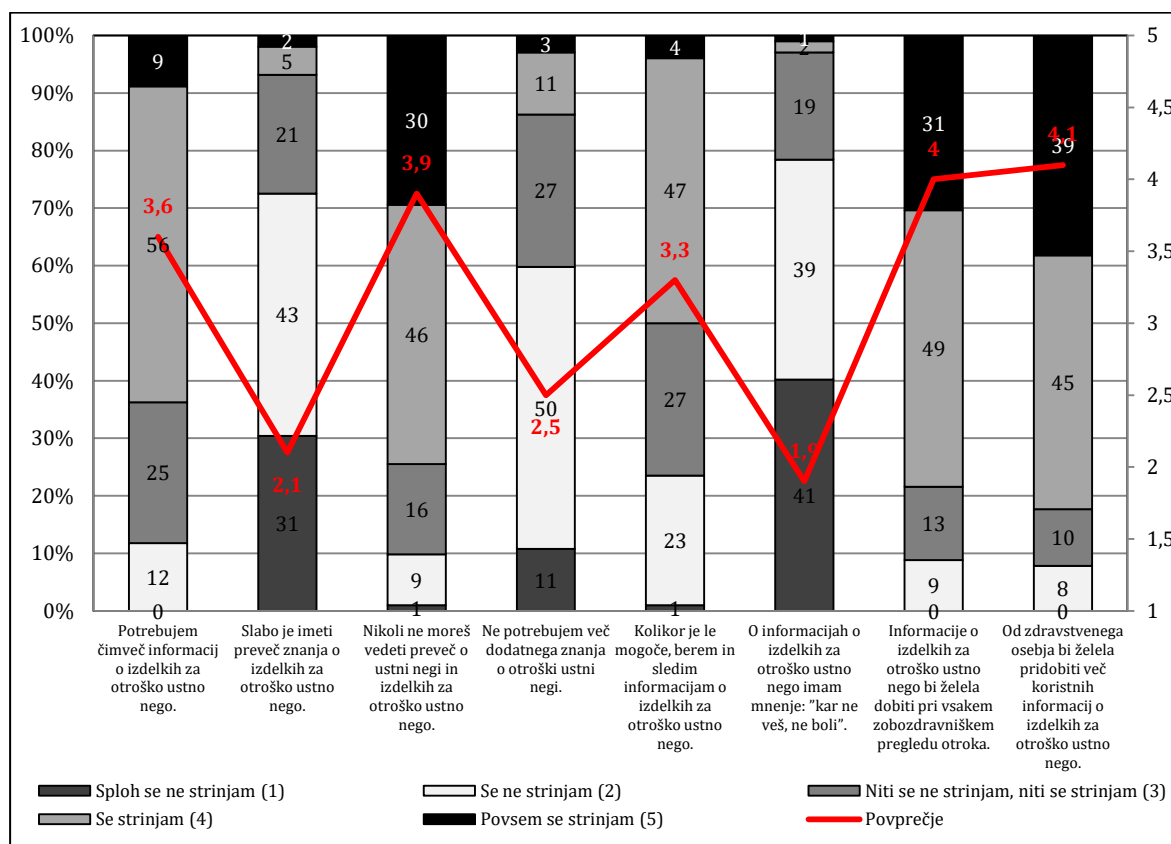
Povprečne ocene strinjanja s trditvami so med 2,4 (SD = 0,87) in 4,7 (SD = 1,01). Trditve se da smiselno razdeliti v dva sklopa. Prvih pet trditev preverja pomembnost, ki jo anketiranci pripisujejo otroški ustni negi, zadnje tri trditve pa stopnjo informiranosti o otroški ustni negi. Iz rezultatov lahko razberem, da ima prvih pet trditev višjo povprečno oceno kot zadnje tri trditve. Trditev, da je otroška ustna nega zelo pomembna, so v povprečju ocenili s 4,7 (SD = 0,49). Četrta in peta trditev se nanašata na zaznavanje anketirancev, kako dobro poznajo otroško ustno nego in ali vedo dovolj o izdelkih, da so suvereni pri nakupu. Zanimivo je, da kljub temu da pripisujejo veliko pomembnost otroški ustni negi, se samo 59 % strinja ali popolnoma strinja s trditvijo, da o ustrezni otroški ustni negi veliko ve. Dobra polovica (56 %) je anketirancev se strinja ali popolnoma strinja s trditvijo, da vedo dovolj o izdelkih za otroško ustno nego, zato so suvereni pri nakupni odločitvi (aritmetična sredina, v nadaljevanju AS = 3,6; SD = 0,86). Pri obeh trditvah je visok delež tistih, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (pri trditvi 4 je takih 34 %, pri trditvi 5 pa 35 %). Zadnje tri trditve merijo informiranost staršev o otroški ustni negi. Anketiranci so nekoliko manj prepričani o stopnji podučenosti, na kar kažejo nižje aritmetične sredine. Kljub temu, da sta trditvi »Ne počutim se dovolj podučena/ga o pravilni ustni negi« in »V primerjavi z ostalimi ljudmi vem manj o otroški ustni negi« obrnjeni trditvi, je preračunana povprečna ocena strinjanja s prvo trditvijo 2,4 (SD = 1,01) in z drugo trditvijo 2,6 (SD =

2,6). Tretjina (33 %) anketirancev se strinja ali popolnoma strinja s trditvijo, da v primerjavi z ostalimi prijatelji vedo več o otroški ustni negi.

Pri vprašanju 2 sem anketirance spraševala po **količini zbranih informacij pred prvim nakupom izdelka in po količini zbranih informacij pri nadaljnjih nakupih** izdelkov za otroško ustno nego. Vprašanje je bilo zastavljeno z intervalno lestvico, kjer je 1 pomenilo da so pred prvim nakupom otroške ustne nege iskali mnogo več informacij kot pri nadaljnjih, 5 pa je pomenilo da so iskali mnogo manj informacij pred nadaljnjimi nakupi. Aritmetična sredina je bila 2,2 (SD = 0,7). Slaba šestina (16 %) anketirancev je pred prvim nakupom iskala mnogo več informacij, 50 % jih je iskalo več, 31 % enako in 3 % manj kot pred nadaljnjimi nakupi izdelkov za otroško ustno nego.

Pri naslednjem vprašanju (**vprašanje 3**) so anketiranci na petstopenjski merski lestvici označili, **v kolikšni meri se strinjajo s trditvami na temo obsega želenih informacij o otroški ustni negi**. Povprečne ocene strinjanja s posamezno trditvijo se gibajo od 1,9 (SD = 0,86) do 4,1 (SD = 0,89). V nadaljevanju povzemam le ključne ugotovitve, ki so predstavljene na sliki 5. Natančnejšo analizo z odstotki strinjanja predstavljam v Tabeli 3 v Prilogi 5.

Slika 5: Strinjanje s trditvami o obsegu želenih informacij o otroški ustni negi



Anketiranci se v povprečju najbolj strinjajo s trditvijo, da bi od zdravstvenega osebja želeli pridobiti več koristnih informacij o izdelkih za otroško ustno nego. S to trditvijo se je strinjalo 44 % in popolnoma strinjalo 38 % anketirancev (AS = 4,1; SD = 0,89). V povprečju se anketiranci strinjajo (AS = 4,0; SD = 0,89) s trditvijo, da bi želeli dobiti informacije o izdelkih za otroško ustno nego pri vsakem zobozdravniškem pregledu otroka. Pomemben podatek je tudi, da se anketiranci strinjajo, da nikoli ne moreš vedeti preveč o otroški ustni negi in izdelkih za otroško ustno nego (AS = 3,9; SD = 0,95). To lahko razberemo tudi iz naslednje trditve, kjer se anketiranci v povprečju ne strinjajo s trditvijo, da ne potrebujejo več dodatnega znanja o otroški ustni negi. Na to trditev jih je 60 % odgovorilo, da se ne strinja ali da se sploh ne strinja. V povprečju se najmanj strinjajo s trditvijo, da velja pri otroški ustni negi rek, kar ne veš, ne boli. S to trditvijo se sploh ne strinja 40 % anketirancev in ne strinja 38 %, njena aritmetična sredina pa je 1,9 (SD = 0,86). Tudi s trditvijo da je slabo imeti preveč znanja o izdelkih za otroško ustno nego se ne strinja 72 % anketirancev (AS = 2,1; SD = 0,94), natančneje, 30 % se jih sploh ne strinja, 42 % pa ne strinja.

Vprašanji 4 in 5 sta se navezovali na **vire informacij, katerim porabniki najbolj zaupajo in na podlagi katerega vira so opravili zadnji nakup**. V Tabeli 4 v Prilogi 5 prilagam natančnejše podatke, v nadaljevanju pa v Tabeli 8 predstavljam ključne ugotovitve.

Tabela 8: Zaupanje virom informacij o izdelkih za otroško ustno nego

Vir informacij	Povprečje zaupanja posameznim virom	Izdelki kupljeni po priporočilu v %
Priporočilo stomatologa vašega otroka	4,2	26
Priporočilo pediatra vašega otroka	4,1	10
Priporočilo stomatologov nasploh	4,0	5
Priporočilo pediatrov nasploh	3,8	2
Priporočilo drugega medicinskega osebja (npr. babic v šoli za starše)	3,7	3
Strokovni članki v fizičnih ali spletnih publikacijah	3,7	11
Priporočilo prijateljev in/ali sorodnikov	3,5	13
Forumi in blogi na spletu	2,6	5
Izdelkov nisem kupil/a po priporočilu drugih		24

V tabeli 8 so trditve o zaupanju v posamezne vire urejene padajoče glede na aritmetično sredino vprašanja 4, kjer so anketiranci izrazili stopnjo zaupanja od 1 do 5, pri tem 1 pomeni »Sploh ne zaupam«, 5 pa pomeni »Povsem zaupam«. V skrajnem desnem stolpcu Tabele 8 je dodan odstotek iz vprašanja 5, ki prikazuje, na podlagi katerega vira so anketiranci opravili zadnji nakup izdelka za otroško ustno nego. Vprašanje je bilo zaprtega tipa, anketiranci pa so lahko izbrali več odgovorov. Anketiranci najbolj zaupajo priporočilu

stomatologa njihovega otroka (AS = 4,2; SD = 0,75), priporočilu pediatra njihova otroka (AS = 4,1; SD = 0,75) in priporočilu stomatologov nasploh (AS = 4,0; SD = 0,76). V povprečju manj zaupajo priporočilu pediatrov nasploh, priporočilu drugega medicinskega osebja, strokovnim člankom in priporočilu prijateljev. Najmanj od vseh virov informacij zaupajo forumom in blogom na spletu (AS = 2,6; SD = 0,88). Skladno z zaupanjem v posamezne vire informacij je največ anketirancev tudi kupilo izdelke za otroško ustno nego na podlagi priporočila stomatologa njihovega otroka (26 %). Slaba četrtina (24 %) je takšnih, ki izdelkov niso kupili po priporočilu drugih; 13 % anketirancev je izdelke kupilo na podlagi priporočila prijateljev ali sorodnikov, kljub temu, da vir informacij ni bil prepoznan kot eden pomembnejših glede na stopnjo zaupanja (AS = 3,5). Na podlagi strokovnih člankov je nakup opravilo 11 % ljudi, nato je sledil nakup na podlagi priporočila pediatra njihovega otroka z 10 %.

Pri **vprišanju 6** sem spraševala o **povprečnem mesečnem strošku za nakup izdelkov za otroško ustno nego**. Na podlagi predhodne kvalitativne analize sem oblikovala razrede, vprašanje pa je bilo zaprtega tipa. V povprečju anketiranci mesečno za nakup izdelkov za otroško ustno nego zapravijo od 4,1 do 6 EUR . Takšnih je 20 % anketiranih. Do 2 EUR zapravi 7 % anketiranih, od 2,1 do 4 EUR zapravi mesečno 25 % anketiranih, od 6,1 do 8 EUR tudi 25 % anketiranih, več kot 8 EUR 20 % anketiranih, 5 % pa jih ne ve, kakšen je njihov povprečni mesečni strošek za te izdelke. Iz teh podatkov lahko razberem, da anketiranci zelo različno mesečno zapravijo za nakup izdelkov za otroško ustno nego. Mesečni strošek je odvisen tudi od števila otrok v gospodinjstvu. Mesečno za nakup izdelkov za otroško ustno nego nameni več kot 6,1 EUR 35 % anketirancev z enim otrokom in 52 % anketirancev z dvema ali več otroci.

Pri **vprišanju 7** sem preverjala, kakšno **stopnjo pomembnosti anketiranci pripisujejo posameznemu kriteriju pri nakupu otroške zobne paste**. Stopnjo pomembnosti kriterija so izrazili na Likertovi petstopenjski lestvici od 1 do 5, pri tem 1 pomeni »Sploh ne zaupam«, 5 pa pomeni »Povsem zaupam«. Povprečna stopnja pomembnosti se giblje od 2,7 (SD = 1,13) do 4,4 (SD = 0,65). Od najmanj do najbolj pomembnega kriterija, ki so jih anketiranci ocenjevali, si le ti sledijo: privlačna embalaža (AS = 2,7; SD = 1,13), promocijsko pakiranje (AS = 2,8; SD = 1,08), cena (AS = 3,2; SD = 0,91), da ne vsebuje fluora (AS = 3,3; SD = 1,05), okus (AS = 3,4; SD = 1,07), priporočilo prijatelja (AS = 3,4; SD = 0,89) in blagovna znamka (AS = 3,4; SD = 1,06). Sledijo kriteriji, katere so anketiranci ocenili kot pomembne ali zelo pomembne. To so poseben namen zobne paste (AS = 3,7; SD = 0,99), priporočilo stomatologa (AS = 3,8; SD = 0,83), označena količina fluora (AS = 4; SD = 0,8), označena vsebnost fluora (AS = 4; SD = 0,78), označeno starostno obdobje na embalaži (AS = 4,1 ; SD = 0,7) in kakovost zobne paste, ki so jo anketiranci ocenili kot najpomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste (AS = 4,4; SD = 0,65). Štirje anketiranci so pod kategorijo »Drugo« dodali naslednje kriterije: kvaliteta, naravne sestavine, sestavine in količina. V Tabeli 5 v Prilogi 5 podajam

podrobnejšo analizo s frekvencaми odgovorov za kriterije glede posamezno stopnjo strinjanja.

Vprašanji 8 in 9 sta se nanašali na zadovoljstvo z blagovno znamko otroške zobne paste in zobne ščetke, ki so jo anketiranci nazadnje kupili. Vprašanje je bilo zaprtega tipa, uporabljena pa je bila petstopenjska Likertova lestvica. V Tabeli 9 so predstavljeni rezultati analize obeh vprašanj.

Tabela 9: Zadovoljstvo anketirancev o blagovni znamki zobne paste in ščetke

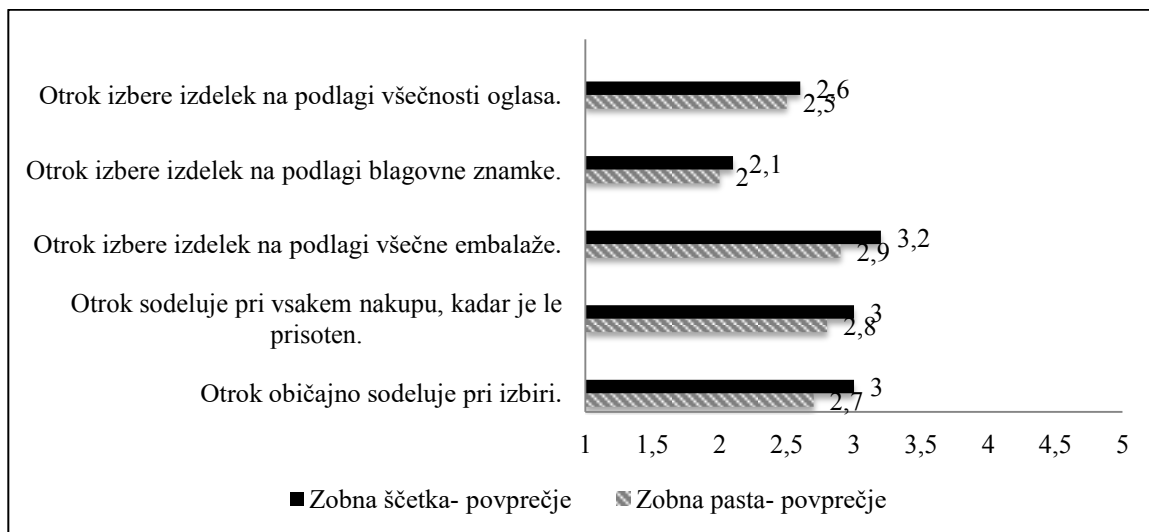
Z blagovno znamko, ki sem jo nazadnje kupil/a, sem:	Zobna pasta		Zobna ščetka	
	Frekvenca	Odstotek	Frekvenca	Odstotek
Zelo nezadovoljen/na	1	1	1	1
Nezadovoljen/na	2	2	4	4
Niti nezadovoljen/na, niti zadovoljen/na	6	6	6	6
Zadovoljen/na	71	70	60	59
Zelo zadovoljen/na	22	22	30	30
Skupaj	102	100	101	100
	AS	SO	AS	SO
	4,1	0,7	4,1	0,8

V povprečju so anketiranci zadovoljni z blagovno znamko zobne paste in ščetke, ki so jo nazadnje kupili ($AS_{\text{pasta}}, AS_{\text{ščetka}} = 4,1$; $SD_{\text{pasta}} = 0,7$; $SD_{\text{ščetka}} = 0,8$). Odstotek ljudi, ki so zelo zadovoljni, je pri zobnih ščetkah (30 %) višji kot pri zobnih pastah (22 %).

Pri **vprašanju 10** sem spraševala o dejavnikih, zaradi katerih bi bili pripravljeni zamenjati blagovno znamko izdelkov za otroško ustno nego. V Tabeli 6 v Prilogi 5 prilagam natančnejše podatke, v nadaljevanju pa predstavljam ključne ugotovitve. Stopnjo strinjanja so anketiranci izrazili na petstopenjski Likertovi lestvici, pri tem 1 pomeni »Zagotovo ne«, 5 pa pomeni »Zagotovo da«. Povprečne ocene strinjanja se gibajo od 2,3 ($SD = 0,98$) do 3,5 ($SD = 0,98$) in nobena posebej ne izstopa. Dejavniki, zaradi katerega so najbolj pripravljeni zamenjati blagovno znamko, je priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki ($AS = 3,5$; $SD = 0,98$). Drugi dejavniki, zaradi katerih so anketiranci pripravljeni zamenjati blagovno znamko kupljenih izdelkov za otroško ustno nego, so želja poizkusiti drug izdelek ($AS = 3,3$; $SD = 0,72$), priporočilo prijatelja o drugi blagovni znamki ($AS = 3,0$; $SD = 0,79$), trenutna akcijska ponudba druge blagovne znamke ($AS = 2,8$; $SD = 1,04$) in dvig cene trenutnemu izdelku ($AS = 2,7$; $SD = 1,04$). Najmanjšo pripravljenost zamenjati trenutno blagovno znamko so pokazali ob razlogih: zaradi privlačnejšega oglasa drugega izdelka ($AS = 2,4$; $SD = 0,97$) in privlačnejše embalaže drugega izdelka ($AS = 2,3$; $SD = 0,98$).

Pri vprašanju 11 in 12 sem anketirance prosila, naj izrazijo svoje strinjanje od 1 do 5 o sodelovanju otroka pri izbiri izdelkov za otroško ustno nego, pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa pomeni »Povsem se strinjam«. Mnenje so izrazili posebej za sodelovanje pri nakupu otroške zobne paste in pri nakupu otroške zobne ščetke. V prilogi 5 v Tabeli 7 in Tabeli 8 prilagam natančnejše podatke o stopnji strinjanja s posamezno trditvijo, povprečjem in standardnim odklonom. Ugotovitve grafično prikazuje Slika 6.

Slika 6: Strinjanje s trditvami o sodelovanju otroka pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego



Povprečne ocene strinjanja s trditvami o sodelovanju otroka pri nakupu otroške zobne paste se gibajo od 2,0 (SD = 0,88) do 2,9 (SD = 1,34), pri nakupu otroške zobne ščetke pa od 2,1 (SD = 0,98) do 3,2 (SD = 1,29). Pri obeh kupljenih izdelkih se anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo, da otrok izbere izdelek na podlagi všečne embalaže, najmanj pa se strinjajo s trditvijo, da otrok izbere izdelek na podlagi blagovne znamke. Povprečja strinjanja s posamezno trditvijo o sodelovanju otroka pri nakupu zobne ščetke so bila višja kot povprečja o strinjanju s trditvami o sodelovanju otroka pri nakupu otroške zobne paste. To pomeni, da so otroci anketirancev bolj vpleteni v nakup otroške zobne ščetke kot otroške zobne paste.

3.2.3.3 Preizkušanje hipotez

V tem poglavju navajam rezultate preizkušanja hipotez, ki sem jih predhodno oblikovala. V nadaljevanju povzemam bistvene ugotovitve povezav med spremenljivkami posameznih hipotez, podrobnejše razlage in tabele statističnih analiz iz programa SPSS pa prikazujem v Prilogi 6.

Hipotezo H1 sem preverjala z **neparametričnim testom deležev za eno spremenljivko**. Postavila sem ničelno hipotezo $H_0: \Pi > 0,5$ in alternativno hipotezo $H_1: \Pi \leq 0,5$ ter za potrjevanje hipoteze uporabila enostranski test.

Hipoteze H2, H4 in H9 sem preizkušala s postopkom **preverjanja hipoteze o povprečju spremenljivke za en vzorec s t-testom** (angl. *One –Sample T-test*), kjer sem preverjala, ali je povprečna vrednost ene spremenljivka enaka določeni hipotetični vrednosti. Za potrebe analize sem postavila ničelno hipotezo $H_0: \mu \leq 3$ in alternativno hipotezo $H_1: \mu > 3$ ter za potrjevanje hipotez uporabila enostranski test. Pri hipotezah je bila določena hipotetična vrednost za preizkušanje enaka vrednosti 3,0, kot srednja vrednost petstopenjske Likertove lestvice za preverjanje stopnje strinjanja ali pomembnosti. Značilno večja je bila takrat, kadar ne moremo potrditi ničelne hipoteze. V primeru, ko je bila vrednost testa $P > 0,05$, spremenljivka ni bila statistično značilna in H_0 ne moremo zavrniti. Kadar je $P < 0,05$ lahko ničelno hipotezo zavrnemo in sprejmemo alternativno hipotezo.

Hipoteze H5, H6, H7, H10 sem preverjala s **t-testom za analizo dveh odvisnih vzorcev** (angl. *Paired T-test*), s katerim primerjamo aritmetični sredini dveh spremenljivk in preizkušamo domnevo, da je povprečna razlika različna od 0. V ta namen sem postavila ničelno hipotezo $H_0: \mu_1 \leq \mu_2$ in alternativno hipotezo $H_1: \mu_1 > \mu_2$ ter za potrjevanje hipotez uporabila enostranski test. Značilnost razlike sem preverjala pri 95-odstotnem intervalu zaupanja. Kadar je $P < 0,05$, je razlika med aritmetičnima sredinama odvisnih spremenljivk statistično značilna in hipotezo H_0 lahko zavrnemo in zaključimo, da je absolutno višja statistična vrednost dejavnika statistično pomembnejša.

Pri hipotezah H3 in H8 sem želela raziskati **povezanost dveh spremenljivk**. Določila sem odvisno in neodvisno spremenljivko in s pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta preverila ali obstaja povezanost med spremenljivkama. Pri H8 sem hipotezo preverjala še s kontingenčno tabelo in χ^2 testom (hi-kvadrat testom). Kadar je $P < 0,05$ lahko ničelno hipotezo zavrnemo in sprejmemo alternativno hipotezo.

H1: Večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih.

S hipotezo 1 sem preverjala razliko v iskanju informacij o otroški ustni negi pred prvim nakupom in pri ponavljajočih nakupih, pri čemer sem vzorec razdelila v dve skupini, in sicer na tiste, ki so informacije pred prvim nakupom iskali pogosteje in tiste, ki so jih iskali enako pogosto ali manj pogosto kot pri ponavljajočih se nakupih. Hipotezo sem preverjala na podlagi vprašanja 2. Hipotezo sem preverila s testom deležev pri testnem deležu 0,5. Precej več kot polovica (65,7 %) anketirancev je informacije iskala pogosteje pri prvem nakupu kot pri ponavljajočih se nakupih, 34,3 % pa enako pogosto ali manj pogosto.

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,001$ trdim, da večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih (Priloga 6, Tabela 10).

H2: Starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego.

S hipotezo 2 sem preverjala stopnjo zaupanja staršev v strokovne vire glede izdelkov za otroško ustno nego. Vire informacij in njihove stopnje zaupanja pri 4. vprašanju sem združila v tiste, ki so strokovni viri, in tiste, ki niso. Skupno povprečno vrednost ocen zaupanja sem nato primerjala s povprečno vrednostjo 3,0. S hipotezo 2 sem preverjala, ali je povprečna vrednost spremenljivke enaka hipotetični vrednosti. Pri tem je bila spremenljivka stopnja zaupanja v strokovne vire informacij. V povprečju anketiranci zaupajo strokovnim virom (AS = 3,9).

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,000$ ($t = 17,6$) trdim, da starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego (Priloga 6, Tabela 12).

H3: Obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, je pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi.

S hipotezo 3 sem preverjala povezanost dveh spremenljivk oz. ali spremenljivki pozitivno korelirata. Za namen testiranja te hipoteze sem spremenljivko »Obseg informacij« združila iz odgovorov glede strinjanja s trditvami o obsegu informacij pri vprašanju 3 (trditve od 1 do 6). Drugo spremenljivko »Pomembnost otroške ustne nege« sem določila z združevanjem trditve iz vprašanja, kjer so anketiranci izrazili mnenje o otroški ustni negi (Vprašanje 1, prve 3 trditve). S pomočjo Pearsonovega korelacijskega koeficienta sem preverila, ali obstaja pozitivna povezanost med spremenljivkama obseg informacij in pomembnost otroške ustne nege.

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,000$ trdim, da starši ki pripisujejo večjo pomembnost otroški ustni negi, v povprečju želijo pridobiti večji obseg informacij pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego. Pearsonov koeficient je 0,486, kar nakazuje srednje visoko pozitivno povezanost med spremenljivkama (Priloga 6, Tabela 14).

H4: Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij o izdelkih za otroško ustno nego.

Hipotezo 4 sem preverjala na podlagi trditev o želji po pridobivanju informacij od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja, v ta namen pa sem združila dve trditvi pri vprašanju 3 (zadnji dve trditvi). Nato sem preverila, ali je povprečna ocena strinjanja značilno večja od vrednosti 3,0. Glede na povprečno vrednost, lahko predpostavim, da starši od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja želijo pridobiti več informacij (AS = 4,06; SD = 0,82).

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,000$ ($t = 12,966$) trdim, da želijo starši od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij o izdelkih za otroško ustno nego (Priloga 6, Tabela 16).

H5: Starostno obdobje, označeno na embalaži, je pomembnejši dejavnik za nakup izdelka za otroško ustno nego kot označena količina fluoridov v zobni pasti.

Hipotezo 5 sem preverjala na podlagi dveh trditev vprašanja 7 v spletnem vprašalniku. Anketirance sem prosila, naj označijo stopnjo pomembnosti, ki jo pripisujejo kriterijem na petstopenjski merski lestvici, in nato primerjala povprečni kriterijev označeno starostno obdobje na embalaži in označena količina fluora. Hipotezo sem testirala s pomočjo t-testa za analizo dveh odvisnih vzorcev. Glede na primerjavo povprečnih vrednosti lahko predpostavim, da je označeno starostno obdobje na embalaži (AS = 4,05) pomembnejši dejavnik za nakup kot označena količina fluora v zobni pasti (AS = 4,01).

Na podlagi vzorčnih podatkov pri stopnji tveganja $\alpha = 0,3375$ ($t = 0,420$) ne morem trditi, da je starostno obdobje označeno na embalaži pomembnejši dejavnik pri nakupu izdelka za otroško ustno nego kot označena količina fluora v zobni pasti (Priloga 6, Tabela 18).

H6: Priporočilo stomatologa je pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste.

Hipotezo 6 sem preverjala na podlagi dveh trditev vprašanja 7 v spletnem vprašalniku. Anketirance sem prosila naj označijo stopnjo pomembnosti kriterija pri nakupu izdelka za otroško ustno nego na petstopenjski merski lestvici. Primerjala sem povprečni kriterija priporočila stomatologa o zobni pasti in kriterij blagovne znamke zobne paste. Hipotezo sem preverjala s pomočjo t-testa za analizo dveh odvisnih vzorcev. Priporočilo stomatologa (AS = 3,86) je pomembnejši kriterij od blagovne znamke zobne paste (AS = 3,39).

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,000$ ($t = -4,136$) trdim, da je priporočilo stomatologa pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste (Priloga 6, Tabela 20).

H7: Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, je priporočilo stomatologa.

Hipotezo 7 sem preverjala z vprašanjem 10, kjer je anketiranec izrazil svoje strinjanje z dejavniki, zaradi katerih bi bil pripravljen zamenjati blagovno znamko izdelkov za otroško ustno nego, ki jih trenutno kupuje. Izračunala sem povprečne vrednosti vseh dejavnikov in potrdila, da je najpomembnejši dejavnik priporočilo stomatologa z aritmetično sredino 3,47 (Priloga 6, Tabela 21). Nato sem preverila, ali je povprečna vrednost najpomembnejšega dejavnika, priporočila stomatologa o drugi blagovni znamki, značilno višja od drugega najpomembnejšega razloga, ki je želja poizkusiti drug izdelek (AS = 3,30). Hipotezo sem testirala s pomočjo t-testa za analizo dveh odvisnih vzorcev.

Na podlagi vzorčnih podatkov pri stopnji tveganja $\alpha = 0,0565$ ($t = 1,598$) ne morem trditi, da je priporočilo stomatologa najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego (Priloga 6, Tabela 22).

H8: Starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja.

S hipotezo 8 sem preverjala, ali obstaja povezanost dveh spremenljivk. Za namen testiranja sem oblikovala spremenljivko »Informiranost o otroški ustni negi« iz odgovorov iz vprašanja 1 (zadnji dve trditvi), kjer so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja na petstopenjski Likertovi lestvici. Oblikovala sem dve skupini spremenljivke o informiranosti, in sicer »Malo znanja « in »Veliko znanja «, kjer so bili v vzorec z malo znanja zajeti vsi s povprečno oceno nižjo od 3,0, v drugo skupino pa tisti s povprečno oceno več kot 3,0. Drugo spremenljivko »Mesečni strošek« sem preverjala z vprašanjem 7 in anketirance zopet razdelila v dve skupini. V skupino »Nižji znesek« sodijo tisti, ki povprečno mesečno zapravijo do 6 EUR, v drugo skupino »Višji znesek « pa tisti, ki namenijo izdelkom za otroško ustno nego več kot 6,1 EUR. Hipotezo sem testirala s pomočjo kontingenčne tabele in χ^2 testa (hi-kvadrat test). Nato sem dodatno izračunala še korelacijo med spremenljivkama. Pri tem je bila odvisna spremenljivka mesečni znesek, neodvisna pa informiranost o otroški ustni negi.

Na podlagi vzorčnih podatkov pri stopnji tveganja $\alpha = 0,000$ lahko trdim, da starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja (Priloga 6, Tabela 24).

H9: Starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego.

Hipotezo 9 sem preverjala na podlagi dveh trditvev o vpletenosti otroka v proces nakupa zobne paste in zobne ščetke posebej (vprašanji 11 in 12). Anketiranci so označili stopnjo strinjanja na petstopenjski lestvici za trditvi »Otrok izbere zobno pasto na podlagi vsečne embalaže« in »Otrok izbere zobno ščetko na podlagi vsečne embalaže«. Preverjala sem, ali je povprečna ocenjena vrednost za posamezno trditvev značilno višja od 3,0. Nato sem spremenljivki združila v eno spremenljivko in njeno povprečno vrednost, ki znaša 3,04, primerjala s 3,0.

Na podlagi vzorčnih podatkov pri stopnji tveganja $\alpha = 0,360$ ne morem trditi, da starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelka za otroško ustno nego. Ne morem reči da starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže pri zobnih pastah ($t = -0,667$; $p = 0,253$), niti pri zobnih ščetkah ($t = 1,4987$; $p = 0,069$) (Priloga 6, Tabela 26).

H10: Otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot za nakup zobne paste.

Hipotezo 10 sem preverjala na podlagi prve trditve vprašanja 11 (»Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne paste.«) prve trditve vprašanja 12 (»Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne ščetke.«), ki pa se je nanašalo na zobne ščetke. Anketirance sem prosila, naj označijo stopnjo strinjanja o sodelovanju njihovega otroka pri nakupu izdelkov. Primerjala sem povprečni vrednosti za obe trditvi. Hipotezo sem testirala s pomočjo t-testa za analizo dveh odvisnih vzorcev. Glede na primerjavo povprečnih vrednosti lahko predpostavim, da otroci večkrat sodelujejo pri nakupu zobne ščetke ($AS = 2,96$) kot pri nakupu zobne paste ($AS = 2,69$).

Na podlagi vzorčnih podatkov lahko pri stopnji tveganja $\alpha = 0,003$ trdim, da otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot zobne paste (Priloga 6, Tabela 28).

3.3 Ugotovitve empirične raziskave

V tem poglavju povzemam glavne ugotovitve kvantitativne raziskave glede odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego.

Raziskavo sem izvedla na podlagi spletnega vprašalnika, na katerega je odgovorilo 126 anketirancev, od tega jih je 24 odgovorilo samo na sociodemografska vprašanja, saj ne ustrezajo izbranemu kriteriju za sodelovanje. Vzorec je sestavljalo 14 % moških in 88 % žensk. Anketiranci so bili v povprečju stari 33,7 leta in so bili večinoma višje izobraženi, saj je imelo kar 83 % anketirancev dokončano višjo šolo, visoko šolo ali univerzitetno izobrazbo. 45 % anketirancev ima enega otroka, 50 % ima dva otroka in 5 % jih ima tri otroke. Povprečna starost vseh otrok pa je 5 let.

Na podlagi vprašanja 1, pri katerem so porabniki označili svoje mnenje o pomembnosti otroške ustne nege, lahko zaključim, da porabniki pripisujejo otroški ustni negi velik pomen. Na to kaže strinjanje s trditvami, da je otroška ustna nega pomembna, da ji pripisujejo velik pomen in da je poznavanje tega področja pomembno. Kljub temu, da ji pripisujejo velik pomen, se jih zgolj 59 % strinja s trditvijo, da o ustrezni otroški ustni negi veliko vedo, suverenih pri nakupni odločitvi pa je le 56 %. Opaziti je, da anketiranci pripisujejo visoko pomembnost otroški ustni negi, vendar niso najbolj prepričani v dobro poznavanje le te, kar kaže tudi relativno visok delež (35 %) tistih, ki so na trditev odgovorili nevtrarno. Nadalje sem ugotavljala, kako porabniki pridobivajo informacije pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, kakšen je obseg informacij, ki so ga pripravljene sprejeti o izdelkih, in ali bi želeli pridobiti več informacij in pogosteje, kot jih trenutno. Vprašanje 3 je vsebovalo trditve na temo informacij o otroški ustni negi kjer so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja z njimi. Najbolj so se strinjali s trditvijo, da bi od zdravstvenega osebja želeli pridobiti več koristnih informacij o izdelkih za otroško ustno nego. Ugotavljam tudi, da glede na visoko strinjanje anketirancev s trditvama, da bi želeli informacije dobiti pri vsakem zobozdravniškem pregledu otroka, in da nikoli ne moreš vedeti preveč o otroški ustni negi ter glede na jasno nestrinjanje s trditvijo »Kar ne veš, ne boli« obstaja problem pretoka informacij o otroški ustni negi in primernih izdelkih za posamezno starostno obdobje otroka do porabnika. Na podlagi pogovora v fokusni skupini sem ugotovila, da starši ne dobijo dovolj informacij in so jih pripravljene pogosteje prejemati. Potrdila sem hipotezo, da želijo starši od zobozdravstvenega in zdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, s čimer sem potrdila ugotovitve avtorjev Modifi et al. (2009), Kosem (2009) in Rozman (2012).

Z vprašanjem 4 sem preverjala, ali starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij. Pri tem so anketiranci izrazili stopnjo zaupanja na petstopenjski lestvici za več navedenih virov. Analiza je pokazala, da anketiranci v povprečju zaupajo strokovnim virom, zato lahko na podlagi statističnega sklepanja trdim, da uporabniki nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego. s čimer sem potrdila ugotovitve avtorjev Vani et al. (2010). Glede na visoko stopnjo zaupanja anketirancev v strokovne vire, je zanimiv podatek, da je zgolj 57 % takšnih, ki so zadnji nakup izdelkov za otroško ustno nego opravili po priporočilu stomatologov, pediatrov ali drugega medicinskega osebja, kar sem preverjala z vprašanjem 5.

Po opravljeni kvalitativni raziskavi sem ugotovila, da sta se oblikovali dve skupini sodelujočih glede na poznavanje, mnenje, stališča in stopnjo pomembnosti o otroški ustni negi in o izdelkih za otroško ustno nego. Zanimivo je bilo, da so sodelujoči v povprečju mesečno namenili izdelkom za otroško ustno nego zelo različne zneske. Zato me je zanimalo, ali je mesečni strošek morda povezan s stopnjo informiranosti staršev o otroški ustni negi. Vsako spremenljivko sem pojasnila z dvema skupinama in s pomočjo testa o preizkušanju povezanosti dveh spremenljivk tudi potrdila hipotezo, da tisti starši, ki so

dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego večji znesek.

Vermaire et al. (2010) in Hooley et al. (2012) so raziskovali obseg informacij, ki ga starši želijo dobiti o otroški ustni negi. Prvi avtorji so opozorili na razlike o znanju in odnosu staršev do sprejemanja informacij na temo ustnega zdravja in jih na podlagi tega razdelili v več skupin. Zato sem želela preveriti, ali obstaja povezava med spremenljivkama želen obseg informacij in pomembnost, ki jo starši pripisujejo ustni negi. To sem izvedla s testom za preizkušanje povezanosti dveh spremenljivk, oblikovanih iz več trditev vprašanja 1 in 3. Na podlagi statističnega sklepanja lahko trdim, da je obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi. Z vidika iskanja informacij pred nakupom sem potrdila tudi hipotezo, da večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih.

V naslednjem sklopu sem preverjala kriterije pri nakupni odločitvi izdelkov za otroško ustno nego, kjer sem primerjala povprečne vrednosti dveh spremenljivk za odvisna vzorca. Pri kvalitativni raziskavi sem ugotovila, da je poznavanje priporočene količine fluora v otroški zobni pasti slabo, zato je nakup zobne paste večkrat opravljen glede na starostno obdobje, ki je navedeno na zobni pasti. Na podlagi nadaljnje kvantitativne raziskave sem ugotovila, da je označeno starostno obdobje pomembnejši dejavnik za nakup kot navedena količina fluora na zobni pasti, vendar ne morem trditi, da je dejavnik značilno pomembnejši od drugega. Raziskava pa je pokazala, da je priporočilo stomatologa pomembnejši kriterij za nakup izdelkov za otroško ustno nego kot blagovna znamka, kar so dokazali že v raziskavi, ki jo je opravil Valicon (2012), vendar na podlagi izdelkov oralne nege za odrasle. Na podlagi vprašanj 8 in 9 sem ugotovila, da so anketiranci zadovoljni z blagovno znamko zobne paste in zobne ščetke, ki jo trenutno uporabljajo. Nadalje sem na podlagi povprečne ocene strinjanja ocenila pomembnost dejavnikov, zaradi katerih so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko. Anketiranci kot najpomembnejše dejavnike ocenjujejo priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki, željo poskusiti nov izdelek in priporočilo prijatelja o drugi blagovni znamki. Na podlagi statističnega sklepanja nisem potrdila hipoteze, da je najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so pripravljene zamenjati blagovno znamko, priporočilo stomatologa.

V sklopu vpletenosti otroka v nakupni proces, sem ugotovila, da otroci v povprečju večkrat sodelujejo pri nakupu zobne ščetke kot pri nakupu zobne paste, kar sem potrdila tudi s hipotezo in s tem podkrepila ugotovitve iz kvalitativne raziskave. Otrokovo vpletenost pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego sta raziskovala Chaundhary in Gupta (2012) in ugotovila, da otroci največkrat izrazijo preference o določenem izdelku glede na njegovo embalažo. Sodelujoče v kvalitativni raziskavi so dejale, da upoštevajo želje otrok glede barve in motiva izdelka. Vendar pa v kvantitativni raziskavi vseeno nisem mogla potrditi

hipoteze, da starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za otroško ustno nego.

3.4 Omejitve empirične raziskave

Empirična raziskava je bila izvedena v dveh korakih, najprej s kvalitativno metodo fokusne skupine in nato še s kvantitativno metodo spletnega vprašalnika.

Pri izbiri kvalitativne raziskovalne metode sem se odločila za fokusno skupino, katere slabost je, da so lahko odgovori udeležencev odvisni eden od drugega in se tako hitro razvije skupinsko mnenje. Proti koncu pogovora je bilo mogoče zaznati dominantnost posameznih udeleženk, katerih mnenje je morda vplivalo na tiste bolj zadržane in manj komunikativne. V tem primeru odigra veliko vlogo moderator, ki zna dobro voditi skupino. Z vidika lažjega nadzora je primernejša metoda poglobljeni intervju, vendar bi bila ta metoda morda preobširna glede na nadaljnjo kvantitativno analizo.

V okviru kvantitativnega dela empirične raziskave je bila izvedena spletna anketa na relativno majhnem vzorcu ($N = 102$), zato rezultatov ni mogoče posploševati na celotno populacijo. Reprezentativnost bi lahko izboljšala z večjim vzorcem, v katerega bi zajela starše, ki so hkrati tudi kupci in odločevalci glede izdelkov za otroško ustno nego. Značilnost vzorca v moji raziskavi je velika prevlada žensk, kar pa bi bilo smiselno analizirati z vidika vloge odločevalca pri nakupu. Slabost spletnega vprašalnika je bila nizka odzivnost, ki je bila posledica omejenega vzorca, saj so lahko odgovarjali le starši z otroki starosti do 10 let. Kar nekaj je bilo tudi takšnih, ki niso v celoti izpolnili vprašalnika, kar je lahko posledica nejasnih in prezahtevnih vprašanj ali na splošno dolgega vprašalnika. Da bi se izognila problemom z neodgovori, sem v spletnem orodju pri večini vprašanj nastavila, da je odgovor na vprašanje nujen za nadaljevanje ankete. Pri nekaterih to ni bilo mogoče, saj je bila znotraj vprašanja z več trditvami na voljo tudi možnost »drugo«, ki ni bila nujna izbira za nadaljevanje vprašalnika. Druga, manjša slabost je dostopnost, saj v primeru spletnega vprašalnika nimajo možnosti sodelovati ljudje, ki nimajo dostopa do interneta, računalnika, tablice ali pametnega telefona in posamezniki, ki niso računalniško pismeni. Vendar je glede na zajet vzorec, staršev z otroki do starosti 10 let, ta slabost manj relevantna, saj starejša populacija ni zajeta v raziskavo, kakor tudi niso zajeti otroci in mladostniki. Obe slabosti sta posledici neverjetnostnega vzorčenja, kjer enote nimajo neničelne verjetnosti za izbor v vzorec. Statistično sklepanje pa je možno le z verjetnostnim vzorcem, kjer imajo enote populacije vnaprej znane verjetnosti za izbor v vzorec.

SKLEP

V zadnjih letih se ljudje vse bolj zavedajo pomena zdravih zob, ki so nedvomno predpogoj splošnega zdravja vsakega posameznika in tudi zadovoljstva. Pravilna nega zob v otroštvu

je temelj za zdrave zobe v kasnejših obdobjih, zato je kljub temu, da gre za kratko človeško obdobje, zelo pomembna (Clarkson et al., 2013). Bolezenska stanja v ustni votlini otrok, predvsem je to karies, še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem v Sloveniji in v svetu (Kosem, 2009).

Organizacija WHO je že leta 1979 opozorila na svetovno oralno zdravje in skozi leta spremljala napredke posameznih držav na podlagi lokalnih raziskav in napovedovala cilje, ki jih želi doseči v prihodnosti. Osredotočili so se na mladostnike starosti do 12 let, saj je glede na mnenje strokovnjakov to obdobje ključno za vzpostavitev zdravega ustnega stanja. Na splošno so vrednosti KEP indeksa nižje v državah v razvoju, višja razširjenost kariesa pa je prisotna pri otrocih v industrializiranih državah, kjer večina otrok nima splošne zobozdravstvene oskrbe zaradi dejavnikov, kot so visoki stroški in omejen dostop. KEP indeks v svetu v zadnjih 10-ih letih rahlo raste na račun visokega dviga KEP indeksa v Jugoahodni Aziji. V Evropi je indeks poškodovanih zob stabilen in je znotraj zahtev, ki jih postavlja WHO. Po drugi strani pa je presenetljiv podatek, da v Sloveniji v zadnjih 10-ih letih KEP indeks rahlo raste, kakor tudi pada delež 12-letnikov brez kariesa. V povojnem času se je pri šolski mladini izvajalo veliko preventive, programi so se dopolnjevali in širili z novimi metodami, ki so zajemale vse večjo populacijo. Množično so izvajali ukrepe, vendar se je težko doseženo stanje zobnega zdravja sčasoma nehalo izboljševati. Vrbič (2014) meni, da je na poslabšanje vplival tudi postopen proces privatizacije, ko se je zmanjšalo število zobozdravnikov v javnem zdravstvu in so nastale motnje v organizaciji mladinskega zobozdravstva, predvsem pri izvajanju zobozdravstvene preventive. Zanimiv je tudi podatek SURS-a (Prebivalstvo po starosti in spolu polletno, 2015), da se odstotek otrok v Sloveniji, starih do 10 let v zadnjih letih povečuje. Otroci starosti do 10 let so v letu 2015 predstavljali kar 11,14 % celotnega prebivalstva Slovenije. Delež 10-letnikov v slovenski populaciji je torej precej višji, kot je delež prodane količine otroških zobnih past, ki predstavlja 6,6 % celotne količine prodanih past v Sloveniji (AC Nielsen, 2015), kar kaže na to, da vsi otroci ne uporabljajo ustreznih izdelkov. Menim, da je veliko težav in bolezni zob mogoče preprečiti že z dostopom do preprostega znanja in učenjem skozi prakso zobozdravstvenega varstva ter tako vplivati na njihove boljše odločitve pri kupovanju izdelkov za otroško ustno nego.

Empirična raziskava v magistrskem delu je pokazala, da anketiranci kljub temu, da otroški ustni negi pripisujejo velik pomen, v samo 59 % o ustrezni otroški ustni negi veliko vedo in 56 % jih je suverenih pri nakupni odločitvi. Informacije o otroški ustni negi in o izdelkih primernih za otroka bi si želeli dobiti večkrat. Poleg tega izrazijo tudi visoko stopnjo zaupanja v strokovno vire. Več kot to, pripravljene so zamenjati blagovno znamko trenutnega izdelka v primeru, da bi stomatolog svetoval drugo primernejšo blagovno znamko. Kažejo zanimanje in željo po boljšem poznavanju otroške ustne nege, zato sklepam, da trenutno obstaja problem pretoka informacij o otroški ustni negi in primernih izdelkih za posamezno starostno obdobje otroka do porabnika. Nadaljnji razvoj izdelkov za otroško ustno nego je tako v veliki meri odvisen od tega, kako učinkovito se bo

zobozdravstveno varstvo lotilo problema prenosa znanja in vzpostavilo celovite programe kot učinkovito pot k spodbujanju preventive pri zdravju otroških zob.

Evropska mreža zdravih šol, deluje že od leta 1992 in je osredotočena na to, da postane promocija zdravja v šolah sestavni del politike razvoja znotraj evropskega šolskega in zdravstvenega sektorja. Predlagala bi intervencijske programe, ki bi učiteljem nudili strokovni razvoj in pripomogli k podajanju izobraževalne vsebine in zdravstvene prakse ter pri ljudeh dosegli potrebo po zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji. Glede na motnje v zobozdravstvu, do katerih je prišlo zaradi privatizacije, bi stanje izboljšali tako, da bi postavili nacionalne cilje za oralno zdravje za naslednje desetletje. S celovitim programom preventivne zobozdravstvene oskrbe bi ponovno lahko vzpostavili politiko oralnega zdravja kot del zdravstvene politike. Tudi s finančnega vidika bi moralo Ministrstvo za zdravje spodbujati preventivo, saj je bolj dostopna metoda kot klasično zdravljenje pri že nastalem kariesu, to pa bi dolgoročno lahko pripeljalo tudi do zmanjšanja bremena zobozdravstvenega varstva.

S strani podjetij, ki ponujajo izdelke za otroško ustno nego, je potrebno zagotoviti, da porabnikom še dodatno nudijo potrebne informacije pred nakupom, predstavljene na jasnem in verodostojnem način. Kot kaže empirična raziskava v magistrskem delu, so porabniki v splošnem zvesti blagovnim znamkam izdelkov za otroško ustno nego, ki jih kupujejo, vendar so pripravljene zamenjati blagovno znamko zaradi priporočila stomatologov. Zato bi še posebej priporočila sodelovanje med podjetji in stomatologi pri oglaševanju izdelkov za otroško ustno nego.

Raziskava ponuja mnogo izhodišč za nadaljnje raziskave, s katerimi bi bilo mogoče preveriti, ali strokovni programi, namenjeni pediatrom in stomatologom, pozitivno vplivajo na boljše poznavanje otroške ustne nege s strani staršev in posledično zmanjšujejo delež kariesa pri otrocih. Kot poudarjajo Mahat et al. (2014), je za uspešnost medicinskega osebja in pediatričnih praktikantov potrebno redno usposabljanje, saj so oni tisti, ki nadalje svetujejo staršem. V preteklosti se je že izkazalo, da ljudje dajejo velik pomen lastnemu zdravju, vendar včasih težko spremenijo svoje nakupne navade, hiter življenjski slog pa jim včasih onemogoča, da bi podrobno preučili problematiko in na podlagi informacij sprejeli najbolj zdravo nakupno odločitev za svojega otroka.

LITERATURA IN VIRI

1. AC Nielsen. (2015). *Tržni deleži za segment ustne nege v Sloveniji* (interno gradivo) Ljubljana: AC Nielsen.
2. Amor, I. B., & Guilber, F. (2009) Influence on free samples usage within the luxury cosmetic market. *Direct Marketing: An International Journal*, 3(1), 67-82.
3. Bauer, H. H., Nicola, E., & Becker, C. (2006). Investigating the relationship between product involvement and consumer decision-making styles. *Journal of Consumer Behaviour*, 5(4), 342-354.
4. Bearden, W. O., Hardesty, D. M., & Rose, R. L. (2001). Consumer Self-Confidence: Refinements in Conceptualization and Measurement. *Journal of Consumer Research*, 8(1), 121-134.
5. Bearden, W. O., Netemeyer, R. G., & Haws, K. L. (2011). *Handbook of Marketing Scales* (3rd ed.). United States of America: Sage.
6. Brannen, J. (2005). Mixing Methods: The entry of Qualitative and Quantitative Approaches into the Research Process. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(3), 173-184.
7. Brucks, M. (1985). The Effects of Product Class Knowledge on Information Search Behaviour. *Journal of Consumer Research*, 12(1), 1-16.
8. Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*. New York: Oxford.
9. Bryman, A., & Bell, E. (2015). *Business Research Methods* (4th ed.). United Kingdom: Oxford University Press.
10. Burns, A. C., & Bush, R. F. (2013). *Marketing Research* (7th ed.). England: Pearson.
11. Chaundhary, M., & Gupta, A. (2012). Children's influence in family buying process. *Young consumers*, 13(2), 161-175.
12. Chaudhuri, A. (2006). *Emotion and Reason in Consumer Behavior*. Connecticut: Elsevier.
13. Choudhury, A. (2013, 13. avgust). Buying decision process. *Market Journal*. Najdeno 2. januarja 2016 na spletnem naslovu <http://abhigyanchoudhury.blogspot.si/2013/08/buying-decision-process.html>
14. Clarkson, J. E., Bonetti, D., & Worthington, H. (2013). Achieving good oral health in children: The Importance of a current, relevant and unbiased evidence base in pediatric dentistry. *British Dental Journal*, 214(11), 583-585.
15. Droege, M., Leonard, S.T., & Duggan, C. (2010). Cross-cultural validation of the desire for information about prescribed medicines scale. *International Journal of Pharmacy Practice*, 18(1), 37-42.
16. Eriksson, P., & Kovalainen, A. (2015). *Qualitative Methods of Business Research* (2nd ed.). London: Sage.
17. European Academy of Paediatric Dentistry. (2008). *Guidelines on prevention of early childhood caries: an EAPD policy document*. Najdeno 20. oktobra 2015 na spletnem naslovu <http://www.eapd.eu/dat/1722F50D/file.pdf>

18. Flynn, L. R., & Goldsmith, E. R. (1999). A short, Reliable Measure of Subjective Knowledge. *Journal of Business Research*, 46(1), 57-66.
19. Foxman, E., Tansuhaj, P., & Ekstrom, K. (1989). Family members perception of Adolescents' influence in family decision making. *Journal of Consumer Research*, 15(4), 482-491.
20. *Global DMFT for 12-years old: 2015*. Najdeno 10. oktobra 2015 na spletnem naslovu <https://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>
21. *Global school health initiative*. Najdeno 10. novembra 2015 na spletni strani http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
22. Gomes, M. C., de Pinto-Sarmiento, T. S., & de Brito Costa, E. M. (2014). Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1-12.
23. Harrison, R., Duffy, D., Benton, D., & Macnab, A.J. (2006). »Brighter Smiles« Health promotion and service learning in a remote first nation's community. *Canadian Journal of Public Health*, 97(3), 237-240.
24. Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative Research Method*. London: Sage.
25. Herndon, J. B., Tomar, S. L., & Catalanotto, F. A. (2015). Effect of Training Pediatricians and Family Physicians in Early Childhood Caries Prevention. *The Journal of Pediatrics*, 166(4), 1055-1061.
26. Hooley, M., Shouteris, H., Boganin, C., Satur, J., & Kilpatrick, N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: A systematic review of the literature. *Journal of Dentistry*, 40(11), 875-885.
27. *Karies - zobna gniloba*. Najdeno 10. decembra 2015 na spletnem naslovu http://babit.si/sl/nasveti/najpogostejse_bolezni_in_tezave_v_ustih/karies/
28. Khraim, H. S. (2011). The Influence of Brand Loyalty on Cosmetics Buying Behavior of UAE Female Consumers. *International Journal of Marketing Studies*, 3(2)123-134.
29. Kitzinger, J. (1994). The methodology of Focus Groups:the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16(1), 104-121.
30. Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 331(7000), 229-302.
31. Kizito, A., Caitlin, M., Wang, Y., Kasangaki, A. & Macnab A. J. (2013). Oral health promotion in schools: rationale and evaluation. *Health education*. 114(4), 293-303.
32. Kline, M., & Ule, M. (1996) *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
33. Kosem, R. (2009). Skrb za ustno zdravje otroka in mladostnika. *Strokovni seminar Ustna nega – vloga zdravstvene nege in zdravje ustne votline* (str. 4-9). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zveza društev medicinskih

- sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
34. Kotler, P. & Armstrong, G. (2012). *Principles of Marketing* (14th ed.). Pearson: Prentice Hall.
 35. Kotler, P., & Keller, L. K. (2012). *Marketing Management* (14th ed.). Pearson: Prentice Hall.
 36. Kroon, J., & Van Wyk, P. J. (2012). A retrospective view on the viability of water fluoridation in South Africa to prevent dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(5), 441- 450.
 37. Macnab, A. J. (2015). Children's Oral Health: The Opportunity for Improvement Using the WHO Health Promoting School Model. *Advances in Public Health*, 2015, 1-6.
 38. Macnab A. J., Stewart, D., & Gagnon, F. (2014). Health promoting schools: initiatives in Africa. *Health Education*, 114(4), 246-259.
 39. Mahat, G., Lyons, R., & Bowen, F. (2014). Early Childhood Caries and the Role of Pediatric Nurse Practitioner. *Journal for Nurse Practitioner*, 10(3), 189-193.
 40. Mangleburg, T. F. (1990). Children's influence in purchase decisions: a review and critique. *Association for consumer research*, 17(1), 813-825.
 41. Marinho, V. C. C., Higgins, J. P. T., Logan, S., & Sheiham, A. (2003, 27. marec). Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *National Center for Biotechnology Information*. Najdeno 10. novembra 2015 na spletnem naslovu <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12535435>
 42. Martensen A., & Gronholdt L. (2008). Children's influence on family decision making. *Innovative Marketing*, 4(4), 14-22.
 43. McGuinness, D., Brennan, M., & Gendall P. (1995). The effect of product sampling and couponing on purchase behaviour: some empirical evidence. *International Journal of Advertising*, 14(3), 219-230.
 44. MetLife (2014). *Equipping parents with important information about children's oral care*. New York: MetLife.
 45. Modifi, M., Zeldin, L. P., & Rozier, R. G. (2009). Oral health of Early Head Start Children. *American Public Health Association*, 99(2), 245-251.
 46. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). *Slovenska mreža zdravih šol*. Najdeno 10. novembra 2015 na spletnem naslovu <http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>
 47. National Health and Medical Research Council. (2007). *A systematic review of the efficacy and safety of fluoridation*. Najdeno 4. oktobra 2015 na spletnem naslovu http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/Eh41_Fluoridation_on_PART_A.pdf
 48. Oladele, P. O., Olowookere, B., Okolugbo, C. N., & Adegbola, E. A. (2015). Product packaging as a predictive factor of consumer patronage of toothpaste in Ado-Ekiti, Nigeria. *British Journal of Marketing Studies*, 3(3), 12-28.
 49. Park, C. W., & Lessig, C. P. (1981). Familiarity and Its Impact on Consumer Decision Biases and Heuristics. *Journal of Consumer Research*, 8, 223–30.

50. Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(1), 3-24
51. Petersen, P. E. (2008). Changing oral health profiles of children in Central and Eastern Europe. Najdeno 10. oktobra 2015 na spletnem naslovu http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_eastern_europe.pdf
52. Plahutnik, A. (2009). Zdravstveno vzgoja v predšolskem obdobju: Izkušnje, rezultati in predlogi. *Strokovni seminar Ustna nega – vloga zdravstvene nege in zdravje ustne votline* (str. 10-17). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
53. Podnar, K. (2008, 6. september). Naš fluor vsakdanji. *Dnevnik*. Najdeno 13. avgusta 2015 na spletnem naslovu <https://www.dnevnik.si/1042204984>
54. Prakash, P., Subramaniam, P., Durgesh, B. H., & Konde, S. (2012). Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. *European Journal of Dentistry*, 6(2), 141-152.
55. Prebivalstvo po starosti in spolu, polletno. (b.l.) V *Statistični urad Republike Slovenije*. Najdeno 27. septembra 2015 na spletnem naslovu http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=05C1002S&ti=&path=../Database/Dem_soc/05_prebivalstvo/10_stevilo_preb/05_05C10_prebivalstvo_kohez/&lang=2
56. Premik, M. (1991). Epidemiološka ocena oralnega zdravja pri mladini v Sloveniji. *Zobozdravstveni vestnik*, 46, 3-6.
57. Public Health England. (2014). *Delivering better oral health: an evidence based toolkit for prevention*. Najdeno 22. oktobra 2015 na spletnem naslovu https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/367563/DBOHv32014OCTMainDocument_3.pdf
58. Punj, G. (1987). Presearch decision making in consumer durable purchases. *Journal of Consumer Marketing*, 4(1), 71-82.
59. Rani, L. S., & Baranidharan, K. (2013). Consumer purchasing decision making process W.R.T. FMCG. *International Journal of Retailing & Rural Business Perspectives*, 2(1), 309-3014.
60. Rejc-Novak, M. (1984). *Možnosti preventive zobnega kariesa predšolskih in šolskih otrok v mestu Ljubljani*. Ljubljana: Mestna raziskovalna skupnost.
61. Riefler, P., & Diamantopoulos, A. (2007). Consumer animosity: a literature review and a reconsideration of its measurement. *International Marketing Review*, 24(1), 87-119.
62. Romih, B. (2009). Zobozdravstvena preventiva v osnovnih šolah. *Strokovni seminar Ustna nega – vloga zdravstvene nege in zdravje ustne votline* (str. 18-22). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zveza društev

- medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
63. Rozman, M. (2012). *Vloga medicinske sestre v zobozdravstveni negi* (diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
 64. Santos, A. P. P., Olivera B. H., & Nadanovsky, P. (2013). Effects of Low and Standard Fluoride Toothpaste on Caries and Fluorosis. *Caries research*, 47(5), 382-390.
 65. Saravanan, S., Kalyani, V., Vijayarani, M. P., Felix, J. W. A., & Arunmozhi, P. (2008). Caries prevalence and treatment needs of rural school children in Chidambaram Taluk, Tamil Nadu, South India. *Indian Journal of Dental Research*, 19(3), 186-190.
 66. Schools for Health in Europe, SHE (2014, marec). *Evidence for effective action; Acting for better schools, leading to better lives*. Netherlands: Center of School Health promotion.
 67. Silverman, D. (2004). *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. London: Sage.
 68. Silverman, D. (2011) *Qualitative Research* (3rd ed.). London: Sage.
 69. Singh, S. (2006). Impact of color on marketing. *Management Decisions*, 44(6), 783-789.
 70. Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, A., & Hogg, M. K. (2006). *Consumer Behavior. A European Perspective* (3rd ed.). England: Prentice Hall.
 71. Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research*. London: Sage.
 72. Thomson, E. S., Laing, A. W., & McKee, L. (2007). Family purchase decision making: Exploring child influence behavior. *Journal of Consumer Behaviour*, 6(4), 182-202.
 73. Tilson, J., Nancarrow, C., & Brace, I. (2008). Purchase decision making and the increasing significance of family types. *Journal of Consumer Marketing*, 25(1), 24-45.
 74. Tomar, S. L., & Reeves, A. F. (November 2009). Changes in the Oral Health of US Children and Adolescents and Dental Public Health Infrastructure Since the Release of the Healthy People 2010 Objectives. *Academics Pediatrics*, 9(6), 388-395.
 75. Valicon d.o.o. (2012). *Oral hygiene attitude: Test of oral hygiene attitude in front of shelves in Slovenia*. (interno gradivo). Ljubljana: Valicon d.o.o.
 76. Vani, G., Babu, M. G., & Panchanatham, N. (2010). Toothpaste Brands – A Study of consumer behavior in Bangalore City. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 1(1), 27-39.
 77. Vermaire, J. H., Hoogstraten, J., van Loveren, C., Poorterman, J. H. G., & van Exel, N. J. A. (2010). Attitudes towards oral health among parents of 6-year-old children at risk of developing caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(6), 507-520 .
 78. Vrbič, V. (1996). Oral health in Slovenia, 1987-1993. *Community Dental Oral*

- Epidemiology*, 24(5), 364-365.
79. Vrbič, V. (2005). 25 let preventivnega zalivanja zob v Sloveniji. *Zobozdravstveni vestnik*, 60(3), 133-135.
 80. Vrbič, V. (2014). Zobno zdravje pri 12-letni mladini v Sloveniji (1987-2013). *Zobozdravstveni vestnik*, 69(3), 74-80.
 81. Vrbič, V., Košmelj, B., & Ravnik, Č. (1974). Redukcija kariesa pri šolski mladini v Republiki Sloveniji po topikalni aplikaciji NaF. Triletna raziskava. *Zobozdravstveni vestnik*, 29(1), 7-15.
 82. Ward, S., & Wackman, D. (1972). Children's Purchase Attempts and Parental Yielding. *Journal of Market Research*, 9(3), 316-319.
 83. Watt, R. G., McGlone, P., & Kay, E. J. (2003). Prevention part 2: Dietary advice in the dental surgery. *British Dental Journal*, 195(1), 27-31.
 84. Wells, W. D., Leavitt, D., & McConville, M. (1971). A reaction profile for TV commercials. *Journal of Advertising Research*, 2(6), 11-17.
 85. White, M. (2015). *Exploring the risk factors that influence the parental dental deferment decisions* (doktorska disertacija). Baltimore, Maryland: Walden University.
 86. WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children. Najdeno 10. oktobra 2015 na spletnem naslovu <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>
 87. Wigen, T. I., & Wang, N. J. (2014). Tooth brushing frequency and use of fluoride lozenges in children from 1.5 to 5 years of age: a longitudinal study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 42(5), 395-403.
 88. World Health Organization. (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Switzerland: World Health Organization
 89. World Health Organization. (b.l.). *Oral Health Information System*. Najdeno 10. novembra 2015 na spletnem naslovu http://www.who.int/oral_health/action/information/surveillance/en/
 90. Wright, J. T., Hanson, N., Ristic, H., Whall, C. W., Estrich, C. G., & Zentz, R. R. (2014). Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *Journal of The American Dental Association*, 145(2), 182-189.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Opomnik za fokusno skupino	1
Priloga 2: Prepis fokusne skupine	5
Priloga 3 : Hipoteze za statistično preizkušanje	27
Priloga 4: Anketni vprašalnik	29
Priloga 5: Obdelava posameznih vprašanj.....	36
Priloga 6: Prikaz testnih statistik za postavljene hipoteze	44
Priloga 7: Seznam v nalogi uporabljenih kratic.....	52

Priloga 1: Opomnik za fokusno skupino

Moje ime je Nina Berginc, sem študentka Ekonomske fakultete v Ljubljani in pripravljam magistrsko nalogo z naslovom Analiza odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego. Kot primarno ciljno skupino sem opredelila starše otrok, starih do 10 let, kot kupce v nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego. Zanimalo me bodo predvsem, kako starši poznajo otroško ustno higieno in kako pomembna se jim zdi, kako poteka nakupni proces, kateri dejavniki vplivajo pri odločitvi in kakšne so nakupne vloge udeležencev v nakupnem procesu.

Na začetku vas bom seznanila s splošnimi navodili. Pogovor bo predvidoma trajal eno uro in zaželeno je, da ste sproščeni, govorite direktno in razumljivo, mnenje izražate iskreno in brez zadržkov, saj pravih in napačnih odgovorov ni. Pogovor bom tudi audio-video posnela zaradi pridobljene velike količine informacij v pogovoru. Že vnaprej hvala za vaš čas!

Za začetek, preden se začnemo podrobno pogovarjati o današnji temi, me zanima še nekaj splošnih vprašanj. Prosila bi vas, da se na kratko predstavite, poveste vaše ime, koliko ste stari, kaj počnete v življenju, koliko otrok imate in koliko so stari (cca 30 sekund -1 minuta).

Zdaj pa gremo na našo današnjo temo, to je otroška ustna higiena in nakup izdelkov za otroško ustno nego.

Prvi sklop: OTROŠKA USTNA HIGIENA

V uvodnem delu bomo najprej spregovorili o otroški ustni higieni ter vaših vidikih na to temo.

1. Kaj vam predstavlja pojem ustna higiena? Kaj pa pojem »otroška ustna higiena«? Kakšne so vaše asociacije ob tem? [Čim bolj spodbujaj!]
2. Kaj vam pomeni ustna higiena vašega otroka? Kakšen pomen ji pripisujete?
3. Kdaj je po vašem mnenju potrebno začeti skrbeti za ustno higieno pri otroku?
4. Se morda spomnite, kdaj ste pri svojih otrocih začeli skrbeti za zobe? Na kakšen način ste začeli? [Čim bolj spodbujaj, da opišejo - tudi uporabo posebne ali običajne ščetke/paste.]
5. Ali ste kje zasledili priporočila, kakšno zobno pasto je priporočljivo uporabljati za otroke? Se vam zdi, da so razlike med potrebami različnih starostnih skupin otrok, kar se tiče zobne paste (npr. do 2 let, od 2 do 5 let in po 6. letu starosti)? [Po potrebi omeni vsebnost fluoridov.] [Če so zasledili priporočila:] Kdo daje ta priporočila? Kje ste zasledili te informacije?

6. V priporočilih zobozdravnikov je večkrat zaslediti uporabo zobne paste s priporočeno vsebnostjo fluoridov. Kaj menite, zakaj? Kaj je glavni razlog? [Ko odgovorijo:] Se vam zdi ta razlog smiseln?
7. Če se vrnemo na vaše otroke, ali sodelujete pri umivanju zob vašega otroka? Če da, na kakšen način? [Ali jim starši od začetka do konca sami očistijo zobe oz. ali se otroci delno sami umijejo, potem pa starši dokončajo.]
8. [Če umivajo tako starši kot otroci:] V kolikšnem deležu sodelujete pri čiščenju otrokovih zob? [Npr. v 40 % sodeluje starš, ostalo sam otrok]
9. Če vzamemo tipičen dan v tednu, kolikokrat dnevno vašemu otroku umivate zobe oz. si jih sam? [Spomni tudi na potencialno umivanje v vrtcu/ šoli.]
10. [Če si otrok sam umiva zobe:] Kdaj si je začel vaš otrok sam umivati zobe? V kateri starosti?
11. Se morda spomnite, kdaj ste z vašim otrokom prvič obiskali zobozdravnika? V kateri starosti?
12. Kako pogosto pa vaš otrok obiskuje zobozdravnika? So to večinoma redni pregledi ali z namenom popravljanja zob?

Drugi sklop: NAKUPNA ODLOČITEV PRI IZDELKIH ZA OTROŠKO USTNO NEGO

V prvem delu pogovora smo se dotaknili splošnih vprašanj o otroški ustni negi, v naslednjem sklopu pa bomo razpravljali o nakupu izdelkov za otroško ustno nego.

13. Katere vrste izdelkov ste do sedaj vsaj enkrat že kupili za ustno nego vašega otroka? [Spodbujaj! Npr. zobne ščetke (navadne, električne), zobne paste, nitke, ustno vodo.]
14. Katere izmed naštetih izdelkov pa redno kupujete (torej niste zgolj enkrat poskusili)?
15. Se spomnite kakšnih blagovnih znamk izdelkov za otroško ustno higieno? Katerih? [Spodbujaj da naštejejo vsaj 3]
16. Koliko časa bi rekli, da na mesec povprečno namenite za nakup izdelkov za otroško ustno nego? [Pojasni, da je kot čas nakupa mišljena samo faza nakupa v trgovini, brez predhodnih faz iskanja informacij itd.] Kako pa bi ocenili znesek, ki ga na mesec (ali letno) v povprečju namenite izdelkom za otroško ustno nego? [Spomni, da upoštevajo zobne ščetke (navadne, električne), zobne paste, nitke, ustno vodo.]
17. Kaj pa število izdelkov? Bi lahko ocenili, koliko zobnih ščetk, past in ustnih vod porabi vaš otrok mesečno/letno? [Pazi, da bo jasno izraženo za vsakega otroka.]
18. Kaj vas običajno spodbudi, da se odločite za nakup otroške zobne paste? [Prepoznava problema: zmanjka paste, promocija, priporočilo zobozdravnika, priporočilo prijateljev, ...] Pomislite še na nakup otroške zobne paste, ki ste ga nazadnje izvedli. Katero pasto ste kupili in kdaj je bilo to? Kaj je v tem primeru sprožilo nakup? [Spodbujaj!]
19. Kaj pa nakup otroške zobne ščetke? Kateri dejavnik običajno sproži nakup tega izdelka? Kdaj pa ste nazadnje kupili otroško zobno ščetko? Se spomnite blagovne znamke? Kaj je v tem primeru sprožilo nakup? [Spodbujaj!]

20. Ali pred načrtovanim nakupom izdelkov za otroško ustno nego po navadi iščete informacije o teh izdelkih? Če da, na kakšen način? Lahko prosim čim bolj podrobno opišete? [Iskanje informacij: revije, prodajalci, znanci, zobozdravnik, spletne strani itd.]
21. Prosila bi vas, da pomislite na vaš nedavni nakup otroške zobne paste. Ali ste pred nakupom iskali kakšne informacije o teh pastah? Če da, kje, v katerih virih? Ali so ti viri vplivali na vašo odločitev za določeno znamko? Bi lahko izpostavili en vir kot najvplivnejši za nakup zobne paste?
22. Kaj pa nakup otroške zobne ščetke? Prav tako me zanima, če ste se pred nakupom kaj pozanimali, pobrskali po različnih virih informacij. Če da, v katerih virih? Kateri vir smatrate za najpomembnejši, kar se tiče informacij o otroških zobnih ščetkah?
23. Vam pri idejah za znamko otroške zobne paste ali ščetke kdaj pomagajo tudi vaši otroci? Če da, na kakšen način? Od kod otroci pridobijo informacije oz. znanje o znamkah? [Npr. iz TV oglasov, od prijateljev, iz risank]
24. Katere kriterije bi izpostavili kot pomembne za nakup otroške zobne ščetke? [Po potrebi pomagaj s predlogi: cena, BZ, kvaliteta, priporočilo stomatologa, priporočilo prijatelja, promocijske aktivnosti, embalaža,...]
25. Kateri pa so ključni kriteriji za nakup otroške zobne paste? Se v čem razlikujejo od kriterijev za nakup ščetke? Če da, v čem? [Spodbujaj!]
26. Če si prikličete vaš nedavni nakup otroške ščetke in paste, kateri kriteriji oz. dejavniki so bili najpomembnejši?
27. Kako pomembna se vam zdi blagovna znamka pri izbiri otroške zobne paste ali ščetke nasploh? Kakšen pomen ji pripisujete?
28. Kako pomembno se vam zdi priporočilo zobozdravnika za specifičen izdelek? V katerih primerih boste upoštevali njegov nasvet?
29. Ste zvesti izdelkom za otroško ustno nego, ali kdaj preizkusite tudi druge znamke zobne paste in ščetke?
30. V katerih prodajalnah običajno kupite izdelke za otroško ustno nego? [Pomagaj opredeliti trgovinski format in trgovca.]
31. Zakaj kupujete ravno tam? Kaj je ključni razlog? [Spodbujaj, šele nato podaj primere, kot so pestra ponudba, hkraten nakup drugih potrebščin.]
32. Kako ste običajno zadovoljni s kupljenimi izdelki za otroško ustno nego? Imate pretežno pozitivne ali negativne izkušnje? Jih prosim opišete?
33. Kako ste odreagirali, če ste bili še posebej zadovoljni z nakupom? [Npr. priporočim in pohvalim naprej, ...]
34. Kaj pa v primeru nezadovoljstva? Kako ste ravnali takrat? [Npr. preneham kupovati to znamko, odsvetujem prijateljem, ...]
35. Se vam zdi, da je nakup izdelkov otroške ustne nege za vas rutinski proces, ali se bolj poglobite v nakup? Zakaj tako menite? [Spodbujaj, da čim podrobneje opišejo razloge.]

Tretji sklop: NAKUPNE VLOGE

V zadnjem delu pogovora bomo na kratko razpravljali še o tem, kako so v vaši družini razporejene nakupne vloge, pri tem pa me zlasti zanima otrokova vloga.

36. Ali vaš otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne paste? Če da, na kakšen način?
[Npr. v prodajalni pove, katero pasto bi rad, ali pa že doma naroči določeno znamko.]
37. Kako pa je pri izboru zobne ščetke, ali v njem sodeluje tudi otrok? Kako?
38. Kako otrok vpliva na nakup izdelkov otroške ustne nege? [Npr. z izbiro blagovne znamke, vsečne embalaže, na podlagi tv oglasa, ...].
39. Kdo se na koncu dejansko odloči za določeno znamko? Vi ali otrok?
40. Ali pri izbiri otroške znamke zobne paste in ščetke upoštevate otrokove želje? Zakaj da oz. zakaj ne?

Najlepša hvala vsem za sodelovanje.

Priloga 2: Prepis fokusne skupine

Moje ime je Nina Berginc, sem študentka Ekonomske fakultete v Ljubljani in pripravljam magistrsko nalogo z naslovom Analiza odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego. Kot primarno ciljno skupino sem opredelila starše otrok, starih do 10 let, kot kupce v nakupnem procesu izdelkov za otroško ustno nego. Zanimalo me bodo predvsem, kako starši poznajo otroško ustno higieno in kako pomembna se jim zdi, kako poteka nakupni proces, kateri dejavniki vplivajo pri odločitvi in kakšne so nakupne vloge udeležencev v nakupnem procesu.

Na začetku vas bom seznanila s splošnimi navodili. Pogovor bo predvidoma trajal eno uro in zaželeno je, da ste sproščeni, govorite direktno in razumljivo, mnenje izražate iskreno in brez zadržkov, saj pravih in napačnih odgovorov ni. Pogovor bom tudi audio-video posnela zaradi pridobljene velike količine informacij v pogovoru. Že vnaprej hvala za vaš čas!

Za začetek, preden se začnemo podrobno pogovarjati o današnji temi, me zanima še nekaj splošnih vprašanj. Prosila bi vas da se na kratko predstavite (cca 30 sekund -1 minuta)

Kako vam je ime, koliko ste stari, kaj počnete v življenju, koliko otrok imate in koliko so stari vaši otroci.

U1, novinarka: »Zdravo, moje ime je Petra in prihajam iz Pule. Več let že živim v Ljubljani in sem novinarka pri televizijski hiši POP TV v Ljubljani. V prostem času rada hodim na sprehode in se ukvarjam z različnimi športi. Imam 3 otroke, in sicer sina starega 5 let in fantka dvojčka, stara 2 leti.«

U2, pravnica: »Živijo, sem Anja in prihajam iz Maribora. Po poklicu sem pravnica in delam na občini Maribor. Veliko se ukvarjam s športom in na splošno imam zdrav življenjski slog, čemur tudi namenim veliko časa. Imam eno hči, ki je stara 2 leti in 8 mesecev.«

U3, medicinska sestra: »Zdravo! Jaz sem Urška in prihajam iz Celja. Zaključila sem srednjo zdravstveno šolo v Celju in se po tem tudi zaposlila v zdravstvenem domu kot medicinska sestra. Trenutno sem na porodniškem dopustu saj vsak čas pričakujem drugega otroka. Imam že punčko, staro 2 leti.«

U4, inšpektorica: »Lep pozdrav vsem. Sem Barbara in prihajam iz Rogaške Slatine. Po poklicu sem gradbena inšpektorica in delam na območni enoti v Celju. Zelo mi je pomemben zdrav način življenja zato veliko dam na zdravo, raznoliko prehrano. Posledično sem zelo vestna tudi pri pripravi hrane mojemu otroku. Imam enega otroka, starega 2 leti.«

U5, inšpektorica: »Zdravo, moje ime je Andreja in živim v Ravnah na Koroškem. Sem inšpektorica v celjski regiji. Imam dva otroka, hči ki je stara 8 let in starejšega sina, ki ima 10 let. Lahko bi rekla da smo športno naravnana družina saj se vsakdo ukvarja s svojim športom. Sama rekreativno plavam. Pomembna se nam zdi dobra fizična pripravljenost kar pripelje do boljšega počutja.«

U6, ekonomistka: »Zdravo, moje ime je Ana in prihajam iz Ljubljane. Po izobrazbi sem ekonomistka, še posebej me zanimajo mediji in trženje nasploh. V City Hotelu sem projektni vodja kakšno leto, prej pa sem bila na različnih trženjskih agencijah in bila vedno v stiku z mediji. Stara sem 28 let in imam eno hči, staro leto in pol.«

U7, ekonomistka: »Živjo. Sem Martina in sem tudi iz Ljubljane. Že nekaj let delam v podjetju Glaxo Smith Klein v oddelku logistike za regiji Adriatica in Balkana. V prostem času se veliko ukvarjam s športi. Poleti kolesarim in hodim v hribe, pozimi pa smučam, igram odbojko in tudi druge dvoranske športe. Doma veliko damo na zdravo prehrano, kot na primer nakup bio izdelkov v trgovinah in kupovanje zelenjave in mesa pri lokalnih kmetijah. Imam enega otroka, sina, starega 5 let.«

U8, računovodja: »Živjo. moje ime je Meta in prihajam iz Maribora, vendar že 10 let živim v Radovljici. Delam v privatnem računovodskem servisu v Lescah. V primerjavi z ostalimi kandidati, športno nisem prav dosti aktivna. Rada imam sprehode in pozimi smučanje, vendar vse zelo rekreativno in amatersko. Se pa pogosto kulturno udeležujem. Poleg abonmaja v SNG Drami v Ljubljani, se rada udeležim tudi drugih koncertov, oper in razstav. Imam dve hčerki, stari 4 in 7 let.«

Sedaj pa gremo na našo današnjo temo, to je otroška ustna higiena in nakup izdelkov za otroško ustno nego.

Prvi sklop: OTROŠKA USTNA HIGIENA

V uvodnem delu bomo najprej spregovorili o otroški ustni higieni ter vaših vidikih na to temo.

1. Kaj vam predstavlja pojem ustna higiena? Kaj pa pojem »otroška ustna higiena«? Kakšne so vaše asociacije ob tem?

U1, novinarka: »Pod pojmom ustna higiena si predstavljam redno umivanje zob ob rednih pregledih pri zobozdravniku. Pri pojmu otroška ustna higiena pomislim na skrb za ustno higieno, ki se mora pričeti že pri prvem letu otrokove starosti in ni kaj veliko drugačna od ustne higiene odraslih.«

U2, pravnica: »Jaz bi rekla predvsem redno in dosledno umivanje zob.«

U3, medicinska sestra: »Poleg redne higijene zobovja, ne smemo pozabiti tudi na jezik in celotno ustno votlino. Pri otroški higieni je to še veliko bolj pomembno saj zrastejo najprej mlečni in nato stalni zobje in je zdravje ustne votline zelo pomembno tudi za zdravje otroka.«

U7, ekonomistka: »Jaz se strinjam z že povedanim. Dodala bi tudi zdravje dlesni. Zelo je pomembno da ima otrok zdrave dlesni. Hitro se lahko zgodi, da se obloge nabirajo med dlesnijo in zobom, to pa začne gniti in povzroči karies. Zato je potrebno pravilno ščetkanje od dlesni stran, da so obloge pravilno odstranjene. Asociacije ob pojmu otroška ustna higiena so predvsem na skrb za zdrave mlečne zobe, ki nato zrastejo v zdrave stalne zobe.«

U4, inšpektorica: »Poleg skrbi za zobe, bi jaz omenila še jezik, saj se tam nabira ogromno bakterij. Pri otroku poleg umivanju zob in jezička, ne moram pozabiti tudi na jokanje, zavračanje umivanja zob in prepevanje pesmic.«

U5, inšpektorica: »Jaz bi rekla kar celotno nego ustne votline. Pri otrocih prav tako nego majhnih ustec.«

U6, ekonomistka: »Meni to predstavlja predvsem ščetkanje zob in nitkanje. Na splošno skrb za to, da so zobje čist. Asociacije pri umivanju otrokovih zob so dretje, upiranje in stres.«

U8, računovodja: »Sama se tudi spomnim da ko sta bili moje hčeri še mlajši, je bilo umivanje zob vsakodnevna farsa, saj sta se zelo upirali in se poskusili na vsak način izogniti temu. Drugače pa se strinjam s prej povedanim na temo ustne nege. Najprej bi sicer pomislila zgolj na redno umivanje zob, vendar se strinjam, da je pomembna higiena celotne ustne votline, torej tudi dlesni in zob.«

2. Kaj vam pomeni ustna higiena vašega otroka? Kakšen pomen ji pripisujete?

U1, novinarka: »Pripisujem ji srednje velik pomen. Otrokom je potrebno pomagati pri umivanju zob dvakrat dnevno, zjutraj in zvečer in nič več kot to.«

U8, računovodja: »Pripisujem ji majhen do srednje velik pomen. Saj je pomembno, vendar vsak dan pač nimaš časa prekontrolirati kako dobro so zobje očiščeni.«

U3, medicinska sestra: »Kot starš se mi zdi da sem odgovorna za njegovo ustno higieno, moja naloga je, da ga učim kako skrbi za ustno higieno, kakšne izdelke izbira, da ga opominjam o pomenu ustne nege in tako dale, zato ji pripisujem velik pomen.«

U2, pravnica: »Jaz ji tudi pripisujem velik pomen.«

U5, inšpektorica: »Zelo velik pomen, saj se potem kasneje, ko otroci odrastejo in izgubijo mlečne zobe in dobijo stalne zobe, vidi vpliv dobre ustne higijene v otroštvu.«

U4, inšpektorica: »Potrebno se je zavedati, da je to vsakodnevno opravilo, ki se ga nikakor ne sme izpustiti.«

U6, ekonomistka: »Pravzaprav skrbiva z možem za njene zobe tudi s prehrano, saj ne pije sokov, ampak samo vodo ali nesladkani čaj, tudi sladkarij ne uživa. Zobe ščetkamo odkar so bili v ustih samo trije. Rada bi, da ji skrb za zobe postane nekaj vsakdanjega, da bo brez težav za njih skrbela in uživala v ščetkanju.«

U7, ekonomistka: »Jaz ji pripisujem velik pomen. Je le vsakodnevna skrb in navajanje otroka da je potrebno zobe redno in temeljito umivati. Poleg tega ga navaditi tudi pri prehrani da se je potrebno izogibati umetnih sladil, ki so za zobe še nevarnejša.«

3. Kdaj je po vašem mnenju potrebno začeti skrbeti za ustno higieno pri otroku?

U1, novinarka: »Tako, ko otroku zrastejo zobje.«

U2, pravnica: »Jaz bi rekla da je zelo odvisno tudi od hrane, zato je potrebna več pozornosti nameniti higieni, ko otrok začne jesti gosto hrano.«

U3, medicinska sestra: »Pri otroku je potrebno začeti z ustno higieno takoj oziroma takoj, ko začne izraščat prvi zob.«

U4, inšpektorica: »Se strinjam da je potrebno začeti z dosledno higieno pri prvem izraščanem zobku. Vendar je dobro že prej s čiščenjem in masiranjem dlesni.«

U5, inšpektorica: »Saj je pomembna ustna nega ko začnejo rasti zobje, vendar marsikateri starš pozabi na ustno nego že takoj ob rojstvu otroka, saj je otrok zaradi dojenja izpostavljen zobnim boleznim. Za ustrezno mineralizacijo zob pa bi morala vsaka mama začeti skrbeti že v času nosečnosti in ne šele ko otroku izraste zob.«

U6, ekonomistka: »Dlesen lahko obrišeš že po prvem dojenju in je tudi priporočljivo tako. Ščetkanje in umivanje zob s pasto se prične ko se pojavijo prvi zobje. Mi smo začeli bolj resno nekje pri šestih mesecih.«

U7, ekonomistka: »Že od prvega zoba dalje. Res je, da pred izraščanim prvim zobom nismo skrbeli za ustno higieni v smislu brisanja dlesni z gazo in vodo, smo pa otroku po hranjenju dali vedno malo vode, da si je izpral ustno votlino.«

U8, računovodja: »Spomnim se da smo začeli skrbeti za zobe takoj ko so izrastli. Ne glede na to da je najprej samo en zobek, je vseeno potrebna higiena.«

4. Se morda spomnite, kdaj ste pri svojih otrocih začeli skrbeti za zobe? Na kakšen način ste začeli? [Čim bolj spodbujaj, da opišejo - tudi uporabo posebne ali običajne ščetke/paste.]

U1, novinarka: »Pri nas smo pričeli z ustno higieno pri starosti otroka 6 mesecev, ko so zobje začeli rasti. Najprej smo občasno podrgnili z gazo in odstranili obloge, malo kasneje pa uvedli še zobno ščetko.«

U3, medicinska sestra: »Mi smo prav tako začeli z navadno sterilno gazo, in sicer pri sedmih mesecih, ko je začel izraščat prvi zob, dvakrat dnevno smo ji z gazo in vodo zdrgnili zob.«

U5, inšpektorica: »Tudi mi smo začeli za zobe skrbeti takoj, ko so izrasli, to je bilo pri sedmih mesecih. Spomnim se da sem sprva brisala zobke kar s pleničko, nato pa z zelo mehko ščetko. Pasta je bila kot nekakšen gel, vendar se imena ne spomnim več.«

U8, računovodja: »Jaz se spomnim da je hčeri dokaj pozno začeli rasti zobje, tako da nekje pri osmih mesecih smo začeli. Kot je omenila že gospa pred mano smo najprej čistili s pleničko, nato pa počasi z mehko ščetko.«

U4, inšpektorica: »Jaz sem tudi pričela skrbeti za otrokovo ustno higieno pri šestih mesecih, seveda brez uporabe zobne paste.«

U2, pravnica: »Dokler še ni imela zobkov, sem ji po obroku dala večjo količino tekočine da so se ji obloge sprale. Ko je dobila prve zobe pa sem začela s čiščenjem z majhno in mehko zobno ščetko.«

U6, ekonomistka: »Začeli smo z MAM ščetko za dojenčke, ki ima podaljšan ročaj, da lahko otrok sam drži ščetko, ti pa mu pomagaš oziroma poskušaš koordinirat smer gibanja ščetke. To je bilo približno pri 6 mesecih. Kasneje sva kupila tudi zobno pasto in enkrat dnevno čistimo z njo. Tako je svetovala zobozdravnica – prvi obisk pri njej smo imeli zelo kmalu. Danes je tako, da moraš otroka pri zobozdravnici naročiti takoj ko se rodi, če želiš dobiti mesto.«

U7, ekonomistka: »Mi smo začeli s prvim izraščnim zobkom, vendar ne takoj s ščetko ampak samo s pleničko. S ščetko smo začeli šele pri kakšnem letu.«

5. Ali ste kje zasledili priporočila, kakšno zobno pasto je priporočljivo uporabljati za otroke? Se vam zdi, da so razlike med potrebami različnih starostnih skupin otrok, kar se tiče zobne paste (npr. do 2 let, od 2 do 5 let in po 6. letu starosti)? Kdo daje ta priporočila? Kje ste zasledili te informacije?

U2, pravnica: »Jaz sledim navodilom na embalaži saj iskreno ne vem kakšne bi morale biti razlike med posameznimi starostnimi obdobji.«

U4, inšpektorica: »Priporočil je vedno veliko, vendar se na njih nisem ozirala. Menim, da razlik o priporočeni uporabi zobne paste glede na starost, ni. Spomnim pa se, da sem prva priporočila zasledila že v šoli za nosečnice.«

U3, medicinska sestra: »Jaz pa menim, da je pri otroku zelo pomembno, da izberemo primerno zobno pasto glede na starost otroka, tisti z manjšo starostjo naj ne bi uporabljali past s fluoridi oz. količina tega naj bi bila majhna. Prve informacije o tem sem dobila pri pediatru, kasneje pri prvem zobozdravstvenem pregledu.«

U5, inšpektorica: »Pasto in način pravilnega ščetkanja nam je priporočila otroška zobozdravnica na prvem preventivnem pregledu. Sem mnenja da različne starostne skupine potrebujejo različne zobne paste, če ne druga že zaradi drugačne prehrane. Ko otrok začne jesti gosto hrano, kjer je prisotnih veliko sladkorjev, je potrebna pasta, ki vsebuje več fluoridov, da preventivno zaščiti zobe pred nastankom kariesa. Jaz sem prve informacije dobila pri otroški zobozdravnici. V čakalnici je mogoče zaslediti tudi veliko letakov, revij in drugega informativnega materiala.«

U6, ekonomistka: »Prva priporočila sem dobila že v nosečnosti na šoli za starše. Glede na starost se spreminja potreba po fluoru, potem pa nam je svetovala tudi zobozdravnica na prvem pregledu. Seveda se o tem ogromno govori tudi v kakšnih skupinah na Facebooku in podobno. Se mi zdi, da se starši radi pogovarjamo v zadnjem času o teh zadevah. Radi, ali se pa moramo. Enostavno je na trgu preveč zobnih past, ki so v bistvu polne sladkorja in sladil in so prej škodljive kot ne.«

U7, ekonomistka: »Ko pomislim, nisem prav nikjer dobila priporočil in informacijah o priporočenih izdelkih za otroško ustno nego. Samo kolikor sem sama poiskala po internetu in preko raznih reklam. Menim, da je razlika pri izdelkih za različna starostna obdobja. Najprej nisem bila čisto prepričana, sedaj pa lahko potrdim, saj sem poskusila tisto od 6 let naprej in ima dosti močnejši okus in je premočna za mlajše otroke. Poleg tega pa je tudi vsebnost fluorida previsoka.«

U8, računovodja: »Pri nas je bilo tako, da mi je sestra, ki je zobozdravnica svetovala okoli izdelkov za otroško ustno nego in mi tudi razložila kako je s temi fluoridi. Če so v pravi količini niso škodljivi, temveč so zelo učinkoviti pri borbi proti kariesu. Otroci pojejo veliko sladkarij in zato so še bolj nagnjeni zobni gnilobi. Zato je pomembno da uporablja vaš otrok pravilno zobno pasto in da jo vedno v celoti izpljune. Ampak lahko povem, da če mi ona ne bi tega razložila, ne bi dobila nikakršnih informacij glede priporočene zobne paste za otroka.«

U1, novinarka: » Nam je svetovala zobozdravnica na pregledu, ko so bili otroci stari 2 leti. Omenila je, naj se ne držimo le starostnih omejitev, ki so navedene na otroških zobnih pastah, vendar pogledamo tudi koliko fluoridov vsebuje. Priporočala je uporabo brez fluoridov do vsaj tretjega leta, za naprej pa se ne spomnim več točnih mej.«

6. V priporočilih zobozdravnikov je večkrat zaslediti uporabo zobne paste s priporočeno vsebnostjo fluoridov. Kaj menite, zakaj? Kaj je glavni razlog? [Ko odgovorijo:] Se vam zdi ta razlog smiseln?

U2, pravnica: »Jaz nisem zasledila nobenih priporočil ali informacij in tudi ne vem kako vsebnost fluorida vpliva na zobe.«

U3, medicinska sestra: »Nekateri zobozdravniki menijo, da so fluoridi potrebni za temeljito ustno nego, nekateri priporočajo tiste brez, nekateri pa priporočajo vsebnost le teh po starosti. Zakaj se mnenja tako razlikujejo, ne vem.«

U1, novinarka: »Verjetno zato, ker je fluorid v prevelikih količinah škodljiv.«

U4, inšpektorica: »Tudi jaz sem mnenja, da je fluorid škodljiv, zato se tudi izogibam zobnim pastam, ki ga vsebujejo. Priporočilu stomatologov ne verjamem, pomembno mi je le, da je zobna pasta naravnega izvora.«

U5, inšpektorica: » Jaz se ne spomnim točno zakaj je škodljiv, vendar sem si zapomnila zanimivo informacijo, da fluor v prevelikih količinah škodi otroškemu možganom.«

U6, ekonomistka: »Kot sem že prej omenila se vsebnost fluora glede na starost spreminja. Razlog se mi zdi smiseln, saj na začetku otrok še ne zna dobro izpljuniti paste in zobne paste s fluorom še niso primerne. Kasneje pa so boljše zaščita proti kariesu, zato sem mnenja da je razlog zelo smiseln.«

U7, ekonomistka: »Vsi vemo, da fluor kot tak v prevelikih količinah ni zdrav in dolgoročno poškoduje zobe in dlesni. Sem pa videla rezultat zob, kjer fluora starši absolutno niso uporabljali in so bile katastrofalne posledice. Otroci so imeli zelo slabe zobe in karies na skoraj vsakem zobu, zato verjamem da je priporočena vsebnost fluora v zobnih pastah potrebna za boljšo zaščito pred kariesom.«

U8, računovodja: »Kot sem že prej omenila me je o vsem tem podučila sestra, ki je tudi bolj vestna kot jaz in da ogromno na pravilno ustno higieno že v otroških letih. Tako da glede na njeno razlago, verjamem da je razlog fluorida v otroških zobnih pastah smiselni in da ga v primeru ko bi bil res tako nevaren in škodljiv, sigurno ne bi bilo.«

7. Če se vrnemo na vaše otroke, ali sodelujete pri umivanju zob vašega otroka? Če da, na kakšen način?

U3, medicinska sestra: »Ker je moj otrok star šele dve leti, sodelujem pri učenju, opominjanju, spodbujanju in temeljitem čiščenju, torej popravljanju za njim.«

U2, pravnica: »Podobno je pri meni. Jaz sodelujem tako, da najprej dovolim, da si zobe umije sama z zobno ščetko, jo opazujem, svetujem in povem, kje jih še naj umije in čisto na koncu ji pomagam še jaz.«

U1, novinarka: »Tudi mi smo zelo smo vpleteni pri umivanju zob mlajših dveh otrok, ki sta stara 2 leti. Zobe jima v resnici umivava starša, sama si pred tem umivata bolj zato, ker želita in mislita da znata. Starejši sin, ki ima 5 let pa si zobe v celoti umije sam. Midva samo pregledava, če si jih je dobro.«

U7, ekonomistka: »Moj sin je tudi star 5 let in si sam umiva zobe. Vedno sicer preverim ali si jih je dobro umil.«

U4, inšpektorica: »Jaz mu poleg rednega umivanja zob, umivam tudi jezik.«

U5, inšpektorica: »Moja otroka sta stara 8 in 10, zato si zobe že en čas umivata sama. Sodelujem z vsakodnevnim opominjanjem, da ne pozabita. Spomnim ju tudi na nujno uporabo nitke in nato še ščetkanje. Večkrat preverim če sta si umila zobe tako, da pihmeta vame.«

U8, računovodja: »Enako je pri nas doma. Edino mlajšo moram večkrat opomniti in preveriti kako dobro si je očistila zobe in da ni zaključila ščetkanja po tridesetih sekundah, kot bi to želela sama.«

U6, ekonomistka: »Moja hči je stara šele leto in pol, zato ji moram pomagati. Ona bi drugače samo grizla ščetko.«

8. [Če umivajo tako starši kot otroci:] V kolikšnem deležu sodelujete pri čiščenju otrokovih zob? [Npr. v 40 % sodeluje starš, ostalo sam otrok]

U1, novinarka: »Pri mlajših – 2 leti v 90 % sodelujeva midva. Pri starejšemu sodelujeva v samo v 10 %.«

U7, ekonomistka: »Pri umivanju zob sodelujem nekje do 15 %.«

U2, pravnica: »Otrok 20 %, ostalo pa jaz. Je le še majhna in se še uči pravilne higiene.«

U3, medicinska sestra: »Jaz bi rekla, da otrok 40 %, ostalo pa jaz. Ne glede na to da je majhna, si rada ščetka zobe in kar dobro opravi svoje delo.«

U4, inšpektorica: »Kljub temu, da je moj otrok star približno enako kot vaši, je moja pomoč pri umivanju zob še vedno 100 %.«

U5, inšpektorica: »Pri nas je to 0 %.«

U6, ekonomistka: »Moj delež bi ocenila na vsaj 80 % in do 100 %.«

U8, računovodja: »Pri starejši, stari 7 let, ne sodelujeva več, pri mlajši stari 4 leta pa nekje okrog 20 % sodelujeva midva, ostalo opravi sama.«

9. Če vzamemo tipičen dan v tednu, kolikokrat dnevno vašemu otroku umivate zobe oz. si jih sam? [Spomni tudi na potencialno umivanje v vrtcu/ šoli.]

U7, ekonomistka: »Trikrat dnevno. Doma si jih umije dvakrat in enkrat v vrtcu.«

U1, novinarka: »Dvakrat dnevno. V vrtcu nimajo organiziranega skupnega umivanja zob, sam pa tudi ni dovolj motiviran, da bi si jih.«

U2, pravnica: »Enako pri nas. Zjutraj in zvečer.«

U5, inšpektorica: »Enako pri nas.«

U3, medicinska sestra: »Tudi dvakrat dnevno. Včasih se tudi sama loti ščetkanja kot igre.«

U4, inšpektorica: »Vsaj enkrat dnevno in to je vedno zvečer. Zjutraj pa ne čisto vedno.«

U6, ekonomistka: »Dvakrat dnevno.«

U8, računovodja: »Običajno dvakrat dnevno, vendar se kdaj pa kdaj zgodi tudi, da si jih zvečer ne umijeta. To je enkrat tedensko na primer.«

10. Kdaj si je začel vaš otrok sam umivati zobe? V kateri starosti?

U1, novinarka: »Pri dveh letih so sami dovolj motorično sposobni da si začnejo umivati, vendar jaz temu rečem bolj igra, ker niso dovolj natančni in dosledni, zato je nujno da pomagava potem še midva. Pri štirih letih pa lahko rečem da si je starejši sin sam začel čistiti dosledno zobe in prav rad to počne.«

U2, pravnica: »Okrog drugega leta. Pred tem je ščetko samo grizla.«

U3, medicinska sestra: »Pri nas je bilo podobno. Mogoče že pri letu in pol, vendar je še vedno potrebno veliko nadzora.«

U7, ekonomistka: »Pri nas pa malo kasneje. Nekje pri treh letih je že bil zelo samostojen.«

U4, inšpektorica: »Jaz vidim da poizkuša tudi sam, vendar kvaliteta tako ni zagotovljena, zato mu jih raje umijem sama. Sem vsaj prepričana da so dobro umiti.«

U5, inšpektorica: »Če pomislim kdaj so postali čisto samostojni in si začeli dosledno in vestno umivati zobe, je bilo to pri petih letih.«

U8, računovodja: »Ja čisto samostojni, vendar da so že prej držali ščetko in opravili vsaj 70 % sami, je bilo pa okoli tretjega leta.«

U6, ekonomistka: »Moja si jih še ne umiva sama, saj je premajhna.«

11. Se morda spomnite, kdaj ste z vašim otrokom prvič obiskali zobozdravnika? V kateri starosti?

U1, novinarka: »Pri enem letu. z vsemi tremi otroci.«

U8, računovodja: »Tudi pri enem letu z obema otrokoma.«

U4, inšpektorica: »Tudi takoj po prvem letu.«

U3, medicinska sestra: »Pri dveh letih.«

U2, pravnica: »Oh kako je to mogoče. Moja hči še vedno ni bila pri zobozdravniku. Čakava na prvi sistematski pregled v okviru katerega je tudi zobozdravniški pregled.«

U5, inšpektorica: »Zanimivo, pri nas je bil preventivni pregled zobovja že pri šestih mesecih in to pri obeh otrocih. Očitno je odvisno od zdravstvenega doma.«

U6, ekonomistka: »Mislim da je bila hči stara malo več kot eno leto.«

U7, ekonomistka: »Pri letu in pol.«

12. Kako pogosto pa vaš otrok obiskuje zobozdravnika? So to večinoma redni pregledi ali z namenom popravljanja zob?

U8, računovodja: »Zaenkrat hodita obe na polletne redne preglede. starejša je imela en čas težave z dlesnimi zato je bila še dodatno nekajkrat pri zobozdravniku, vendar smo to potem odpravili.«

U1, novinarka: »Zaenkrat samo redni pregledi. Vsako leto enkrat.«

U7, ekonomistka: »Tudi letno. Do sedaj so bili samo redni pregledi.«

U2, pravnica: »Kot sem omenila, še nisva bili pri zobozdravniku.«

U3, medicinska sestra: »Do sedaj smo bili samo enkrat v okviru prvega zobozdravstvenega pregleda.«

U4, inšpektorica: »Zaenkrat je bil na enem preventivnem pregledu in drugič, ko si je okrušil zob.«

U5, inšpektorica: »Vsakih 6 mesecev imata redne preglede. Zraven pa še razni pregledi v okviru šole, tekmovanja čistih zob itd. Starejši otrok že ima tudi plombo, mlajši pa je zaenkrat še brez nje.«

U6, ekonomistka: »Realna slika ljubljanskih otroških zobozdravnikov je taka, da nimajo časa za redne preglede. Na vrsti smo torej na vsako leto recimo. Sedaj bo imela šele drugi pregled.«

Drugi sklop: NAKUPNA ODLOČITEV PRI IZDELKIH ZA OTROŠKO USTNO NEGO

V prvem delu pogovora smo se dotaknili splošnih vprašanj o otroški ustni negi, v naslednjem sklopu pa bomo razpravljali o nakupu izdelkov za otroško ustno nego.

13. Katere vrste izdelkov ste do sedaj vsaj enkrat že kupili za ustno nego vašega otroka?
[Spodbujaj! Npr. zobne ščetke (navadne, električne), zobne paste, nitke, ustno vodo.]

U2, pravnica: »Zobna pasta in zobna ščetka.«

U3, medicinska sestra: »Enako pri nas.«

U4, inšpektorica: »Enako.«

U7, ekonomistka: »Enako.«

U1, novinarka: »Zobno pasto, zobno ščetko in nitko.«

U5, inšpektorica: »Poleg paste in ščetke sem večkrat kupila tudi nitko.«

U6, ekonomistka: »Samo pasto in ščetko.«

U8, računovodja: »Jaz sem nedavno kupila tudi otroško ustno vodo. Drugače pa klasično le navadno zobno ščetko in pasto.«

14. Katere izmed naštetih izdelkov pa redno kupujete (torej niste zgolj enkrat poskusili)?

U1, novinarka: »Zobno pasto in zobno ščetko.«

U2, pravnica: »Tudi jaz oboje kupujem redno.«

U8, računovodja: »Tudi pri nas je tako.«

U3, medicinska sestra: »Enako je pri nas.«

U4, inšpektorica: »Enako.«

U6, ekonomistka: »Enako.«

U7, ekonomistka: »Enako.«

U5, inšpektorica: »Nitko, ščetko in pasto.«

15. Se spomnite kakšnih blagovnih znamk izdelkov za otroško ustno higieno? Katerih?
[Spodbujaj da naštejejo vsaj 3]

U8, računovodja: »Aquafresh, Signal, Vademecum, Zendium.«

U1, novinarka: »Aquafresh, Signal, Elmex, Vademecum in Oral B.«

U2, pravnica: »Pri zobnih ščetkah pomislim na Curaprox in Aquafresh, pri pastah pa na Vademecum.«

U3, medicinska sestra: »Elmex in Curaprox.«

U4, inšpektorica: »Weleda, Elmex in MAM.«

U5, inšpektorica: »Elmex, Signal, Nenedent, Vademecum.«

U6, ekonomistka: »Elmex, Jordan, Curaprox in MAM.«

U7, ekonomistka: »Aquafresh, Curaprox, Elmex.«

16. Koliko časa bi rekli, da na mesec povprečno namenite za nakup izdelkov za otroško ustno nego? [Pojasni, da je kot čas nakupa mišljena samo faza nakupa v trgovini, brez predhodnih faz iskanja informacij itd.]Kako pa bi ocenili znesek, ki ga na mesec (ali letno) v povprečju namenite izdelkom za otroško ustno nego? [Spomni, da upoštevajo zobne ščetke (navadne, električne), zobne paste, nitke, ustno vodo.]

U7, ekonomistka: »Nakup opravi zelo hitro, saj po navadi kupim že preverjene izdelke. Povprečni mesečni znesek namenjen izdelkom za otroško ustno nego, torej za pasto in ščetko je nekje 7 EUR mesečno.«

U1, novinarka: »Za nakup porabim zelo malo časa. Ko opravi redni nakup hrane, še sproti kupim izdelke za otroško ustno nego. Lahko bi rekla 5 minut mesečno. Znesek je povprečno 10 EUR, vendar za tri otroke, tako da približno 3 EUR mesečno.«

U2, pravnica: »Časovno mi vzame zelo malo časa in se strinjam s Petro. Vendar nimam pojma koliko denarja mesečno namenim, saj temu ne posvečam veliko pozornosti in tudi ne gledam na ceno. Ampak ja, lahko bi rekla da nekje 2 do 3 EUR.«

U3, medicinska sestra: »Rekla bi, da približno 50 EUR na leto, kar je mesečno okrog 4 EUR.«

U8, računovodja: »Ravno računam koliko porabimo mi na enega otroka in se strinjam z Urškino oceno. Torej 4 EUR na mesec na otroka. Ker imam dva, je to 100 EUR letno.«

U4, inšpektorica: »Za nakup tudi jaz porabim malo časa, saj vedno kupim enake izdelke in ne premišljuje dosti. Vsake tri mesece porabim nekje 8 EUR, torej mesečno slabe 3 EUR.«

U5, inšpektorica: »Tudi jaz bi ocenila približno toliko. Recimo 60 EUR na leto, torej menjava paste in ščetke vsaka 2 meseca, kar je 10 EUR. Mesečno torej 5 EUR na vsakega otroka.«

U6, ekonomistka: »Za nakup izdelkov zaenkrat porabim zelo malo časa, saj sem nakup opravila do sedaj samo dvakrat. Mesečni strošek je še zelo majhen saj je količina porabljene paste res majhna za tako malo zobovje in usteca. Zato bi rekla da je mesečno kakšen evro.«

17. Kaj pa število izdelkov? Bi lahko ocenili, koliko zobnih ščetk, past in ustnih vod porabi vaš otrok mesečno/letno? [Pazi, da bo jasno izraženo za vsakega otroka.]

U8, računovodja: »Na vsakega otroka zobna ščetka in zobna pasta vsaka dva meseca. Tako da letno je to približno 6 past in 6 ščetk. Za enkrat imamo še prvo ustno vodo, vendar glede na trenutno porabo, bi ocenila porabo šestih ustnih vod na leto.«

U1, novinarka: »Za vsakega otroka zobna ščetka na mesec ali občasno na dva meseca in malo manj kot ena zobna pasta na mesec. tako da letno lahko rečem 10 zobnih past in 8 ščetk.«

U2, pravnica: »Jaz kupim zobno ščetko vsaka dva meseca, zobno pasto pa tudi tako nekje.«

U3, medicinska sestra: »Ne spomnim se dobro, vendar mislim, da ščetko menjamo na približno 3 mesece, zobno pasto pa vsaka 2 meseca.«

U4, inšpektorica: »Ena pasta in ena ščetka vsake 3 mesece.«

U5, inšpektorica: »Pasta in ščetka vsaka 2 meseca. Torej 6 past in ščetk letno.«

U6, ekonomistka: »Ščetko menjamo približno na 4 mesece, zobno pasto pa uporabljamo dalj časa, ker res uporabljamo malo paste.«

U7, ekonomistka: »Ščetko menjam vsak mesec. Verjetno tudi zato ker smo navajeni, da je potrebno zobe ščetkati trikrat dnevno in zato se hitreje obrabijo. Zobno pasto pa tudi okvirno na manj kot dva meseca.«

18. Kaj vas običajno spodbudi, da se odločite za nakup otroške zobne paste? [Prepoznavna problema: zmanjka paste, promocija, priporočilo zobozdravnika, priporočilo prijateljev, ...] Pomislite še na nakup otroške zobne paste, ki ste ga nazadnje izvedli.

Katero pasto ste kupili in kdaj je bilo to? Kaj je v tem primeru sprožilo nakup?
[Spodbujaj!]

U1, novinarka: »Po navadi se odločim za nakup, kadar je zmanjka. Kupila sem jo pred dvema tednoma, ker jo je zmanjkalo in sicer blagovne znamke Vademecum z okusom jagode za starejšega sina.«

U2, pravnica: »Tudi kadar je zmanjka. Jaz sem pasto kupila pred manj kot mesecem dni, ker je prejšnje zmanjkalo. Kupila sem Vademecum.«

U8, računovodja: »Zobno pasto kupim ko gre trenutna proti koncu. Če so v trgovini kakšne promocije, jih kupim kar več. Nazadnje sem kupila Aquafresh za mlajšo hči, torej od 3 do 5 let.«

U3, medicinska sestra: »Ko porabimo prejšnjo, kupimo novo. Nazadnje je to bilo pred enim mesecem. Kupili smo Elmex zobno pasto za otroke.«

U4, inšpektorica: »Tako je. Malo predno je zmanjka, kupim novo. Pred skoraj tremi meseci sem kupila zobno pasto znamke Weleda, ker je prejšnje zmanjkalo.«

U5, inšpektorica: »Ko začne zmanjkovati paste, sproti v trgovini kupim novo. Nazadnje sem jo kupila pred enim mesecem, saj je zmanjkalo prejšnje. Kupila sem Sensodyne Pronamel, ki je pasta za odrasle, saj je bila namenjena sinu, ki je star 10 let.«

U6, ekonomistka: »Priporočilo prijateljev ali zobozdravnika. Predvsem moram zaupati, da je pasta v redu za njene zobe. Strogo proti sem pastam z okusom in Disneyjevimi junaki. Nazadnje sem zobno pasto kupila pred nekaj meseci. Razlog je bil potreba po pasti in priporočilo prijateljice. Kupila sem otroško zobno pasto Elmex za otroke do 6 let.«

U7, ekonomistka: »Jaz se odločim za nakup paste, ko le te zmanjka. Nazadnje sem pasto kupila pred enim tednom, ker jo je zmanjkalo. Kupila sem Aquafresh Little Teeth za otroke stare od 3 do 5 let.«

19. Kaj pa nakup otroške zobne ščetke? Kateri dejavnik običajno sproži nakup tega izdelka? Kdaj pa ste nazadnje kupili otroško zobno ščetko? Se spomnite blagovne znamke? Kaj je v tem primeru sprožilo nakup? [Spodbujaj!]

U1, novinarka: » Ko opazim, da postane ščetka vidno izrabljena in cvetoča, potem kupim novo. Nazadnje sem jo kupila otroku pred enim mesecem, saj je bila obrabljena. Kupila sem zobno ščetko Aquafresh Little Teeth za starost otrok 3-5 let.«

U2, pravnica: »Pri zobni ščetki opazim da je potrebna nova, ko vidim da je »razcefrana«. Kupila sem jo pred mesecem in pol in sicer Curaprox-Cura kid.«

U3, medicinska sestra: »Ko je stara vidno obrabljena, kupimo novo. Tudi jaz sem kupila Curaprox ščetko pred enim mesecem.«

U4, inšpektorica: »Poleg tega, da je obrabljena, jo kupim že zato ker kupim novo zobno pasto in vem da je to približno na vsake 3 mesece. Nazadnje sem jo kupila pred tremi meseci zaradi sočasnega nakupa zobne paste. Izbrana blagovna znamka zobne ščetke je bila MAM.«

U5, inšpektorica: »Jaz imam tudi takšno navado. Ker je zmanjkalo paste, sem kupila tudi novo zobno ščetko. To je bilo pred enim mesecem in kupila sem ščetko Curaprox.«

U6, ekonomistka: »Pri meni nakup nove otroške zobne ščetke sproži dotrajanost prejšnje ščetke. Pred mesecem dni sem jo kupila iz tega razloga. Kupila sem MAM otroško zobno ščetko.«

U8, računovodja: »Velikokrat kupim hčerama ščetko, ko jo kupim tudi za naju s partnerjem in takrat zamenjamo vsi. Do tega pride ko so ščetke obrabljene. Nazadnje sem kupila Aquafresh zobno ščetki, eno od 3 do 5 let in drugo za otroke starejše od 6 let.«

U7, ekonomistka: »Ščetko zelo pogosto menjamo, tudi zato, ker je sin velikokrat bolan ali prehlajen in je potrebno po tem zamenjati ščetko, da se bakterije ne prenašajo naprej. Nazadnje sem jo kupila ker je bila že vidno obrabljena pred enim tednom. Kupila sem Curaprox ščetko za otroke.«

20. Ali pred načrtovanim nakupom izdelkov za otroško ustno nego po navadi iščete informacije o teh izdelkih? Če da, na kakšen način? Lahko prosim čim bolj podrobno opišete? [Iskanje informacij: revije, prodajalci, znanci, zobozdravnik, spletne strani itd.]

U1, novinarka: »Ne iščem nobenih informacij.«

U2, pravnica: »Ne.«

U5, inšpektorica: »Ne.«

U4, inšpektorica: »Tudi ne.«

U7, ekonomistka: »Tudi jaz ne iščem informacij.«

U8, računovodja: »Jaz sem iskala informacije pri sestri, ki je zobozdravnica, drugače pa bi verjetno pogledala na kakšne forume in spletne strani. Takrat mi je svetovala naj bom dosledna z izbiro zobne paste s pravo vsebnostjo fluorida in mehko ščetko. Poleg izdelkov me je opozorila še na pravilno ščetkanje. Sedaj pa ne iščem več informacij, to sem jih bolj na začetku.«

U3, medicinska sestra: »Jaz se spomnim da sem iskala informacije samo pred prvim nakupom otroške paste in ščetke. Pred prvim nakupom sem se posvetovala z znanci, ki že imajo otroke, nekaj pa sem si prebrala na spletu.«

U6, ekonomistka: »Jaz sem se pozanimala, ker je bilo to prvič. Malo sem pobrskala po spletu in se pogovarjala z mamicami, ki generalno podobno razmišljajo in zaupam njihovi presoji in odločitvi okoli izdelkov za otroško ustno nego.«

21. Prosila bi vas, da pomislite na vaš nedavni nakup otroške zobne paste. Ali ste pred nakupom iskali kakšne informacije o teh pastah? Če da, kje, v katerih virih? Ali so ti viri vplivali na vašo odločitev za določeno znamko? Bi lahko izpostavili en vir kot najvplivnejši za nakup zobne paste?

U3, medicinska sestra: »Jaz sem iskala informacije na spletu in vprašala tudi zobozdravnika.«

U1, novinarka: »Jaz nisem iskala informacij.«

U8, računovodja: »Jaz nisem iskala informacij, ker sem kupila enako kot po navadi.«

U2, pravnica: »Jaz tudi ne.«

U4, inšpektorica: »Ne.«

U5, inšpektorica: »Ne.«

U6, ekonomistka: »Nisem ravno iskala informacij, vendar sem jih vseeno dobila nepričakovano od prijateljice.«

U7, ekonomistka: »Jaz jih tudi nisem iskala, ker delam na takem področju da sem dobro ozaveščena o tem. Drugače pa bi jih sigurno.«

22. Kaj pa nakup otroške zobne ščetke? Prav tako me zanima, če ste se pred nakupom kaj pozanimali, pobrskali po različnih virih informacij. Če da, v katerih virih? Kateri vir smatrate za najpomembnejši, kar se tiče informacij o otroških zobnih ščetkah?

U3, medicinska sestra: »Pri ščetkam sem prav tako iskala informacije na spletu in vprašala zobozdravnika za mnenje.«

U5, inšpektorica: »Jaz se nisem.«

U6, ekonomistka: »Tudi jaz ne. Malo sem gledala po trgovini in izbrala glede na znanje o blagovni znamki. Se mi zdi, da je MAM kar v redu.«

U1, novinarka: »Jaz se za ščetke tudi nisem pozanimala.«

U2, pravnica: »Jaz se prav tako nisem predhodno nikjer pozanimala. Včasih mi o zobni ščetki svetujejo v trgovini.«

U4, inšpektorica: »Jaz sem se pred nakupom pozanimala. Oziroma sem slučajno naletela na strokovni članek v prodajnem katalogu drogerije.«

U7, ekonomistka: »Jaz se za ščetke nisem pozanimala. Sproti sem videla katere so dobre, dovolj mehke in enostavne za držati. Res je, da tudi sama uporabljam Curaprox in sem zadovoljna, zato sem jo kupila tudi otroku.«

U8, računovodja: »Tudi jaz se nisem pozanimala. Pri otroških ščetkah je veliko izbire. Važno da so mehke in všeč otrokom.«

23.

Vam pri idejah za znamko otroške zobne paste ali ščetke kdaj pomagajo tudi vaši otroci? Če da, na kakšen način? Od kod otroci pridobijo informacije oz. znanje o znamkah? [Npr. iz TV oglasov, od prijateljev, iz risank]

U8, računovodja: »Pri nas je tako da že od začetka uporabljamo Aquafresh. Res pa je, da je tudi njima zelo všeč ker se lahko prilepi na umivalnik in všeč so jima roza in rdeče barve. Pri pasti nič na sodelujeta pri izbiri in milim, da v primeru ko bi kupila kakšno drugo, ne bi bilo nobenega problema in pritoževanja.«

U5, inšpektorica: »Nikoli ne rečeta da bi želela posebno blagovno znamko.«

U1, novinarka: »Pri nas tudi ne. Mislim, da so še premajhni.«

U4, inšpektorica: »Ne še.«

U6, ekonomistka: »Tudi ne.«

U3, medicinska sestra: »Pri nas tudi ne. Tudi jaz mislim da je še premajhna za te odločitve saj nima nobenih informacij.«

U2, pravnica: »Posledično izbere znamko, ker ji je slikica na embalaži všeč.«

U7, ekonomistka: »Pri nas nikoli ne reče da bi želel drugo pasto ali ščetko, tako da izberem sama.«

24. Katere kriterije bi izpostavili kot pomembne za nakup otroške zobne ščetke? [Po potrebi pomagaj s predlogi: cena, BZ, kvaliteta, priporočilo stomatologa, priporočilo prijatelja, promocijske aktivnosti, embalaža,...]

U1, novinarka: »Priporočilo stomatologa in embalaža.«

U2, pravnica: »Kvaliteta, priporočilo stomatologa in tudi cena v končni fazi.«

U3, medicinska sestra: »Se strinjam. Kvaliteta in priporočilo strokovnjaka.«

U4, inšpektorica: »Kvaliteta in blagovna znamka.«

U5, inšpektorica: »Embalaža. Saj si otrok velikokrat sam izbere ščetko, ki mu je všeč in ga privlačijo predvsem barve in oblika.«

U6, ekonomistka: »Priporočilo stomatologa in priporočilo prijatelja, ki mu zaupam. Tudi cena se mi zdi pomemben dejavnik in blagovna znamka, če ji zaupam.. Če sem nezadovoljna z izdelki ene blagovne znamke, sigurno ne bom kupila otroško zobno pasto te blagovne znamke.«

U7, ekonomistka: »Mislim da je najpomembnejša kvaliteta, ki se po svoje odraža tudi tako, da ščetko priporočijo stomatologi. Ostali dejavniki pa menim, da niso tako pomembni.«

U8, računovodja: »Pomembna je kvaliteta pa v končni fazi tudi cena. Se mi zdi da se otroške mehke ščetke med seboj ne morejo tako zelo razlikovati. No, to je sicer samo moje mnenje.«

25. Kateri pa so ključni kriteriji za nakup otroške zobne paste? Se v čem razlikujejo od kriterijev za nakup ščetke? Če da, v čem? [Spodbujaj!]

U1, novinarka: »Pomembno je da zobna pasta ustreza starosti otroka in da je embalaža otrokom atraktivna. Tako si raje umivajo zobe. Rekla bi, da so dejavniki pri ščetki enaki.«

U2, pravnica: »Jaz bi rekla da sta embalaža in okus najpomembnejša dejavnika.«

U3, medicinska sestra: »Pri pasti se mi zdita pomembni kvaliteta in priporočilo stomatologa. Zato prisegam na Elmex.«

U4, inšpektorica: »Pomembne so naravne sestavine in zagotovljena kvaliteta. Pri pasti je sploh pomembno iz česa je in kaj vsebuje. Pri ščetki so manjše razlike med široko ponudbo otroških ščetk. Pri Zobnih pastah pa je veliko takšnih umetnik, ki vsebujejo penilce in strupene snovi za otroke.«

U5, inšpektorica: »Pri pasti ni važna barva in embalaža, pomemben je efekt. Da je kvalitetna in dobro ščiti zobe pred kariesom.«

U6, ekonomistka: »Enako kot pri ščetkah, je tudi pri pastah. Priporočilo stomatologa, prijatelja, cena in blagovna znamka.«

U7, ekonomistka: »Jaz pa ne bi rekla da je enako. Ker pri pastah se mi zdi najpomembnejša ravno priporočena vsebnost fluora, vse ostalo so le majhna odstopanja med izdelki. Pri fluoridu pa ga je lahko hitro premalo ali preveč.«

U8, računovodja: »Ključni kriterij izbrane zobne paste je da je primerna starosti otroka, znotraj teh pa potem kvaliteta in priporočilo stomatologa.«

26. Če si prikličete vaš nedavni nakup otroške ščetke in paste, kateri kriteriji oz. dejavniki so bili najpomembnejši?

U1, novinarka: »Če so otroci zraven pri nakupu je pomemben izgled tako paste kot ščetke. Pomembno je, da so gor slike, živali in da se ščetka z nogico lahko 'zalepi' na umivalnik. Pomembna je tudi barva.«

U2, pravnica: »Dejavniki name ne vplivajo veliko, saj kupujem vedno isto.«

U8, računovodja: »Pri nas je zelo podobno. No mogoče cena malo bolj vpliva pri ščetkah ker včasih kupim drugačno. Pri pastah pa kupujemo že preverjene izdelke.«

U3, medicinska sestra: »Jaz večinoma sama izberem izdelke za otroško ustno nego, zato so mi najpomembnejši kriteriji kvaliteta, priporočilo stomatologa in tudi priporočilo prijateljev, ki imajo tudi otroke.«

U4, inšpektorica: »Kvaliteta se mi zdi najpomembnejša.«

U5, inšpektorica: »Pri nas so najpomembnejše izkušnje, saj smo zamenjali kar nekaj zobnih past. tako da dosedanje izkušnje.«

U6, ekonomistka: »Najpomembnejše je bilo priporočilo stomatologa, priporočilo prijatelja in cena.«

U7, ekonomistka: »Pri meni pa samo kvaliteta.«

27. Kako pomembna se vam zdi blagovna znamka pri izbiri otroške zobne paste ali ščetke nasploh? Kakšen pomen ji pripisujete?

U1, novinarka: »Minimalen pomen.«

U2, pravnica: »Jaz blagovni znamki sploh ne pripisujem pomena.«

U3, medicinska sestra: »Jaz tudi ne. Ni mi pomembna znamka, pomembna mi je kvaliteta oziroma dobre lastnosti paste.«

U5, inšpektorica: »Jaz se popolnoma strinjam.«

U6, ekonomistka: »Znamke kot so Curaprox in MAM so po mojem mnenju boljše oziroma bolj primerne. Curaprox zaupam, ker uporabljam sama in bi zato vedela, da bo tudi za mojo hči dobra. MAM pa je dobra blagovna znamka pri dudah in podobnih stvareh in potem sklepam da tudi glede ščetk. Bolj so torej specializirani v segment otroka, kot so na primer Vademecum in Signal, ki nimajo poleg past nimajo izdelkov namenjenih posebej za otroke.«

U4, inšpektorica: »Pripisujem ji velik pomen, saj menim da kvaliteta nekako izhaja iz uveljavljene blagovne znamke, kjer več vlagajo v raziskave in razvoj ter imajo visoke standarde kakovosti.«

U7, ekonomistka: »Blagovna znamka se mi zdi vseeno zelo pomembna, saj izraža neko preverjeno kakovost. Zato raznim trgovskim in nepoznanim blagovnim znamkam nisem ravno naklonjena.«

U8, računovodja: »Blagovni znamki ne dajem prav velikega pomeni, po drugi strani pa tudi ne zanemarjam dejstva da nudijo preverjene in uveljavljene blagovne znamke kvalitetnejše proizvode. Zato jim pri pastah pripisujem večji pomen.«

28. Kako pomembno se vam zdi priporočilo zobozdravnika za specifičen izdelek? V katerih primerih boste upoštevali njegov nasvet?

U2, pravnica: »Jaz še nimam izkušenj in ne vem katere izdelke bi mi priporočili stomatologi, vendar bi jih verjetno upoštevala, glede na to, da pripisujem ustni negi velik pomen.«

U3, medicinska sestra: »Meni se zdi pa kar pomembno.«

U4, inšpektorica: »Vedno je za premisliti, kadar slišiš od strokovnjaka priporočilo. Vendar jaz verjamem samo utemeljenim argumentom in člankom in mnenjem objavljenih v strokovni literaturi.«

U1, novinarka: »Po navadi bolj upoštevam, če zobozdravnica kaj izrecno odsvetuje. Menim, da med samimi blagovnimi znamkami ni bistvene razlike.«

U6, ekonomistka: »Če zaupam zdravniku bom upoštevala njegov nasvet. Če mu ne zaupam oziroma se mi bo zdel nasvet čuden pa ga bom zamenjala (zdravnika) in našla takega, ki mi bo svetoval.«

U5, inšpektorica: »Mislim, da je vredno upoštevati nasvet stomatologa, vendar ljudje smo si različni in možno je, da kljub priporočilu zobozdravnika, ta pasta ne bo ustrezala vsakemu otroku. Zato v primeru da izdelek ne ustreza posamezniku, se ga preneha uporabljati.«

U7, ekonomistka: »Jaz malo bolj kritično gledam na to področje, saj delam v tej panogi. Realno zobozdravniki promovirajo tiste proizvode in blagovne znamke od katerih nekaj dobijo. To so na primer vzorčni izdelki, promocijski materiali za ambulante in tako dalje. Sami lahko vidimo kako je Curaprox uspel ravno zaradi doslednega priporočila s strani stomatologov in deljenja brezplačnih vzorcev. Tako da na podlagi vsega tega, menim, da priporočilo zobozdravnika ni relevantno in ga ne upoštevam kot takega.«

U8, računovodja: »Po svoje se strinjam z Martino glede promoviranja določene blagovne znamke s strani stomatologa v njegovo korist. Po drugi strani pa zaupam strokovnjakom, ki se s tem ukvarjajo in so bolj usposobljeni kot jaz. Zato jim do neke mere zaupam in bi upoštevala njihov nasvet, če bi se mi le zdel logičen.«

29. Ste zvesti izdelkom za otroško ustno nego, ali kdaj preizkusite tudi druge znamke zobne paste in ščetke?

U8, računovodja: »Zvesta sem zobnim pastam, ščetke pa rada poskusim tudi druge in potem otroci povedo kakšne se jim zdijo.«

U5, inšpektorica: »Tudi jaz nisem posebej zvesta izdelkov za ustno nego. Vedno poskusim kaj novega. Če ne ustreza, po navadi vržemo stran.«

U2, pravnica: »Jaz sem zvesta izbranim produktoma, saj sem zadovoljna z njima.«

U3, medicinska sestra: »Tudi jaz sem trenutno zvesta blagovnim znamkam.«

U4, inšpektorica: »Jaz tudi zaenkrat.«

U6, ekonomistka: »Tudi jaz sem trenutno zvesta blagovnim znamkam.«

U7, ekonomistka: »Tudi jaz rada sledim preverjenim izdelkom in ne poizkušam preveč.«

U1, novinarka: »Jaz pa rada poizkušam še druge blagovne znamke.«

30. V katerih prodajalnah običajno kupite izdelke za otroško ustno nego?

U2, pravnica: »Ščetko vedno kupim v trgovini Sanolabor, zobno pasto pa v trgovini.«

U1, novinarka: »Po navadi v drogerijah, občasno tudi v trgovinah.«

U3, medicinska sestra: »Jaz vedno kupujem v drogeriji.«

U4, inšpektorica: »Jaz tudi.«

U6, ekonomistka: »Jaz tudi in sicer v DM-u.«

U5, inšpektorica: »Vedno v Metroju v Avstriji.«

U7, ekonomistka: »Kot jih je večina že odgovorilo, tudi jaz kupujem v drogeriji. Včasih v DM-u, včasih pa v Muellerju.«

U8, računovodja: »Poleg že omenjenih drogerij, velikokrat nakup izdelkov za otroško ustno nego opravi kar v trgovini s prehrano. Mercator ali Spar.«

31. Zakaj kupujete ravno tam? Kaj je ključni razlog? [Spodbujaj, šele nato podaj primere, kot so pestra ponudba, hkraten nakup drugih potrebščin.]

U1, novinarka: »Zaradi pestre ponudbe in ker izdelke za kozmetiko načeloma kupujem v drogerijah.«

U3, medicinska sestra: »Jaz iz istega razloga.«

U7, ekonomistka: »Tudi jaz. In še blizu službe mi je.«

U2, pravnica: »Curaprox ščetke imajo tako samo v drogerijah in Sanolaborju, zato kupujem v Sanolaborju ker mi je bližje. Pasto kupim kadar grem v trgovino tudi zaradi drugih stvari.«

U4, inšpektorica: »Ker imajo tako zobno pasto in zobno ščetko, ki ju kupujem. Hkrati pa opravi še nakup ostalih potrebščin.«

U5, inšpektorica: »Ogromna ponudba različnih blagovnih znamk. Pri nas je pač navada da redno hodimo v Avstrijo v Metro in takrat sta na nakupovalnem seznamu vedno tudi zobna pasta in ščetka za otroka.«

U6, ekonomistka: »Jaz tudi ostale izdelke kupujem v DM-u kjer je pestra ponudba. V lekarnah pa imajo enako izdelke vendar veliko dražje, zato ostajam pri drogerijah.«

U8, računovodja: »Kadar nimam časa posebej zaviti še v drogerijo, opravi celoten večji tedenski ali mesečni nakup kar v enem od hipermarketov in takrat kupim tudi pasto in ščetko.«

32. Kako ste običajno zadovoljni s kupljenimi izdelki za otroško ustno nego? Imate pretežno pozitivne ali negativne izkušnje? Jih prosim opišete?

U1, novinarka: »Z izdelki sem zadovoljna. Mislim da ni večjih razlogov za negativne izkušnje.«

U2, pravnica: »Imam pozitivne izkušnje. Predvsem zaradi dobre kvalitete.«

U6, ekonomistka: »Tudi jaz imam pozitivne izkušnje.«

U3, medicinska sestra: »Tudi jaz imam pozitivne izkušnje. Zaenkrat otrok ni imel negativnih posledic po uporabi, z izdelki smo torej zadovoljni.«

U4, inšpektorica: »Jaz imam tudi pozitivne izkušnje. Kvaliteta ščetke je dobra, saj se sorazmerno počasi obrabi. Zobna pasta je kvalitetna in še otrok ne zavrača njenega okusa. Zobje so lepo umiti in zato sem zadovoljna.«

U5, inšpektorica: »Imam zelo pozitivne izkušnje z izdelki Sensodyne. Saj je pasta nežna, ne peče preveč in stopnja abrazivnosti je zelo majhna, kljub temu pa obloge dobro odstrani in pusti na zobeh gladek občutek.«

U7, ekonomistka: »Tudi jaz imam pozitivne izkušnje ker se držimo istih proizvodov. Ne bi pa kupovali sladkih past nepoznanih blagovnih znamk.«

U8, računovodja: »Do sedaj imamo pozitivne izkušnje z izdelki. Hčerki tudi nikoli nista rekli da bi ju pasta pekla, da bi jima krvavele dlesni ali podobno. Tako da zaenkrat negativnih izkušenj še ni.«

33. Kako ste odreagirali, če ste bili še posebej zadovoljni z nakupom? [Npr. priporočim in pohvalim naprej, ...]

U3, medicinska sestra: »Definitivno spet naslednjič kupim enak izdelek in priporočim naprej prijateljicam.«

U2, pravnica: »Ostajam zvesta izdelkom in kupim vedno iste. Prijateljicam, ki imajo otroke tudi povem, da sem zadovoljna z izdelkom in naj ga tudi one preizkusijo.«

U8, računovodja: »Podobno je pri meni. Zapomnim si izdelek za drugič, si še malo več preberem o njem in ga priporočim svojim prijateljicam.«

U1, novinarka: »Nikoli nisem bila izjemno zadovoljna.«

U4, inšpektorica: »Priporočim prijateljem in ostajam zvesta istim izdelkom.«

U5, inšpektorica: »Če pogovor nanese na izdelke za ustno higieno, potem priporočim prijateljem.«

U6, ekonomistka: »Tukaj imam zaenkrat še premalo izkušenj.«

U7, ekonomistka: »Vedno priporočim izdelke družinskim članom in prijateljem.«

34. Kaj pa v primeru nezadovoljstva? Kako ste ravnali takrat? [Npr. preneham kupovati to znamko, odsvetujem prijateljem, ...]

U1, novinarka: »Nisem bila nezadovoljna.«

U8, računovodja: »Meni se še ni zgodilo da bi bila z izdelkom tako zelo nezadovoljna, da bi ukrepala. V takšnem primeru bi zavrgla izdelek in kupila naslednjič drugega.«

U2, pravnica: »Nisem še bila nezadovoljna.«

U3, medicinska sestra: »Tudi jaz ne. Vendar v primeru da bi imela slabo izkušnjo z izdelkom, nakupa ne bi ponovila in izdelek bi odsvetovala znancem.«

U4, inšpektorica: »Do sedaj sem kupovala vedno isto in z izdelki bila zadovoljna. Vendar bi v primeru nezadovoljstva nehala kupovati izdelke te znamke in prešla na drugo.«

U7, ekonomistka: »Pri meni je enaka situacija. Če ne bi bila zadovoljna, bi nehala kupovati izdelke te blagovne znamke.«

U5, inšpektorica: »V primeru nezadovoljstva drugič ne kupim istega izdelka. Ljudje smo si različni in nam odgovarjajo različni izdelki. Nekomu je všeč da je pasta zelo močnega in svežega okusa, nekomu da se peni, nekomu da so naravne sestavine itd. Zato mislim, da je to zelo subjektivna odločitev in svojega nezadovoljstva ne širim naprej, saj ni nujno da drugim tudi ne bo všeč.«

U6, ekonomistka: »Tukaj imam zaenkrat še premalo izkušenj.«

35. Se vam zdi, da je nakup izdelkov otroške ustne nege za vas rutinski proces, ali se bolj poglobite v nakup? Zakaj tako menite? [Spodbujaj, da čim podrobneje opišejo razloge.]

U3, medicinska sestra: »Dokler ima otrok zdravo ustno votlino se ne poglobljam in je nakup postal rutina.«

U1, novinarka: »Zame je tudi rutinski.«

U2, pravnica: »Zame ni tako rutinska, saj menim da je pomembna in se ji posvetim.«

U4, inšpektorica: »Zdaj je že rutinski, ker imamo ta pravi izbor s katerim smo vsi zadovoljni. Otrok in jaz.«

U5, inšpektorica: »Rutina.«

U6, ekonomistka: »Zaenkrat je bil poglobljen, potem pa bo verjetno vedno bolj rutinski.«

U7, ekonomistka: »Izdelki so že preverjeni, tako da rutina.«

U8, računovodja: »Postalo je čisto rutinsko.«

Tretji sklop: NAKUPNE VLOGE

V zadnjem delu pogovora bomo na kratko razpravljali še o tem, kako so v vaši družini razporejene nakupne vloge, pri tem pa me zlasti zanima otrokova vloga.

36. Ali vaš otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne paste? Če da, na kakšen način? [Npr. v prodajalni pove, katero pasto bi rad, ali pa že doma naroči določeno znamko.]

U1, novinarka: »Starejši, ki je star 5 let vedno sodeluje pri nakupu. Navadno lahko med pastami, ki jih določim, izbere katero želi.«

U8, računovodja: »Kadar gre z mano v trgovino, takrat starejša hči rada pogleda med drugimi zobnimi pastami in pokaže Roza Vademecum dinosavra. Vendar ostajamo pri Aquafresh, ker je bolj kvalitetna in primerna njeni starosti.«

U2, pravnica: »Sama si je izbrala pasto in ščetko že na začetku. In sedaj vedno pove, da želi enako zobno ščetko. Pri pasti ni tako striktna.«

U3, medicinska sestra: »Moj otrok še ne sodeluje pri izbiri paste.«

U4, inšpektorica: »Tudi moj ne.«

U5, inšpektorica: »Kadar sta prisotna v trgovini, rada povesta kaj jima je všeč.«

U6, ekonomistka: »Moj še tudi ne.«

U7, ekonomistka: »Tudi moj ne sodeluje pri nakupu.«

37. Kako pa je pri izboru zobne ščetke, ali v njem sodeluje tudi otrok? Kako?

U8, računovodja: »Moja starejša hči ima res rada ščetke ki se prilepijo na umivalnik, zato me vedno znova opomni, da ja ne bom kupila katere druge. Drugače pa če je zraven v prodajalni si izbere barvo.«

U1, novinarka: »Pri ščetkah še bolj sodeluje. Izbere barvo in motiv, ki mu je všeč.«

U3, medicinska sestra: »Pri nas je enako. Rada izbere zeleno barvo znotraj ščetk, katere ji pokažem. Torej naredim pred izbor že sama.«

U2, pravnica: »Če le gre z mano v Sanolabor, si izbere barvo znotraj otroških Curaprox ščetk.«

U4, inšpektorica: »Ne sodeluje, niti pri izbiri barve.«

U6, ekonomistka: »Moj tudi ne.«

U5, inšpektorica: »Pri ščetki velikokrat skupaj izbereva. On gleda bolj barvo, jaz pa blagovno znamko in trdoto ščetke.«

U7, ekonomistka: »Tudi pri ščetki ne sodeluje. Izberem jaz. Vseeno mu je glede barve in motiva.«

38. Kako otrok vpliva na nakup izdelkov otroške ustne nege? [Npr. z izbiro blagovne znamke, vsečne embalaže, na podlagi tv oglasa, ...].

U1, novinarka: »Rekla bi, da samo na podlagi embalaže.«

U2, pravnica: »Prav tako embalaža.«

U8, računovodja: »Najbolj vpliva preko vsečne in barvite embalaže, ker izbere kaj mu je vizualno všeč. Starejšo hči je tudi navdušil Captain Aquafresh na tv oglasu in tudi zato si želi te izdelke, ker jih poveže z oglasi na televiziji in še v šoli so se začeli pogovarjati o tem.«

U3, medicinska sestra: »Jaz izberem znamko, otrok pa barvo. Torej ja, lahko bi rekla tudi embalažo.«

U4, inšpektorica: »Zaenkrat še ne vpliva.«

U6, ekonomistka: »Moj otrok je tudi še premajhen da bi vplival na nakupno odločitev.«

U5, inšpektorica: »Moja otroka sta že starejša in sta dosti pod vplivom televizijskih oglasov. Tako da pri nakupu izdelkov za ustno nego velikokrat na njiju vpliva tv oglas, ki si ga zapomnita in potem v trgovini poiščeta ustrezno embalažo. Pri ščetki izbereta Curaprox zaradi vsečnosti embalaže in ker so imeli prijatelji v šoli te ščetke, sta jih želela tudi ona dva.«

U7, ekonomistka: »Pri nas pove kaj mu je všeč, ampak je to po navadi tisto kar že ima doma.«

39. Kdo se na koncu dejansko odloči za določeno znamko? Vi ali otrok?

U1, novinarka: »Končna odločitev je moja.«

U2, pravnica: »Jaz.«

U3, medicinska sestra: »Se strinjam.«

U4, inšpektorica: »Tudi jaz.«

U5, inšpektorica: »Jaz.«

U6, ekonomistka: »Jaz.«

U7, ekonomistka: »Jaz.«

U8, računovodja: »Tudi jaz.«

40. Ali pri izbiri otroške zobne paste in ščetke upoštevate otrokove želje? Zakaj da oz. zakaj ne?

U5, inšpektorica: »Po navadi primerjava njegovo in mojo izbiro, vendar obvelja večkrat moja, ker otrok izbere samo glede na vsečnost, ne pogleda trdote, velikosti ščetke, znamke in tako dalje.«

U1, novinarka: »Upoštevam, ker želim da si z veseljem umiva zobe.«

U8, računovodja: »Se popolnoma strinjam z odgovorom. V prvi vrsti mora biti všeč otrokom in jim predstavljati zabavo, tako da naj imajo izdelke, ki jim bodo všeč. Pri meni ko imam dve dekleti, je to sploh zelo pomembno.«

U2, pravnica: »Rada upoštevam njene želje.«

U3, medicinska sestra: »Zaenkrat razen barve ščetke še ne upoštevam želja, ker je otrok še premajhen.«

U4, inšpektorica: »Zaenkrat je še premajhen in zato mu ustreza izbrano.«

U6, ekonomistka: »Pri nas je enako.«

U7, ekonomistka: »Pri nas pa se mi zdi, da smo usklajeni glede želj, saj je njemu všeč kar kupujemo.«

Najlepša hvala vsem za sodelovanje.

Priloga 3 : Hipoteze za statistično preizkušanje

Tabela 1: Prikaz hipotez, vprašanj v spletnem vprašalniku, na katere se hipoteze nanašajo, virov za lestvice, virov za hipoteze in rezultatov kvalitativne raziskave ter metode statističnega preverjanja

HIPOTEZA	VPRAŠANJE V ANKETI	VIRI ZA MERSKE LESTVICE	VIRI ZA HIPOTEZE IN KVALITATIVNA RAZISKAVEA	STATISTIČNI TEST
H1 Večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupu izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih.	Vprašanje 2.		Kvalitativna raziskava Solomon et al. (2006) Mangleburg (1990)	Neparametrični test deleža
H2 Starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego.	Vprašnji 4 in 5.		Kvalitativna raziskava Solomon et al. (2006) Mangleburg (1990) Vani et al. (2010)	t-test za en vzorec (One-Sample T Test)
H3 Obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, je pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi.	Vprašnji 1 in 3.	Droege, Leonard & Duggan, (2010). Wells, Leavitt & McConville, (1971).	Kvalitativna raziskava Varmaire et al. (2010) Hooley et al. (2012)	Pearsonov koeficient korelacije
H4 Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega oseba pridobiti več informacij pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego.	Vprašanje 3.		Kvalitativna raziskava Modifi et al. (2009) Kosem (2009) Rozman (2012)	t-test za en vzorec (One-Sample T Test)
H5 Starostno obdobje, označeno na embalaži, je pomembnejši dejavnik za nakup izdelka za otroško ustno nego kot označena količina fluoridov v zobni pasti.	Vprašanje 7 (trditev d in e).		Kvalitativna raziskava Valicon (2012) Kvalitativna raziskava	t-test za odvisna vzorca
H6 Priporočilo stomatologa, je pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste.	Vprašanje 7.			t-test za odvisna vzorca

se nadaljuje

nadaljevanje

	HIPOTEZA	VPRAŠANJE V ANKETI	VIRI ZA MERSKE LESTVICE	VIRI ZA HIPOTEZE in KVALITATIVNA RAZISKAVEA	STATISTIČNI TEST
H7	Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljeni zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, je priporočilo stomatologa.	Vprašanje 10.		Valicon (2012) Vani et al. (2010) Rani in Baranidharan (2013)	t-test za odvisna vzorca
H8	Starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja.	Vprašnji 1 in 6.	Flynn & Goldsmith (1999)	Kvalitativna raziskava	Hi-kvadrat test o povezanosti dveh spremenljivk
H9	Starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego.	Vprašnji 11 in 12.		Chaundhary in Gupta (2012) Kvalitativna raziskava	t-test za en vzorec (One-Sample T Test)
H10	Otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot za nakup zobne paste.	Vprašanje 11 in 12.		Kvalitativna raziskava	t-test za odvisna vzorca

Priloga 4: Anketni vprašalnik

Moje ime je Nina Berginc, sem študentka Ekonomske fakultete v Ljubljani in pripravljam magistrsko nalogo z naslovom Analiza odločanja porabnikov za nakup izdelkov za otroško ustno nego.

Namen raziskave je ugotoviti kakšno je splošno poznavanje otroške ustne nege in dejavnikov, ki vplivajo pri vaši nakupni odločitvi izdelkov za otroško ustno nego ter vpletenost otroka med tem procesom.

Anketa je anonimna, za izpolnjevanje pa boste potrebovali približno 15 minut časa. Zbrani podatki bodo obravnavani strogo zaupno in bodo uporabljeni izključno za pripravo te magistrske naloge.

Za vaše odgovore se vam najlepše zahvaljujem.

FILTER VPRAŠANJE:

Ali imate otroke, mlajše od 10 let?

- a) Da
- b) Ne – preskok na demografijo

POZNAVANJE OTROŠKE USTNE NEGE

1. Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na vaše osebno mnenje o otroški ustni negi. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.

	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti niti (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)
Otroška ustna nega se mi zdi pomembna.					
Otroški ustni negi pripisujem velik pomen.					
Pomembno se mi zdi poznati področje otroške ustne nege.					

Menim, da o ustreznosti otroški ustni higieni veliko vem.					
Menim, da vem dovolj o izdelkih za otroško ustno nego, zato sem suveren/a pri nakupni odločitvi.					
Ne počutim se dovolj podučena/o o pravilni otroški ustni negi.					
V primerjavi z ostalimi prijatelji, vem več o otroški ustni negi.					
V primerjavi z ostalimi ljudmi, vem manj o otroški ustni negi.					

NAKUPNI PROCES

2. Pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego (npr. otroške ščetke, zobne paste) sem zbral/a _____ informacij kot pri nadaljnjih nakupih tega izdelka:
- Mnogo več
 - Več
 - Enako
 - Manj
 - Mnogo manj
3. Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na obseg informacij in želen obseg informacij o izdelkih za otroško ustno nego. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.

	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti niti (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)
Potrebujem čim več informacij o izdelkih za otroško ustno nego.					
Slabo je imeti preveč znanja o izdelkih za otroško ustno nego.					
Nikoli ne moreš vedeti preveč o ustni negi in izdelkih za otroško ustno nego.					
Ne potrebujem več dodatnega znanja o otroški ustni negi.					
Kolikor je le mogoče, berem in sledim informacijam o izdelkih za otroško ustno					

nego.					
O informacijah o izdelkih za otroško ustno nego imam mnenje: »kar ne veš, ne boli».					
Informacije o izdelkih za otroško ustno nego bi želela dobiti pri vsakem zobozdravniškem pregledu otroka.					
Od zdravstvenega osebja bi želela pridobiti več koristnih informacij o izdelkih za otroško ustno nego.					

4. Prosim, da na lestvici od 1 do 5 označite, kako močno zaupate posameznim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego. Pri tem 1 pomeni »Sploh ne zaupam«, 5 pa pomeni »Povsem zaupam«.

VIR INFORMACIJ	Sploh ne zaupam (1)	Ne zaupam (2)	Niti ne zaupam, niti zaupam (3)	Zaupam (4)	Povsem zaupam (5)
Priporočilo pediatra vašega otroka					
Priporočilo pediatrov nasploh					
Priporočilo stomatologa vašega otroka					
Priporočilo stomatologov nasploh					
Priporočilo drugega medicinskega osebja (npr. babic v šoli za starše)					
Priporočilo prijateljev in/ali sorodnikov					
Strokovni članki v fizičnih ali spletnih publikacijah					
Forumi in blogi na spletu					

5. Izdelke, ki sem jih nazadnje kupila za otroško ustno nego, sem kupila po priporočilu:
- Pediatra mojega otroka
 - Pediatrov nasploh
 - Stomatologa mojega otroka
 - Stomatologov nasploh
 - Dругega medicinskega osebja
 - Prijateljev ali sorodnikov
 - Strokovnega članka v fizičnih ali spletnih publikacijah
 - Na podlagi foruma ali bloga na spletu
 - Izdelkov nisem kupil/a po priporočilu drugih.

6. Koliko v povprečju mesečno zapravite za nakup izdelkov za otroško ustno nego za enega otroka (skupaj zobna pasta, ščetka, ustna voda ali nitka)
- Do 2 EUR
 - 2,1 do 4 EUR
 - 4,1 do 6 EUR
 - 6,1 do 8 EUR
 - Več kot 8 EUR
 - Ne vem
7. Prosim, da označite stopnjo pomembnosti posameznega kriterija pri nakupu otroške zobne paste na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »Sploh ni pomembno«, 5 pa pomeni »Je zelo pomembno«.

	Sploh ni pomembno (1)	Ni pomembno (2)	Ni niti pomembno, niti nepomembno (3)	Je pomembno (4)	Je zelo pomembno (5)
Blagovna znamka					
Kakovost zobne paste					
Cena					
Označeno starostno obdobje na embalaži					
Označena vsebnost fluora					
Označena količina fluora					
Priporočilo stomatologa					
Priporočilo prijatelja					
Okus					
Poseben namen (npr. za občutljive, krvaveče dlesni)					
Promocijsko pakiranje					
Privlačna embalaža					
Da nima fluora					
Drugo (prosim, napišite): ____					

8. Ste zadovoljni z blagovno znamko otroške zobne paste, ki ste jo nazadnje kupili?
- Zelo nezadovoljna
 - Nezadovoljna
 - Niti nezadovoljna, niti zadovoljna
 - Zadovoljna
 - Zelo zadovoljna

9. Z blagovno znamko otroške zobne ščetke, ki sem jo nazadnje kupil/a sem _____.

- a) Zelo nezadovoljna
- b) Nezadovoljna
- c) Niti nezadovoljna, niti zadovoljna
- d) Zadovoljna
- e) Zelo zadovoljna

10. Pomislite na dejavnike, zaradi katerih bi bili pripravljene zamenjati blagovno znamko izdelkov za otroško ustno nego, ki jih trenutno kupujete in se opredelite od 1, ki pomeni »Zagotove ne«, do 5, ki pomeni »Zagotovo da«.

	Zagotovo ne (1)	Ne (2)	Mogoče (3)	Da (4)	Zagotovo da (5)
Trenutnemu izdelku se dvigne cena					
Trenutna akcijska ponudba druge blagovne znamke					
Priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki					
Priporočilo prijatelja o drugi blagovni znamki.					
Želja poizkusiti drug izdelek					
Zaradi privlačnega oglasa drugega izdelka					
Zaradi privlačnejše embalaže drugega izdelka					
Drugo (prosim, napišite):					

NAKUPNE VLOGE

11. Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na sodelovanje vašega otroka pri izbiri otroške zobne paste. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.

	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti niti (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)
Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne paste.					
Otrok sodeluje pri vsakem					

nakupu otroške zobne paste, kadar je le prisoten.					
Otrok izbere zobno pasto na podlagi vsečne embalaže.					
Otrok izbere zobno pasto na podlagi blagovne znamke.					
Otrok izbere zobno pasto na podlagi vsečnosti oglasa.					

12. Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na sodelovanje vašega otroka pri izbiri otroške zobne ščetke. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.

	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti niti (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)
Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne ščetke.					
Otrok sodeluje pri vsakem nakupu otroške zobne ščetke, kadar je le prisoten.					
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi vsečne embalaže.					
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi blagovne znamke.					
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi vsečnosti oglasa.					

13. Spol

- a) Moški
- b) Ženski

14. Starost: ___ let

15. Število otrok:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 ali več

16. Starost otrok:

	1. otrok	2. otrok	3. otrok	4. otrok	5. otrok
Starost					

17. Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- a) Osnovna šola ali manj
- b) Poklicna šola
- c) Štiriletna srednja šola
- d) Višja šola
- e) Visoka šola
- f) Univerzitetna izobrazba ali bolonjska druga stopnja
- g) Znanstveni magisterij ali doktorat

18. Kakšen je vaš zaposlitveni status:

- a) Brezposelni/a
- b) Študent/ka ali dijak/inja
- c) Zaposlen/a ali samozaposlen/a
- d) Drugo (prosim, napišite): _____

Priloga 5: Obdelava posameznih vprašanj

Tabela 2: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetična sredina in standardni odklon glede poznavanja in mnenja o otroški ustni negi

Trditve	Podvprašanja					Odgovori					Std. Odklon
	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti se ne strinjam, niti se strinjam (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)	Skupaj	Povprečje				
Otroška ustna nega se mi zdi pomembna.	0 0 %	0 0 %	2 2 %	24 24 %	76 75 %	102 100 %	4,7		0,49		
Otroški ustni negi pripisujem velik pomen.	0 0 %	1 1 %	8 8 %	28 27 %	65 64 %	102 100 %	4,5		0,68		
Pomembno se mi zdi poznati področje otroške ustne nege.	1 1 %	0 0 %	10 10 %	37 36 %	54 53 %	102 100 %	4,4		0,75		
Menim, da o ustreznih otroški ustni higieni veliko vem.	1 1 %	6 6 %	35 34 %	49 48 %	11 11 %	102 100 %	3,6		0,8		
Menim, da vem dovolj o izdelkih za otroško ustno nego, zato sem suveren/a pri nakupni odločitvi.	1 1 %	8 8 %	36 35 %	43 42 %	14 14 %	102 100 %	3,6		0,86		
Ne počutim se dovolj podučena/o o pravilni otroški ustni negi.	12 12 %	37 36 %	31 30 %	19 19 %	3 3 %	102 100 %	2,6		1,01		
V primerjavi z ostalimi prijatelji, vem več o otroški ustni negi.	0 0 %	17 17 %	52 51 %	25 25 %	8 8 %	102 100 %	3,2		0,82		
V primerjavi z ostalimi ljudmi, vem manj o otroški ustni negi.	15 15 %	39 38 %	39 38 %	8 8 %	1 1 %	102 100 %	2,4		0,87		

Tabela 3: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu glede obsega informacij o otroški ustni negi in izdelkih za otroško ustno nego

Podprašanja	Odgovori					Povprečje	Std. Odklon
	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti se ne strinjam, niti se strinjam (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)		
Potrebujem čim več informacij o izdelkih za otroško ustno nego.	0 0 %	12 12 %	25 25 %	56 55 %	9 9 %	102 100 %	3,6 0,81
Slabo je imeti preveč znanja o izdelkih za otroško ustno nego.	31 30 %	43 42 %	21 21 %	5 5 %	2 2 %	102 100 %	2,1 0,94
Nikoli ne moreš vedeti preveč o ustni negi in izdelkih za otroško ustno nego.	1 1 %	9 9 %	16 16 %	46 45 %	30 29 %	102 100 %	3,9 0,95
Ne potrebujem več dodatnega znanja o otroški ustni negi.	11 11 %	50 49 %	27 26 %	11 11 %	3 3 %	102 100 %	2,5 0,93
Kolikor je le mogoče, berem in sledim informacijam o izdelkih za otroško ustno nego.	1 1 %	23 23 %	27 26 %	47 46 %	4 4 %	102 100 %	3,3 0,90
O informacijah o izdelkih za otroško ustno nego imam mnenje: »kar ne več, ne boli».	41 40 %	39 38 %	19 19 %	2 2 %	1 1 %	102 100 %	1,9 0,86
Informacije o izdelkih za otroško ustno nego bi želela dobiti pri vsakem zobozdravniškem pregledu otroka.	0 0 %	9 9 %	13 13 %	49 48 %	31 30 %	102 100 %	4,0 0,89
Od zdravstvenega osebja bi želela pridobiti več koristnih informacij o izdelkih za otroško ustno nego.	0 0 %	8 8 %	10 10 %	45 44 %	39 38 %	102 100 %	4,1 0,89

Tabela 4: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu o zaupanju posameznim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego

Vprašanje 4: Prosim, da na lestvici od 1 do 5 označite, kako močno zaupate posameznim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego. Pri tem 1 pomeni »Sploh ne zaupam«, 5 pa pomeni »Povsem zaupam«.	Odgovori									
	Podvprašanja	Sploh ne zaupam (1)	Ne zaupam (2)	Niti ne zaupam, niti zaupam (3)	Zaupam (4)	Povsem zaupam (5)	Skupaj	Povprečje	Std. Odklon	
Priporočilo pediatra vašega otroka	1 1 %	2 2 %	11 11 %	58 57 %	30 29 %	102 100 %	4,1	0,75		
Priporočilo pediatrov nasploh	1 1 %	4 4 %	25 25 %	61 60 %	11 11 %	102 100 %	3,8	0,74		
Priporočilo stomatologa vašega otroka	0 0 %	2 2 %	14 14 %	46 45 %	40 39 %	102 100 %	4,2	0,75		
Priporočilo stomatologov nasploh	0 0 %	5 5 %	17 17 %	58 57 %	22 22 %	102 100 %	4,0	0,76		
Priporočilo drugega medicinskega osebj (npr. babc v šoli za starše)	1 1 %	3 3 %	33 32 %	53 52 %	12 12 %	102 100 %	3,7	0,75		
Priporočilo prijateljev in/ali sorodnikov	1 1 %	7 7 %	43 42 %	44 43 %	7 7 %	102 100 %	3,5	0,77		
Strokovni članki v fizičnih ali spletnih publikacijah	1 1 %	2 2 %	38 37 %	50 49 %	11 11 %	102 100 %	3,7	0,74		
Forumi in blogi na spletu	11 11 %	30 29 %	49 48 %	10 10 %	2 2 %	102 100 %	2,6	0,88		

Tabela 5: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu o pomembnosti, ki jo anketiranci pripisujejo posameznemu kriteriju

Podprašanja	Odgovori										Std. Odklon
	Sploh ni pomembno (1)	Ni pomembno (2)	Niti, niti (3)	Je pomembno (4)	Je zelo pomembno (5)	Skupaj	Povprečje				
Blagovna znamka	8 100 %	10 10 %	25 25 %	47 47 %	10 10 %	100 100 %	3,4			1,06	
Kakovost zobne paste	1 1 %	0 0 %	3 3 %	52 51 %	45 45 %	101 100 %	4,4			0,65	
Cena	4 4 %	18 18 %	39 39 %	35 35 %	4 4 %	100 100 %	3,2			0,91	
Označeno starostno obdobje na embalaži	0 0 %	2 2 %	16 16 %	57 57 %	25 25 %	100 100 %	4,1			0,70	
Označena vsebnost fluora	0 0 %	6 6 %	11 11 %	58 58 %	25 25 %	100 100 %	4,0			0,78	
Označena količina fluora	0 0 %	5 5 %	16 16 %	52 52 %	27 27 %	100 100 %	4,0			0,80	
Priporočilo stomatologa	0 0 %	7 7 %	22 22 %	50 51 %	20 20 %	99 100 %	3,8			0,83	
Priporočilo prijatelja	2 2 %	15 15 %	36 36 %	40 40 %	7 7 %	100 100 %	3,4			0,89	
Okus	5 5 %	19 19 %	24 24 %	41 41 %	12 12 %	101 100 %	3,4			1,07	

se nadaljuje

nadaljevanje

	Sploh ni pomembno (1)	Ni pomembno (2)	Ni niti pomembno, niti nepomembno (3)	Je pomembno (4)	Je zelo pomembno (5)	Skupaj	Povprečje	Std. Odklon
Poseben namen (npr. za občutljive, krvaveče dlesni)	4 4%	10 10%	13 13%	57 56%	17 17%	101 100%	3,7	0,99
Promocijsko pakiranje	9 9%	37 37%	26 26%	23 23%	6 6%	101 100%	2,8	1,08
Privlačna embalaža	15 15%	33 33%	27 27%	19 19%	6 6%	100 100%	2,7	1,13
Da nima fluora	6 6%	16 16%	35 35%	33 33%	11 11%	101 100%	3,3	1,05
Drugo (prosim, napišite)	4	1	11	5	3	24	3,1	1,21

Tabela 6: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu o dejavnostih, zaradi katerih bi bili pripravljeni zamenjati trenutno blagovno znamko izdelkov za otroško ustno nego

Vprašanje 10: Pomislite na dejavnike, zaradi katerih bi bili pripravljeni zamenjati blagovno znamko izdelkov za otroško ustno nego, ki jo trenutno kupujete, in se opredelite od 1, ki pomeni »Zagotovo ne«, do 5, ki pomeni »Zagotovo da«.	Odgovori									
	Podvprašanja	Zagotovo ne (1)	Ne (2)	Mogoče (3)	Da (4)	Zagotovo da (5)	Skupaj	Povprečje	Std. Odklon	
Trenutnemu izdelku se dvigne cena.	15 15 %	26 26 %	39 39 %	16 16 %	4 4 %	100 100 %	2,7	1,04		
Trenutna akcijska ponudba druge blagovne znamke.	9 9 %	29 30 %	35 36 %	17 18 %	6 6 %	96 100 %	2,8	1,04		
Priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki.	4 4 %	8 8 %	38 39 %	34 35 %	14 14 %	98 100 %	3,5	0,98		
Priporočilo prijatelja o drugi blagovni znamki.	4 4 %	19 19 %	52 53 %	22 22 %	1 1 %	98 100 %	3	0,79		
Želja poizkusiti drug izdelek.	2 2 %	7 7 %	51 52 %	36 37 %	2 2 %	98 100 %	3,3	0,72		
Zaradi privlačnega oglasa drugega izdelka.	17 17 %	40 41 %	26 27 %	14 14 %	1 1 %	98 100 %	2,4	0,97		
Zaradi privlačnejše embalaže drugega izdelka.	21 22 %	38 39 %	27 28 %	9 9 %	2 2 %	97 100 %	2,3	0,98		
Drugo (prosim, napišite):	2 10 %	3 14 %	14 67 %	1 5 %	1 5 %	21 100 %	2,8	0,87		

Tabela 7: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu o sodelovanju otroka pri izbiri otroške zobne paste

Vprašanje 11: Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na sodelovanje vašega otroka pri izbiri otroške zobne paste. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.	Odgovori							Std. Odklon
	Podvprašanja	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti se ne strinjam, niti strinjam (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)	Skupaj	
Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne paste.	18 18 %	26 25 %	31 30 %	21 21 %	6 6 %	102 100 %	2,7	1,16
Otrok sodeluje pri vsakem nakupu otroške zobne paste, kadar je le prisoten.	15 15 %	30 29 %	25 25 %	25 25 %	7 7 %	102 100 %	2,8	1,17
Otrok izbere zobno pasto na podlagi vsečne embalaže.	17 17 %	29 29 %	16 16 %	24 24 %	15 15 %	101 100 %	2,9	1,34
Otrok izbere zobno pasto na podlagi blagovne znamke.	33 33 %	45 45 %	16 16 %	7 7 %	0 0 %	101 100 %	2	0,88
Otrok izbere zobno pasto na podlagi vsečnosti oglasa.	24 24 %	31 31 %	23 23 %	18 18 %	5 5 %	101 100 %	2,5	1,18

Tabela 8: Odgovori anketirancev v številu in odstotkih, aritmetični sredini in standardnem odklonu o sodelovanju otroka pri izbiri otroške zobne ščetke

Vprašanje 12: Prosim, da izrazite stopnjo strinjanja na lestvici od 1 do 5 s spodaj navedenimi trditvami, ki se nanašajo na sodelovanje vašega otroka pri izbiri otroške zobne ščetke. Pri tem 1 pomeni »Sploh se ne strinjam«, 5 pa »Povsem se strinjam«.	Odgovori						Std. Odklon	
	Sploh se ne strinjam (1)	Se ne strinjam (2)	Niti se ne strinjam, niti strinjam (3)	Se strinjam (4)	Povsem se strinjam (5)	Skupaj		Povprečje
Otrok običajno sodeluje pri izbiri otroške zobne ščetke.	13 13 %	20 20 %	30 30 %	33 33 %	5 5 %	101 100 %	3	1,12
Otrok sodeluje pri vsakem nakupu otroške zobne ščetke, kadar je le prisoten.	11 11 %	22 22 %	27 28 %	29 30 %	9 9 %	98 100 %	3	1,16
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi vsečne embalaže.	11 11 %	21 22 %	20 21 %	26 27 %	18 19 %	96 100 %	3,2	1,29
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi blagovne znamke.	29 30 %	40 42 %	18 19 %	7 7 %	2 2 %	96 100 %	2,1	0,98
Otrok izbere zobno ščetko na podlagi všečnosti oglasa.	20 21 %	30 32 %	18 19 %	22 23 %	4 4 %	94 100 %	2,6	1,19

Priloga 6: Prikaz testnih statistik za postavljene hipoteze

H1: Večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih.

H_0 : Večina staršev enako pogosto išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih. ($\Pi > 0,5$)

H_1 : Večina staršev pogosteje išče informacije pred prvim nakupom izdelka za otroško ustno nego kot pri ponavljajočih se nakupih. ($\Pi \leq 0,5$)

Tabela 9: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze z neparametričnim testom deležev (H1)

	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativa v %
Pogosteje	67	52,3	65,7	65,7
Enako ali manj pogosto	35	27,3	34,3	100
Skupaj	102	79,7		

Tabela 10: Statistično preizkušanje hipoteze z neparametričnim testom deležev (H1)

		Kategorija	Število	Delež	Testni delež	t-test (dvostranski)	t-test (enostranski)
Starši pogosteje iščejo informacije pred prvim nakupom	Skupina 1	Enako ali manj pogosto	35	0,34	0,5	0,002	0,001
	Skupina 2	Pogosteje	67	0,66			
	Skupaj		102	1			

H2: Starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego.

H_0 : Starši podpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego. ($H_0: \mu \text{ strokovni viri} \leq 3$)

H_1 : Starši nadpovprečno zaupajo strokovnim virom informacij glede izdelkov za otroško ustno nego. ($H_1: \mu \text{ strokovni viri} > 3$)

Tabela 11: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti ene spremenljivke (H2)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Strokovni viri	3,90	102	0,513	0,051

Tabela 12: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti ene spremenljivke (H2)

	Testna vrednost =3					
	t	Prostostne stopnje (df)	t-test (dvostranski)	Povprečna vrednost	Interval zaupanja 95 %	
					Spodnji	Zgornji
Strokovni viri	17,759	191	0,000	0,902	0,80	1,00

H3: Obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, je pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi.

H_0 : Ni razlike v obsegu informacij, ki jih porabniki želijo pridobiti pred nakupom med osebami, katerim je otroška ustna nega pomembna in tistimi, ki jim ni.

($H_0: \rho=0$).

H_1 : Obseg informacij, ki ga porabniki želijo pridobiti pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego, je pozitivno povezan s pomembnostjo, ki jo pripisujejo otroški ustni negi. ($H_1: \rho \neq 0$)

Tabela 13: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o povezanosti dveh spremenljivk (H3)

	Frekvenca	Aritmetična sredina	Standardni odklon
Obseg informacij	102	3,74	0,563
Pomembnost otroške ustne nege	102	4,55	0,55961

Tabela 14: Statistično preizkušanje hipoteze o povezanosti dveh spremenljivk (H3)

		Obseg informacij	Pomembnost otroške ustne nege
Obseg informacij	Pearsonov koeficient	1	0,486
	p-vrednost		0,000
	Frekvenca	102	102
Pomembnost otroške ustne nege	Pearsonov koeficient	0,486	1
	p-vrednost	0,000	
	Frekvenca	102	102

H4: Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred nakupom o izdelkih za otroško ustno nego.

H_0 : Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti enako ali manj informacij pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego. ($H_0: \mu_1 \leq 3$)

H_1 : Starši želijo od zdravstvenega in zobozdravstvenega osebja pridobiti več informacij pred nakupom izdelkov za otroško ustno nego. ($H_1: \mu_1 > 3$)

Tabela 15: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti ene spremenljivke (H4)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Želja po več informacijah	4,06	102	0,829	0,082

Tabela 16: Statistično preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti ene spremenljivke (H4)

	Testna vrednost =3					
	t	Prostostne stopnje (df)	t-test (dvostranski)	Povprečna vrednost	Interval zaupanja 95 %	
					Spodnji	Zgornji
Želja po informacijah	12,966	101	0,000	1,064	0,90	1,23

H5: Starostno obdobje, označeno na embalaži, je pomembnejši dejavnik za nakup izdelka za otroško ustno nego, kot označena količina fluoridov v zobni pasti.

H_0 : Starostno obdobje in označena količina fluoridov v zobni pasti sta enako pomembna dejavnika za nakup izdelka za otroško ustno nego. ($H_0: \mu_1 \leq \mu_2$)

H_1 : Starostno obdobje, označeno na embalaži, je pomembnejši dejavnik za nakup izdelka

za otroško ustno nego, kot označena količina fluoridov v zobni pasti. ($H_1: \mu_1 > \mu_2$)

Tabela 17: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H5)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Označeno starostno obdobje na embalaži	4,05	100	0,702	0,070
Označena količina fluora	4,01	100	0,798	0,080

Tabela 18: Statistično preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H5)

	Razlike v aritmetičnih sredinah odvisnih spremenljivk					Stopnja značilnosti (dvostranska)
	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine	t	Prostostne stopnje (df)	
Označeno starostno obdobje na embalaži. – Označena količina fluora.	0,40	0,953	0,95	0,420	99	0,675

H6: Priporočilo stomatologa je pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste.

H_0 : Priporočilo stomatologa in blagovna znamka zobne pasta sta enako pomembna kriterija za nakup otroške zobne paste. ($H_0: \mu_1 \leq \mu_2$)

H_1 : Priporočilo stomatologa je pomembnejši kriterij za nakup otroške zobne paste kot blagovna znamka zobne paste. ($H_1: \mu_1 > \mu_2$)

Tabela 19: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H6)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Blagovna znamka	3,39	98	1,061	0,107
Priporočilo stomatologa	3,86	98	0,812	0,082

Tabela 20: Statistično preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H6)

	Razlike v aritmetičnih sredinah odvisnih spremenljivk					Stopnja značilnosti (dvostranska)
	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine	t	Prostostne stopnje (df)	
Blagovna znamka – Priporočilo stomatologa	-0,469	1,123	0,113	-4,136	97	0,000

H7: Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, je priporočilo stomatologa.

H₀: Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, ni priporočilo stomatologa.
(H₀: $\mu_1 \leq \mu_2$)

H₁: Najpomembnejši dejavnik, zaradi katerega so porabniki pripravljene zamenjati blagovno znamko pri nakupu izdelkov za otroško ustno nego, je priporočilo stomatologa.
(H₁: $\mu_1 > \mu_2$)

Tabela 21: Statistični podatki za preverjanje aritmetičnih spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H7)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Trenutnemu izdelku se dvigne cena	2,68	100	1,043	1,088
Trenutna akcijska ponudba druge blagovne znamke	2,81	96	1,039	1,080
Priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki	3,47	98	0,976	0,953
Priporočilo prijatelja o drugi blagovni znamki	2,97	98	0,792	0,628
Želja poizkusiti drug izdelek	3,30	98	0,721	0,520
Zaradi privlačnega oglasa drugega izdelka	2,41	98	0,972	0,945
Zaradi privlačnejše embalaže drugega izdelka	2,31	97	0,983	0,966
Drugo	2,81	21	0,873	0,762

Tabela 22: Statistično preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H7)

	Razlike v aritmetičnih sredinah odvisnih spremenljivk					Stopnja značilnosti (dvostranska)
	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine	t	Prostostne stopnje (df)	
Priporočilo stomatologa o drugi blagovni znamki- Želja poizkusiti drug izdelek	0,173	1,075	0,109	1,598	97	0,113

* enostranski test: $p = 0,0565$

H8: Starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja.

H_0 : Ni razlike v mesečnem strošku za izdelke za otroško ustno nego med starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi in tistimi, ki niso. ($H_0: \rho=0$)

H_1 : Starši, ki so dobro informirani o otroški ustni negi, v povprečju mesečno namenijo nakupu izdelkov za otroško ustno nego več denarja. ($H_1: \rho \neq 0$)

Tabela 23: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o povezanosti dveh spremenljivk s χ^2 testom (H8)

Kontingenčna tabela			Mesečni znesek		Total
			Mali znesek	Velik znesek	
Informiranost o otroški ustni negi	Malo znanja	Frekvenca % znotraj informiranosti	29 80,6 %	7 19,4 %	36 100,0 %
	Veliko znanja	Frekvenca % znotraj informiranosti	23 37,7 %	38 62,3 %	61 100,0 %
Skupaj		Frekvenca % znotraj informiranosti	52 52,6 %	45 46,4 %	97 100,0 %

Tabela 24: Statistično preizkušanje hipoteze o povezanosti dveh spremenljivk s χ^2 testom (H8)

	Vrednost	Prostostne stopnje (df)	Stopnja značilnosti (dvostranska)
Pearson Chi-Square	16,715	1	0,000
Continuity Correction	15,036	1	0,000
Likelihood Ratio	17,660	1	0,000
Linear-by-Linear Association	16,543	1	0,000
Število ustreznih	97		

H9: Starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego.

H_0 : Starši ne upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego. ($H_0: \mu_1 \leq 3$)

H_1 : Starši upoštevajo otrokove preference glede embalaže izdelkov za ustno nego. ($H_1: \mu_1 > 3$)

Tabela 25: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti treh spremenljivk (H9)

Otrok izbire na podlagi embalaže	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Zobno pasto	2,91	101	1,342	0,134
Zobno ščetko	3,2	96	1,295	0,132
Povprečje obeh izdelkov	3,04	101	1,245	0,124

Tabela 26: Statistično preizkušanje hipoteze o enakosti povprečne vrednosti treh spremenljivke (H9)

	Testna vrednost =3					
	t	Prostostne stopnje (df)	t-test (dvostranski)	Povprečna vrednost	Interval zaupanja 95 %	
					Spodnji	Zgornji
Zobno pasto	-0,667	100	0,506	-0,089	-0,35	0,18
Zobno ščetko	1,498	95	0,138	0,198	-0,06	0,46
Povprečje obeh izdelkov	0,360	100	0,720	0,045	-0,20	0,29

* enostranski test: p(pasta)=0,253; p(ščetka)=0,069; p(skupaj)=0,360

H10: Otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot za nakup zobne paste.

H_0 : Otroci enako velikokrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke in nakupu zobne paste. ($H_0: \mu_1 \leq \mu_2$)

H_1 : Otroci večkrat sodelujejo pri odločitvi za nakup zobne ščetke kot za nakup zobne paste. ($H_1: \mu_1 > \mu_2$)

Tabela 27: Statistično preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H10)

	Aritmetična sredina	Frekvenca	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine
Sodelovanje otrok pri nakupu zobne paste	2,69	101	1,138	0,113
Sodelovanje otrok pri nakupu zobne ščetke	2,96	101	1,118	0,111

Tabela 28: Statistični podatki za preizkušanje hipoteze s t-testom za preverjanje aritmetičnih sredin dveh spremenljivk (odvisnih vzorcev) (H10)

	Razlike v aritmetičnih sredinah odvisnih spremenljivk					Stopnja značilnosti (dvostranska)
	Aritmetična sredina	Standardni odklon	Standardna napaka aritmetične sredine	t	Prostostne stopnje (df)	
Sodelovanje otrok pri nakupu zobne paste– Sodelovanje otrok pri nakupu zobne ščetke	-0,277	1,001	0,100	-2,783	100	0,006

* enostranski test: p=0,003

Priloga 7: Seznam v nalogi uporabljenih kratic

ADA – American Dental Association
AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry
AS – Aritmetična sredina
EAPD – European Academy of Paediatric Dentistry
FDI – Federation Dentaire International
HPS – Health Promoting Schools
KEP – Kariozni, ekstrahirani in plombirani zobje
NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
OŠ – Osnovna šola
SD – Standardni odklon
SHE – Schools for Health in Europe
SRŠ – Srednja šola
SURŠ – Statistični urad Republike Slovenije
WHO – World Health Organization
ZDA – Združene države Amerike
ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije