

UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

AMELA DURATOVIĆ KONJEVIĆ



UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**VLOGA MNOŽIČNIH MEDIJEV  
PRI ZDRAVSTVENEM SPOROČANJU  
NA PRIMERU ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA LJUBLJANA**

Ljubljana, julij 2014

AMELA DURATOVIĆ KONJEVIĆ

## IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Amela Duratović Konjević, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom *Vloga množičnih medijev pri zdravstvenem sporočanju na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana*, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko izr. prof. dr. Lijano Zaletel-Kragelj, dr. med.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo zaključnega magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
  - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
  - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne \_\_\_\_\_

Podpis avtorice: \_\_\_\_\_

## KAZALO

<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>1 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Zdravje in mediji v družbi 21. stoletja</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Pomen zdravja v družbi potrošništva in informacije</b> .....	<b>7</b>
1.2.1 <i>Opredelitev zdravja</i> .....	7
1.2.1.1 Zdravje skozi zgodovino .....	7
1.2.1.2 Zdravje v sodobni individualizirani družbi .....	8
1.2.2 <i>Zdravje v družbi potrošništva</i> .....	9
1.2.2.1 Ekonomski vidiki zdravja.....	9
1.2.2.2 Potrošništvo v zdravstvu.....	10
<b>1.3 Pomen medijev v sodobni družbi</b> .....	<b>12</b>
1.3.1 <i>Ekonomija medijev</i> .....	13
1.3.2 <i>Ekonomske značilnosti medijev</i> .....	13
1.3.2.1 Dvojni trg.....	13
1.3.2.2 Vrednost medijskega izdelka.....	14
1.3.3 <i>Vpliv družbenih in tehnoloških sprememb na medije</i> .....	14
1.3.3.1 Razvoj tehnologije.....	15
1.3.3.2 Komercializacija.....	15
<b>1.4 Zdravje v množičnih medijih</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 <i>Promocija zdravja</i> .....	17
1.4.1.1 Opredelitev promocije zdravja .....	17
1.4.1.2 Zdravstveno komuniciranje .....	18
1.4.2 <i>Množični mediji in zdravje</i> .....	20
1.4.2.1 Pomen množičnih medijev za zdravje .....	20
1.4.2.2 Zdravstvene novice v množičnih medijih.....	23
1.4.2.3 Novičarska vrednost zdravja v tržnem medijskem okolju .....	28
1.4.2.4 Vpliv zdravstvenih organizacij na medijsko poročanje o zdravstvu .....	31
<b>2 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1 Predstavitev raziskave</b> .....	<b>33</b>
2.1.1 <i>Opredelitev problema raziskave</i> .....	33
2.1.2 <i>Namen in cilji raziskave</i> .....	33
2.1.3 <i>Raziskovalne hipoteze</i> .....	34
<b>2.2 Metode dela</b> .....	<b>34</b>
2.2.1 <i>Zasnova raziskave</i> .....	34
2.2.2 <i>Metode dela po fazah raziskave</i> .....	35
2.2.2.1 Faza 1: Analiza medijskih objav .....	35
2.2.2.2 Faza 2: Analiza komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI .....	39
2.2.2.3 Faza 3: Analiza organizacijske klime .....	40
<b>2.3 Rezultati</b> .....	<b>42</b>
2.3.1 <i>Faza 1: Rezultati analize medijskih objav</i> .....	42
2.3.1.1 Opis vzorca medijskih objav, uvrščenih v analizo .....	42
2.3.1.2 Analiza vrste medijskih objav .....	43
2.3.1.3 Analiza tona poročanja .....	45
2.3.1.4 Analiza povezanosti med vrsto objave in tonom poročanja .....	47
2.3.2 <i>Faza 2: Rezultati analize aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI</i> .....	48
2.3.2.1 Analiza aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI .....	48
2.3.2.2 Analiza povezanosti med aktivnostmi, ki jih je za medije pripravil OI, ter deležem strokovnih objav in deležem naklonjenih objav v medijih .....	48
2.3.3 <i>Faza 3: Rezultati analize merjenja organizacijske klime na OI</i> .....	49

2.3.3.1	Opis vzorca .....	49
2.3.3.2	Analiza trditve »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« .....	50
2.3.3.3	Analiza trditve »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej« ....	52
2.3.3.4	Analiza povezanosti med deležem strokovnih objav in ugledom OI pri zaposlenih.....	53
<b>3</b>	<b>RAZPRAVA.....</b>	<b>54</b>
<b>3.1</b>	<b>Interpretacija rezultatov .....</b>	<b>54</b>
3.1.1	<i>Interpretacija rezultatov prve faze raziskave.....</i>	<i>54</i>
3.1.2	<i>Interpretacija rezultatov druge faze raziskave.....</i>	<i>56</i>
3.1.3	<i>Interpretacija rezultatov tretje faze raziskave.....</i>	<i>58</i>
<b>3.2</b>	<b>Primerjava rezultatov raziskave z rezultati drugih raziskav .....</b>	<b>59</b>
<b>3.3</b>	<b>Omejitve in prednosti raziskave .....</b>	<b>60</b>
<b>3.4</b>	<b>Pomen rezultatov raziskave .....</b>	<b>61</b>
<b>3.5</b>	<b>Usmeritve za nadaljnje raziskovanje .....</b>	<b>63</b>
<b>SKLEP.....</b>		<b>64</b>
<b>LITERATURA IN VIRI.....</b>		<b>67</b>

## UVOD

**Opredelitev področja in opis problema.** Zdravje je za posameznika in za družbo najpomembnejša vrednota (Boruchovitch & Mednick, 2002; Eurostat, 2010), kar velja tudi za Slovence (Toš, 1994, 2004). Zaradi tega si posameznik želi biti vedno bolj informiran o zdravju. Zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje je zato zelo pomemben del promocije zdravja. Je ključni proces, ki uporabnikom zdravstvenih storitev in izvajalcem v zdravstvu omogoča, da obvladujejo kompleksne informacijske zahteve zdravstvenega varstva in promocije zdravja (Kreps, 2009).

Sodobno družbo zaznamuje ideologija individualnih priložnosti, po kateri naj bi sleherni posameznik imel odprte možnosti za samouresničitev, uresničitev vseh svojih želja in ciljev. Pri tem zdravje igra ključno vlogo, saj pomeni temeljni vir storilnosti, ne le za posameznika, temveč za celotno družbo. V svetu fleksibilne delovne sile, zaposlitev za določen čas, vseživljenjskega učenja ipd. nekateri zdravje razumejo kot strategijo za bolj konkurenčno nastopanje na trgu (Kamin, 2006), saj boljše zdravje poveča verjetnost vključenosti posameznika na trgu dela (Cai & Kalb, 2006).

Zahteve in potrebe po točnih, koristnih, ažurnih in nepristranskih zdravstvenih informacijah se povečujejo tako s strani laične kot tudi strokovne javnosti. Obenem postajajo množični mediji pomemben in tudi glavni vir teh informacij (Catalan Matamoros, Axelsson & Strid, 2007; Clarke, 2004; Spadaro, 2003; Entwistle, 1995). Zdravniki so sicer res bolj kredibilen in prepričljiv vir zdravstvenih informacij za uporabnike zdravstvenih storitev, vendar so interakcije z zdravniki redke in kratkotrajne, medtem ko so na drugi strani zdravstvene informacije, ki jih posredujejo množični mediji, zelo prodorne (Stryker, 2002).

Mediji s promocijo in izpostavljanjem posameznih zdravstvenih tem igrajo ključno vlogo pri aktiviranju ljudi za izboljšanje lastnega zdravja (Anon, 2009). Sporočila v novicah množičnih medijev so pomemben element javne debate o zdravju in lahko močno vplivajo na to, kako bodo oblikovalci zdravstvenih politik, uporabniki zdravstvenih storitev in splošna javnost sprejemali informacije in kako se bodo odzvali na zdravstvene probleme (Petersen, 2001; McDaid, 2004; Bartlett, Sterne & Egger, 2002).

Zdravstveni novinarji in zdravstvene organizacije imajo zato pomembno odgovornost, da javnosti zagotavljajo točne in ažurne informacije. Teža te odgovornosti izhaja iz dejstva, da imajo lahko t.i. "zdravstvene odločitve" posledice na kakovost in dolžino življenja posameznika (Len-Rios, Hinnant & Park, 2009; Benelli, 2003). Pri tem pa je pomembno tudi, da raziskujemo in razumemo, kako mediji prikazujejo zdravstvene novice, saj to lahko pomembno prispeva k ustvarjanju bolj demokratične in zdrave družbe (Petersen, 2001; Stryker, 2002).

Raziskave kažejo, da je trend novinarskega poročanja o zdravstvenih temah tako pri nas kot po svetu drugačen, kot bi pričakovali glede na pomembnost in občutljivost področja. Dobra komunikacija med medijskim trgom in zdravstvenimi delavci ter zdravstveno politiko je prej izjema kot pravilo; napetost med znanostjo in mediji je dokumentirana, razlog zanjo pa je v različnosti norm obeh institucij (McDaid, 2004; Stryker, 2002). Poudarek medijskega poročanja je na negativnih dogodkih in ne na pozitivnih zdravstvenih sporočilih (McDaid, 2004). Povečuje se senzacionalizem, zmanjšuje pa se pomen točnosti informacij (Benelli, 2003; Bartlett et al., 2002).

Zdravstveno sporočanje je nujen element za izboljšanje tako zdravja posameznikov kot javnega zdravja. Vendar se morajo zdravstveni delavci in oblikovalci zdravstvenih politik zavedati, da mediji delujejo v drugačnem okolju, kjer (ekonomska) vrednost novice ne upošteva ciljev javnega zdravja (McDaid, 2004). Če ima informacija zdravstveno vrednost, to ne pomeni nujno, da ima tudi novičarsko (Entwistle, 1995). Vse medijske družbe so namreč soočene z ekonomskimi dejavniki medijskega okolja in morajo ustvarjati dobiček, saj jim le ta omogoča razvoj in preživetje na trgu (Doyle, 2002; Picard, 2002). Manj sredstev za izdelavo novinarske vsebine pomeni usmeritev k cenejši izdelavi izdelkov ter k izdelavi takšnih izdelkov, ki bodo pritegnili čim več občinstva in se prodajali. Novinarski ideali in služenje interesom javnosti je postranskega pomena, posledica vsega pa je slabšanje kakovosti medijske vsebine, tudi zdravstvene (Vyslozil, 2006; Wyss, 2002; Wiik & Andersson, 2008). Ob tem dejavniki, ki vplivajo na izbor in obliko novice, pogosto ovirajo optimalno predstavitev znanosti in medicine v novičarskih medijih (Stryker, 2002).

Nekatere raziskave v Sloveniji so proučevale, katera zdravstvena področja so bolj prisotna in vidna v medijih (Kamin v Kamin, 2006). Nekateri slovenski avtorji so tudi že opozarjali na slabo zastopanost pozitivnih zdravstvenih vsebin v medijih (Pondelek, 2009). Ni pa bilo pri nas poglobljenih raziskav o tem, kakšne vrste zdravstvenih tem prevladujejo v slovenskih dnevnikih in na kakšen način so predstavljene. Raziskava, ki sta jo leta 2010 naredili Duratović in Zaletel-Kragelj (Duratović & Zaletel-Kragelj, 2011), je ena redkih raziskav, ki je v Sloveniji analizirala poročanje medijev o zdravstvenih temah in dala vsaj osnoven pogled v to, kakšne vrste zdravstvenih tem prevladujejo v slovenskih dnevnikih. Ta pilotna študija na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana je pokazala, da slovenski dnevni mediji večinoma poročajo o poslovno-organizacijskih temah, manj pa o strokovnih temah.

V magistrski nalogi nadaljujem in širim raziskovanje tega področja. Natančneje ovrednotim (tržno) vlogo množičnih medijev v povezavi z zdravstvenimi informacijami. Poglobim se v to, na kakšen način je zdravje umeščeno v individualizirano potrošniško družbo, ter izhajajoč iz tega ugotavljam, kako so informacije o zdravju umeščene v množičnih medijih takšne družbe.

Pri tem se zavedam, da je informiranje o zdravju in zdravstvu prek množičnih medijev sicer pomembno, ne pa tudi dovolj, da bi se zaradi tega bistveno spremenila vedenja ljudi. To so



preučevali že številni avtorji in se s tem področjem v svojem magistrskem delu ne ukvarjam. Ocenjujem pa, da vloga medijev pri zdravstvenem sporočanju še ni dovolj raziskana. Z magistrsko nalogo zato želim s pomočjo lastnih ugotovitev in ugotovitev drugih avtorjev prispevati k boljšemu razumevanju procesa zdravstvenega sporočanja prek množičnih medijev in izpostaviti vlogo tako zdravstvenih novinarjev kot zdravstvenih delavcev pri skupnem in odgovornem zagotavljanju zdravstvenih informacij javnosti prek množičnih medijev ter posledično njihovo vlogo pri podpori zdravju v širšem pomenu.

**Namen in cilj magistrskega dela.** Namen magistrskega dela je s pomočjo tuje in tudi domače strokovne literature proučiti področje poročanja množičnih medijev o zdravju in raziskati, katere in kakšne novice s področja zdravstva so za medije v tujini in pri nas bolj zanimive. Cilj magistrskega dela je proučiti, katere vrste novic in kakšne novice o Onkološkem inštitutu Ljubljana (v nadaljevanju OI) so posredovali izbrani slovenski dnevni mediji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2010.

V magistrski nalogi v prvi vrsti ugotavljam, kakšen je trend poročanja slovenskih medijev o zdravstvu skozi leta glede na vrsto teme in glede na ton poročanja, ter ugotavljam, ali med tema pojavoma obstaja povezanost. Poleg naštetega raziskujem še, ali imajo zdravstvene organizacije prek svojih oddelkov in predstavnikov za odnose z javnostmi s proaktivnimi aktivnostmi za medije vpliv na poročanje medijev. Raziskujem tudi, kakšen vpliv ima medijsko poročanje o zdravstvu na zaupanje zaposlenih v organizacijo.

**Raziskovalna vprašanja.** V raziskavi ugotavljam, kakšno je razmerje med objavami o strokovnem, zdravstvenem delovanju OI in objavami o poslovnem, tehničnem in organizacijskem delovanju OI. Prav tako ugotavljam, kakšno je razmerje med naklonjenimi in nenaklonjenimi objavami o OI v medijih skozi čas. Raziskujem, ali obstaja povezava med vrsto teme in tonom poročanja medijev. Skušam ugotoviti, ali proaktivni odnosi organizacije z mediji vplivajo na ton poročanja medijev ali na vrsto prevladujoče teme v medijih. Skušam tudi ugotoviti, ali medijsko poročanje vpliva na organizacijsko klimo oziroma ali obstaja povezava med medijskim poročanjem in ugledom organizacije pri zaposlenih.

**Metode dela.** Magistrsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretični del magistrske naloge vsebuje poglobljen analitičen pregled strokovne literature, znanstvenih razprav in raziskav ter člankov tujih in tudi domačih strokovnjakov s področja obravnavane teme. V tem delu uporabim opisno metodo pri opredeljevanju najpomembnejših teoretičnih izhodišč in problematike ter metodo komparacije, s katero združim spoznanja drugih avtorjev s področja poročanja medijev o zdravju. Pri tem naredim tudi primerjavo lastnih spoznanj iz pilotne študije o poročanju medijev v zdravstvu v Sloveniji na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana z rezultati drugih avtorjev.

V drugem, empiričnem delu magistrskega dela najprej za prvo in drugo fazo raziskave naredim vsebinski pregled in analizo medijskega poročanja o OI ter vsebinski pregled in

analizo komunikacijskih aktivnosti OI za medije. Za statistično analizo poleg opisnih statističnih metod uporabim tudi metode za analizo povezanosti. Za bolj poglobljeno analizo dodatno uporabim še multivariatno analizo. Izberem metodo logistične regresije. Razlike v vseh primerih statistično testiram s testom hi-kvadrat oz. testom razmerja verjetnosti. Rezultate vseh statističnih analiz kot statistično značilne vrednotim pri  $p \leq 0,05$ . Podatke obdelam v programu SPSS, verzija 18.0. V tretji fazi raziskave najprej naredim analizo organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI. Podatke za ta del raziskave pridobim iz že opravljene raziskave merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI, pri kateri je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, kot analitičen pripomoček za kvantitativno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih pa je bil uporabljen klasičen vprašalnik. Za izražanje strinjanja oziroma nestrinjanja s posameznimi trditvami so anketiranci izbirali med ocenami od 1 do 5. V svoji analizi zajamem podatke dveh trditvev iz ankete. Za statistično analizo uporabim opisne statistične metode. Razlike med povprečnimi vrednostmi v vseh primerih statistično testiram z analizo variance (ANOVA). Rezultate kot statistično značilne vrednotim pri  $p \leq 0,05$ . Podatke obdelam v programu SPSS, verzija 18.0. Dobljene rezultate nato povežem z nekaterimi rezultati iz prve faze raziskave, pri čimer uporabim metodo za analizo povezanosti. Razlike statistično testiram s testom hi-kvadrat. Rezultate kot statistično značilne vrednotim pri  $p \leq 0,05$ . Podatke obdelam v programu SPSS, verzija 18.0. Pri magistrskem delu uporabim tudi teoretična znanja, pridobljena v okviru podiplomskega študija na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani, in znanja, ki sem jih pridobila s praktičnimi izkušnjami kot nekajletna svetovalka za odnose z javnostmi, več let prav s področja odnosov z javnostmi in odnosov z mediji v zdravstvu.

**Struktura magistrskega dela.** Magistrsko delo je sestavljeno iz petih glavnih poglavij, in sicer: uvod, teoretični del, empirični del, razprava, sklep. V uvodu predstavljamo obravnavano problematiko magistrskega dela, namen in cilje magistrskega dela in raziskovalna vprašanja. Opisujem tudi metode dela in strnjeno opišem vsebine poglavij magistrskega dela. V prvem poglavju, ki predstavlja teoretični del naloge, prikazujem dosedanja teoretična spoznanja o značilnostih in pomenu zdravja in medijev v sodobni družbi in empirična spoznanja o umeščenosti zdravja v množičnih medijih. V prvem delu tega poglavja na kratko predstavim ključne dejavnike, ki so oblikovali današnje mesto zdravja in množičnih medijev v sodobni družbi potrošništva in informacije. V drugem delu opredelim pojem zdravja ter vlogo zdravja v potrošniški družbi. V tretjem delu opredelim vlogo množičnih medijev v sodobni družbi in ekonomske značilnosti medijev ter medijskega trga. V četrtem delu predstavim področje, kjer se zdravje in množični mediji srečajo, to je zdravstveno komuniciranje kot del promocije zdravja v množičnih medijih. Opredelim pomen informiranja o zdravju prek množičnih medijev, pri tem se poglobljeno posvetim vsakodnevnim praksam zdravstvenega komuniciranja v množičnih medijih; naredim pregled tega področja doma in predvsem v tujini, in sicer na kakšen način mediji poročajo o zdravstvenih temah in katere vrste zdravstvenih tem so za njih najbolj zanimive. Predstavim tudi rezultate pilotne raziskave o poročanju medijev o zdravstvu v Sloveniji, ki sta jo leta 2010 izvedli Duratović in Zaletel Kragelj in ki predstavlja izhodišče za empirično raziskavo magistrske naloge. Drugo poglavje

predstavlja empirični del naloge. V prvem delu tega poglavja predstavim raziskavo – opredelim problem, namen in cilje raziskave ter postavim raziskovalne hipoteze. V drugem delu opisujem metode dela. Raziskava je zasnovana v treh fazah, zato tudi metode dela opišem za vsako fazo posebej. V tretjem delu poglavja predstavim rezultate vseh treh faz raziskave. Tretje poglavje predstavlja razprava. V njej podajam interpretacijo pomembnih ugotovitev moje raziskave, rezultate svoje raziskave primerjam z rezultati drugih raziskav, opredelim prednosti in slabosti raziskave, opredelim pomen rezultatov ter usmeritve za nadaljnje raziskovanje. Četrto poglavje je zaključek. V sklepu podajam zaključne misli iz teoretičnih in empiričnih dognanj o pomenu zdravstvenega komuniciranja v množičnih medijih. Na koncu kot peto poglavje sledi še navedba uporabljene literature in virov po abecednem zaporedju.

## **1 TEORETIČNI DEL**

### **1.1 Zdravje in mediji v družbi 21. stoletja**

Sodobno družbo so zaznamovale velike družbeno-ekonomske spremembe, ki so se zvrstile že v prejšnjem stoletju, s hitrim tempom pa se nadaljujejo tudi v tem. Od množičnega izobraževanja, ki je dvignilo nivo pismenosti prebivalstva, do velikega tehnološkega razvoja, predvsem na področju informacijske in komunikacijske tehnologije, ki sta omogočila razmah množičnih medijev. Ti so skozi čas postajali vedno bolj razširjeni, dostopni, vplivni in hitri – tisk, televizija, radio in nazadnje internet, ki danes vsakemu posamezniku z računalnikom ali telefonom omogoča v vsakem trenutku dostop do najrazličnejših informacij na globalni ravni (Neuberger, 2000).

Pomembne premike v družbi v zadnjih desetletjih je povzročila tudi potrošniška revolucija. Potrošniško gibanje se je razvilo iz potrebe po zaščiti potrošnika v sodobni tržni družbi, v kateri so temeljne vrednote opredeljene skozi delovanje trga in potrošniške kriterije, kot so cena, izbira, ponudba. Potrošniško gibanje je zagovarjalo stališče, da potrošniki ne smejo biti tarče prodajalcev, pač pa morajo enakopravno sodelovati pri oblikovanju trga, s čimer so bili postavljeni temelji za aktivnega, informiranega, angažiranega potrošnika na vseh trgih (Lober & Flowers, 2011). Pričakovanja ljudi so se povečala in cilj v življenju vsakega posameznika je postalo lastništvo potrošniških dobrin (Neuberger, 2000).

V zadnjih 20 letih se je usmeritev potrošništva še razširila; odpirajo se nove teme in vprašanja, kot so 'obvladljivo' potrošništvo, načela izobraževanja potrošnika pa se širijo tudi na okoljska in socialna področja (Lober & Flowers, 2011). Potrošništvo je sčasoma vstopilo tudi na področje javnih storitev. Za te so bili ljudje včasih pripravljeni počakati dalj časa in tudi sprejeti slabo komuniciranje s strani javnih uslužbencev, danes pa zahtevajo, da so obravnavani hitro, prijazno, učinkovito (Neuberger, 2000; Haux, Ammenwerth, Herzog & Knaup, 2002).

Dve bistveni značilnosti vseh sprememb v družbi in ekonomiji – lažja dostopnost do informacij in višja pričakovanja glede posameznikovih pravic ali z drugimi besedami množična komunikacija in potrošništvo – sta močno vplivali tudi na področje zdravstva; od pojmovanja zdravja, do spremenjenih vlog in odnosov med udeleženci v zdravstvu in same uporabe zdravstvenih storitev (Neuberger, 2000; Lober & Flowers, 2011; Haux et al., 2002).

Danes pojem zdravja pomeni veliko več kot zgolj odsotnost bolezni. Zdravje postaja v sodobnem svetu vrednota, ki dobiva vedno večje politične in ekonomske razsežnosti, hkrati pa je zdravje tudi način življenja, norma in ideologija (Kamin, 2006).

Na zdravstveni sistem so v zadnjih desetletjih poleg samega razvoja medicine ter tehnološkega in informacijskega napredka vplivale tudi demografske spremembe družbe, predvsem staranje prebivalstva. Pričakovana življenjska doba se je zaradi velikega družbenega in ekonomskega napredka ter dosežkov sodobne medicine v zadnjih desetletjih postopno višala. Ob tem se je posledično višala tudi kompleksnost bolezni, ki je zahtevala povečano specializacijo zdravstvenih strokovnjakov v posamezna področja, od slednjih pa večje sodelovanje med njimi (Haux et al., 2002). Z vidika bolnika takšna specializirana obravnava pomeni, da se skuša zdravljenje čim bolj prilagoditi njemu samemu in da se v njegovo zdravljenje vključuje več različnih profilov zdravstvenega osebja. To pa lahko zaradi otežene komunikacije med večjim številom udeležencev velikokrat pripelje do razosebljenih odnosov med zdravstvenimi delavci in bolnikom, zato je komunikacija med njimi zelo pomembna (Duratović, 2013).

Stalen napredek medicine z novimi diagnostičnimi in terapevtskimi možnostmi tako povečuje kakovost zdravstvene oskrbe, hkrati pa se povečuje tudi potreba po informacijah – tako na strani zdravstvenih strokovnjakov (pri sami uporabi novih metod, pri interpretaciji izsledkov) kot na strani bolnikov in njihovih svojcev, da so ustrezno informirani o bolezni in z njo povezanimi možnostmi diagnostike, zdravljenja in nege (Haux et al., 2002).

Na zdravstvene sisteme je močno vplival tudi napredek v informatiki ter na informacijskem in komunikacijskem področju – široka dostopnost do računalniškega sistema, programske opreme in svetovnega spleta. Ti dosežki odpirajo vedno večje možnosti na dveh področjih (Haux et al., 2002):

- za izboljšave zdravstvene obravnave, tako v smislu kakovosti kot učinkovitosti, in
- vedno večje možnosti dostopa do medicinskega znanja, tudi za laično javnost.

## 1.2 Pomen zdravja v družbi potrošništva in informacije

### 1.2.1 Opredelitev zdravja

Poznamo številne opredelitve zdravja, saj se je razumevanje tega pojma skozi zgodovino spreminjalo v odnosu do trenutnih naravnih, družbenih, kulturnih, ekonomskih, političnih in drugih okoliščin, ter seveda od razvoja znanosti, predvsem medicinske (Zaletel-Kragelj, Eržen & Premik, 2007; Ule, 2009).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1948 zdravje opredelila kot stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne zgolj kot odsotnost bolezni ali nemoči. Zdravje ni cilj življenja, pač pa sredstvo za vsakdanje življenje (WHO, 2014). Posodobljena opredelitev SZO zdravje opredeljuje kot večrazsežnosten pojav, v katerem se mora povezovanje posameznika z naravnim in družbenim okoljem obravnavati celostno (v Zaletel-Kragelj et al., 2007).

#### 1.2.1.1 Zdravje skozi zgodovino

V tradicionalnih družbah sta bila pojma zdravja in bolezni tesno povezana z religioznimi pojmovanji, ki so bila usmerjena v zdravje duše. Po teh pojmovanjih so bili ljudje bolni zato, ker so kršili določene družbene norme ali tabuje (Turner v Ule, 2009).

Odmik od praznoverja se je začel že v antični grški medicini, ko so začeli nastajati tudi posvetni koncepti o zdravju, bolezni, medicini in prvi modeli zdravja. Grški zdravnik Hipokrat velja za očeta znanstvene in racionalne medicine. Boleznim je pripisal naravne vzroke in dal poseben poudarek preventivi (Marketos Spyros & Skiadas Panagiotis, 1999). V njegovem času so se začela nasprotja med individualističnim in socialno-kolektivističnim pojmovanjem medicine, v smislu tega, ali medicina posega v bolnika z zdravstvenimi ukrepi (panacejski pristop) ali pa temelji na preventivi in skrbi celotne skupnosti za življenjski stil bolnikov (higienski pristop) (Turner v Ule, 2009).

Sledilo je judovsko-krščansko pojmovanje zdravja oz. bolezni, po kateri je slednja bodisi božja kazen za človeško grešnost bodisi priložnosti, da se s trpljenjem odkupimo za storjene grehe (Turner v Ule, 2009).

Z reformacijo se je oblikoval individualen odnos posameznika do njegove grešnosti in bolezni, kar je izpostavilo njegovo odgovornost do lastnih ravnanj, pri čimer je tudi zdravje odvisno od posameznikove skrbi in načina vedenja. To je prispevalo k razvoju znanstvene revolucije v 17. stol. Medicina se je od vere usmerila k znanosti, napredovalo je medicinsko izobraževanje. Krepila se je vera v napredek medicinskega znanja, s čimer sta rasla tudi moč in status zdravniškega poklica (Ule, 2009).

Na razvoj medicine v 19. stol. so močno vplivala nasprotja med individualističnim in družbenim modelom zdravja in medicine. Na eni strani se je vedno bolj razvijala individualistično naravnana medicina, ki je dosegala velike uspehe v individualnem zdravljenju s posegi v telo bolnika (zdravila, operativni posegi). Na drugi strani se je s pojavom močnih modernih evropskih držav vpliv medicine od bolnika razširil na družbo, ki je skušala (s pomočjo medicine) poskrbeti za splošno zdravje populacije. Pojavili so se modeli javnega zdravja, ki so sicer začeli nastajati že v antiki, kar je prineslo izjemne socialne dosežke na področju javne higiene, zdravega (bivalnega) okolja, zdravstvenega izobraževanja in zdravstvene oskrbe velikega števila prebivalstva (Ule, 2009).

V procesu modernizacije so se zgodile mnoge spremembe družbe, s katerimi so pomen izgubile tradicionalne institucije, religija, magija (Weber v Ule, 2009), zrasel pa je pomen razuma in znanosti (Kamin, 2006). Tudi medicina kot del te nove, moderne družbe in pojmovanja bolezni in zdravja so se s področja religije premaknili na področje znanosti (Ule, 2009; Kamin, 2006). Po eni strani je moderno življenje (z industrializacijo, hitrejšim prometom, komunikacijo, povečanjem trga blaga in trga dela) posamezniku povečalo število različnih življenjskih alternativ, po drugi strani pa izjemno povečalo negotovosti posameznika zaradi mogočih napačnih odločitev (Ule, 2009). Zaradi tega so se spremenile vrednote ljudi, za katere so postali pomembni intimnost, varnost, telo in predvsem zdravje (Ule, 2009). Skladno z individualizacijo družbe se posameznik usmerja samo še na svoje lastne potrebe, medicina pa na zasebnost in na zdravljenje aktualnih problemov posameznika, ki so v resnici lahko povsem družbeni problemi (Kamin, 2006; Ule, 2009).

V 20. stol. so se zgodile najbolj obsežne in temeljite spremembe v medicini in posledično tudi v pojmovanju zdravja in bolezni. Z napredkom znanosti in z modernizacijo je prevladal individualistični in sekularni pogled na bolezen in zdravljenje. V ospredje je stopila moderna znanstvena medicina in razvejana zdravstvena oskrba. Skoraj izginila pa je laična medicina, upadel je pomen zdravilcev in samozdravljenja. Sodobna medicina se vedno bolj naslanja na ugotovitve znanosti, objektivno preverljive metode diagnostike in zdravljenja ter na medicinsko in informacijsko tehnologijo, s tem pa se po drugi strani vedno bolj distancira od bolnikov (Ule, 2009).

#### *1.2.1.2 Zdravje v sodobni individualizirani družbi*

Bolezen v sodobni medicini predstavlja odstopanje od normalnega stanja organizma. Čeprav medicina upošteva tudi družbene in kulturne dejavnike bolezni, pa primarni ostajajo biološki. Za razlikovanje med normalnim in patološkim pa skrbijo močni podjetniški (in tudi politični) interesi, ki ponujajo pripomočke za odstranitev teh 'motenj'. Poudarja se odgovornost posameznikov za lastno zdravje, nevidni pa postajajo socialni, ekonomski problemi, od koder izhaja večina vzrokov bolezni (Ule, 2009).

V zadnjih nekaj desetletjih je diskurz o bolezni zamenjal diskurz o zdravju in ohranjanju zdravja, ki ima v sodobni družbi izjemno pomembno mesto (Ule, 2009). Pravica do zdravja se danes razume predvsem tako, da imajo ljudje dolžnost biti zdravi (Pierret v Ule, 2009). Zdravje je postalo cilj sam po sebi in ne sredstvo ali pogoj za doseganje drugih življenjskih ciljev, kot to sicer predvidevajo temeljne opredelitve zdravja (Kamin, 2006; Ule, 2009).

Sodobni individualizem povečuje zavest ljudi o tem, da so predvsem sami odgovorni za svoje zdravje, čeprav so številne raziskave potrdile, da so družbene okoliščine oziroma fizični, ekonomski, socialni, kulturni dejavniki tisti, ki močno vplivajo na posameznikov izbiro življenjskega stila, zdravstveno vedenje in posledično tudi zdravje. Nadzoru nad zdravjem se zdravnikom pridružujejo še drugi, prav tako vplivni akterji – industrija, mediji, moda. Medijska promocija zdravja je okrepila pomen ukvarjanja z zdravjem in skrb posameznika za samega sebe, za svoje telo. Posameznik se zato vedno manj ukvarja s stvarmi zunaj sebe, s čimer je ukvarjanje z zdravjem pridobilo tako osebni pomen kot širši družbeni pomen (Kamin, 2006).

Sodobno družbo zaznamuje ideologija individualnih priložnosti, po kateri naj bi sleherni posameznik imel odprte možnosti za samouresničitev, uresničitev vseh svojih želja in ciljev. Pri tem zdravje igra ključno vlogo, saj pomeni temeljni vir storilnosti, ne le za posameznika, temveč za celotno družbo. V svetu fleksibilne delovne sile, zaposlitev za določen čas, vseživljenjskega učenja ipd. nekateri zdravje razumejo kot strategijo za bolj konkurenčno nastopanje na trgu (Kamin, 2006), saj boljše zdravje poveča verjetnost vključenosti posameznika na trgu dela (Cai & Kalb, 2006).

## **1.2.2 Zdravje v družbi potrošništva**

### *1.2.2.1 Ekonomski vidiki zdravja*

Vse države, ne glede na ekonomsko razvitost, stopnjo razvoja ali BDP, se soočajo s težavami s financiranjem zdravstvenega sistema. Te so po eni strani odraz vedno večje tehnične dovršenosti medicine, ki je zaradi tega vedno dražja, po drugi strani na izdatke vplivajo vedno večje zahteve prebivalstva po zdravstveni oskrbi, predvsem zaradi postopnega staranja prebivalstva v razvitem svetu, večje obveščenosti prebivalstva, višje kupne moči. Pri razporejanju sredstev za zdravstvo v osnovi ločimo tri osnovne modele: prosti trg, proračunski model in mešani model. V modelu prostega trga naj bi problem premajhne količine sredstev za zdravstveno oskrbo obvladovali s tržnimi mehanizmi. Prosti trg zdravstvenih storitev naj bi se oblikoval glede na nakupovalno vedenje potrošnikov, uravnavalo naj bi ga na eni strani povpraševanje po zdravstvenih storitvah, po drugi strani pa njihova ponudba (Zaletel-Kragelj et al., 2007). Zdravstveni trg je zelo specifičen, z več omejitvami, zaradi katerih klasične ekonomske zakonitosti trga ne zdržijo (Kamin, 2006; Zaletel-Kragelj et al., 2007).

### 1.2.2.2 Potrošništvo v zdravstvu

Individualizacija družbe, svobodna izbira, globalizacija, multikulturalnost so prispevali, da je koncept potrošništva postopno vstopil tudi v zdravstveni sistem (Ianole, Druica & Cornescu, 2014). Potrošništvo v zdravstvu je v osnovi gibanje, ki zagovarja pravice bolnika in išče delno porazdelitev moči med zdravstvenimi delavci in bolniki (Williamson, 1999). Zaradi splošne usmeritve potrošniške družbe k individualizmu, k telesu in telesnim potrebam ljudi je zdravje postalo pomembna potrošniška dobrina, bolnik posameznik pa potrošnik (Ule, 2009; Kamin, 2006).

Potrošništvo v zdravstvu pomeni, da zdravje in z zdravjem povezane dejavnosti (bolniki, zdravstvene storitve, zdravila, hrana ipd.) vse bolj postajajo enaki drugim objektom, ki so lahko vključeni v proces menjave na trgu (Kamin, 2006). Ljudje naj bi skladno s tem razumevanjem imeli možnost kupovati takšno zdravstveno oskrbo, ki so jo glede na ceno pripravljene oz. sposobni plačevati. Vendar to ni tako enostavno, kot se mogoče zdi na prvi pogled (Zaletel-Kragelj et al., 2007). Najbolj očitna razlika med klasičnimi tržnimi razmerami in odnosi na zdravstvenem trgu je ta, da sta kupec in prodajalec na nasprotnih straneh transakcije, medtem ko imata bolnik in zdravnik isti cilj (Lober & Flowers, 2011).

Trg zdravstva je specifičen tudi z naslednjimi značilnostmi (Ianole et al., 2014; Zaletel-Kragelj et al., 2007):

- izrazita asimetričnost informacij; tudi nov, opolnomočen (izobražen in informiran) potrošnik-bolnik najbrž nikoli ne bo dosegel stopnje znanja, ki ga ima zdravnik, zato je (še vedno) odvisen od njega, ponudba in povpraševanje sta torej v rokah izvajalca;
- proces izbire in odločanja je bolj negotov kot na drugih trgih, ker težko napovemo, kdaj bomo zboleli oziroma kdaj bomo rabili zdravstveno oskrbo in kakšna naj bo ta;
- na tem trgu ne obstajajo mehanizmi določanja cen s strani potrošnika-bolnika, ker je v ta del vključena tretja stran, ki plača storitev ali izdelek – država in zavarovalnica; v sistemu javnega zavarovanja so zdravstvene storitve navidezno brezplačne, zato jih lahko izvajalci pretirano izvajajo, uporabniki pa pretirano posegajo po njih, zaradi česar tu govorimo o moralnem hazardu tako na strani uporabnikov kot izvajalcev;
- dobavitelj je lahko tisti, ki sproži potrošnjo, pri čimer predlogi obravnave oskrbovalca temeljijo na ekonomskih kriteriji, namesto na medicinskih; pri tem pride v ospredje odnos med bolnikom in zdravnikom, ki ga ne bi smeli obravnavati kot klasičen odnos med kupcem in prodajalcem na trgu.

Zagovorniki vidijo pozitivno stran potrošništva v zdravstvu v tem, da naj bi posamezniku omogočilo načine, kako naj primerja zdravstvene storitve, izvajalce, kakovost in ceno, kar prinaša pozitivne spremembe. Prinaša tudi deljeno odločanje pri izbiri zdravstvene obravnave, ki je bila včasih izključno v domeni medicinskih strokovnjakov (Keckley & Eselius v Ianole et al., 2014). Posamezniki postajajo vse bolj informirani o zdravstvenih temah in



zdravstvenem sistemu, v odnosu do zdravnikov in zdravstvenih storitev pa prevzemajo novo vlogo, ki je kombinacija tradicionalnega bolnika in sodobnega potrošnika. Bolnik v vlogi potrošnika ima aktivno vlogo, postaja kritičen, zahteva več časa za obravnavo, izbira med zdravniki, išče drugo mnenje (Kamin, 2006; Radulescu & Cetina, 2011).

Nekateri kritiki, npr. Ianole in sod., pa opozarjajo na osnovno teorijo potrošništva, ki pravi, da je povečana potrošnja blaga ekonomsko zaželena pod vsemi pogoji; zdravstveno potrošništvo je skladno s tem lahko ekonomsko zaželena za vse sodelujoče tržne institucije; v tem primeru pa nikakor ni nujno koristno za dobrobit posameznika, bolnika. Opozarjajo, da se zdravje pogosto prikazuje kot le še en navaden potrošniški izdelek. Cilj potrošnje zdravstvenih izdelkov in storitev namreč ni več le zdravstvena korist, v obliki izboljšane zdravja posameznika, pač pa je zdravstvena potrošnja presegla svoj osnovni cilj in ustvarila novo področje družbenega življenja, ki je povezano z zdravim življenjskim stilom. Navade zdravstvene potrošnje so v enaki meri izpostavljene vrednotam, ki nas usmerjajo pri potrošnji 'navadnih' izdelkov - hrane, oblek itd. (Ianole et al., 2014). Poleg tega status potrošnika za bolnika ni idealen, saj postane zdravstvena oskrba običajna servisna dejavnost, ki postopoma izgublja lastnosti javne službe in s tem koristi, ki jih kot taka prinaša (Kamin, 2006).

Klasični tržni principi, ki temeljijo na razlikovanju med potrošniki na eni strani ter proizvajalci storitev ali prodajalci na drugi, zanikajo dejanske odnose moči in znanja, ki obstajajo med potrošniki in ponudniki na zdravstvenem trgu. Potrošništvo v zdravstvu poenostavljeno predpostavlja, da imajo potrošniki potrebe, ki jih lahko enostavno izpolnimo z nakupom oziroma porabo blaga in storitev (Ianole et al., 2014). Predpostavka racionalnega subjekta na trgu zanemara dinamično naravo ter subjektivne, sociokulturne vidike procesa potrošnje zdravstvenih storitev. Poleg tega je ob kriteriju učinkovitosti zdravstvenega sistema treba upoštevati tudi pravičnost in skrb posvetiti tudi temu, kaj je pošteno. Če bi namreč prepustili zdravstveno oskrbo zgolj prostemu trgu, bi jo kupovali le tisti, ki si jo lahko privoščijo, to pa je za večino ljudi nesprejemljivo (Kamin, 2006; Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Potrošništvo v svojem temelju vsebuje element nezaupanja in skladno s tem naj bi bolnik-potrošnik moral dvomiti in spraševati, ne pa zaupati (Seides v McKee, 2005). Potrošniški odnos med zdravnikom in bolnikom zato po mnenju nekaterih nevarno razjeda status zdravnika oziroma zaupanje v zdravnikove odločitve. Zaupanje pa je bistveno v procesu zdravljenja, saj je zdravnik bolnikov vodnik v vedno bolj kompleksnem sistemu zdravstva. Prevzemanje potrošniškega pristopa v delovanju zdravstvenega sistema je torej lahko celo kontraproduktivno (McKee, Lupton v Kamin, 2006), prevelika potrošnja v zdravstvu pa lahko vodi tudi do resnih dolgoročnih posledic (Ianole et al., 2014).

Potrošnik v zdravstvu tako ni običajen racionalen potrošnik. Posledično je potrošnja zdravja poseben proces, ki ne sledi običajnim pravilom potrošnje (Ianole et al., 2014). Zato je za zaščito bolnika-potrošnika v potrošniški družbi ključnega pomena ozaveščanje o potrošništvu,

povečanje dostopa do zdravstvenih informacij in izboljševanje zdravstvenega izobraževanja (Ianole et al., 2014).

Potrošnik v tem procesu zbira informacije (osebne, strokovne, druge informacije, povezane z zdravstvom), se odloča o zdravju in izbiri zdravstvene obravnave ter deli informacije z družbenimi, strokovnimi ali zdravstvenimi skupinami. Pri tem pa se lahko opre na množične medije in sodobne tehnologije (Lober & Flowers, 2011).

### **1.3 Pomen medijev v sodobni družbi**

Množični mediji so vse bolj osrednji prostor za razširjanje informacij v družbi (Beck, Giddens, Thompson, Castells v Kamin, 2006). Po Becku (v Kamin, 2006) je sodobna družba družba znanosti, medijev in informacije. V njej ima vse večji družbeni in ekonomski pomen znanje, množični mediji pa moč, da to znanje strukturirajo in širijo.

Večina ljudi v sodobni množični družbi ima vsakodnevno izkušnjo z mediji, saj so ti temeljni del sodobne množične kulture (Clarke, 2004). Vpliv množičnih medijev na občinstvo je kompleksen. Raziskovalci množičnega komuniciranja se ob tem strinjajo, da imajo množični mediji pomemben učinek, vendar je o obsegu in naravi teh učinkov veliko nesoglasij (Collins, Abelson, Pyman & Navis, 2006; Mcquail v Kamin, 2006).

Množični mediji so most med javnostjo in političnimi temami ter največji vir informacij o političnih pobudah, zato lahko oblikujejo javno mnenje in pričakovanja javnosti, ki lahko nato vpliva na proces razvoja politik, tudi zdravstvenih. Štirje vplivi množičnih medijev, ki jih politologi in komunikologi najbolj pogosto proučujejo in navajajo, so (Collins et al., 2006):

- informiranje občinstva;
- postavljanje tem na javni dnevni red (angl. *agenda setting*); mediji dajejo poudarek določenim temam, javnost pa tem izpostavljenim temam pripisuje pomembnost;
- okvirjanje tem (angl. *framing*); t.j. predstavljanje tem v določenem, izbranem kontekstu, skozi določen vidik, da bi jih naredili bolj pomembne, s tem pa se poudari posamezen vzrok, pojav;
- prepričevanje.

Pri tem je največja kritika delovanja množičnih medijev ta, da mediji nastopajo v ideološki funkciji, saj prikazujejo izbrane vrednote, ki ohranjajo trenutno politično-ekonomsko strukturo in interese vladajočega razreda (Clarke & Everest, 2006). Ustvarjajo prepričanje, da je družba organizirana in strukturirana tako, kot bi morala biti, kar velja tudi za zdravstveni sistem (Clarke, 2004).

### **1.3.1 Ekonomija medijev**

Medije so tradicionalno preučevale neekonomske stroke, ki so z raziskovanjem medijskih vsebin ugotavljale predvsem njihov vpliv na družbo in posameznika. Za medijske strokovnjake pa je pomembno tudi poznavanje ekonomije, ki jim omogoča boljše razumevanje delovanja tako medijskih družb, medijskega trga kot tudi medijskih potrošnikov. Večina odločitev tistih, ki vodijo medijske družbe, je danes namreč bolj ali manj odvisna od dohodkov in finančnih sredstev. Ekonomija medijev je tako tisto področje, ki preučuje, kako medijske družbe in medijska industrija delujejo. Robert Picard, utemeljitelj tega področja, ekonomijo medijev opredeli kot raziskovalno področje, ki preučuje, kako vodstva medijev z razpoložljivimi sredstvi izpolnjujejo želje in potrebe po informaciji in zabavi, ki jih imajo občinstva, oglaševalci in družba (Doyle, 2002).

Avtorje, ki se ukvarjajo s področjem ekonomije medijev, lahko razdelimo v dve skupini. Prvi so tisti, ki nasprotujejo temu, da bi se medijske družbe ravnale po ekonomskih načelih. Dobički in prihodki naj ne bi bili njihova prioriteta. Zaradi pomena medijev oziroma medijskih izdelkov in storitev na družbo mediji ne smejo biti podvrženi ekonomski logiki. Druga skupina so tisti avtorji, ki menijo, da tudi za medijske družbe veljajo enake zakonitosti poslovanja kot za druge subjekte na trgu, a hkrati opozarjajo na pogubne posledice, ki jih lahko ima kratkoročni motiv zgolj doseganja dobička v medijskih družbah (Močnik, 2004).

Medijske družbe so po svoji naravi lahko javne, komercialne ali delujoče na področju med tema dvema poloma. Njihovo poslanstvo in cilji so različni; del medijskih družb ima za glavni cilj maksimiziranje dobička in zadovoljevanje interesov lastnikov; del pa opravlja javno službo in zadovoljuje potrebe in interese (vseh) državljanov. Ne glede na to pa so vse medijske družbe soočene z ekonomskimi dejavniki in morajo ustvarjati dobiček, saj jim le ta omogoča razvoj njihovih vsebin in razvoj samih organizacij (Doyle, 2002; Picard, 2002).

### **1.3.2 Ekonomske značilnosti medijev**

Medijski izdelki imajo nekaj posebnosti, s čimer se razlikujejo od drugih podjetij in s katerimi lahko pojasnujemo tudi veliko zanimanje za njihovo lastništvo in delovanje v medijski industriji (Croteau & Hoynes, 2001; Močnik, 2004).

#### *1.3.2.1 Dvojni trg*

Ena od posebnosti medijev je njihov položaj na trgu, saj medijske družbe proizvajajo en izdelek oziroma storitev, ob tem pa delujejo na dveh ločenih trgih – trgu potrošnikov (bralcev, gledalcev, poslušalcev) in trgu oglaševalcev. Mediji torej najprej proizvajajo medijske izdelke oziroma vsebino, t.j. časopise, revije, televizijski in radijski program ..., ki jih prodajajo na trgu občinstva. V drugem koraku pa dostop do svojega občinstva prodajajo na trgu oglaševalcev (Doyle, 2002; Croteau & Hoynes, 2001; Močnik, 2004).

Občinstvo je ključna vrednost za večino medijev, saj je to kriterij, zaradi katerega se oglaševalci odločajo za kupovanje oglaševalskega prostora v določenem mediju, oglaševanje pa je glavni finančni vir komercialnih medijskih družb. Koliko in kakšno občinstvo dosežejo, je pomemben podatek tudi za javne medijske družbe, saj je od tega odvisno, kolikšen del proračunskih sredstev jim bo namenjen. Zato tudi medijske organizacije, ki delujejo v netržnem, javnem sektorju, merijo gledanost, branost, poslušanost (Doyle, 2002).

Oglaševanje pa ima še en pomemben vidik, na katerega opozarjata Picard in Brody, in sicer, da so oglasi ključnega pomena tudi zato, ker ne predstavljajo le velikega dela prihodkov medijev, pač pa tudi velik del same vsebine medijev (Picard & Brody, 1997). Tudi Croteau in Hoynes opozarjata na past, da je vsebina medijskih izdelkov lahko le vaba, ki pritegne kupce medijskih izdelkov, ki jih medijsko podjetje nato 'proda' oglaševalcem. To lahko ustvari trg, na katerem si medijske družbe prizadevajo za občinstvo le z namenom, da pritegnejo oglaševalce, od katerih dobijo večino prihodkov. Resnične kupce za medijska podjetja v teh okoliščinah ne predstavljajo kupci medijskih izdelkov, pač pa oglaševalci (Croteau & Hoynes, 2001).

#### *1.3.2.2 Vrednost medijskega izdelka*

Medijski izdelki niso navadni potrošniški izdelki, njihova vrednost ni v njihovi obliki. Vrednost medijskih izdelkov je za potrošnika v njihovi informaciji in v pomenu, sporočilu, ki jo ta nosi. Medijski izdelki so običajno označeni kot kulturne dobrine, ker odražajo kulturno okolje, v katerem so nastali (Doyle, 2002), oziroma so opredeljeni s tem, da proizvajajo kulturne in politične dobrine (Croteau & Hoynes, 2001). Zato imajo drugačen pomen od večine ostalih potrošniških dobrin. Medijske izdelke zato nekateri opredelijo kot sredstvo za državljane, ne zgolj kot potrošniške proizvode. Mediji državljane informirajo in izobražujejo, ali pa jim zagotovijo pogoje (oblikujejo javni forum), da so aktivni udeleženci v javni in politični sferi (Croteau & Hoynes, 2001).

### **1.3.3 Vpliv družbenih in tehnoloških sprememb na medije**

Sodoben medijski potrošnik ima na voljo vedno več informacij prek vedno več kanalov, ki so zanj tudi (navidezno) brezplačni – internet, brezplačni časopisi itd., kar postavlja medijske organizacije pred vedno večje izzive, kako preživeti na trgu. Tehnološki napredek in spremembe na trgu, kot je npr. komercializacija medijev, pa sta vplivala tudi na delo samih urednikov in novinarjev, saj so njihovi izdelki vedno bolj odvisni od organizacijske strukture družbe in zato usmerjeni k cenejši izdelavi izdelkov ter k izdelavi takšnih izdelkov, ki bodo pritegnili čim več občinstva. Na kakovost novinarskih izdelkov so ob tem vplivali še spremenjena medijska poraba, družbeno-kulturne spremembe, spremembe v globalnem gospodarstvu (Vyslozil, 2006; Wyss, 2002).

### *1.3.3.1 Razvoj tehnologije*

Tehnološki napredek je omogočil, da na medijski trg vstopa vedno več ponudnikov informacij. Predvsem razvoj interneta je olajšal dostop do občinstva, novinarjem pa omogočil lažji dostop do informacij, ki jih potrebujejo za svoje delo. Spremenil se je tudi (enosmerni) tok informacij, saj so sedaj tudi državljani tisti, ki lahko prispevajo informacije, ne le medijske organizacije. Tehnologija je posamezniku omogočila bolj samostojno izbiranje, katere informacije bo (s)prejel (Wyss, 2002).

Tehnologija je vplivala tudi na potrebe po številu in profilu zaposlenih ter na način dela v medijskih organizacijah. Novinarjem je omogočila lažji in hitrejši dostop do informacij, ki jih potrebujejo za svoje delo. Raziskovanje prek računalnika ali telefona pomeni tudi nižje stroške za medijsko družbo v primerjavi s stroški klasične raziskovalne zgodbe (Picard & Brody, 1997). Vprašanje pa je, kakšno kakovost prinašata ena in druga vrsta preiskovalnega novinarstva. Mnoga vodstva medijskih družb klasično preiskovalno zgodbo vidijo kot stroškovno neučinkovito, s katero ni mogoče zasledovati oziroma uresničevati ciljev dobičkonosnosti (Picard & Brody, 1997).

### *1.3.3.2 Komercializacija*

Komercializacija medijev je po Wyssu (2002) proces, v katerem se organizacija medijev in uredniško delo osredotočata predvsem na ekonomske rezultate. Za medijske družbe postanejo bolj pomembni komercialni, poslovni motivi in ustvarjanje profita kot pa novinarski ideali in služenje interesom javnosti (Stockmann, 2012; Wiik & Andersson, 2008).

Komercializacija se kaže v spremenjeni medijski kulturi na različnih ravneh (Wiik & Andersson, 2008):

- vsebina novic se prilagaja trgu, kar lahko slabša njeno kakovost (trivializacija, tabloidizacija, senzacionalizem),
- podjetja se usmerjajo na trg, profit; spreminjajo se strukture vodstvenih funkcij znotraj družbe,
- trg, katerega glavna značilnost je močna konkurenca – medijske družbe tekmujejo za oglaševalce, oglaševalci tekmujejo za svoje cilje skupine;
- podoba novinarja, ki lahko tudi sami postanejo zvezdniki in na tak način dvigujejo družbeni status in ugled svojih organizacij.

Posledica tega so nove organizacijske strukture pa tudi nove oblike medijskih izdelkov, ki so danes narejeni z izrazitim namenom prodajanja izdelkov; v vsakodnevni produkciji takšnih medijskih izdelkov so novinarski ideali postranskega pomena (Wiik & Andersson, 2008).

Za trg je pomembno tudi vprašanje koncentracije lastništva, ki lahko privede do monopolov, to pa lahko ogroža odgovornost novinarstva do javnosti in neodvisnost samega novinarstva (Wiik & Andersson, 2008).

Ko glavni vir prihodkov medijev niso več javna sredstva, ampak oglaševanje, postanejo medijski izdelki bolj odvisni od občinstva, saj oglaševalce zanima velikost in značilnosti medijskega občinstva. Komercializacija tako vodi k večji dovzetnosti medijev do zahtev občinstva, saj je oglaševanje glavni vir dohodka medija (Stockmann, 2012).

Komercializacija se kaže tudi skozi drugačno strukturo podjetja (Wyss, 2002; Kovach & Rosenstiel, 2001):

- okrepljena poslovna vloga uredništva,
- večji nadzor nad stroški ter
- poudarjanje pomena oglaševanja in z njim povezanega trženja oziroma marketinga znotraj medijskih družb.

Uredniki so postali bolj vključeni v vodenje in organizacijo družbe, zaradi česar poleg novinarskih izkušenj potrebujejo tudi menedžerska znanja (Wyss, 2002). Nekateri podatki o tej novi vlogi urednikov kažejo, da polovica urednikov najmanj tretjino službenega časa nameni poslovnim zadevam (Kovach & Rosenstiel, 2001). Prav tako je tradicionalna ločitev na tržno in uredniško funkcijo v medijski organizaciji postala bolj zabrisana; trženjske funkcije so dobile nove vrednosti na račun novinarskih ciljev (Wiik & Andersson, 2008).

Spremenjene tržne razmere so medijska podjetja prisilile v poslovanje z nižjimi stroški. Nižanje stroškov pa je šlo predvsem na račun novinarskega dela – nižje plače zaposlenih in manj sredstev za izdelavo novinarske vsebine (Kovach & Rosenstiel, 2001). Postavljanje pomena stroškov pred kakovostjo v medijskih izdelkih predstavlja grožnjo, da bi ekonomski kriteriji dolgoročno prevladali na račun kakovosti novinarskega dela, kar bi lahko ogrozilo verodostojnost medijske panoge. Opazen je trend, da medijska podjetja med seboj tekmujejo pri zniževanju stroškov, namesto pri povečevanju kakovosti izdelkov (Wyss, 2002).

Odgovornost za nižanje stroškov so vodstva medijskih družb prenesla tudi na urednike; od njih so zahtevali, da ocenijo ekonomsko vrednost novinarskih izdelkov. Tržne raziskave in tehnologija so omogočili merjenje branosti, gledanosti in poslušnosti, vodstva medijskih družb pa so od urednikov pričakovala, da bodo te podatke znali izkoristiti za večanje prodaje. Logika potrošniškega trženja se je ob tem uveljavila tudi v sami medijski terminologiji – bralci, gledalci, poslušalci so začeli biti razumljeni in obravnavani kot potrošniki, novinarski izdelki so postali potrošniki izdelek oziroma storitev, razumevanje občinstva pa je postalo trženje (Kovach & Rosenstiel, 2001).

Wyss ob tem opozarja na pretirano osredotočenost vodstev na trženje, ki si potencialno lahko podredi novinarsko kakovost in profesionalnost. Zagovarja stališče, da zaradi vseh teh sprememb in dejavnikov medijske družbe potrebujejo inovativno poslovno vodstvo, ki naj v prvi vrsti zagotovi kakovostno novinarsko delo. To zahteva sistematičen razvoj, načrtovanje, nadzor, kar je odgovornost urednika. (Šele) Drugi izziv pa je maksimiranje dobička; zgolj usmeritev v dobičkonosnost bi namreč lahko ogrozila novinarsko kreativnost (Wyss, 2002).

Tudi Kovach in Rosenstiel se strinjata, da so mediji v spremenjenih razmerah lahko uspešni le, če zagotavljajo profesionalno novinarsko delo, ki v prvi vrsti služi javnosti oziroma državljanom. Pri tem je pomembno, da to vrednoto odgovornosti do javnosti delijo tudi menedžerji medijske organizacije. Prav tako je izjemno pomembno, da o novinarskih vsebinah odločajo izključno novinarji. Kot primer uspešne avtonomije navajata urednike pri Washington Postu, ki imajo pravico veta na oglasne priloge in oglase, če menijo, da so ti sporni za njihovo delo ali niso skladni z njihovimi vrednotami (Kovach & Rosenstiel, 2001).

## **1.4 Zdravje v množičnih medijih**

V prvem delu teoretičnega dela naloge sem pri analizi umeščenosti zdravja in medijev v sodobno potrošniško družbo ugotovila: 1. da zdravje ni običajna tržna dobrina in da potrošnik v zdravstvu ni tipičen racionalen potrošnik ter 2. da medijski izdelki niso običajni potrošniški izdelki. V nadaljevanju sem raziskala, kaj ta ugotovitev pomeni za področje, kjer se zdravje in množični mediji srečajo, to je zdravstveno komuniciranje kot del promocije zdravja v množičnih medijih.

### **1.4.1 Promocija zdravja**

#### *1.4.1.1 Opredelitev promocije zdravja*

Preventiva ali varovanje zdravja so načini obvladovanja zdravstvenih problemov prebivalstva, pri katerih posegamo bodisi v notranje bodisi v zunanje okolje človeka z namenom, da preprečimo bolezen ali kak drug negativen zdravstveni pojav. Ločimo štiri ravni preventive, med katerimi k zdravju in počutju celotne populacije največ prispevata t.i. primarno-primarna in primarna raven preventive. Slednja pomeni preprečevanje okoliščin, ki pripomorejo k nastanku bolezni in ki zdravje ohranjajo oziroma ga krepijo. Vse načine ukrepanja te ravni preventive uvrščamo med javnozdravstvene ukrepe, pri katerih ni cilj koristiti zgolj posamezniku, temveč so lahko namenjeni celotnemu prebivalstvu ali skupinam prebivalstva, ali pa istočasno posamezniku in populaciji. Med njimi je promocija zdravja najbolj vseobsegajoč pristop, katerega namen je v čim večji meri doseči zdravju naklonjeno družbeno okolje in za zdravje ugodno naravno okolje, saj sta to osnovna pogoja za dobro zdravje posameznikov v družbi (Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Promocijo zdravja je utemeljila SZO na prvi mednarodni konferenci o promociji zdravja v Ottawi v Kanadi l. 1984 s t. i. Ottawsko listino, v kateri jo je opredelila kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem oziroma nad determinantami zdravja in si ga po možnosti celo okrepijo. Listina je vpeljala koncept opolnomočenega državljana oziroma krepitev samonadzora ljudi nad lastnim zdravjem, potrebo po usklajenem večsektorskem in medresorskem delovanju, medije kot enega ključnih promotorjev zdravja, decentralizacijo promocije zdravja v smislu aktivnega vključevanja ljudi v izvajanje strategije za promocijo zdravja na lokalni ravni (WHO v Kragelj, 2007, in Kamin, 2006).

Promocija zdravja pri izvajanju svojih aktivnosti uporablja sedem ključnih strateških pristopov, ki so (Zaletel-Kragelj et al., 2007):

- zdravstveno sporočanje oz. zdravstveno komuniciranje (angl. *health communication*),
- vzgoja za zdravje/zdravstvena vzgoja;
- samopomoč oz. vzajemna pomoč;
- spreminjanje organiziranosti v podporo zdravju;
- razvoj, dozorevanje in mobilizacija skupnosti v krepitvi za zdravje;
- zagovorništvo zdravja;
- razvoj politik za zdravje.

#### 1.4.1.2 Zdravstveno komuniciranje

V temelju vsakega programa promocije zdravja je predpostavka, da so za spremembo posameznikovega vedenja ali vedenja skupnosti, ki naj bo v skladu s priporočili zdravstvene stroke, bistveni informiranost in podučenost. Zato v programih SZO in njenih članic prevladuje mnenje, da komuniciranje o zdravju postaja vse bolj pomemben dejavnik za doseganje opolnomočenosti posameznikov in skupnosti v odnosu do zdravstvenih vprašanj (WHO v Kamin, 2006).

Zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje o zdravju (angl. *health communication*) je ključni strateški pristop oziroma strategija promocije zdravja za informiranje javnosti o perečih zdravstvenih problemih. Bistveno prispeva k temu, da se pomembne zdravstvene teme obdržijo na javnem redu v javnosti in pripomore k upravljanju z zdravjem (Kamin, 2006; Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Zdravstveno komuniciranje je veda o in način informiranja, vplivanja in motiviranja posameznikov, institucij javnosti o pomembnih zdravstvenih temah. Nanj vplivajo odnosi med dejavniki posameznikov in organizacij ter orodja in strategije, ki jih uporabljamo pri njegovem izvajanju (Healthy People, 2010; Mahmud, Olander, Eriksen, Haglund, 2013). Je ključen družbeni proces, ki uporabnikom in izvajalcem v zdravstvu omogoča obvladovanje kompleksnih informacijskih zahtev zdravstvene oskrbe in promocije zdravja (Kreps, 2009).



Zdravstveno komuniciranje poteka v zelo različnih oblikah od množičnih do multimedijskih pristopov, pa vse do pripovedovanja zgodbic, pesmic, lutkovnih predstav... Vanj so zato vpletena različna področja, med katerimi so npr. neformalna vzgoja za zdravje, medosebno sporočanje, zdravstveno novinarstvo, zagovorništvo s pomočjo medijev, socialno sporočanje in socialni marketing. Napredek na področju komunikacijske tehnologije, še posebej na področju multimedijske tehnologije, postavlja zdravstveno sporočanje v položaj enega najpomembnejših strateških pristopov za doseganje opolnomočenja tako posameznikov kot tudi skupnosti (Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Zdravstveno komuniciranje poteka na različnih ravneh: med posamezniki, skupinami ali sistemi (Aarva, de Haes & Visser, 1997). Množični mediji so eden od virov za neodvisno in transparentno zdravstveno sporočanje (Bodemer, Muller, Okan, Garcia-Retamero & Neumeyer-Gromen, 2012). Strokovnjaki za promocijo zdravja vidijo še veliko neizkoriščenih možnosti za boljšo izrabo množičnih medijev, zlasti pa novih elektronskih komunikacijskih tehnologij. Svetovni splet je npr. izjemno učinkovit pripomoček komuniciranja o zdravju, ki je vedno širše dostopen in predstavlja pomemben vir informacij v zvezi z zdravjem (Bodemer et al., 2012; Kamin, 2006; Zaletel-Kragelj et al., 2007). Mediji so v zdravstvenem sporočanju zelo pomembni, saj se preko njihovih kanalov prenaša velik del sodobne kulture in njenih vrednot. Ti pa imajo lahko za zdravje pozitivne ali negativne posledice (Kamin, 2006; Zaletel-Kragelj et al., 2007).

Strokovnjakom, ki se ukvarjajo s promocijo zdravstva, je zato vse bolj v interesu, da sodelujejo z mediji. Tudi v Sloveniji predstavniki javnega zdravja komuniciranju o zdravstvenih vprašanih namenjajo vse več pozornosti. Hkrati so h komuniciranju o zdravju in promociji zdravja pristopili tudi sami množični mediji. V medijih je vse več popularnih medicinskih, polstrokovnih prispevkov z vsebinami o zdravju in boleznih, saj so sčasoma mediji ugotovili, da se zdravje dobro prodaja. Zdravstvene vsebine so za ljudi zanimive in tako privabijo več občinstva k določenemu mediju, kar je zanimivo tako z vidika prodaje medijske vsebine, npr. izvoda časopisa, kot prodaje medijskega prostora oglaševalcem (Kamin, 2006).

O zdravju pa ne komunicirajo le predstavniki zdravstva in mediji. Vse več je tudi izdelkov in storitev pridobitnih organizacij, katerih oglaševanje se sklicuje na zdravje in preventivo. S tega vidika so del promocije zdravega načina življenja prevzele nekatere veje industrije: kozmetična, športna, prehrambna, farmacevtska. Te posameznike nenehno opozarjajo na zdrav način življenja in jim ponujajo izdelke in storitve za izpolnjevanje družbenih pričakovanj o zdravem življenju. Ta promocija je lahko skladna z zdravstvenimi smernicami, lahko pa tudi ne (Kamin, 2006). Predstavitev določene zdravstvene teme lahko namreč pomeni tako resnično nevarnost kot tudi tržno nišo (Beck, Lupton, Castelss v Kamin, 2006).

Komuniciranje zdravja v množičnih medijih je, tako Bleicher in Lampert (v Kamin, 2006), področje, kjer se prepletajo številni, tudi nasprotujoči si interesi politike javnega zdravja,

različnih industrij, predvsem farmacevtske, ter zdravstvenih delavcev in bolnikov in njihovih svojcev. Ob tem ne smemo pozabiti na zelo specifične interese medijske industrije same.

## **1.4.2 Množični mediji in zdravje**

### *1.4.2.1 Pomen množičnih medijev za zdravje*

Človek zdravje že od nekdaj postavlja med svoje najvišje vrednote (Boruchovitch & Mednick 2002; Eurostat, 2010), kar velja tudi za Slovence; iz raziskav o slovenskem javnem mnenju lahko razberemo, da je za skoraj polovico anketiranih najpomembnejša vrednota v življenju prav zdravje (Toš, 1994, 2004). Zato si posameznik želi, da bi bil o zdravju ustrezno informiran. Zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje je zato zelo pomemben del promocije zdravja. Omogoča informiranje posameznikov in javnosti o perečih zdravstvenih problemih ter pomembno vpliva na tiste odločitve ljudi, ki krepijo njihovo zdravje (Healthy People, 2000 & 2001).

Tako laična kot strokovna zdravstvena javnost zahtevata in potrebujeta točne, koristne, ažurne ter nepristranske informacije o zdravju in zdravstvu. Pri tem so glavni vir strokovnih informacij za strokovno javnost strokovna periodična glasila, medtem ko so za laično javnost glavni vir informacij množični mediji (Catalan Matamoros et al., 2007; Finer, Tomson & Björkman, 1997). Množični mediji so prvi vir zdravstvenih informacij v naši družbi (Stryker, 2002). Ti so glavni vir organizacijskih informacij s področja zdravstva tudi za večino strokovne zdravstvene javnosti (Anon, 2009).

SZO izpostavlja množične medije kot zelo pomembne pri doseganju ciljev programskih smernic javnega zdravja. Komuniciranje o zdravju prek množičnih medijev naj bi v javnosti povečalo zavedanje o vidikih zdravja posameznika in skupnosti ter o pomembnosti zdravja za kakovost življenja, v nekaterih primerih pa celo trajno spremenilo načine življenja posameznikov (WHO v Kamin, 2006).

Zdravstvena sporočila v medijih so tako vse številčnejša, pri čemer množični mediji v sklopu promocije zdravja niso pomembni le zaradi usmerjanja zdravega vedenja posameznikov in obravnave bolezenskih stanj, pač pa jih lahko razumemo tudi kot orodje, prek katerega lahko interesne skupine dosežejo družbene spremembe in oblikujejo javne politike na področju zdravja. Prek njih lahko vplivamo na aktualne politične odločitve, ki uravnavajo družbenoekonomske dejavnike, od katerih je odvisno pojavljanje in zdravljenje bolezni (Chapman v Kamin, 2006).

Dolgo je veljalo zaupanje v sposobnost medijev, da lahko ustrezno prenašajo zdravstvene informacije občinstvu, vplivajo na javno mnenje in spremenijo zdravstvena vedenja posameznikov. Fantazija o čudežni formuli medijske učinkovitosti je bila ideja, da je lahko skoraj vsak družben ali zdravstveni problem ustrezno rešen, če se le pravilno sporočilo

prenese pravim ljudem na pravi način ob pravem čas. Vsak tehnološki napredek v komunikaciji je zato prinesel novo upanje na boljšo družbo skozi povečan dostop do informacij. Vendar se je sčasoma pokazalo, da na dolgi rok mediji nimajo bistvenega vpliva na vedenje posameznika ali na pojavnost bolezni v družbi. Množični mediji so odlično orodje za prenos informacij do množične javnosti, vendar brez bistvenega vpliva za spodbujanje pomembnih vedenjskih in strukturnih sprememb. Z razvojem informacijske in komunikacijske tehnologije so potrebe gospodarstva vedno bolj prevladovale nad potrebami splošne javnosti. Mediji so postali sredstvo za utrjevanje obstoječih družbenih in ekonomskih ureditev, za zagotavljanje zabave, ne pa za spodbujanje sprememb (Wallack v Rice & Atkin, 1989).

Kritiki vloge medijev v povezavi z zdravjem menijo, da je vloga množičnih medijev preveč poudarjena in neustrezno prikazana kot rešitev za resne zdravstvene probleme v družbi (Wallack v Rice & Atkin, 1989). Svojo kritiko temeljijo po eni strani z razbijanjem iluzije o magičnih stimulativnih učinkih množičnih medijev na vedenje posameznika, ki je slonela na teorijah o vsemogočnih sporočilih množičnih medijev in pasivnem občinstvu, po drugi strani pa z razlago kompleksne narave problemov javnega zdravja, zaradi česar njihovo reševanje ni možno zgolj z uporabo množičnih medijev (Wallack v Rice & Atkin, 1989; Kamin, 2006).

Nekateri argumenti kritikov, ki opozarjajo na negativne vidike medijev v povezavi z zdravstvom, so (Wallack v Rice & Atkin, 1989):

- javnozdravstveni problemi so zreducirani na individualne probleme in s tem povezano (ne)informiranost posameznika – nezadostno razumevanje zdravja in bolezni; v resnici so javnozdravstveni problemi kompleksni, vzroki zanje so zunaj posameznika, neločljivo povezani s širšim družbenim in političnim kontekstom, v katerem poteka razprava o naravi problemov in o načinih za njihovo reševanje. Kompleksna narava teh problemov tudi ni skladna z obliko informacij, ki jih osrednji mediji navadno zagotavljajo, ta pa ja enostavnost, kratkost, jasnost sporočil. Informacija je potrebna, ne pa zadostna, da bi spreminjala dejavnike zdravja;
- zdravstvena sporočila v medijih so omejena – s časom in prostorom;
- negativen vpliv oglaševalske podpore programom in vsebini novici je podcenjen; predvsem komercialni mediji so polni oglaševanja in zabave, ki spodkopava javno zdravje in utrjuje dominantne družbeno-ekonomske sisteme, kjer potrebe korporacij prevladujejo nad dobrobitjo za splošno javnost.

Kljub tem kritikam vpliva množičnega komuniciranja ne gre podcenjevati. Množični mediji s svojo vseprisotnostjo lahko tudi na zdravstvenem področju (Schlinger v Kamin, 2006):

- umestijo zdravje in probleme zdravja na javni dnevni red;
- okrepijo raven informacij o zdravstvenih temah;
- spodbudijo ljudi, da sprejmejo dodatne informacije o zdravstvenih temah;
- spodbudijo vplivanje na vedenje;

- posamezniku predlagajo načine iskanja dodatnih informacij;
- okrepijo obstoječa vedenja in stališča.

Potencialni učinki množičnih medijev so povezani predvsem s potencialnim vplivom na to, o čem ljudje mislijo, da je pomembno razmišljati (Schlinger v Kamin, 2006). Mediji z izborom zdravstvenih novic ter z načinom in dinamiko poročanja o njih pomembno določajo, o katerih zdravstvenih temah in kako naj se v družbi razmišlja (ali kako ne). S tega vidika medijsko poročanje o zdravju in bolezni oblikuje družbeno realnost zdravja. Raziskave so pokazale statistično značilno povezanost med posameznikovo stopnjo posvečanja pozornosti informativnim medijskim vsebinam in njegovo zaskrbljenost za tista zdravstvena vprašanja, ki so bila v obdobju enega leta pred raziskavo pogosto na medijski agendi. To kaže na to, da so zdravstvene teme, ki so bolj prisotne ali izpostavljene v množičnih medijih, bolj prisotne tudi v zavesti ali znanju posameznika (McDaid, 2004; Kamin, 2006).

Množični mediji imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju informacij o preventivi, diagnozi in obravnavi bolezni, o smrti, medicini. Pomembni so tudi pri informiranju o politikah zdravja in osebnih izkušnjah bolnikov (Clarke & Everest, 2006; Clarke, 2004; Finer et al., 1997). Pri tem so vir informacij o zdravstvu tako za laike kot za strokovno javnost; so tudi posrednik zdravstvenih informacij med svetom medicine in laično javnostjo oziroma bolniki (Bartlett et al., 2002; Finer et al., 1997; Catalan Matamoros et al., 2007).

Mediji imajo pomembno vlogo tudi pri izobraževanju javnosti o zdravstvu. Vplivajo lahko na stališča, namere, obnašanja na področju zdravja, tako na ravni posameznika/uporabnika zdravstvene storitve kot na ravni kulture širše javnosti (Bodemer et al., 2012; Finer et al., 1997; Stryker, 2002).

Novice o zdravstvu lahko vplivajo na odločevalce v zdravstvu – tiste, ki se odločajo o virih financiranja, in tiste, ki sprejemajo zdravstvene zakone. Vplivajo tako na povpraševanje kot ponudbo zdravstvenih storitev, mnogokrat tudi ne glede na dokaze o učinkovitosti posamezne zdravstvene storitve (Bartlett et al., 2002; Benelli, 2003; McDaid, 2004; Stryker, 2002).

Mediji vplivajo tudi na zdravstvene strokovnjake ter na odnos med bolnikom in zdravnikom, saj si bolniki na podlagi informacij iz medijev že pred obiskom pri zdravniku oblikujejo prepričanja in pričakovanja. Informiranost s pomočjo medijev je lahko dvojno rezilo: informiran bolnik lahko dvigne kakovost odnosa med bolnikom in zdravnikom ter izboljša izid zdravstvene oskrbe. Napačno informiran bolnik pa ima lahko tudi previsoka ali napačna pričakovanja od zdravstvene oskrbe (Bodemer et al., 2012).

Ljudje so danes bolj aktivni, sodelujejo na področju lastnega zdravja in zdravstvene obravnave, pogosto na podlagi informacij, ki jih dobijo od množičnih medijev. Po drugi strani so tudi kritični do tega, kar slišijo, preberejo oziroma vidijo v medijih (Clarke, 2004). Ljudje se na novice v medijih odzivajo kompleksno, različno, na njih vpliva predhodno znanje,

osebne izkušnje. Ljudje torej niso pasivni potrošniki medijske komunikacije. Prav tako na komunikacijski proces in na pridobivanje znanja vpliva več dejavnikov. Ne glede na to so sporočila v novinarskih prispevkih pomemben element javne debate o zdravstvenih temah in lahko vplivajo na to, kako javnost razume informacije o teh temah. Še posebej, če ni drugih virov informacij (Petersen, 2001).

V letu 2011 je bila na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvedena raziskava o uporabi medijev pri onkoloških bolnikih (Rajer, Čavka & Duratović, 2011). Z raziskavo so avtorji preverjali, na kakšen način in v kolikšni meri bolniki z rakom v slovenskem prostoru iščejo informacije o svoji bolezni. Raziskava je med drugim pokazala, da je med bolniki za pridobivanje informacij o bolezni najbolj priljubljena televizija, pomemben je tudi splet, brošure o bolezni, ki jih pridobijo pri zdravniku in jih tudi najbolj pogosto uporabljajo, veliko priljubljenost pa kažejo tudi dnevni tisk in zdravstvene revije. Raziskava je pokazala tudi, da so za iskanje informacij o bolezni pri bolnikih bolj priljubljeni nekomercialni mediji, kot so RTV Slovenija in Delo.

#### *1.4.2.2 Zdravstvene novice v množičnih medijih*

Ker rastejo potrebe bolnikov in tudi zdravih posameznikov po zdravstveni informiranosti, raste tudi zanimanje medijev za medicino. Zdravstvene informacije v množičnih medijih so vedno bolj popularne, ker jih zahteva občinstvo in ker prinašajo dobiček (Benelli, 2003; Brunner & Brunner Huber, 2010; Wise, 2001).

Tako laična kot strokovna zdravstvena javnost zahtevata in potrebujeta točne, koristne, ažurne ter nepristranske informacije o zdravju in zdravstvu. Pri tem je glavni vir strokovnih informacij za strokovno javnost strokovna periodika, medtem ko so za laično javnost glavni vir informacij množični mediji (Catalan Matamoros et al., 2007; Finer et al., 1997). Ti so glavni vir organizacijskih informacij s področja zdravstva tudi za večino strokovne zdravstvene javnosti (Anon, 2009). Javnost kot vir informacij o zdravju raje izbira medije kot zdravnike. Zdravniki so sicer res bolj kredibilen in močan vir vpliva, vendar je stik z njimi redek, nereden, časovno omejen, zdravstvene novice v množičnih medijih pa so stalne in hitre (Benelli, 2003; Brunner & Brunner Huber, 2010; Stryker, 2002; Clarke & Everest, 2006).

Novinarji, ki pokrivajo zdravstvene teme, in predstavniki za odnose z javnostmi, ki delajo v zdravstvu in so posrednik med zdravstveno organizacijo in mediji, imajo zato pomembno odgovornost, da javnosti zagotavljajo točne in ažurne informacije. Teža te odgovornosti izhaja iz dejstva, da imajo lahko t.i. "zdravstvene odločitve" posledice na kakovost in dolžino življenja posameznika (Len-Rios et al., 2009; Benelli 2003).

Dober zdravstveni novinar naj bi spoštoval dejstva in kredibilne vire, imel naj bi občutek odgovornosti do svojega občinstva in do javnosti. Njegove naloge naj bi bile (Finer et al., 1997):

- podajanje dejstev o medicinskih dosežkih,
- kritična vloga do zdravstvenega sistema,
- spodbujevalna vloga za zdravju koristne odločitve,
- zagovarjanje interesov bolnika in ciljev javnega zdravja,
- prispevanje k izboljšanju zdravja populacije.

Vendar pa je trend novinarskega poročanja o zdravstvenih temah drugačen, kot bi pričakovali glede na pomembnost in občutljivost področja, kar velja tudi za poročanje novinarjev v zdravstvu v slovenskem prostoru (McDaid, 2004; Stryker, 2002; Duratović & Zaletel-Kragelj, 2011).

Mediji pogosto pozabljajo prav na to veliko občutljivost zdravstvenega področja in poročajo senzacionalistično tako o pozitivnih dogodkih, še raje pa o negativnih. Raste trend tabloidizacije novic. Zdravstvene novice vsebujejo preveč gotovosti, so preveč posplošene, poenostavljene. Mediji rezultate znanstvenih medicinskih raziskav prehitro prikazujejo kot nov medicinski preboj; informacije so netočne, necelovite, vsebujejo preveč gotovosti, mnogi vidiki raziskav v medijih niso dobro prikazani, zaradi česar ustvarjajo preplah (pozitiven ali negativen) v javnosti (Bartlett et al., 2002; Stryker, 2002; Collins et al., 2006).

Mediji ne upoštevajo posledic za javnost, ki jih povzročajo s tem, da slabijo informiranje javnosti o novostih na zdravstvenem področju (Finer et al., 1997; Anon, 2009). Pogosto poročajo o kakršnikoli grožnji vsakdanjemu življenju in raje poročajo o slabih, negativnih novicah (Bartlett et al., 2002; McDaid, 2004).

V novicah o zdravstvu ni širšega konteksta, ki bi omogočil globlje razumevanje obravnavane teme (Stryker, 2002).

V sosednji Italiji npr. se spremembe v medijih v zadnjih 20 letih kažejo v zmanjševanju specializiranih zdravstvenih revij, povečuje pa se poudarek na senzacionalizmu, namesto na točnosti informacij. V časopisih, revijah ter na televizijskih in radijskih programih so novice o medicini, zdravju in znanosti vedno bolj prisotne, vendar na način, ki je obratno sorazmeren s kritično funkcijo novinarjev (Benelli, 2003).

Da gre za resen pojav, potrjuje tudi dejstvo, da se tudi sami novinarji zavedajo in ukvarjajo z vprašanjem neustreznega poročanja o zdravstvu. Ameriško združenje zdravstvenih novinarjev (angl. *The Association of Health Care Journalists*) je zaskrbljeno zaradi senzacionalizma, komercialnosti, enostranskih zgodb ter načina interpretacije statističnih podatkov in medicinskih dokazov (Schwitzer, 2005). Čeprav so danes le redke teme bolj zastopane v medijih kot ravno zdravstvo, pa vsaj po mnenju nekaterih novinarjev veliko od predstavljenih zgodb o zdravstvu pravzaprav ni tistih, o katerih mora biti informirana javnost ali o katerih želijo poročati sami novinarji (Ludtke, 2010).

Nad grožnjo kakovosti zdravstvenih novic so zaskrbljeni tudi zdravstveni strokovnjaki, saj se javnost močno zanaša na dnevne množične medije glede informacij o novostih o zdravilih, terapijah, tehnologiji (Collins et al., 2006).

Mediji pokrivajo trenutno izpostavljene teme, pogoste, smrtonosne bolezni, redke, vendar zanimive in posebne bolezni, bolezni v povezavi s spolnostjo, nove ali izboljšane načine zdravljenja, kontroverzne teme in rezultate. Zanima jih visoko tehnološka medicina, biomedicinski problemi, ne pa socialni problemi. Zdravstvene novice v medijih dajejo poudarek medicini v bolnišnicah, malo pozornosti pa je namenjeno družbenim vzrokom za slabo zdravje (Entwistle, 1995).

Ena od analiz časopisov na Švedskem je pokazala, da so najpogostejše zdravstvene teme alkohol, evtanazija, bolniški dopust, zdravstveni sistem, izjave bolnišnic. Novice so predstavljene v rubriki notranje politike pa tudi ekonomije in politike, saj je zdravje področje, za katero se zanimata tudi politika in gospodarstvo (Catalan Matamoros et al., 2007).

Analiza časopisov z najvišjo branostjo v Kanadi v izbranih treh letih v obdobju 10 let je pokazala, da večina zdravstvenih vsebin prihaja z medicinskega področja, sledijo novice o življenjskem stilu, na tretjem mestu pa so novice s politično-ekonomskim kontekstom. Poročanje o strokovnih temah, kot je npr. rak, je negativno – poudarja se strah, negotovost, zmeda, izpostavljen je medicinski vidik, pomen zdravljenja, manj pa okoljski, družbeni, ekonomski dejavniki, ki vplivajo na incidenco raka (Clarke & Everest, 2006).

Javnozdravstvene teme in delo organizacij in ustanov s področja javnega zdravja so redko zastopane (Wise, 2001).

Raziskava zgodovinskega trenda poročanja (1960–2000) o medicini in zdravju v dveh velikih ameriških časopisih, New York Times in Chicago Tribune, je pokazala, da se kontroverznost povečuje skozi leta. Razlog za to avtorji raziskave pripisujejo dejstvu, da se je medicina zbližala s pravili političnega poročanja. Pri analizi tona se je pokazalo, da novinarji biomedicino skozi čas predstavljajo bolj kritično, ker se je z leti spremenila sama vloga novinarjev – ti bolj pogosto nastopajo v vlogi psa čuvaja (nadzornika) pri poročanju o zdravju in medicini. Zaradi rasti potrošništva v zdravstvu se je novinarstvo usmerilo k praktičnim nasvetom o vsakdanjem življenju. Zdravstvene novice tako pogosto vsebujejo informacije, ki jih posamezniki lahko uporabijo za individualne odločitve o svojem zdravju in o zdravstveni obravnavi; izpostavljena je perspektiva bolnika, njegova izkušnja. Z vidika tona poročanja je bilo največ zgodb v opazovanem obdobju nevtralnih, kar je skladno s pravili objektivnosti novinarstva. Bilo pa je več pozitivnih zgodb kot negativnih. Ta vidik je pomemben, ker imajo sicer novice o političnih institucijah negativen ton, še posebej od pojava kritičnega profesionalizma v novinarski kulturi v 70-letih prejšnjega stoletja. Poročanje o zdravstvu je postalo podobno drugim žanrom, vključno s političnim poročanjem; več je kontroverznosti, polemčnosti, več negativnih in mešanih prikazov biomedicinskih institucij in predstavnikov

tega področja. Avtorji vidijo več razlogov za to: da je zdravstvo prišlo v javno sfero, da stroški v zdravstvu naraščajo in s tem težave v financiranju, da obstaja splošen trend skepticizma do družbenih institucij, heterogenost in razdvojenost v sami profesiji medicine – več polemčnosti (Hallin, Brandt & Briggs, 2013).

Analiza člankov o genetiki v treh največjih avstralskih dnevnikih iz leta 2001 je pokazala, da so članki o genetskem raziskovanju pogosti, največkrat s pozitivnim tonom. Razlog za to avtor vidi v pomembni praktični vrednosti genetike z vidika posameznika, ki pomaga reševati konkretne medicinske probleme in ustvarjati nove možnosti zdravljenja ali vsaj obljube o tem, zaradi česar se ljudje lažje soočajo (ali tudi premagajo) bolezen, invalidnost, smrt. To zanima široke ljudske množice, zato ima ta tema za urednike visoko novičarsko vrednost (Petersen, 2001).

Analiza novinarskega poročanja v dnevnikih v Angliji je pokazala, da so najbolj pogoste novice s temo srčno-žilnih bolezni, ki sledi tudi sicer pogostosti teh bolezni v državi. Na drugem mestu so bile najbolj pogoste novice o stanjih, ki niti niso kvalificirana kot bolezni (teme starosti, lepote, popularne psihologije). Novic s to temo je bilo enako število kot npr. novic o raku, ki ima poleg srčno-žilnih bolezni najvišjo stopnjo zbolewnosti in umrljivosti v državi. Malo pa je bilo tistih tem, ki se sicer tičejo veliko ljudi, a povzročajo malo smrti oziroma smrti ne povzročajo (npr. astma, bolečine v križu) (Robinson, Coutinho, Bryden & McKee, 2013).

Strykerjeva je v svoji analizi o novičarski vrednosti strokovnih člankov pokazala, da imajo strokovni članki na temo genetike ali epidemiologije (dejavniki tveganja za bolezni) večjo možnost, da bodo objavljeni v laičnih, množičnih medijih kot pa npr. članki o menedžmentu (npr. menedžment obravnave bolnikov) (Stryker, 2002).

Analiza poročanja medijev v treh najbolj branih časopisih v Italiji in vzporedne raziskave javnega mnenja o varnosti hrane so pokazale razliko med novicami, ki 'se prodajajo' (so bile senzacionalistične in celo alarmantne), ter med novicami, ki se ne prodajajo (so poročale o boleznih, ki jih ljudje že poznajo in niso alarmantne). Ob tem se je pokazalo tudi, da je zavedanje javnosti o nevarnih dejavnikih hrane, o katerih so poročali mediji, znatno višje kot zavedanje o drugih nevarnostih, ki imajo večje epidemiološke posledice, pa v medijih niso dobile prostora (Carducci, Alfani, Sassi, Cinini & Calamusa, 2011).

Collins in sod. so naredili analizo kanadskih lokalnih in nacionalnih časopisov o poročanju o zdravstveni reformi. Rezultati so med drugim pokazali, da je pri poročanju o posameznih dogodkih polovica novic pozitivnih, petina nevtralnih in četrtnina negativnih. Pri tematskem poročanju (dolgoročno pokrivanje določene teme) pa je razporeditev tona poročanja med novicami bolj enakomerna. Razlog za to naj bi bila možnost bolj kritičnega pisanja pri tematskem poročanju zaradi boljšega poznavanja teme in možnosti predvidevanja prihodnjega poteka dogodkov. Ton poročanja je odvisen tudi od vira pisanja (novinar, kolumnist, urednik,



pri čimer so slednji najbolj negativni), od oblike članka (novica, kolumna, uredniški komentar, kjer so slednji prav tako najbolj negativni) ter od dolžine članka (članki z več kot 2000 besedami so bili najbolj pozitivni, medtem ko je imelo veliko člankov z nevtralnimi in negativnim tonom med 250 in 500 besed) (Collins et al., 2006).

Angleška organizacija King's Fund je naredila oceno grobih števil smrti, "potrebni" za zgodbo. Raziskava je pokazala, da je "potrebni" 8.500 smrti zaradi kajenja za eno zgodbo na to temo v medijih, 7.500 smrti zaradi debelosti za eno novico, 0,25 smrti za ošpicami, 0,33 zaradi Creutzfeldt-Jakobove bolezni (CJD), 19,5 smrti zaradi aidsa. Obenem je v medijih malo tistih tem, ki se sicer tičejo veliko ljudi, a povzročajo malo smrti oziroma smrti ne povzročajo, kot so npr. astma, bolečine v križu. Rezultate so v omenjeni organizaciji izkoristili za to, da so odprli in spodbudili javno razpravo o uravnoveženosti novic o zdravstvu v medijih (Robinson et al., 2013; McDaid, 2004).

Tudi pozornost in kritičnost slovenskih medijev do dogajanja v zdravstvu v zadnjih letih narašča. Teme s področja zdravstva so za medije vedno bolj zanimive, saj tudi vedno več bralcev, gledalcev in poslušalcev zanima to področje (Govc-Eržen & Lekič, 2004; Pondelek, 2009; Kamin, 2006). Narašča ponudba medijskih vsebin, tudi novih periodičnih edicij o zdravstvu v slovenskih medijih, predvsem tistih, ki ne govorijo o bolezni, temveč o načinih, kako zdravje ohraniti, ga izboljšati (Kamin, 2006).

Med najpomembnejšimi zdravstvenimi temami v slovenskih medijih je problem cepljenja, ki so ga izpostavile skupine za boj proti obveznemu cepljenju. Pogoste so teme o zdravilstvu in duševnem zdravju. Vse bolj vidne postajajo teme, ki so povezane z uživanjem alkohola, teme, povezane z zdravjem srca in ožilja, z zdravo prehrano ter uživanjem prepovedanih drog. Trend upadanja je prisoten na temah aids, preprečevanje poškodb, deloma tudi cepljenje in kajenje. V Sloveniji narašča število komunikacijskih dejavnosti v okviru promocije zdravja, ki so skladne z individualističnimi teorijami o zdravju. Pozornost je usmerjena na teme, ki zadevajo način posameznikovega življenja, na rekreacijo, zdravo prehrano, alkohol, srce, ožilje. Upada število komunikacijskih intervencij za tiste teme, ki so primarno zdravstvene, medicinske – posamezne bolezni, aids, rak (Kamin, 2006).

Pondelekova izpostavlja poročanje slovenskih medijev v decembru 2009, ko so se zvrstili številni dogodki v zdravstvu in ki bi si zaslužili pozornost javnosti in medijev - obletnice pomembnih strokovnih dosežkov slovenskih bolnišnic, organizacije mednarodnih znanstvenih simpozijev v našem prostoru, okrogle mize o problematiki zdravstvenega sistema ipd. Del teh dogodkov je sicer bil predstavljen tudi v medijih, vendar ne na prvih straneh in ne v najbolj gledanih ali poslušanih terminih. Te so v tistem času prežemale novice o dveh zgodbah v slovenskem zdravstvu – o tragični smrti 12-letnega bolnika ter o rezultatih revizije računskega sodišča v primeru podeljevanja koncesij v zdravstvu. Tragičnost prve zgodbe in dramatičnost druge sta po medijskih kriterijih zagotavljala boljšo zgodbo, boljšo gledanost/poslušanost/branost, slednje pa boljši oglaševalski izkoristek (Pondelek, 2009).

Maloštevilne raziskave v Sloveniji na temo novinarskega poročanja o zdravstvenih problemih so se ukvarjale predvsem s poročanjem o problemu zasvojenosti s prepovedanimi drogami (Drev, Sever & Kamin, 2006; Nolimal & Rejc, 1997).

Ena redkih analiz, katere novice s področja zdravstva so za medije v Sloveniji bolj zanimive, sta naredili Duratović in Zaletel-Kragelj (2011). Raziskava na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana je pokazala, da novinarji bolj pogosto pišejo o poslovno-organizacijskih temah kot pa o strokovnih temah. Pri tem so o strokovnih temah najpogosteje pisali tiskani mediji, sledita radio in splet, najmanj strokovnih objav pa so imele televizije.

#### *1.4.2.3 Novičarska vrednost zdravja v tržnem medijskem okolju*

Na novinarsko poročanje vpliva več dejavnikov in novinarji se dnevno srečujejo z izzivom, kako približati zdravstvene teme ljudem in jih narediti privlačne za občinstvo (Croker et al., 2004). Novinarske norme, vrednote in prakse usmerjajo nastajanje novic in vplivajo na to, kako bo neko sporočilo dobilo novičarsko vrednost, z drugimi besedami, da bo vredno objave. Novičarska vrednost je opredelitev tistih značilnosti, ki povečajo možnost, da bo tema objavljena v množičnih medijih (Stryker, 2002).

Galtung in Rose (v Kamin, 2006) sta že pred 40 leti opredelila bistvene lastnosti, ki zgodbo ali dogodek povzdignejo v novico: zgodba mora biti negativna, blizu doma, skladna z dominantnimi stereotipi, jasna, nepričakovana, nenadna, relevantna za vsakdanje življenje občinstva, personalizirana, okrepljena z dejstvi o dogodku, posebna oziroma nenavadna. Podobno velja še danes in tudi za zdravstvene teme. Če naj mediji pritegnejo pozornost bralcev za določeno temo zdravja, je pomembno, da so zdravstvene teme strukturirane kot nove, aktualne, nepričakovane, izzivalne, konfliktno oziroma kontroverzne, nenavadne, emocionalno vznemirljive, katastrofične, skladne z dominantnimi stereotipi, personalizirane, podkrepljene z znanstvenimi izračuni, vplivajo na veliko število ljudi, pomembne za posameznika in njegov življenjski slog ipd. Skratka, podrejene morajo biti logiki tekmovanja za pozornost občinstva (Berger, Meyer, Atkin & Atkin v Kamin, 2006; Stryker, 2002).

Izziv pri tem je tudi dejstvo, da je posameznik omejen pri tem, koliko informacij lahko predela. Preden ljudje procesirajo in sprejmejo zdravstveno informacijo, mora biti ta dostopna, prikazana kot neposredno uporabna za njih, nova, prikazana v prijazni, splošni obliki, z vključenim človeškim elementom (Croker et al., 2004; Petersen, 2001).

Omenjeni kriteriji novinarjev in urednikov, ki vplivajo, katera zgodba bo izbrana in v kakšni obliki bo predstavljena, pa pogosto ovirajo optimalno predstavitev znanosti in medicine v množičnih medijih (Stryker, 2002). Kar naj bi po teh kriterijih "interesiralo javnost", t.j. zanimalo javnost (bilo privlačno za javno zanimanje), pogosto ni skladno s tem, kaj je (zdravstveni) "interes javnosti" (Smith, 2006). V vrednost novice niso vključeni cilji javnega zdravja, razlog za to pa je okolje medijev (McDaid, 2004).

Na novičarsko vrednost novice vplivajo značilnosti sodobnega medijskega okolja. Pri (dnevnem) zdravstvenem novinarstvu je največja ovira omejen prostor. Novice o zdravstvu tekmujejo z novicami z drugih področij za prostor znotraj posameznega medija. Prav tako množični mediji tekmujejo med seboj na velikem medijskem trgu in za svoje preživetje potrebujejo občinstvo. Dodatno pa so mediji le ena veja zabavne industrije, ki tekmuje s tisoči drugih interesov za pozornost javnosti. Zato rabijo takšne novice, ki bodo pritegnile ljudi. Prvo pravilo za novinarje in urednike je: objavljeno bo tisto, kar se bo prodalo (Entwistle, 1995; Bartlett et al., 2002; McDaid, 2004; Smith, 2006).

Drug izziv pri poročanju o zdravstvenih temah je čas oziroma potreba po vedno svežih, aktualnih novicah. Posledica tega je hiperprodukcija novic. Danes živimo v globalnem svetu medijev, svetu novic, večinoma zabavnih (angl. *infotainment*), za katerega je značilen predvsem hiter tempo kroženja novic, 24 ur na dan, sedem dni v tednu. Državljeni, ki sami poročajo, komuniciranje prek družbenih medijev, blogi, pogovorne oddaje in druge sodobne oblike komuniciranja so razširili možnost za sporočanje informacij. Blazen tempo novičarskih medijev ne daje prostora premišljenemu poročanju, analizi, raziskavam, preverjanju. Novinarji nimajo časa, da bi sami ustvarjali novice ali da bi poiskali in razvili svoje lastne zgodbe iz množice dostopnih zgodb. Zato cenijo že vnaprej pripravljene in poslane informacije in nato (samo še) izbirajo med njimi. Ni torej časa za dejstva v novicah, pač pa samo za čustva (Corbo & Zweifel, 2013; Benelli, 2003; Entwistle, 1995; Smith, 2006). To se posledično kaže v načinu poročanja, ki ga opisujejo številne raziskave (senzacionalizem, netočnost informacij...).

Spremembe v uredništvih zaradi te hiperprodukcije novic in spremembe medijskega okolja so tudi vzrok za to, da se kljub večjemu številu zdravstvenih vsebin v medijih zmanjšuje število specializiranih medijev in specializiranih novinarjev za zdravstvo. Večino zdravstvenih novic v medijih ustvarijo splošni novinarji (Finer et al., 1997; Benneli, 2003). To pa prav tako vpliva na slabšo kakovost zdravstvenih sporočil (Collins et al., 2006).

Tretji vzrok za tak način pisanja o zdravstvu v množičnih medijih lahko iščemo v tem, da mediji načeloma sledijo tako etičnim principom kot tudi marketinškim strategijam, pri čimer oboji prispevajo k napačnemu razumevanju področja znanosti in zdravstva v javnosti. Ko govorimo o etiki novinarjev, je namreč treba imeti v mislih, da je osnovno pravilo novinarskega poročanja in opredelitev objektivnost za novinarje poročanje o dveh straneh zgodbe, navadno v enakem razmerju, čeprav npr. ena stran predstavlja manjšo (a glasno) manjšino. Javnost tako lahko zaradi takšne predstavitve razume neko temo kot kontroverzno, negotovo, čeprav se lahko večina znanstvenikov strinja z nekim pogledom; npr. obstaja večinsko enotno stališče svetovnih strokovnjakov s področja ekologije glede vzrokov segrevanja ozračja, laiki pa imamo zaradi načina poročanja medijev kljub temu občutek, da med stroko ni strinjanja glede glavnih vzrokov (Entwistle, 1995; Resnik, 2001). Medijska marketinška strategija pa od novinarjev zahteva, da predstavljajo zgodbe na način, da so kontroverzne, zanimive, pomembne – vse z namenom, da bi povečevali prodajo časopisa,

gledanost ali prodajali oglasni prostor. Novinarji in uredniki so tako stisnjeni med tem, da podajajo uravnotežena, točna poročila vsakodnevnih dogodkov, po drugi strani pa so pod pritiskom proizvodnje izdelkov, ki se prodajajo (Seale v Collins et al., 2006; Resnik, 2001). Novinarji in uredniki skušajo zato na različne načine senzacionalizirati zdravstvene novice (Resnik, 2001). Pri tem so bližje načelu 'objavi in bodi preklet' (angl. '*publish and be damned*') kot načelu zdravnikov 'predvsem ne škodi' (angl. '*above all, do not harm*', lat. '*primum non/nil nocere*') (Finer et al., 1997).

Četrty vzrok za problematičen način poročanja o zdravstvu so razlike med svetom medicine in zdravstva ter medijskim svetom. Nastajanje in kroženje biomedicinskega znanja se je premaknilo iz nekoč omejenega kroga komunikacije med strokovnjaki v javno sfero. Tu pa komunikacijske norme biomedicine tekmujejo s tistimi iz marketinga, novinarstva in politike (Hallin et al., 2013). Razlike in napetosti med znanostjo in množičnimi mediji se pojavljajo, ker imata ti dve področji različne norme in drugačne cilje (Katz, 2008; Stryker, 2002; Lee, 2001). Informacija, ki ima medicinsko vrednost, nima nujno novičarske vrednosti (Entwistle, 1995). Znanstveniki zbirajo in proizvajajo podatke, novinarji pa morajo prodati zgodbe o teh podatkih; prvi izobražujejo, drugi zabavajo. Dobra znanost pomeni ponovljivost skozi čas, dobro novinarstvo pa pravočasnost poročanja in potrebo po dramati (Katz, 2008; Stryker, 2002; Lee, 2001). V znanosti ni dejstev, pač pa verjetnost in statistična občutljivost, to pa ni zanimivo za medije in javnost, ki želijo črno-belo sliko in odgovore da ali ne (Resnik, 2001; Lee, 2001). Nasprotja interesov med množičnimi mediji in (javnim) zdravstvom se kažejo še v naslednjih različnih usmeritvah teh dveh področij: ugibanja nasproti verifikaciji, jasnost nasproti dvomu, konflikt nasproti konsenzu, poenostavljanje nasproti klasifikaciji (sistematična razvrstitev na podlagi razlik), dogodek nasproti procesu (Catalan Matamoros et al., 2007; Resnik, 2001; Johnson, 1998).

Mediji s takšnim izhodiščem in načinom poročanja proizvajajo velike zgodbe, ki ustvarjajo valove emocij (nervozo, strah, jezo, pričakovanje), kjer razum nima pomena in teže. Bolniki in svojci so po nepotrebnem vznemirjeni ali se njihova upanja neutemeljeno povečajo na podlagi takšnih predstavitev zdravstvenih novic. Na zdravnike nato pritiskajo, da bi delali nemogoče. Če pa so vznemirjeni zdravniki, to vpliva na njihovo delo, torej na bolnike, in to vodi k še več zgodbam v medijih (Lee, 2001).

Novinarji v zdravstvu so pri svojem poročanju omejeni tudi zato, ker nimajo ustreznega znanstvenega ali medicinskega znanja. Tudi sami priznavajo razpetost med odgovornim pisanjem o medicini in izdelavo takšnih novinarskih člankov, ki jih uredniki ocenijo kot vredne objave (Entwistle, 1995; Finer et al., 1997; Johnson, 1998).

Ker zdravstveni novinarji nimajo časa in znanja, da bi sami preverjali resnico, morajo zaupati dobljenim informacijam; pri tem se zanašajo na že pripravljene vire informacij znotraj državnih ustanov, velikih zdravstvenih ustanov, priznanih strokovnih revij, raziskovalnih

ustanov, strokovnih združenj in tudi industrije. Nadzor nad tokom zdravstvenih informacij v teh primerih prevzemajo odnosi z javnostmi oziroma njihovi predstavniki (Petersen, 2001).

Enake izzive in ovire pri komuniciranju zdravstvenih sporočil, kot jih kažejo raziskave o poročanju o zdravstvu v množičnih medijih, naštevajo tudi novinarji sami: "komercialni" pritiski, slab uredniški nadzor, pomanjkanje časa za pripravo zgodbe, majhen obseg dosegljivih informacij, težave pri iskanju zanesljivega vira, pomanjkanje znanja, malo prostora, preveč terminologije. Ob tem (nekateri) novinarji izražajo željo, da bi raziskali načine, kako izboljšati kakovost informacij v njihovih zgodbah (McDaid, 2004), saj menijo, da imajo odgovornost, da raziskujejo in poročajo o potrebah državljanov pri razumevanju in delovanju v zdravstvenem sistemu (Schwitzer et al., 2005).

#### *1.4.2.4 Vpliv zdravstvenih organizacij na medijsko poročanje o zdravstvu*

K boljšemu poročanju novinarjev v zdravstvu lahko oz. bi morale prispevati tudi zdravstvene organizacije same, in sicer z dobrimi odnosi z mediji. Pri tem je pomembno, da poznajo medijsko okolje in proces nastajanja zdravstvenih novic – kako novinar poišče in razvije zgodbo za objavo. Če razumejo delovanje medijev, lahko organizacije izboljšajo svoje aktivnosti odnosov z mediji in tako bolj učinkovito sodelujejo z njimi (Leask, Hooker & King, 2010; Weitkamp, 2003; Benneli, 2003).

Zdravstvene ustanove in zdravstveno osebje z mediji vedno bolj pogosto komunicirajo preko strokovnjakov za komuniciranje, skrb za odnose z mediji v organizaciji prevzemajo predstavniki za odnose z javnostmi (Resnik, 2001; Cameron, Sallot & Curtin, 1997, v Len-Rios et al., 2009; Verčič, Zavrl & Rijavec, 2002). Predstavniki za odnose z javnostmi so pomemben vir informacij za novinarje, pri tem pa se na njih še posebej pogosto zanašajo prav zdravstveni novinarji. Razlog je v kompleksni naravi obravnavanih zdravstvenih tem, kar zahteva določeno stopnjo strokovnega znanja s področja zdravstva oz. medicine ter čas za preučitev teme. Novinarjem pa primanjkuje tako enega kot drugega. Predstavniki za odnose z javnostmi jim lahko pomagajo pri povezovanju in vzpostavljanju dobrih odnosov z zdravstvenimi strokovnjaki (Cho, 2007; Brunner & Brunner Huber, 2010; Len-Rios et al., 2009). Če imajo novinarji ustrezen dostop do zdravstvenih strokovnjakov in dobre odnose z njimi, jim to lahko pomaga pri boljšem razumevanju obravnavane zdravstvene teme, kar lahko vodi k boljšemu in natančnejšemu zdravstvenemu komuniciranju (Brunner & Brunner Huber, 2010).

Raziskave v tujini so ugotovile, da imajo aktivnosti predstavnikov za odnose z javnostmi vpliv na poročanje medijev o zdravstvu (Weitkamp, 2003; Cho, 2007). Aktivnosti odnosov z mediji v zdravstveni organizaciji lahko vplivajo na izbor zgodb pri mediju, če na pravilen način prikažejo informacijo: tako, da z njo vzbudijo pozornost pri novinarjih, jo predstavijo kot vredno objave, z novičarsko vrednostjo, in jo pripravijo na takšen način, da olajšajo delo novinarjem (Entwistle, 1995).

Nekatere vsebinske analize časopisov so tako pokazale, da je več kot 80 % novinarskih zgodb o zdravstvu nastalo prek uporabe splošnih komunikacijskih kanalov zdravstvene organizacije – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference. Analize o lokalnih televizijskih novinarjih s področja zdravstva pa so pokazale, da ti večino idej za svoje zgodbe dobijo prek osebnih stikov s predstavniki za odnose z javnostmi. Ti primeri kažejo, da imajo predstavniki odnosov z javnostmi pomembno vlogo pri poročanju o zdravstvu kot posredniki med novinarji in znanstveno stroko, kakršna je medicina (Cho, 2007). Postali so nepogrešljiv člen v procesu nastajanja zdravstvenih novic in lahko s svojim znanjem in poznavanjem delovanja zdravstvenega sistema olajšajo delo novinarjev (Cameron, Sallot & Curtin, 1997, v Len-Rios et al., 2009).

Korist dobrih odnosov z mediji se kaže tudi v tem, da redni kontakti med novinarji in viri informacij vzpostavljajo osebni odnos med njimi, zaradi katerega novinarji manj pogosto poročajo o organizaciji na način, ki je za njo škodljiv. Redni kontakti gradijo bližino, spoštovanje in zaupanje med obema stranema. Za doseg tega pa je pomembno odprto komuniciranje s strani zdravstvenih ustanov in zdravstvenih strokovnjakov (Cho & Cameron, 2007).

Ob raziskovanju medijskega poročanja o zdravstvu so številne organizacije oblikovale priporočila za kakovostno poročanje medijev, druge pa tudi smernice za čim bolj učinkovito komuniciranje organizacij z mediji (Robinson et al., 2013; Leask et al., 2010; Sackett, Haynes, Guyatt & Tugwell, 2006). Leask in sod. za izboljšano sodelovanje z mediji priporočajo, da zdravstvene organizacije upoštevajo časovne omejitve novinarjev, da so novinarjem na razpolago in da so odzivne, da jim zagotavljajo vnaprej pripravljene podatke, jim pomagajo pri iskanju človeškega elementa v obravnavani temi in vzdržujejo redne kontakte z njimi (Leask et al., 2010).

Novinarji, ki poročajo o znanosti ali zdravstvu, možne izboljšave v tem odnosu vidijo med drugim v tem, da si zdravstveni strokovnjaki pridobijo več znanja o njihovem delu, okolju, v katerem delajo, predvsem pa da prilagodijo način izražanja v odnosu do medijev (uporaba manj strokovnih izrazov ipd.) (Weitkamp, 2003).

Medijsko okolje bo v prihodnosti še bolj kompleksno in novinarji bodo tudi v prihodnje soočeni s časovnimi pritiski in zahtevami urednikov in lastnikov, da najdejo zgodbe za naslovnice (McDaid, 2004). Novinarji, zdravstveni strokovnjaki in predstavniki za odnose z javnostmi morajo zato tesno sodelovati, če naj posameznik iz množičnih medijev dobi točne in jasne zdravstvene informacije, na podlagi katerih lahko sprejema ustrezne zdravstvene odločitve (Brunner & Brunner Huber, 2010; McDaid, 2004).

## **2 EMPIRIČNI DEL**

### **2.1 Predstavitev raziskave**

#### **2.1.1 Opredelitev problema raziskave**

Ena redkih raziskav, ki v Sloveniji analizira poročanje medijev o zdravstvenih temah in daje osnoven pogled v to, kakšne vrste zdravstvenih tem prevladujejo v slovenskih dnevnikih medijih, je raziskava, ki sta jo leta 2010 naredili Duratović in Zaletel-Kragelj (Duratović & Zaletel-Kragelj, 2011). Ta pilotna študija na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana (v nadaljevanju OI) je pokazala, da slovenski dnevni mediji večinoma poročajo o poslovno-organizacijskih temah v zdravstvu, manj pa o strokovnih temah.

V empiričnem delu magistrske naloge sem nadaljevala in razširila raziskovanje področja poročanja množičnih medijev o zdravstvenih temah v Sloveniji. Osredotočila sem se na to, kakšne teme s področja zdravstva zanimajo medije in kakšen je prevladujoč ton zdravstvenih novic. Zanimalo me je, ali obstaja povezanost med tonom poročanja in vrsto zdravstvene teme. Raziskala sem, ali imajo zdravstvene organizacije s svojimi proaktivnimi medijskimi aktivnostmi vpliv na poročanje medijev. Poleg naštetega sem analizirala tudi, ali ima vrsta zdravstvene teme kakšen vpliv na zaupanje zaposlenih v organizacijo.

#### **2.1.2 Namen in cilji raziskave**

Namen empiričnega dela magistrske naloge je bil raziskati, kakšno je poročanje množičnih medijev o zdravstvenih temah na primeru OI: katere zdravstvene novice so za medije v Sloveniji bolj zanimive in s kakšnim tonom mediji poročajo o zdravstvenih temah. Poleg tega je bil namen raziskave tudi ocena vpliva zdravstvenih organizacij prek proaktivnih aktivnosti za medije na medijsko poročanje ter ocena vpliva medijskega poročanja na zaupanje zaposlenih v organizacijo.

Temeljni cilj raziskave je bil proučiti, kakšne novice o OI so posredovali izbrani slovenski dnevni mediji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2010.

Specifični cilji raziskave so bili ugotoviti:

- kakšno je razmerje med vrstami objav o OI,
- kakšno je razmerje med naklonjenimi in nenaklonjenimi objavami o OI,
- kakšen je trend poročanja medijev o OI,
- ali obstaja povezava med vrsto objave in tonom poročanja,
- ali obstaja povezava med proaktivnimi odnosi z mediji s strani OI in vrsto teme ter tonom medijskega poročanja,
- ali medijsko poročanje vpliva na ugled OI pri zaposlenih.

### 2.1.3 Raziskovalne hipoteze

Na podlagi teoretičnih izhodišč ter dosedanjih tujih in lastnih raziskav sem postavila osem raziskovalnih hipotez, ki sem jih preverjala v empirični raziskavi:

- **Hipoteza 1:** Poročanje dnevnih slovenskih medijev o OI v obdobju 2008–2010 večinoma zajema teme, ki se nanašajo na poslovno–organizacijsko delovanje OI.
- **Hipoteza 2:** Delež strokovnih objav o OI v slovenskih dnevnikih z leti narašča.
- **Hipoteza 3:** Poročanje dnevnih slovenskih medijev o OI v obdobju 2008–2010 večinoma zajema teme, ki so nenaklonjene OI.
- **Hipoteza 4:** Delež naklonjenih objav o OI v slovenskih dnevnikih z leti narašča.
- **Hipoteza 5:** Med proaktivnim komuniciranjem OI z mediji in deležem strokovnih objav v medijih je pozitivna korelacija (pogostejša uporaba splošnih komunikacijskih kanalov OI – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference – se odraža v večjem deležu strokovnih objav).
- **Hipoteza 6:** Med proaktivnim komuniciranjem OI z mediji in deležem naklonjenih objav v medijih je pozitivna korelacija (pogostejša uporaba splošnih komunikacijskih kanalov OI – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference – se odraža v večjem deležu pozitivnih objav).
- **Hipoteza 7:** Med deležem strokovnih objav v medijih in deležem naklonjenih objav je pozitivna korelacija (večji kot je delež strokovnih objav v medijih, več je naklonjenih objav o OI).
- **Hipoteza 8:** Med deležem strokovnih objav v medijih in ugledom OI pri zaposlenih je pozitivna korelacija (večji delež strokovnih objav v medijih pomeni večji ugled OI pri zaposlenih).

## 2.2 Metode dela

### 2.2.1 Zasnova raziskave

Empirični del magistrske naloge sem zasnovala v treh delih oziroma fazah. V vseh treh fazah sem izvedla presečno raziskavo.

V prvi fazi raziskave sem naredila analizo medijskih objav o OI za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2010. Rezultati te faze raziskave so bili osnova za preverjanje hipotez 1, 2, 3, 4 in 7, ki se nanašajo na način poročanja medijev o OI.

V drugi fazi sem naredila analizo komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije v opazovanem obdobju pripravil OI. Rezultati so bili osnova za preverjanje hipotez 5 in 6, ki se nanašata na povezanost med proaktivnimi medijskimi aktivnostmi Onkološkega inštituta in načinom poročanja medijev.



V tretji fazi sem najprej naredila analizo rezultatov že izvedenega vprašalnika organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI za leta 2009, 2010 in 2011. Rezultati meritev organizacijske klime kažejo, kako zaposleni dojemajo svoje delovno okolje, med drugim tudi to, kakšno je mnenje zaposlenih o ugledu organizacije. Te podatke sem povezala z rezultati iz prve faze raziskave. Rezultati tretje faze raziskave so bili osnova za preverjanje zadnje hipoteze, torej hipoteze 8, ki se nanaša na povezanost načina poročanja medijev o OI in ugleda OI pri zaposlenih.

## **2.2.2 Metode dela po fazah raziskave**

### *2.2.2.1 Faza 1: Analiza medijskih objav*

V prvi fazi raziskave sem analizirala medijske objave izbranih dnevnih slovenskih medijev, ki se nanašajo na Onkološki inštitut Ljubljana.

#### 2.2.2.1.1 Obdobje opazovanja

Raziskava je bila izvedena za obdobje 2008–2010. V raziskavo sem vključila vse medijske objave o OI od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2010.

#### 2.2.2.1.2 Metoda spremljanja medijskih objav

Podatke sem pridobila v elektronski bazi Kliping istoimenskega podjetja, ki je že več kot desetletje vodilni ponudnik spremljanja in analiz medijev v Sloveniji (Družba za spremljanje in analizo medijev, 2010). Baza Kliping je računalniško podprt sistem, ki omogoča spremljanje in arhiviranje poročanja tiskanih, elektronskih in spletnih medijev po ključnih besedah. Spletni pregledovalnik objav WebKliping omogoča spremljanje medijskih objav prek spletnih strani. V aplikaciji Webkliping baze Kliping sem izbrala možnost Napredno iskanje, ki omogoča iskanje objav po različnih značilnostih. Moja raziskava se je omejila na izbrane medije, izbran časovni okvir in iskalni niz »Onkološki inštitut Ljubljana«.

#### 2.2.2.1.3 Mediji, zajeti v analizo

V raziskavo sem vključila naslednje medije:

- tiskani mediji: časopisa Delo in Dnevnik,
- spletni mediji: Slovenska tiskovna agencija (STA),
- televizijski mediji: program TV Slovenija 1 slovenske nacionalne ustanove RTV Slovenija (RTVS) ter programa POP TV in Kanal A medijske družbe PRO Plus,
- radijski mediji: program Radio Slovenija 1 RTVS.

#### 2.2.2.1.4 Vrste informacij, zajetih v analizo, in opazovani pojavi

V analizo sem zajela strokovne in poslovno–organizacijske objave o OI ter vrsto objave glede na ton poročanja. Opazovana pojava sta bila tako dva: strokovna objava in ton poročanja.

Strokovna in poslovno-organizacijska objava:

1. Strokovna objava je predstavitev strokovne zdravstvene teme v mediju. V to kategorijo sodi strokovno delo OI, posameznih oddelkov ali posameznih zaposlenih na inštitutu, strokovni dosežki, novi načini zdravljenja, uvajanje novih programov, nove aparature in oprema, raziskovalno delo, pedagoško delo itd. Te informacije so v mediju lahko predstavljene kot intervjuji s strokovnjaki OI, objave njihovih posamičnih izjav kot del odgovorov na novinarska vprašanja, objave vsebin, ki sledijo poslanemu sporočilu za javnost s strani OI, povzemanje strokovnih javnih nastopov zaposlenih (predavanja, sodelovanje na okroglih mizah, strokovnih dogodkih inštituta ali drugih institucij...), povzemanje strokovnih vsebin s spletnega mesta OI itd.
2. Poslovno-organizacijska objava so vsa medijska poročanja o OI, ki se nanašajo na finančno poslovanje inštituta, tehnično in organizacijsko delovanje inštituta, vodenje oziroma upravljanje inštituta, poročanje o kadrovske strukturi ali kadrovske spremembah, poročanje o odnosih med zaposlenimi, poročanje o poslovnih odnosih inštituta z drugimi institucijami, objave o investicijah v zgradbo, objave o donacijah inštitutu itd.

Iz analize sem izključila napovednike dogodkov, ponovljene ali popravljene objave ter objave, ki so povzemale vsebino drugih medijev, razen če niso bile objavljene kot samostojen prispevek.

Pojav, ki sem ga izpostavila v raziskavi, je bil delež strokovnih objav.

Ton poročanja:

V naslednjem koraku analize medijskih objav sem zajete strokovne in poslovno-organizacijske objave vrednotila še glede na ton poročanja. Uporabila sem metodo analize vsebine, pri kateri lahko na podlagi ugotovljenih jezikovnih značilnosti analiziranih besedil sklepamo o značilnostih komunikatorja, prejemnika in okolja, ki je tematizirano v analiziranih besedilih. Metoda omogoča sklepanje o lastnostih nejezikovnih pojavov (o vrednostih nejezikovnih spremenljivk) na temelju značilnosti besedil (Splichal, 1990). Po Michaelsonu in Griffinu (2005) je analiza tona sporočanja ena ob oblik analize vsebine, po kateri vrednotimo, ali je vsebina članka naklonjena ali nenaklonjena osebi, organizaciji ali izdelku, ki je tema razprave v besedilu. Ta pristop sem uporabila tudi v tej analizi. Z analizo sem ocenjevala ton sporočanja celotnega članka. Pri tem je pomembno poudariti, da se vrednotenje tona sporočanja članka osredotoča na opisne besede (npr. pridevniki, prislovi...) in da s takšno

analizo ocenjujemo čustvenost, izraženo v članku, ne pa dejstev. Navedbe dejstev v članku so nevtralne (Infomart Media Analysis - Tone, 2012). Analiza torej poda vrednostno oceno oziroma stališče prispevka/avtorja do teme, ne pa oceno vsebine prispevka in tudi ne ugotavlja (ne)pristranskosti prispevka/avtorja.

Ugotavljala sem, kakšen vrednostni odnos oziroma stališče ima objava/avtor do delovanja OI. Objave sem kategorizirala po spremenljivki ton poročanja. Spremenljivki sem določila štiri vrednosti oziroma kategorije:

1. Naklonjene objave: kot naklonjene objave sem označila tiste, ki so naklonjeno in z uporabo pozitivnih izrazov poročale o delovanju Onkološkega inštituta Ljubljana. V to kategorijo spada:
  - pozitivno poročanje o delu OI; je v korist OI, zaupa delovanju OI;
  - pohvalno poročanje o delu OI; je spodbudno in visoko vrednoti delovanje OI;
  - optimistično poročanje o delu OI; odobrava delovanje OI.
2. Nenaklonjene objave: kot nenaklonjene objave sem označila tiste, ki so nenaklonjeno in z uporabo negativnih izrazov poročale o delovanju Onkološkega inštituta. V to kategorijo spada:
  - negativno poročanje o delu OI; je v škodo OI; dvomi v delovanje OI;
  - kritično poročanje o delu OI; graja in nizko vrednoti delovanja OI;
  - pesimistično poročanje o delu OI; ne odobrava delovanja OI.
3. Nevtralne objave: kot nevtralne objave sem označila tiste, kjer čustva avtorja niso močno izražena. Njihov namen je predvsem informativne narave.
4. Mešane objave: kot mešane objave sem označila tiste, kjer so bila izražena:
  - ali naklonjena in nenaklonjena stališča ali
  - nevtralna in naklonjena ali nenaklonjena stališča.

Pojav, ki sem ga izpostavila v raziskavi, je ton poročanja medijskih objav do delovanja OI.

#### 2.2.2.1.5 Značilnosti, ki sem jih povezovala z deležem strokovnih objav in s tonom poročanja

Delež strokovnih objav in ton poročanja sem opazovala glede na dve značilnosti medijev, zajetih v analizo: vrsto medija in usmeritev medija oziroma njegovo programsko zasnovu.

Glede na vrsto medija sem opazovane medije razvrstila v štiri kategorije. Spremenljivka »vrsta medija« je imela naslednje kategorije: tiskani mediji (časopisa Delo in Dnevnik); spletni mediji (spletni medij STA); televizijski mediji (televizije TV Slovenija 1, POP TV in Kanal A); radijski mediji (Ra Slovenija 1).

Glede na usmeritev medija oziroma njegovo programsko zasnovu sem opazovane medije razvrstila v tri kategorije. V prvo kategorijo spremenljivke »usmeritev medija« sem uvrstila medije RTVS. RTVS je javni zavod posebnega kulturnega in nacionalnega pomena in je s

tem organiziran kot pravni subjekt javnega prava. Opravlja javno službo na področju radijske in televizijske dejavnosti z namenom zagotavljanja demokratičnih, socialnih in kulturnih potreb državljanov Republike Slovenije in Slovencev po svetu, pripadnikov slovenskih narodnih manjšin v Italiji, Avstriji in na Madžarskem, italijanske in madžarske narodne skupnosti v Republiki Sloveniji ter druge dejavnosti v skladu z zakonom o RTV Slovenija. Ustanovitelj RTV Slovenija je Republika Slovenija, upravljanje pa javno (O RTV Slovenija, 2010). V drugo kategorijo sem uvrstila medije podjetja PRO Plus, ki je pravni subjekt zasebnega prava, organiziran kot družba z omejeno odgovornostjo. Podjetje se označuje kot podjetje za televizijski menedžment, produkcijo izvernih slovenskih televizijskih oddaj in filmov mednarodnih studiev ter za trženje oglasnega televizijskega časa. Ustanovljeno je kot skupna družba dveh slovenskih televizij ter družbe Central European Media Enterprises, evropske medijske korporacije, ene prvih vlagateljic v lokalne komercialne televizijske projekte v Srednji in Vzhodni Evropi (PRO Plus, 2010). V tretjo kategorijo sem uvrstila oba tiskana medija Delo in Dnevnik ter spletni medij STA. Časopis Delo je osrednji slovenski časnik, ki ga izdaja družba Delo, ki je pravni subjekt zasebnega prava, organiziran kot delniška družba (Edicije, 2010; O podjetju, 2010). Ima več kot petdesetletno tradicijo (prvi izvod časopisa je izšel leta 1959). Imamo ga lahko za medij z visoko kakovostjo vsebin, ki mu zagotavlja velik vpliv na javno mnenje v vseh segmentih družbenega življenja v Sloveniji. Časopis Dnevnik je časopis, ki ga izdaja družba Dnevnik, ki je prav tako kot družba Delo pravni subjekt zasebnega prava, organiziran kot delniška družba. Podobno kot družba Delo ima tudi družba Dnevnik že več kot polstoletno tradicijo, prav tako časnik Dnevnik. Časopis Dnevnik vsebinsko pokriva notranje- in zunanjepolitične teme, gospodarstvo, kulturo, šport in številna druga področja življenja (Dnevnik, 2010; O družbi, 2010). Spletni portal STA je eden ključnih virov dnevnih informativnih vsebin za slovenske medije in prek njih za celotno slovensko javnost ter glavni vir informacij o dogajanju v Sloveniji za tuje tiskovne agencije in medijske hiše. Servisi STA so namenjeni tudi državnim ustanovam, poslovni javnosti, veleposlaništvom in drugim zainteresiranim javnostim. Hkrati je STA edini ponudnik dnevnih novic v angleškem jeziku za vse angleško govoreče javnosti v Sloveniji in po svetu. STA se označuje kot agencija, ki jo pri poročanju vodijo načela hitrosti, objektivnosti in kredibilnosti. Je pravni subjekt zasebnega prava, organizirana kot družba z omejeno odgovornostjo (O agenciji, 2010).

V namen multivariatne analize sem združila prvo in tretjo kategorijo te spremenljivke. Novo spremenljivko sem imenovala »pretežno komercialna usmeritev«. Imela je dve vrednosti: da (televiziji POP TV in Kanal A) in ne (časopisa Delo in Dnevnik, spletni medij STA ter TV Slovenija 1 in Ra Slovenija 1).

#### 2.2.2.1.6 Statistične metode

Za statistično analizo sem poleg opisnih statističnih metod uporabila tudi metode za analizo povezanosti deleža strokovnih objav z nekaterimi značilnostmi opazovanih medijev,

povezanosti tona poročanja z nekaterimi značilnostmi opazovanih medijev ter povezanosti med vrsto objave in tonom poročanja.

V osnovni analizi povezanosti sem delež strokovnih objav najprej analizirala po posameznih letih in glede na vsak v raziskavo vključen medij posebej. V nadaljevanju sem ga nato analizirala še glede na vrsto medija in glede na usmeritev medija oziroma njegovo programsko zasnovo. Razlike sem v vseh primerih statistično testirala s testom hi-kvadrat. Enake korake analize povezanosti sem nato naredila tudi za ton poročanja.

Za bolj poglobljeno analizo sem dodatno uporabila še multivariatno analizo. Izbrala sem metodo logistične regresije (Altman, 1993). Opazovani pojav je bila »strokovna objava« (vrednosti: da, ne). V multivariatni model sem vključila napovedno spremenljivko »pretežno komercialna usmeritev«. Enake korake analize sem naredila tudi za opazovani pojav ton poročanja.

V nadaljevanju sem naredila še analizo povezanosti med vrsto objave in tonom poročanja objave za opazovano obdobje. Rezultate vseh statističnih analiz sem kot statistično značilne vrednotila pri  $p \leq 0,05$ . Podatke sem obdelala v programu SPSS, verzija 18.0.

#### 2.2.2.2 *Faza 2: Analiza komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI*

##### 2.2.2.2.1 Obdobje opazovanja

Analizo komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, sem naredila za obdobje 2008-2010.

##### 2.2.2.2.2 Metoda analize komunikacijskih aktivnosti OI za medije

Za opazovano obdobje sem naredila pregled nekaterih komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in sicer sem analizirala novinarske konference in ostale dogodke, ki so bili namenjeni tudi novinarjem, ter sporočila za medije. Naredila sem kvantitativno analizo komunikacijskih aktivnosti OI po posameznih letih ter posamezne aktivnosti opredelila tudi glede na vrsto vsebine: strokovna vsebina ali poslovno-organizacijska vsebina.

##### 2.2.2.2.3 Statistične metode

Za statistično analizo sem poleg opisnih statističnih metod uporabila tudi metode za analizo povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je pripravil OI za medije, in deležem strokovnih objav ter analizo povezanosti števila aktivnosti OI za medije in deležen naklonjenih objav v medijih.

V osnovni analizi povezanosti sem število aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, najprej analizirala po posameznih letih in glede na vrsto vsebine, najprej za sporočila za medije in nato še za novinarske konference. Razlike sem statistično testirala s testom hi-kvadrat oz. testom razmerja verjetnosti.

V nadaljevanju sem nato najprej naredila še analizo povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem strokovnih objav. Dodatno sem naredila še analizo povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI in ki so imele strokovno vsebino, in deležem strokovnih objav. Razlike sem statistično testirala s testom hi-kvadrat.

Nato sem naredila še analizo povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem naklonjenih objav. Dodatno sem naredila še analizo povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI in ki so imele strokovno vsebino, in deležem naklonjenih objav. Razlike sem statistično testirala s testom hi-kvadrat.

Rezultate vseh statističnih analiz sem kot statistično značilne vrednotila pri  $p \leq 0,05$ . Podatke sem obdelala v programu SPSS, verzija 18.0.

### 2.2.2.3 *Faza 3: Analiza organizacijske klime*

V tretji fazi raziskave sem najprej naredila analizo organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na Onkološkem inštitutu Ljubljana za obdobje 2009–2011. Dobljene rezultate sem nato povezala z nekaterimi rezultati iz prve faze raziskave, in sicer z deležem strokovnih objav o OI. Podatke za ta del raziskave sem pridobila iz že opravljene raziskave merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI v letih 2009, 2010 in 2011. Anketa meri zadovoljstvo zaposlenih, ki je eden izmed ključnih dejavnikov uspeha posamezne delovne organizacije. Anketa se izvaja na letni ravni in je del projekta primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah. Anketo je med zaposlenimi na OI izvedlo podjetje AT Adria oz. pooblaščen izvajalec OCR Primož Bitenc s.p. Podlaga za izvedbo ankete merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih je bil izdelan vprašalnik, prirejen za zdravstvo, katerega podlaga je vprašalnik SiOK (OCR, Poročilo o merjenju klime, 2011).

#### 2.2.2.3.1 Obdobje opazovanja

Anketa merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI je bila izvedena za leta 2009, 2010 in 2011. Pri odločanju o obdobju opazovanja sem izhajala iz stališča, da organizacijska klima z zamikom odraža stališča zaposlenih v odnosu na pretekle dogodke, v tem primeru poročanje medijev o OI, zato sem analizirala rezultate merjenja organizacijske klime za obdobje 2009-2011, torej z enoletnim zamikom v primerjavi z opazovanim obdobjem medijskega poročanja o OI.

#### 2.2.2.3.2 Metoda merjenja organizacijske klime

Za ugotavljanje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, kot analitičen pripomoček za kvantitativno merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih pa je bil uporabljen klasičen vprašalnik. Vprašalnik je sestavljen iz 80 trditev, ki se združujejo v 15 kategorij: 1. Odnos do kakovosti, 2. Inovativnost in iniciativnost, 3. Motivacija in zavzetost, 4. Pripadnost organizaciji, 5. Notranji odnosi, 6. Strokovna usposobljenost in učenje, 7. Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev, 8. Vodenje, 9. Organiziranost, 10. Notranje komuniciranje in informiranje, 11. Razvoj kariere, 12. Nagrajevanje, 13. Zadovoljstvo, 14. Primerjalna vprašanja, 15. Dodatna vprašanja o sistemih.

Za izražanje strinjanja oziroma nestrinjanja s posameznimi trditvami so anketiranci izbirali med ocenami od 1 do 5, ki so imele naslednji pomen (Poročilo o merjenju klime, 2010):

- 1 - Sploh se ne strinjam
- 2 - Delno se strinjam
- 3 - Niti da niti ne
- 4 - Večinoma se strinjam
- 5 - Popolnoma se strinjam.

Vprašalnik poleg teh trditev vsebuje tudi vprašanja, ki se nanašajo na demografske značilnosti anketirancev:

- spol,
- nivo v organizaciji,
- staž v organizaciji,
- starost,
- stopnja izobrazbe.

#### 2.2.2.3.3 Vzorec in izvedba ankete

V vzorec raziskave so bili vključeni vsi zaposleni na OI. V letu 2009 je v anketi organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih sodelovalo 243 zaposlenih OI, v letu 2010 201 zaposleni, v letu 2011 pa 217 zaposlenih. Vse tri ankete so bile izvedene v decembru tistega leta, v katerem je bila anketa narejena. Vsi zaposleni so anketni vprašalnik prejeli ob plačilni listi, skupaj s spremnim dopisom, v katerem je bil obrazložen namen vprašalnika. Zaposleni so morali vprašalnik izpolniti v roku dveh tednov. V tem času so bili ob regulatorjih delovnega časa v posameznih stavbah OI nameščeni nabiralniki, v katere so zaposleni lahko oddali izpolnjen vprašalnik, s čimer jim je bila zagotovljena anonimnost.

#### 2.2.2.3.4 Trditve, zajete v analizo

Za potrebe moje raziskave sem uporabila podatke iz kategorije Pripadnost organizaciji. V tej kategoriji je pet trditev. V svoji analizi sem zajela podatke dveh trditev iz te kategorije, in sicer:

- trditev q036: »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji«;
- trditev q059: »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«.

#### 2.2.2.3.5 Statistične metode

Za statistično analizo trditev o ugledu OI pri zaposlenih sem uporabila opisne statistične metode. Izdelala sem frekvenčno porazdelitev za obe trditvi za opazovano obdobje skupaj glede na demografske značilnosti. Nato sem za posamezno trditev izračunala aritmetično sredino oziroma povprečje in standardni odklon, najprej za vsa tri leta skupaj, nato za vsako leto posebej, in nato še za vsako demografsko značilnost – spol, nivo v organizaciji, staž v organizaciji, starost, stopnja izobrazbe.

Razlike med povprečnimi vrednostmi sem v vseh primerih statistično testirala z analizo variance (ANOVA). Rezultate sem kot statistično značilne vrednotila pri  $p \leq 0,050$ . Podatke sem obdelala v programu SPSS, verzija 18.0.

Nato sem uporabila še metodo za analizo povezanosti med deležem strokovnih objav in ugledom OI pri zaposlenih. Najprej sem izdelala analizo povezanosti med deležem strokovnih objav o OI z vrednostmi trditve »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji«, nato pa še enako za trditev »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«.

Razlike sem v obeh primerih statistično testirala s testom hi-kvadrat. Podatke sem obdelala v programu SPSS, verzija 18.0.

## 2.3 Rezultati

Rezultate empirične raziskave predstavljam v treh ločenih sklopih, ki logično sledijo trem fazam raziskave. V prvem sklopu tako prikazujem rezultate 1. faze raziskave, t.j. analize medijskih objav o OI, v drugem sklopu prikazujem rezultate 2. faze raziskave, t.j. analize komunikacijskih aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, v tretjem sklopu pa rezultate 3. faze raziskave, t. j. analize merjenja organizacijske klime na OI.

### 2.3.1 Faza 1: Rezultati analize medijskih objav

#### 2.3.1.1 Opis vzorca medijskih objav, uvrščenih v analizo



V opazovanem obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2010 je bilo v izbranih dnevnikih skupaj 2.677 medijskih objav na temo Onkološkega inštituta Ljubljana. Iz analize sem izključila napovednike, ponovljene ali popravljene objave ter objave, ki so povzemale vsebino drugih medijev. Slednje sem v analizo vključila le, če so bile objavljene kot samostojen prispevek. V nadaljnjo analizo sem tako zajela 1.141 objav (43 %).

Analiza števila medijskih objav po posameznih letih je pokazala, da je bilo v opazovanem obdobju največ objav v letu 2008, najmanj pa v letu 2010 (Tabela 1).

Analiza števila medijskih objav po posameznem mediju v opazovanem obdobju je pokazala, da je največ objav v opazovanem obdobju imelo Delo, sledijo Dnevnik, STA, RA SLO 1, TV SLO 1, najmanj objav je bilo na Kanalu A in POP TV.

Glede na vrsto medija je bilo v opazovanem obdobju največ objav v tiskanih medijih, sledijo televizijski in spletni mediji, najmanj objav pa je bilo v radijskih medijih.

Glede na programsko zasnovano medija je bilo v opazovanem obdobju največ objav v zasebnih medijih, ki imajo javno vsebino, sledijo mediji z javno vsebino, najmanj objav pa je bilo v zasebnih medijih.

Glede na nacionalno usmeritev medijev je bilo več objav v združeni skupini javnih medijev in medijev v zasebni lasti z javno vsebino kot pa v skupini zasebnih medijev.

Rezultati analize medijskih objav v opazovanem obdobju po posameznih značilnostih so podrobno prikazani v Tabeli 1.

### *2.3.1.2 Analiza vrste medijskih objav*

Od skupaj 1141 medijskih objav na temo Onkološkega inštituta Ljubljana v opazovanem obdobju je bilo strokovnih medijskih objav 360, poslovno-organizacijskih objav pa 781.

Analiza deleža strokovnih objav po posameznem letu je pokazala, da je bil v opazovanem obdobju največji delež strokovnih objav v letu 2010. Odstotek strokovnih objav v letih 2008 in 2009 je bil približno enak. Analiza je pokazala, da trend strokovnih objav narašča, vendar ni statistično značilen ( $p=0,139$ ) (Tabela 2).

Analiza deleža strokovnih objav po posameznem mediju je pokazala, da je imel v opazovanem obdobju največji delež strokovnih objav časopis Dnevnik, sledita RA SLO 1 in Delo, nato STA in POP TV, najmanjši delež strokovnih objav pa je imela televizija Kanala A. Razlike med mediji so statistično značilne ( $p<0,001$ ).

*Tabela 1: Opis medijskih objav o Onkološkem inštitutu Ljubljana  
v opazovanem obdobju 1. 1. 2008–31. 12. 2010*

<b>Značilnost</b>	<b>Kategorija</b>	<b>N (%)</b>
<b>Leto</b>	2008	538 (47,2)
	2009	325 (28,5)
	2010	278 (24,4)
<b>Medij</b>	Delo	230 (20,2)
	Dnevnik	214 (18,8)
	STA	208 (18,2)
	TV SLO 1	153 (13,4)
	POP TV	85 (7,4)
	Kanal A	86 (7,5)
	RA SLO 1	165 (14,5)
<b>Vrsta medija</b>	Tiskani	444 (38,9)
	Spletni	208 (18,2)
	Televizijski	324 (28,4)
	Radijski	165 (14,5)
<b>Programska zasnova medija</b>	Zasebni	171 (15,0)
	Javni	318 (27,9)
	Zasebni z javno vsebino	652 (57,1)
<b>Nacionalna usmeritev medija</b>	Ne	171 (15,0)
	Da	970 (85,0)

Analiza deleža strokovnih objav po vrsti medija je pokazala, da je bil v opazovanem obdobju največji delež strokovnih objav v tiskanih medijih, sledijo radijski in spletni mediji, najmanjši delež strokovnih objav je bil v televizijskih medijih. Razlike med vrsto medija so statistično značilne ( $p < 0,001$ ).

Analiza deleža strokovnih objav glede na programsko zasnovo medija je pokazala, da je bil v opazovanem obdobju največji delež strokovnih objav v zasebnih medijih z javno vsebino, podoben delež strokovnih objav so imeli javni mediji, najmanjši delež strokovnih objav pa so imeli zasebni mediji. Razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ).

Glede na nacionalno usmeritev medija je bil delež strokovnih objav večji v združeni skupini javnih medijev in medijev v zasebni lasti z javno vsebino v primerjavi s skupino z zasebnimi mediji. Razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ).

Rezultati analize vrste objav v opazovanem obdobju po posameznih značilnostih so podrobno prikazani v Tabeli 2.

Tabela 2: Analiza vrste medijskih objav o Onkološkem inštitutu Ljubljana v opazovanem obdobju 1. 1. 2008–31. 12. 2010

<i>Značilnost</i>	<i>Kategorija</i>	<i>N</i>	<i>N strokovnih objav (%)</i>	<i>N poslovno-organizacijskih objav (%)</i>	<i>p</i>
<b>Leto</b>	2008	538	163 (30,3)	375 (69,7)	0,139
	2009	325	96 (29,5)	229 (70,5)	
	2010	278	101 (36,3)	177 (63,7)	
<b>Medij</b>	Delo	230	82 (35,7)	148 (64,3)	<0,001
	Dnevnik	214	86 (40,2)	128 (59,8)	
	STA	208	61 (29,3)	147 (70,7)	
	TV SLO 1	153	52 (34,0)	101 (66,0)	
	POP TV	85	14 (16,5)	71 (83,5)	
	Kanal A	86	6 (7,0)	80 (93,0)	
	RA SLO 1	165	59 (35,8)	106 (64,2)	
<b>Vrsta medija</b>	Tiskani	444	168 (37,8)	276 (62,2)	<0,001
	Spletni	208	61 (29,3)	147 (70,7)	
	Televizijski	324	72 (22,2)	252 (77,8)	
	Radijski	165	59 (35,8)	106 (64,2)	
<b>Programska zasnova medija</b>	Zasebni	171	20 (11,7)	151 (88,3)	<0,001
	Javni	318	111 (34,9)	207 (65,1)	
	Zasebni z javno vsebino	652	229 (35,1)	423 (64,9)	
<b>Nacionalna usmeritev medija</b>	Ne	171	20 (11,7)	151 (88,3)	<0,001
	Da	970	340 (35,1)	630 (64,9)	

### 2.3.1.3 Analiza tona poročanja

Analiza tona poročanja medijskih objav je pokazala, da je bilo v opazovanem obdobju od skupaj 1.141 medijskih objav na temo OI največ nevtralnih objav (približno dve tretjini), sledijo nenaklonjene objave (dobra petina), ki jih je bilo 2-krat več kot naklonjenih objav, najmanj pa je bilo mešanih medijskih objav.

Analiza tona poročanja po posameznem letu v opazovanem obdobju je pokazala, da je bil delež naklonjenih objav najmanjši v letu 2008, najvišji delež naklonjenih objav pa je bil v letu 2010. Delež naklonjenih objav o OI z leti narašča, razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

Analiza tona poročanja po posameznih letih kaže tudi, da se delež nenaklonjenih objav o OI z leti zmanjšuje. Delež nevtralnih objav je bil v letih 2008 in 2009 enak, največji pa je bil v letu 2010. Delež mešanih objav je bil največji v letu 2009, najmanjši pa v letu 2010.

Analiza tona poročanja po posameznem mediju je pokazala, da je bil v opazovanem obdobju delež naklonjenih objav največji v časopisu Delo, sledi TV SLO 1, POP TV, Dnevnik in RA SLO 1, najmanjši delež naklonjenih objav sta imela STA in televizija Kanal A, ki ni imela niti ene naklonjene objave. Nasprotno je imel Kanal A največji delež nenaklonjenih objav, sledi POP TV, TV SLO 1 in Delo. Najmanjši delež nenaklonjenih objav sta imela Dnevnik in STA. STA pa je imel največji delež nevtralnih objav, sledi Dnevnik in Ra SLO 1 ter Delo in TV SLO 1, ki sta imela podoben delež nevtralnih objav. Največji delež mešanih objav je imel POP TV, sledi TV SLO 1 in Dnevnik, medtem ko STA in Kanal A nista imela mešanih objav. Razlike med mediji so statistično značilne ( $p < 0,001$ ).

Analiza tona poročanja glede na vrsto medija je pokazala, da so imeli v opazovanem obdobju največji delež naklonjenih objav tiskani mediji, sledijo televizijski in radijski mediji, najmanjši delež naklonjenih objav pa so imeli spletni mediji. Največji delež nenaklonjenih objav so imeli televizijski mediji, sledijo tiskani in radijski, najmanjši delež negativnih objav so imeli spletni mediji. Največji delež nevtralnih objav so imeli spletni mediji, sledijo radijski in tiskani, najmanjši delež nevtralnih objav pa so imeli televizijski mediji. Največji delež mešanih objav so imeli televizijski mediji, sledijo radijski in tiskani mediji, ki so imeli skoraj enak delež mešanih objav. Spletni mediji v opazovanem obdobju niso imeli mešanih objav. Razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ).

Glede na programsko zasnovano medija so imeli v opazovanem obdobju največji delež naklonjenih objav zasebni mediji z javno vsebino, sledijo javni mediji, najmanjši delež naklonjenih objav pa so imeli zasebni mediji. Največji delež nenaklonjenih objav so imeli zasebni mediji, sledijo javni mediji, najmanjši delež nenaklonjenih objav pa so imeli zasebni mediji z javno vsebino. Največji delež nevtralnih objav so imeli zasebni mediji z javno vsebino, sledijo javni mediji, najmanjši delež nevtralnih objav so imeli zasebni mediji. Največji delež mešanih objav so imeli javni mediji, sledijo zasebni, najmanjši delež mešanih objav so imeli zasebni mediji z javno vsebino. Razlike so statistično močno značilne ( $p < 0,001$ ).

Glede na nacionalno usmeritev medija je imela v opazovanem obdobju večji delež naklonjenih objav združena skupina javnih medijev in medijev v zasebni lasti z javno vsebino kot pa skupina z zasebnimi mediji, in sicer je bil delež približno dvakrat večji. Delež nenaklonjenih objav je večji v skupini zasebnih medijev, in sicer 4-krat večji kot v združeni skupini javnih medijev in medijev v zasebni lasti z javno vsebino. Delež nevtralnih objav je bil večji v združeni skupini javnih medijev in medijev v zasebni lasti z javno vsebino. Delež mešanih objav je bil malo večji v skupini zasebnih medijev. Razlike so statistično močno značilne ( $p < 0,001$ ).

Rezultati analize tona poročanja medijskih objav po posameznih značilnostih so podrobno prikazani v Tabeli 3.

*Tabela 3: Analiza tona poročanja medijskih objav o Onkološkem inštitutu Ljubljana v opazovanem obdobju 1. 1. 2008–31. 12. 2010*

<b>Značilnost</b>	<b>Kategorija</b>	<i>N</i>	<i>N</i> naklonjenih objav (%)	<i>N</i> nenaklonjenih objav (%)	<i>N</i> nevtralnih objav (%)	<i>N</i> mešanih objav (%)	<i>p</i>
<b>Leto</b>	2008	538	30 (5,6)	141 (26,2)	354 (65,8)	13 (2,4)	<0,001
	2009	325	28 (8,6)	64 (19,7)	214 (65,8)	19 (5,8)	
	2010	278	43 (15,5)	32 (11,5)	198 (71,2)	5 (1,8)	
<b>Medij</b>	Delo	230	41 (17,8)	50 (21,7)	129 (56,1)	10 (4,3)	<0,001
	Dnevnik	214	19 (8,9)	18 (8,4)	172 (80,4)	5 (2,3)	
	STA	208	6 (2,9)	4 (1,9)	198 (95,2)	0 (0,0)	
	TV SLO 1	153	16 (10,5)	45 (29,4)	83 (54,2)	9 (5,9)	
	POP TV	85	8 (9,4)	40 (47,1)	30 (35,3)	7 (8,2)	
	Kanal A	86	0 (0,0)	60 (69,8)	26 (30,2)	0 (0,0)	
	RA SLO 1	165	11 (6,7)	20 (12,1)	128 (77,6)	6 (3,6)	
<b>Vrsta medija</b>	Tiskani	444	60 (13,5)	68 (15,3)	301 (67,8)	15 (3,4)	<0,001
	Spletni	208	6 (2,9)	4 (1,9)	198 (95,2)	0 (0,0)	
	Televizijski	324	24 (7,4)	145 (44,8)	139 (42,9)	16 (4,9)	
	Radijski	165	11 (6,7)	20 (12,1)	128 (77,6)	6 (3,6)	
<b>Programska zasnova medija</b>	Zasebni	171	8 (4,7)	100 (58,5)	56 (32,7)	7 (4,1)	<0,001
	Javni	318	27 (8,5)	65 (20,4)	211 (66,4)	15 (4,7)	
	Zasebni z javno vsebino	652	66 (10,1)	72 (11,0)	499 (76,5)	15 (2,3)	
<b>Nacionalna usmeritev medija</b>	Ne	171	8 (4,7)	100 (58,5)	56 (32,7)	7 (4,1)	<0,001
	Da	970	93 (9,6)	137 (14,1)	710 (73,2)	30 (3,1)	

#### 2.3.1.4 Analiza povezanosti med vrsto objave in tonom poročanja

Analiza povezanosti med vrsto medijske objave in tonom poročanja v opazovanem obdobju je pokazala, da je bil delež naklonjenih objav večji pri strokovnih objavah kot pri poslovno-organizacijskih objavah, in sicer približno 9-krat večji. Delež nenaklonjenih objav je bil večji pri poslovno-organizacijskih objavah, in sicer več kot 20-krat večji kot pri strokovnih objavah. Delež nevtralnih objav je bil večji pri strokovnih objavah, delež mešanih objav pa je bil večji pri poslovno-organizacijskih objavah. Razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ) (Tabela 4). Rezultati analize povezanosti vrste medijskih objav in tona poročanja objav so podrobno prikazani v Tabeli 4.

Tabela 4: Analiza povezanosti vrste medijskih objav in tona poročanja medijskih objav o Onkološkem inštitutu Ljubljana v opazovanem obdobju 1. 1. 2008–31. 12. 2010

<i>Značilnost</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>p</i>
		<i>naklonjenih objav (%)</i>	<i>nenaklonjenih objav (%)</i>	<i>nevtralnih objav (%)</i>	<i>mešanih objav (%)</i>	
<b>Poslovno-organizacijska</b>	781	19 (2,4)	232 (29,7)	496 (63,5)	34 (4,4)	<0,001
<b>Strokovna</b>	360	82 (22,8)	5 (1,4)	270 (75,0)	3 (0,8)	

### 2.3.2 Faza 2: Rezultati analize aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI

#### 2.3.2.1 Analiza aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI

Analiza aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, je pokazala, da je v opazovanem obdobju OI izvedel 95 komunikacijskih aktivnosti za medije, od tega 32 novinarskih konferenc ali drugih dogodkov, ki so bili namenjeni (tudi) novinarjem, ter 63 sporočil za medije (Tabela 5).

Največ aktivnosti za medije je OI izvedel v letu 2008. V letih 2009 in 2010 je bilo podobno število vseh aktivnosti za medije.

Od skupaj 95 aktivnosti za medije jih je bilo v opazovanem obdobju 43 s strokovno vsebino, 52 pa s poslovno-organizacijsko vsebino. Glede na posamezno leto je bilo največ aktivnosti za medije s strokovno vsebino v letu 2009 (58,2 %), nato v letu 2008 (42,2 %), najmanj pa v letu 2010 (38,4 %).

Delež strokovnih vsebin v sporočilih za medije po posameznih letih v opazovanem obdobju je bil največji v letu 2009, najmanjši delež strokovnih vsebin v sporočilih za medije je bil v letu 2008. Razlike niso statistično značilne ( $p=0,663$ ).

Delež strokovnih vsebin novinarskih konferenc je bil največji v letu 2009, le nekoliko manjši je bil v letu 2008, precej manjši pa v letu 2010. Razlike niso statistično značilne ( $p=0,258$ ).

Podrobna porazdelitev komunikacijskih aktivnosti OI za medije glede na posamezno leto in glede na vrsto vsebine oziroma teme je prikazana v Tabeli 5.

#### 2.3.2.2 Analiza povezanosti med aktivnostmi, ki jih je za medije pripravil OI, ter deležem strokovnih objav in deležem naklonjenih objav v medijih

Analiza povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem strokovnih objav v medijih v opazovanem obdobju je pokazala, da med njima obstaja povezanost, in sicer manj kot je aktivnosti za medije s strani OI, večji je delež strokovnih objav v medijih. Razlike so statistično značilne ( $p<0,001$ ). Tudi analiza povezanosti deleža

aktivnosti OI s strokovno vsebino in deležem strokovnih objav v medijih je pokazala enako statistično značilno povezanost.

Analiza povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem naklonjenih objav v medijih v opazovanem obdobju je pokazala, da med njima obstaja povezanost, in sicer manj kot je aktivnosti za medije s strani OI, večji je delež naklonjenih objav v medijih. Razlike so statistično značilne ( $p < 0,001$ ). Tudi analiza povezanosti deleža aktivnosti OI s strokovno vsebino in deležem naklonjenih objav v medijih je pokazala enako statistično značilno povezanost.

*Tabela 5: Analiza aktivnosti, ki jih je za medije pripravil Onkološki inštitut Ljubljana v opazovanem obdobju 1. 1. 2008–31. 12. 2010*

<i>Značilnost</i>	<i>Kategorija</i>	<i>N (%)</i>			<i>P</i>
		<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	
<b>Sporočila za medije</b>	Strokovna vsebina	12 (35,3)	6 (50,0)	7 (41,2)	0,663
	Poslovno-organizacijska vsebina	22 (64,7)	6 (50,0)	10 (60,3)	
<b>Novinarske konference</b>	Strokovna vsebina	7 (63,6)	8 (66,7)	3 (33,3)	0,258*
	Poslovno-organizacijska vsebina	4 (36,4)	4 (33,3)	6 (66,7)	

\*likelihood ratio

### **2.3.3 Faza 3: Rezultati analize merjenja organizacijske klime na OI**

Za potrebe moje magistrske naloge sem podrobneje analizirala dve trditvi iz raziskave merjenje organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI v letih 2009, 2010 in 2011. Obe trditvi sta iz kategorije Pripadnost organizaciji, in sicer gre za naslednji dve trditvi: i) »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« in ii) »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«.

#### *2.3.3.1 Opis vzorca*

V raziskavi merjenja organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih je leta 2009 sodelovalo 243 zaposlenih na OI, leta 2010 201 zaposleni, leta 2011 pa 217 zaposlenih, skupaj 661 anketiranih. V raziskavi so bili pridobljeni naslednji demografski podatki anketirancev: spol, nivo v organizaciji, staž oziroma delovna doba v organizaciji, starost anketiranca in stopnja izobrazbe anketiranca. Podatki so podrobno prikazani v tabeli 6.

V vzorec je bilo zajetih več žensk kot moških. Glede na nivo v organizaciji največji delež predstavljajo izvajalci, najmanjši pa operativni vodje. Glede na staž v organizaciji je največji delež tistih, ki so v organizaciji zaposleni že več kot 20 let, najmanjši pa je delež tistih, ki so v organizaciji zaposleni manj kot dve leti. Največji delež anketirancev je v starostni skupini od 30 do 40 let, najmanjši pa v starostni skupini nad 50 let. Glede na stopnjo izobrazbe je

največji delež tistih, ki imajo visoko izobrazbo ali več, najmanjši pa delež tistih z 2-letno srednjo šolo ali manj (Tabela 6).

*Tabela 6: Demografske značilnosti vzorca*

<b>Značilnost</b>	<b>Kategorija</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Spol</b>	Moški	98	18,7
	Ženske	425	81,3
<b>Nivo v organizaciji</b>	Višji in srednji managerji	29	7,0
	Operativni vodje	30	7,3
	Samostojni kadri	162	39,2
	Izvajalci	192	46,5
<b>Staž v organizaciji</b>	1 do 2 leti	74	14,2
	od 2 do 5 let	89	17,1
	od 5 do 10 let	90	17,3
	od 10 do 20 let	130	25,0
	nad 20 let	138	26,5
<b>Starost</b>	do 30 let	114	22,7
	od 30 do 40 let	188	37,5
	od 40 do 50 let	121	24,1
	nad 50 let	79	15,7
<b>Stopnja izobrazbe</b>	2-letna srednja šola ali manj	9	1,9
	Poklicna šola	15	3,1
	Srednja šola	124	25,6
	Višja šola	45	9,3
	Visoka šola in več	292	60,2

### 2.3.3.2 Analiza trditve »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji«

Na trditev »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« iz kategorije Pripadnost organizaciji je v raziskavah v letih 2009, 2010 in 2011 odgovorilo 654 od 661 vseh anketirancev. Povprečna vrednost ( $\bar{x}$ ) trditve je bila 3,19, standardni odklon (SD) pa 1,296. V tabeli 6 je prikazana podrobna analiza povprečnih vrednosti in standardnih odklonov trditve »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« po posameznih letih in po posameznih demografskih značilnostih. Pri stopnji izobrazbe sem skupini '2-letna srednja šola ali manj' ter 'Poklicna šola' zaradi majhnih vzorcev združila v eno skupino, ki sem jo poimenovala 'Poklicna šola ali manj'.

Anketiranci so trditev, da so ponosni, da so zaposleni v organizaciji, v povprečju najbolj vrednotili v letu 2011, najslabše pa leta 2010. Razlike med leti niso statistično značilne ( $p=0,245$ ) (Tabela 7).



*Tabela 7: Povprečne vrednosti in standardni odkloni trditve »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« po letih in posameznih demografskih značilnostih*

<b>Značilnost</b>	<b>Kategorija</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SD</b>	<b>p</b>
<b>Leto</b>	2009	240	3,15	1,339	0,245
	2010	198	3,11	1,170	
	2011	216	3,31	1,354	
<b>Spol</b>	Moški	98	3,35	1,400	0,337
	Ženske	424	3,21	1,295	
<b>Nivo v organizaciji</b>	Višji in srednji managerji	29	3,69	1,168	0,027
	Operativni vodje	30	3,43	1,223	
	Samostojni kadri	162	3,33	1,271	
	Izvajalci	191	3,05	1,309	
<b>Stož v organizaciji</b>	1 do 2 leti	74	3,80	1,007	<0,001
	od 2 do 5 let	89	2,94	1,282	
	od 5 do 10 let	90	3,00	1,390	
	od 10 do 20 let	130	2,98	1,276	
	nad 20 let	137	3,42	1,304	
<b>Starost</b>	do 30 let	114	3,27	1,271	0,019
	od 30 do 40 let	188	3,06	1,248	
	od 40 do 50 let	120	3,24	1,390	
	nad 50 let	79	3,61	1,231	
<b>Stopnja izobrazbe</b>	Poklicna šola ali manj	23	3,35	1,526	0,392
	Srednja šola	124	3,15	1,260	
	Višja šola	45	3,51	1,254	
	Visoka šola in več	292	3,20	1,293	

Moški so v povprečju nekoliko bolj ponosni na zaposlitev v organizaciji, vendar razlike med spoloma niso statistično značilne ( $p=0,337$ ).

Glede na nivo v organizaciji so na zaposlitev v organizaciji v povprečju najbolj ponosni višji in srednji managerji, najmanj pa izvajalci. Razlike med povprečji v teh skupinah so statistično značilne ( $p=0,027$ ).

Glede na število let zaposlitve v organizaciji so na zaposlitev v njej v povprečju najbolj ponosni zaposleni, ki so v organizaciji zaposleni manj kot dve leti, in tisti, ki so v njej zaposleni več kot 20 let, najmanj pa tisti, ki so v organizaciji zaposleni od 2 do 5 let. Razlike med povprečji skupin glede na število let zaposlitve v organizaciji so statistično značilne ( $p<0,001$ ).

Na zaposlitev v organizaciji so v povprečju najbolj ponosni najstarejši, najmanj pa tisti v starostnem obdobju od 30 do 40 let. Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne ( $p=0,019$ ).

Glede na stopnjo izobrazbe so na zaposlitev v organizaciji v povprečju najbolj ponosni tisti z višjo šolo, najmanj pa zaposleni z zaključeno srednjo šolo, razlike med skupinami niso statistično značilne ( $p=0,392$ ).

### 2.3.3.3 *Analiza trditve »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«*

Na trditev »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej« iz kategorije Pripadnost organizaciji je v anketah v letih 2009, 2010 in 2011 odgovarjalo 650 od 661 vseh anketirancev. Povprečna vrednost ( $\bar{x}$ ) trditve je bila 3,19, standardni odklon (SD) pa 1,304. V tabeli 8 je prikazana podrobna analiza povprečnih vrednosti in standardnih odklonov trditve »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej« po posameznih letih in po posameznih demografskih značilnostih. Pri stopnji izobrazbe sem skupini '2-letna srednja šola ali manj' ter 'Poklicna šola' zaradi majhnih vzorcev združila v eno skupino, ki sem jo poimenovala 'Poklicna šola ali manj'.

Anketiranci so trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, v povprečju enako vrednotili v letih 2009 in 2010, nekoliko bolje pa leta 2011, vendar razlike niso statistično značilne ( $p=0,560$ ) (Tabela 8).

Ženske v povprečju nekoliko višje kot moški vrednotijo trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, vendar razlike med spoloma niso statistično značilne ( $p=0,635$ ).

Glede na nivo v organizaciji so trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, v povprečju višje vrednotili višji in srednji managerji, najnižje pa operativni vodje, vendar razlike med skupinami niso statistično značilne ( $p=0,569$ ).

Glede na število let zaposlitve v organizaciji so trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, v povprečju najvišje vrednotili zaposleni, ki so v organizaciji zaposleni manj kot dve leti, in tisti, ki so v njej zaposleni več kot 20 let, najmanj pa tisti, ki so v organizaciji zaposleni od 5 do 10 let. Razlike med povprečji skupin glede na število let zaposlitve v organizaciji so statistično značilne ( $p<0,001$ ).

Glede na starost so trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, v povprečju najvišje vrednotili najstarejši, najnižje pa tisti v starostnem obdobju od 30 do 40 let. Razlike med starostnimi skupinami so statistično značilne ( $p<0,001$ ).

Glede na stopnjo izobrazbe so trditev, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, v povprečju najvišje vrednotili tisti z višjo šolo, najmanj pa tisti z visoko šolo ali več, razlike med skupinami niso statistično značilne ( $p=0,114$ ) (Tabela 8).

*Tabela 8: Povprečne vrednosti in standardni odkloni trditve »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«*

<b>Značilnost</b>	<b>Kategorija</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>SD</b>	<b>p</b>
<b>Leto</b>	2009	238	3,15	1,309	0,560
	2010	198	3,15	1,257	
	2011	214	3,27	1,342	
<b>Spol</b>	Moški	98	3,14	1,355	0,635
	Ženske	419	3,21	1,294	
<b>Nivo v organizaciji</b>	Višji in srednji managerji	29	3,31	1,491	0,569
	Operativni vodje	30	2,93	1,461	
	Samostojni kadri	160	3,23	1,317	
	Izvajalci	188	3,11	1,223	
<b>Stož v organizaciji</b>	1 do 2 leti	73	3,59	1,141	<0,001
	od 2 do 5 let	89	3,10	1,217	
	od 5 do 10 let	89	2,79	1,361	
	od 10 do 20 let	129	2,89	1,245	
	nad 20 let	135	3,50	1,304	
<b>Starost</b>	do 30 let	113	3,21	1,292	<0,001
	od 30 do 40 let	187	2,97	1,253	
	od 40 do 50 let	117	3,22	1,307	
	nad 50 let	78	3,69	1,262	
<b>Stopnja izobrazbe</b>	Poklicna šola ali manj	23	3,30	1,579	0,114
	Srednja šola	122	3,18	1,279	
	Višja šola	45	3,62	1,386	
	Visoka šola in več	291	3,12	1,289	

#### 2.3.3.4 *Analiza povezanosti med deležem strokovnih objav in ugledom OI pri zaposlenih*

Analiza povezanosti med deležem strokovnih objav o OI in ugledom OI pri zaposlenih, ki se odraža skozi organizacijsko klimo in zadovoljstvo zaposlenih oziroma v trditvah iz kategorije Pripadnost organizaciji: i) »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« ter ii) »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«, je pokazala statistično značilno povezanost med spremenljivkami. Višji kot je delež strokovnih objav o OI v medijih, bolj so zaposleni ponosni, da so zaposleni v njihovi organizaciji ( $p<0,001$ ). Višji kot je delež strokovnih objav o OI v medijih, bolj so zaposleni mnenja, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej ( $p<0,001$ ).

## 3 RAZPRAVA

### 3.1 Interpretacija rezultatov

#### 3.1.1 Interpretacija rezultatov prve faze raziskave

Na podlagi rezultatov prve faze raziskave sem ugotovila, da je skupno število strokovnih in poslovno-organizacijskih objav o OI v izbranih slovenskih dnevnikih v opazovanem obdobju 1. januarja 2008 do 31. decembra 2010 veliko. Z leti je sicer zaznati trend upadanja skupnega števila objav o OI, kljub temu pa tudi število objav v zadnjem letu opazovanja, v katerem je bilo najmanj objav, kaže, da je bil OI v medijih prisoten praktično vsak dan z vsaj eno objavo. To potrjuje, da je zanimanje slovenske javnosti in posledično poročanje medijev o zdravstvenih temah veliko, kar je skladno tudi z ugotovitvami raziskav o poročanju medijev o zdravstvenih temah v tujini. Ugotovitev o velikem številu objav o OI ne preseneča, če upoštevamo, da po eni strani incidenca raka raste, po drugi strani pa se medicina in onkologija kot njen pomemben del hitro razvijata, s čimer se večajo tudi možnosti zdravstvene obravnave onkoloških bolnikov (diagnostika, zdravljenje in rehabilitacija); pri tem se odpirajo tudi strokovne teme, ki so za javnost še posebej zanimive – npr. onkološko genetsko testiranje in svetovanje, paliativna oskrba, prehrana onkoloških bolnikov... Zaradi več različnih dejavnikov se ob vsem tem večajo tudi zahteve in pričakovanja (onkoloških) bolnikov, ki si zato želijo biti o zdravstvenih temah vedno bolj informirani, njihovim potrebam pa sledijo tudi mediji.

Rezultati vrste medijskih objav o OI v opazovanem obdobju analize so pokazali, da mediji veliko več pozornosti namenjajo poslovno-organizacijskim temam. Strokovno delovanje OI je po drugi strani slabše zastopano, saj je objav s strokovno vsebino dvakrat manj kot medijskih objav o poslovnem in organizacijskem delovanju OI. Rezultati sicer kažejo, da trend deleža strokovnih objav z leti narašča, vendar rezultati niso statistično značilni. Na podlagi teh rezultatov potrjujem prvo hipotezo (H1), da poročanje slovenskih dnevnikih medijev o Onkološkem inštitutu Ljubljana v obdobju 2008–2010 večinoma zajema teme, ki se nanašajo na poslovno-organizacijsko delovanje inštituta, ter potrjujem tudi drugo hipotezo (H2), da delež strokovnih objav o OI v slovenskih dnevnikih z leti narašča. Druge hipoteze sicer ne morem posplošiti, ker rezultati niso statistično značilni. Rezultate manjšega deleža strokovnih tem v primerjavi z deležem poslovno-organizacijskih tem pojasnujem z dvema najbolj izrazitima značilnostma ali zahtevama sodobnih medijev oziroma medijskega trga – hitrost in privlačnost oziroma senzacionalnost novic. Realnost sodobne družbe je globalni svet hitre produkcije in prenosa velikega števila novic, ki bodo na tak ali drugačen način pritegnile pozornost občinstva in se prodajale. Zaradi tega se je spremenilo delo v uredništvih, ki omejuje število specializiranih novinarjev s specifičnim znanjem področja, ki ga pokrivajo, ki bi si vzeli čas za poglobljeno raziskovanje zahtevnih tem. Mednje prav gotovo sodijo strokovne zdravstvene teme, zaradi česar je njihov delež manjši. Manjši delež strokovnih objav je lahko tudi posledica tega, da je novinarjem na voljo zelo malo medijskega

prostora za posamezno objavo (kratki televizijski prispevki, kratki članki...), strokovne teme pa zaradi njihove zahtevnosti le stežka predstavijo jasno in razumljivo v kratkem času oziroma prostoru. S tem razlagam tudi rezultate, da je največji delež strokovnih tem v tiskanih medijih, najmanjši pa v televizijskih medijih, saj imajo novinarji tiskanih medijev v primerjavi s televizijskimi novinarji, gledano na dnevni ravni poročanja, kljub vsemu nekoliko več časa in prostora za svoje prispevke. Visok delež poslovno–organizacijskih objav o OI pa razlagam s tem, da je OI osrednja nacionalna institucija za obravnavno raka. V njej se zdravi več kot polovica vseh onkoloških bolnikov v državi. Obenem je OI kot terciarna inštitucija na področju onkologije tudi 'zadnja postaja', kamor lahko še pride slovenski onkološki bolnik, ko strokovnjaki drugih bolnišnic bolezni ne obvladujejo več, pa tudi institucija, kjer poteka zdravljenje bolnikov z redkimi vrstami raka. Zaradi tega je zanimanje javnosti veliko tudi za druge teme o OI, saj je zelo pomembno, da takšna inštitucija pri svojem delovanju nima ovir, ne samo strokovnih, ampak tudi poslovnih, organizacijskih ali tehničnih.

Na podlagi rezultatov analize tona poročanja medijskih objav sem ugotovila, da mediji o OI največkrat pišejo z nevtralnimi tonom, in sicer je približno dve tretjini vseh objav nevtralnih. Temu sledijo nenaklonjene objave (dobra petina), ki jih je dvakrat več kot naklonjenih objav. Delež naklonjenih objav o OI z leti narašča, prav tako delež nevtralnih objav, medtem ko je negativnih objav z leti manj. Glede na vrsto medija so imeli največji delež naklonjenih objav tiskani mediji, največji delež nenaklonjenih objav so imeli televizijski mediji, največji delež nevtralnih objav so imeli spletni mediji. Glede na programsko zasnovano medija so imeli največji delež naklonjenih objav zasebni mediji z javno vsebino, sledijo javni medij, največji delež nenaklonjenih objav so imeli zasebni mediji, največji delež nevtralnih objav pa so imeli zasebni mediji z javno vsebino. Na podlagi teh rezultatov zavračam tretjo hipotezo (H3), da poročanje dnevnih slovenskih medijev o OI v obdobju 2008-2010 večinoma zajema teme, ki so nenaklonjene OI. Na podlagi teh rezultatov pa potrjujem četrto hipotezo (H4), da delež naklonjenih objav o OI v slovenskih dnevih medijih z leti narašča.

Na podlagi analize povezanosti med vrsto medijske objave in tonom poročanja sem ugotovila, da je delež naklonjenih objav večji pri strokovnih objavah kot pri poslovno-organizacijskih objavah. Ugotovila sem tudi, da je delež nenaklonjenih objav večji pri poslovno-organizacijskih objavah. Objave s strokovno temo imajo obenem večji delež nevtralnih objav kot objave s poslovno-organizacijsko temo. Na podlagi teh rezultatov potrjujem sedmo hipotezo (H7), da je med deležem strokovnih objav v medijih in deležem naklonjenih objav pozitivna korelacija (večji kot je delež strokovnih objav v medijih, več je naklonjenih objav o OI). Rezultate analize tona poročanja razlagam s tem, da strokovne informacije na področju onkologije niso senzacionalistične, saj ni čudežnega zdravila za vse vrste raka in ga glede na nova odkritja o biologiji raka, ki zahteva vedno bolj specifično zdravljenje za posameznega bolnika in posamezno bolezen, tudi nikoli ne bo. Strokovne vsebine so v primerjavi s poslovno–organizacijskimi po svoji naravi manj dramatične, so osnovane na informacijah, ki

so podprte z dokazi in zato bolj točne in preverljive. Zaradi tega je posledično ton poročanja o teh vrstah novic bolj pogosto nevtralen ali pozitiven.

### **3.1.2 Interpretacija rezultatov druge faze raziskave**

Na podlagi analize aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, sem ugotovila, da z leti skupno število aktivnosti OI za medije upada. Porazdelitev vseh aktivnosti OI za medije glede na vrsto teme kaže, da je aktivnosti s strokovno vsebino nekoliko manj kot aktivnosti s poslovno–organizacijsko vsebino – prvih je malo manj kot polovica, drugih nekoliko več kot polovica.

Na podlagi analize povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem strokovnih objav v medijih sem ugotovila, da med njima obstaja povezanost, in sicer negativna – manj kot je aktivnosti za medije s strani OI, večji je delež strokovnih objav v medijih. Povezanost je enaka, tudi če primerjamo delež aktivnosti OI s strokovno vsebino in delež strokovnih objav v medijih. Na podlagi analize povezanosti med številom aktivnosti, ki jih je za medije pripravil OI, in deležem naklonjenih objav v medijih ugotavljam, da med njima obstaja povezanost, in sicer negativna – manj kot je aktivnosti za medije s strani OI, večji je delež naklonjenih objav v medijih. Povezanost je enaka, tudi če primerjamo delež aktivnosti OI s strokovno vsebino in deležem naklonjenih objav v medijih. Na podlagi teh rezultatov zavračam peto hipotezo (H5), da je med proaktivnim komuniciranjem OI z mediji in deležem strokovnih objav v medijih pozitivna korelacija (pogostejša uporaba splošnih komunikacijskih kanalov OI – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference – se odraža v večjem deležu strokovnih objav). Na podlagi teh rezultatov zavračam tudi šesto hipotezo (H6), da je med proaktivnim komuniciranjem OI z mediji in deležem naklonjenih objav v medijih pozitivna korelacija (pogostejša uporaba splošnih komunikacijskih kanalov OI – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference – se odraža v večjem deležu naklonjenih objav). Razloge za takšne rezultate lahko iščem v strategiji odnosov z mediji OI, ki ga je vodstvo OI v tistem obdobju oblikovalo skupaj s službo za odnose z javnostmi, ki se je takrat vzpostavljala. Namen aktivnosti odnosov z mediji je bil izboljšati medijsko podobo OI v medijih ter vzpostaviti zaupanje med vodstvom in novinarji, kot temelj dolgoročno dobrih odnosov z mediji. Cilj je bil doseči bolj nevtralen in pozitivno poročanje medijev o OI. Pri tem smo upoštevali tudi pravila medijskega trga, na katerem mediji tekmujejo za pozornost bralcev z ažurnostjo, ekskluzivnostjo, novostjo. Na podlagi teh ciljev so aktivnosti odnosov z mediji OI temeljile na dveh strategijah:

1. strategija ekskluzivnega komuniciranja pozitivnih tem ter
2. strategija intenzivnega komuniciranja negativnih tem.

S strategijo ekskluzivnega komuniciranja pozitivnih tem smo dobre odnose z mediji gradili na način, da smo posameznim novinarjem oziroma medijem omogočili objavo ekskluzivnih pomembnih pozitivnih strokovnih tem. To je pomenilo, da smo določen pomemben strokovni dosežek OI 'ponudili' v objavo samo enemu mediju, pri čemer smo si kot cilj navadno zadali

doseči dogovor o objavi v slovenskem dnevnem mediju z večjim dosegom. Mediji zelo cenijo takšno sodelovanje, saj za njih to pomeni lažje 'prodajanje' takšnih ekskluzivnih novic, ki jih objavijo samo oni. To na dnevni ravni in tudi na dolgi rok pomeni večjo konkurenčnost medija na medijskem trgu zaradi elementov novosti in posebnosti. V teh primerih OI torej ni organiziral novinarskih konferenc ali pisal sporočil za medije o strokovnem dosežku. Obe vrsti aktivnosti pa predvidevata sodelovanje z večjim številom novinarjev in medijev, zaradi česar je bilo posledično ob tej strategiji manjše število aktivnosti za medije s strani OI, bodisi novinarskih konferenc bodisi sporočil za javnost, kar kažejo tudi rezultati analize aktivnosti OI za medije. Posledica tega je tudi manjše število skupnih objav o OI, kot je pokazala analiza medijskih objav. Po drugi strani pa rezultati analize medijskih objav kažejo pozitiven učinek in dosežene cilje te strategije: objava o posameznem strokovnem dosežku OI je bila sicer res 'samo' ena oziroma samo v enem mediju, vendar je bil učinek na dobro sodelovanje z novinarjem dolgoročno uspešen, saj smo na tak način gradili zeleno zaupanje; ob negativnih dogodkih je zaradi dobre izkušnje sodelovanja (možnosti ekskluzivnega poročanja) novinar ob pripravljanju prispevka najprej poklical nas za informacijo (postali smo prvi vir informacij) in tudi verjel našim informacijam (gradili smo zaupanje z dokazi podprtimi informacijami naproti nepreverjenim špekulacijam), pri čimer smo tiste potencialno negativne objave spreminjali vsaj v nevtralne objave ali pa smo dosegli, da prispevek niti ni bil objavljen. Rezultati analize medijskih objav odražajo uspeh strategije v naslednjem: deleža naklonjenih in nevtralnih objav se skozi leta povečujeta, večja se tudi delež strokovnih objav. Velik del proaktivnih odnosov z mediji je tako pravzaprav neviden oziroma se ne odraža s pogostejšo uporabo splošnih komunikacijskih kanalov OI (sporočila za medije ter novinarske konference in drugi dogodki OI, ki so namenjeni tudi medijem), kot sem zastavila v peti hipotezi. S strategijo intenzivnega in odprtega komuniciranja negativnih tem smo dobre odnose z mediji gradili na način, da smo o negativni temi novinarje obvestili v čim krajšem možnem času, prek čim več komunikacijskih kanalov (novinarska konferenca, sporočilo za javnost, objava novice na spletnem mestu OI, objava na intranetu OI...) in čim širše (o dogodku smo obvestili tudi novinarje tedenskih ali mesečnih izdaj in rubrik, novinarje splošnih uredništev itd.). Tako smo npr. o stanju v vodovodnem sistemu OI, ki je bila najbolj pogosta oziroma najbolj iskana tema o OI s strani novinarjev, poročali še isti dan, ko smo dobili rezultate analize vode, če je le bilo organizacijsko izvedljivo. Prav tako smo o negativnih temah, kot je tudi primer vodovoda OI, medije obveščali zelo pogosto, tudi z informacijami, ki so bile po naši oceni manj zanimive za javnost ali so si bile zelo podobne. Tako so si npr. sporočila za medije z zelo podobno vsebino o analizi vode, ki ni pokazala nobenih preseženih vrednosti bakterije legionele v vodi in torej ni bilo nobene neposredne nevarnosti za bolnike in zaposlene, sledila na dva meseca. Tu smo pravilno predpostavljali, da bo delovalo pravilo medijskega trga, ki od novic zahteva novost, zanimivost, kar pa novice o tej temi čez čas niso več zagotavljale. Posledica takšnega komuniciranja s strani OI je bila, da so mediji postopno manj pogosto pisali o teh temah, ker z njihovega stališča niso vsebovale potrebnih elementov novosti. Z novinarji je OI odprto komuniciral tudi na način, da jim je pošiljal v pogled vse analize vode (tudi pri tej strategiji smo gradili zaupanje z dokazi podprtimi informacijami naproti nepreverjenim špekulacijam). Tudi v tem primeru smo s

takšnim načinom komuniciranja dosegli, da so novinarji o potencialno negativnih temah poročali z nevtralnimi tonom ali pa prispevki niti niso bili objavljeni, čeprav so novinarji prejeli sporočilo za medije ali se udeležili novinarske konference. Zaradi takšnega intenzivnega komuniciranja in posledično reakcije samih novinarjev (nezanimanje za teme, neobjavljanje novic s to temo, neudeležba na novinarskih konferencah), je lahko OI zaradi boljših odnosov z mediji zmanjšal skupno število dogodkov. Rezultati analize medijskih objav so pokazali, da je bila na dolgi rok za OI uspešna tudi ta strategija: skozi leta je manj vseh objav o OI, manjši je delež poslovno-organizacijskih objav, manjši je tudi delež nenaklonjenih objav. Pri tej strategiji pa so proaktivni odnosi z mediji s poudarkom na večji intenzivnosti in odprtosti (sprva večje število komunikacijskih aktivnosti) hitro rezultirali v večjem zaupanju novinarjev do OI ter manjšem zanimanju medijev za poslovno-organizacijske teme OI, kar se na dolgi rok prav tako odraža z manj pogosto uporabo splošnih komunikacijskih kanalov OI (sporočila za medije ter novinarske konference in drugi dogodki OI, ki so namenjeni tudi medijem), torej ravno obratno, kot sem zastavila v hipotezi 6.

### **3.1.3 Interpretacija rezultatov tretje faze raziskave**

Raziskava organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI daje vpogled v to, kako zaposleni dojemajo svoje delovno okolje. Ugled OI pri zaposlenih se odraža v trditvah iz kategorije Pripadnost organizaciji: i) »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« ter ii) »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej«. Podatki o sodelujočih v anketi o analizi organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih na OI so pokazali, da je bilo v vzorec zajetih več žensk kot moških, kar je tudi razumljivo, ker je na OI zaposlenih več žensk. Glede na staž v organizaciji je v vzorcu največji delež tistih, ki so v organizaciji zaposleni že več kot 20 let, glede na stopnjo izobrazbe pa je največji delež tistih, ki imajo visoko izobrazbo ali več. Oboje si razlagam s tem, da je to realen odraz strukture zaposlenih na OI, saj je onkologija specifična in ozka specializacija medicine, zaradi česar prehodi zaposlenih med zdravstvenimi institucijami v Sloveniji niso pogosti, poleg tega je OI edina terciarna ustanova za onkologijo v državi, ki zaposluje največ specializiranih strokovnjakov s področja onkologije, ki so tudi višje izobraženi.

Na podlagi raziskave organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih sem ugotovila, da so zaposleni na trditev »Ponosni smo, da smo zaposleni v naši organizaciji« v povprečju odgovarjali, da se niti strinjajo niti ne strinjajo. Anketiranci so trditev v povprečju najbolj vrednotili v letu 2011, najslabše pa leta 2010, vendar razlike med leti niso statistično značilne. Na to, da so zaposleni na OI, so v povprečju najbolj ponosni višji in srednji managerji, tisti, ki so v organizaciji zaposleni najmanj ali najdlje, najstarejši in najmlajši zaposleni ter tisti z višjo šolo. To si lahko razlagam s tem, da imajo višji in srednji managerji, zaposleni z daljšim stažem, najstarejši in najmlajši in višje izobraženi boljši in bolj realen vpogled v delovanje OI pa tudi v njegovo okolico, ki na delovanje OI vpliva. Po drugi strani so zaposleni s krajšim stažem ali nižjo izobrazbo tisti, ki so v teh kriznih časih zadovoljni z redno zaposlitvijo in zato



bolj ponosni na zaposlitev v organizaciji, tisti z najvišjo izobrazbo pa bolj kritični ali tudi samokritični.

Na podlagi raziskave organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih sem ugotovila, da so zaposleni na trditev »Zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej« v povprečju odgovarjali, da se s trditvijo niti strinjajo niti ne strinjajo. Anketiranci so trditev v povprečju enako vrednotili v letih 2009 in 2010, nekoliko bolje pa leta 2011, vendar razlike niso statistično značilne. S trditvijo, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej, se najbolj strinjajo višji in srednji managerji, tisti, ki so v organizaciji zaposleni najmanj ali najdlje, najstarejši ter tisti z višjo izobrazbo. Razlaga takšne strukture je enaka kot pri prvi trditvi.

Na podlagi analize povezanosti med deležem strokovnih objav OI in ugledom OI pri zaposlenih sem ugotovila statistično značilno povezanost med spremenljivkama. Višji kot je delež strokovnih objav o OI v medijih, bolj so zaposleni ponosni, da so zaposleni na OI organizaciji. Višji kot je delež strokovnih objav o OI v medijih, bolj so zaposleni mnenja, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej. Na podlagi teh rezultatov potrjujem osmo hipotezo (H8), da je med deležem strokovnih objav v medijih in ugledom OI pri zaposlenih pozitivna korelacija (večji delež strokovnih objav v medijih pomeni večji ugled OI pri zaposlenih). Takšne rezultate si razlagam s povezanostjo med strokovnimi objavami in tonom poročanja, ki sem jo dokazala v prvi fazi raziskave in potrdila s sedmo hipotezo. Skladno s tem je delež naklonjenih in delež nevtralnih objav večji pri strokovnih objavah kot pri poslovno-organizacijskih objavah. Več kot je torej strokovnih objav, več je v medijih pozitivnih in nevtralnih objav, kar tudi kažejo rezultati prve faze raziskave. In ker tudi zdravstveni delavci informacije o zdravstvenih temah dobivajo iz množičnih medijev, lahko trend bolj strokovnih in s tem bolj naklonjenih ali nevtralnih objav v medijih o OI vpliva na to, da zaposleni OI višje vrednotijo svojo organizacijo in ima torej OI posledično v njihovih očeh višji ugled. Drugi razlog takšnih rezultatov vidim v tem, da so strokovne objave neposredno povezane z delom posameznih zaposlenih – objava v mediju, ki nevtralno ali naklonjeno predstavi njihovo delo širši javnost, zaposleni sprejmejo pozitivno in posledično tudi institucijo, ki jim je takšno raven strokovnega dela omogočila ali pomagala doseči.

### **3.2 Primerjava rezultatov raziskave z rezultati drugih raziskav**

Rezultatov svoje raziskave nisem mogla primerjati z drugimi rezultati, saj podobnih raziskav nisem zasledila. Primerjave z rezultati drugih raziskav, ki so analizirale poročanje medijev o zdravstvenih temah, so zato lahko le delne in posredne.

Mediji v tujini največkrat poročajo o pogostih in smrtonosnih boleznih (Entwistle, 1995). Pri pogostosti poročanja o zdravstvenih temah veliko število objav o OI sledi temu trendu, saj je rak, ki ga oziroma bolnike s to boleznijo obravnavamo na OI, vsekakor bolezen z visoko incidenco in umrljivostjo.

Pri vrsti teme raziskave časopisov v Kanadi (Clarke & Everest, 2006) kažejo, da so novice s politično-ekonomskim kontekstom, ki bi jih po opredelitvi lahko primerjali s poslovno-organizacijskimi objavami o OI, šele na tretjem mestu po pogostosti, za novicami iz medicinskega področja ter za novicami o življenjskem stilu, ki bi po svoji opredelitvi lahko bile primerljive moji opredelitvi strokovnih objav. Prav tako je analiza Strykerjeve o novičarski vrednosti člankov pokazala, da imajo strokovni članki večjo možnost, da bodo objavljeni v laičnih, množičnih medijih kot pa npr. članki o menedžmentu (Stryker, 2002). Rezultati torej kažejo, da v tujini več pozornosti namenjajo strokovnim temam kot drugim vrstam tem s področja zdravstva v primerjavi z našim okoljem glede na opravljeno raziskavo o vrsti prevladujoče teme v medijih.

Pri povezanosti med vrsto teme in tonom poročanja je zgoraj omenjena analiza časopisov v Kanadi pokazala, da je poročanje o strokovnih temah, kot je npr. rak, negativno, saj je v teh novicah poudarjen strah, negotovost, zmeda (Clarke in Everest, 2006). Ti rezultati pa so drugačni od rezultatov moje raziskave, kjer se je pokazala pozitivna povezanost strokovnih tem z naklonjenim tonom poročanja.

Pri tonu medijskih objav je raziskava trenda poročanja o zdravstvenih temah v dveh velikih ameriških časopisih pokazala, da se kontroverznost povečuje skozi leta, da je več negativnih in mešanih novic, da je največ zgodb nevtralnih ter da je več pozitivnih zgodb kot negativnih (Hallin et al., 2013). Tudi naši rezultati tona poročanja objav so pokazali, da je največ medijskih objav o OI nevtralnih, pri razmerju med naklonjenimi in nenaklonjenimi objavami pa je obratno, saj je več nenaklonjenih objav kot naklonjenih. Rezultati sicer kažejo, da se tudi pri nas trend obrača, saj je bil v zadnjem letu opazovanega obdobja že večji delež naklonjenih objav kot nenaklonjenih. Razlogi za takšne trende, ki jih navajajo avtorji ameriške raziskave (Hallin et al., 2013) so enaki tudi pri nas: zdravstvo je prišlo v javno sfero in o zdravstvenih temah se ne pogovarjajo več samo strokovnjaki, pač pa tudi drugi, ki so bolj kritični, stroški v zdravstvu naraščajo in s tem težave v financiranju, obstaja splošen trend skepticizma do vseh družbenih institucij, pojavlja se razdvojenost tudi v sami profesiji medicine...

### **3.3 Omejitve in prednosti raziskave**

Raziskava ima tako nekaj slabih strani oziroma omejitev kot tudi prednosti. Prva omejitev je, da v raziskavo nisem vključila vseh medijev, ki so vključeni v spremljanje v bazi Kliping. Za to se nisem odločila, ker sem ocenila, da bi bilo v tem primeru število medijev preveliko, kar bi otežilo vsebinsko analizo. Za izbor medijev, ki sem ga uporabila v raziskavi, sem se odločila iz dveh razlogov. V prvi vrsti zato, ker sem v raziskavo želela zajeti vse vrste medijev – elektronske (radio in televizija), tiskane in spletne medije, po drugi strani pa sem v izbor želela vključiti nacionalne oziroma največje medije v Sloveniji. Verjamem, da zaradi te omejitve v moji raziskavi sicer ni prišlo do večje pristranosti, saj izbrani mediji tudi

največkrat poročajo o OI, vendar pa bi z vključevanjem še drugih medijev povečali možnost posploševanja rezultatov raziskave.

Druga omejitev je, da v analizo nisem vključila objav, kjer je OI omenjen posredno. V prihodnje bi veljalo razmisliti, ali bi tudi takšne objave imele kak pomen in dodale k vrednosti rezultatov, če bi jih vključili v analizo.

Kot tretjo omejitev vidim to, da sem v tretji fazi raziskave izhajala iz že izvedenega vprašalnika o organizacijski klimi. Vprašalnik, ki je bil pri tej anketi uporabljen, namreč izhaja iz projekta SiOK (slovenska organizacijska klima), ki ga je pripravila skupina svetovalnih podjetij iz gospodarstva. Prirejen je sicer za zdravstvo in enoten, da lahko omogoča primerjavo, po drugi strani pa to lahko pomeni, da je vprašalnik lahko preveč splošen, da bi pridobili zares pomembne rezultate o organizacijski klimi na OI, postavlja pa se tudi vprašanje ustrezne prilagoditve javnemu sektorju (velik del vprašanj, ki jih jaz v svoji raziskavi nisem uporabila, je npr. namenjen vprašanjem o zadovoljstvu s plačo, napredovanjih ipd., ta področja pa so v javnem sektorju regulirana z zakonodajo).

Vendar pa je dobra stran moje raziskave ta, da je to ena izmed prvih obsežnejših raziskav, ki poglobljeno analizira poročanje slovenskih dnevnih medijev o zdravstvenih temah. Pri tem raziskava analizira tako poročanje medijev z vidika vrste zdravstvenih tem kot tona poročanja. Raziskava ugotavlja tudi vpliv organizacije na poročanje medijev in tudi vpliv poročanja medijev na ugled OI pri zaposlenih. Rezultati te raziskave so tako lahko pomembno izhodišče za nadaljnje raziskovanje s področja komuniciranja v zdravstvu.

### **3.4 Pomen rezultatov raziskave**

Rezultati raziskave so pomembni za strokovno področje odnosov z javnostmi, predvsem za področje odnosov z javnostmi v zdravstvu, kjer veljajo določene in drugačne značilnosti komuniciranja kot na drugih področjih te stroke, ter za specifičen del odnosov z javnostmi, to so odnosi z mediji. Rezultati raziskave pa so pomembni tudi za sam OI in tudi za druge zdravstvene organizacije, prav tako za (onkološke) bolnike in nenazadnje tudi za strokovnjake, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja.

Raziskava je nadgradila pilotno študijo s področja komuniciranja v zdravstvu v Sloveniji, ki sta jo naredili Duratović in Zaletel Kragelj (2011). Kljub naraščajočemu trendu zanimanja širše javnosti in posledično tudi medijev o temah, povezanih z zdravstvom (Len-Rios et al., 2009), v Sloveniji še vedno ni veliko raziskav s tega področja. Ta raziskava je pilotno študijo nadgradila predvsem z vidika trenda poročanja medijev o zdravstvu v Sloveniji, z vidika analize podatkov o tonu poročanja, povezanosti vrste teme s tonom poročanja ter z vidika povezanosti poročanja medijev in ugleda organizacije pri zaposlenih.

Raziskava je dala pomemben vpogled v to, kakšen vpliv imajo same zdravstvene organizacije na medijsko poročanje, tudi prek svojih predstavnikov oziroma oddelkov za odnose z javnostmi. Rezultati so pokazali, da zdravstvene organizacije z ustreznimi komunikacijskimi strategijami, z upoštevanjem potreb medijskega trga in dodajanjem novinarske vrednosti zdravstvenim zgodbam, lahko vplivajo na to, kako bodo o organizaciji poročali mediji. To pa je pomembno tako za bolnike in širšo laično javnost kot tudi za organizacijo samo in njene zaposlene. Z ustreznim medijskim poročanjem o OI lahko laična javnost in bolniki dobijo koristne, točne in celovite informacije o delovanju te osrednje ustanove za obravnavo raka v Sloveniji in o tem, kaj lahko pričakujejo od zdravstvene oskrbe na OI, kjer se zdravi približno polovica vseh onkoloških bolnikov v državi. Ker medijsko poročanje lahko vpliva na odnos bolnikov do zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja in tudi na njihova pričakovanja o zdravljenju, je še toliko bolj pomembno, da je medijsko poročanje usmerjeno k strokovnim temam ter k nevtralnemu in pozitivnemu poročanju, ki ne izključuje kritičnega poročanja.

Raziskava je pokazala, da ima poročanje medijev o OI vpliv na ugled inštitucije, tako pri zunanji javnosti kot pri samih zaposlenih, kar je dodatna vrednost tega, da dobro poznamo področje zdravstvenega sporočanja in si prizadevamo za ustrezno poročanje medijev o OI. Kot namreč ugotavljajo strokovnjaki s tega področja (Poročilo o merjenju klime, 2011), so zaposleni, ki cenijo in so zadovoljni z institucijo, v kateri so zaposleni, tudi bolj učinkoviti pri svojem delu.

Rezultati so torej lahko osnova za oblikovanje nadaljnjih ciljev in posledično tudi strategij odnosov z javnostmi OI – tako v odnosu do medijev kot tudi v odnosu do zaposlenih (interno komuniciranje), bolnikov in tudi drugih javnosti. Z dosedanjimi aktivnostmi je bil dosežen cilj spremembe poročanja medijev o OI – rezultati raziskave kažejo trend manjšanja deleža nenaklonjenih objav ter trend večanja deleža strokovnih objav. Novi cilji aktivnosti odnosov z mediji OI bi med drugim lahko bili doseganje nadaljevanje teh trendov in pa tudi doseganje večjega (absolutnega) števila strokovnih objav.

Nenazadnje, rezultati raziskave so lahko pomembni tudi za strokovnjake, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja, saj je področje moje raziskave zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje o zdravju, ki je ključni strateški pristop promocije zdravja za informiranje javnosti o perečih zdravstvenih problemih. Ker promocija zdravja predpostavlja, da so za spremembo posameznikovega vedenja ali vedenja skupnosti, ki je skladno s priporočili zdravstvenih strokovnjakov, bistveni informiranost in podučnost, SZO in njene članice zagovarjajo stališče, da komuniciranje o zdravju postaja vse bolj pomemben dejavnik za doseganje opolnomočenosti posameznikov in skupnosti v odnosu do zdravstvenih vprašanj. Pri tem so množični mediji eden od virov za ustrezno zdravstveno sporočanje. Boljše poznavanje področja poročanja medijev o zdravstvu tako lahko izboljša razumevanje področja zdravstvenega komuniciranja in lahko vsem vključenim – bolnikom, različnim zdravstvenim strokovnjakom in odločevalcem v zdravstvu – omogoči bolj uspešno in učinkovito soočanje z

vedno bolj zahtevnimi informacijskimi zahtevami tako zdravstvene oskrbe kot promocije zdravja.

### **3.5 Usmeritve za nadaljnje raziskovanje**

Zaradi pomena zdravja za ljudi ter zaradi vpliva poročanja medijev o zdravstvu tako na laično in strokovno javnost kot tudi na same zdravstvene institucije in njihove zaposlene bi bilo smiselno nadaljevati spremljanje trenda poročanja medijev o OI tudi vnaprej. Nadaljnje spremljanje poročanja medijev o zdravstvu bi bilo smiselno tudi iz razloga, ker se hitro spreminjajo tako družbeno-ekonomske in politične razmere, ki vplivajo na delovanje zdravstvenega sistema v državi, kot tudi strokovno medicinsko področje, še hitreje pa sam medijski trg in zahteve (tudi informacijske) uporabnikov zdravstvenih storitev.

Smiselne bi bile tudi raziskave, ki bi še bolj natančno ugotovljale, kateri dejavniki še vplivajo na poročanje medijev o zdravstvenih temah in na samo delo novinarjev. Zanimiva bi bila raziskava o tem, kakšen pogled imajo slovenski novinarji (in uredniki) na svoje delo in na vlogo medijev pri zdravstvenem sporočanju. Podatki bi bili v pomoč zdravstvenim organizacijam pri poznavanju, kaj novinarji pričakujejo od organizacij samih. Na tak način bi organizacije lahko dodatno prilagodile svoje komunikacijske aktivnosti, s katerimi bi lahko izboljšale odnose z mediji.

Vsekakor bi bilo smiselno narediti tudi primerjavo ali raziskavo o novinarskem poročanju tudi za druge zdravstvene ustanove v Sloveniji.

Smiselno bi bilo tudi povezovanje rezultatov raziskave o poročanju medijev z rezultati raziskav o uporabi medijev pri onkoloških bolnikih. To bi lahko bilo osnova za še bolj konkretne in učinkovite strategije odnosov z različnimi javnostmi OI – z mediji, bolniki, zaposlenimi... Že rezultati prve raziskave o uporabi medijev pri bolnikih OI (Rajer et al., 2011) so dali pomembne podatke o tem, katere vrste medijev ter v kolikšni meri uporabljajo bolniki z rakom pri informiranju o svoji bolezni. Raziskava na 478 bolnikih OI je pokazala, da bolniki najpogosteje iščejo informacije o bolezni preko televizije, v specializiranih brošurah, na spletu in v časopisih. Pri tem informacije o svoji bolezni iščejo redno z brošurami, ki jih dobijo pri zdravstvenem osebju, in preko spleta, prek televizije pa občasno. Med spletnimi stranmi bolniki najpogosteje uporabljajo brskalnike, sledi uporaba bolnišničnih strani. Rezultati so nakazali, kakšne potrebe po informacijah imajo bolniki z rakom v sodobni družbi. To so bila prva izhodišča, na podlagi katerih smo komuniciranje OI usmerili v bolj neposredno komuniciranje z bolniki in širšo laično javnostjo, in sicer z informacijami prek spletnega mesta in informativnih brošuric za bolnike in svojce, torej manj preko medijev kot posrednikov informacij. Ena takšnih aktivnosti je bila npr. nadgradnja spletnih strani OI z informacijami za bolnike o posameznih vrstah raka.

V raziskavi sem se osredotočila na tradicionalne množične medije. Glede na hiter razvoj družbenih medijev (angl. *social media*), ki ga je omogočil internet, in njihov močan vpliv na način, kako sodobni uporabniki zdravstvenih storitev iščejo, pridobivajo in soustvarjajo zdravstvene informacije, se bodo zdravstvene organizacije (tudi v Sloveniji) morale v bližnji prihodnosti prilagoditi tem trendom. V raziskave o zdravstvenem komuniciranju v medijih bi bilo zato smiselno vključiti tudi uporabo družbenih medijev.

## SKLEP

Ob pregledu literature sem ugotovila, da ljudje zdravje postavljamo na vrh svojih vrednot, zdravje pa obenem postaja vedno bolj pomembno tudi z vidika storilnosti sodobne tržne in potrošniške družbe ter z vidika uspešnosti na trgu za mnoge veje industrije, med drugim tudi medijsko (Boruchovitch & Mednick, 2002; Eurostat, 2010; Toš, 1994, 2004; Kamin, 2006). Napredek v medicini ter na področju informacijske in komunikacijske tehnologije je povečal kakovost in učinkovitost zdravstvene oskrbe, obenem je splošen napredek v družbi vplival na večje zahteve sodobnega bolnika - potrošnika. Vsi ti dejavniki so povzročili večjo kompleksnost zdravstvenega sistema, zaradi česar se večja potreba po zdravstvenih informacijah - tako na strani zdravstvenih strokovnjakov, politikov, predvsem pa na strani laične javnosti ter bolnikov in njihovih svojcev (Haux et al., 2002). Javnozdravstvena stroka za uspešnost promocije kot preventive zdravja ob tem izpostavlja pomen opolnomočenega posameznika, ki je izobražen in informiran (WHO v Kamin, 2006, Nutbeam, 2000). Zdravstveno sporočanje oziroma komuniciranje je zato zelo pomemben del promocije zdravja (Healthy People, 2000). Množični mediji so pri tem eden od virov za ustrezno zdravstveno sporočanje in tudi prvi vir informacij v naši družbi, predvsem za laično javnost (Bodemer et al., 2012; Stryker, 2002). Zdravstvene organizacije, strokovnjaki ter zdravstveni novinarji in uredniki imajo zato pomembno odgovornost, da javnosti zagotavljajo točne in ažurne informacije. Teža te odgovornosti izhaja iz dejstva, da imajo lahko t.i. »zdravstvene odločitve« posledice na kakovost in dolžino življenja posameznika (Len-Rios et al., 2009; Benelli, 2003). Vendar so zdravstvene informacije v medijih drugačne, kot bi pričakovali, saj namesto točnih, relevantnih, objektivnih informacij, množični mediji zdravstvene vsebine prikazujejo senzacionalistično, brez širšega konteksta, enostransko, netočno, poudarek je na negativnih dogodkih... (McDaid, 2004; Stryker, 2002; Schwitzer, 2005). Eden od pomembnih razlogov za takšno poročanje je medijsko okolje, ki vpliva na novičarsko vrednost zdravstvene novice in določa, ali bo novica vredne objave in v kakšni obliki bo objavljena. Če ima informacija zdravstveno vrednost, to ne pomeni nujno, da ima tudi novičarsko (Stryker, 2002; Entwistle, 1995; McDaid, 2004). Sodoben medijski trg pa opredeljuje neizprosni boj za pozornost občinstva med številnimi zabavnimi industrijami, med številnimi mediji in medijskimi kanali, boj za prostor in čas, boj za oglaševalce, ki predstavljajo večino prihodkov medijev in imajo zaradi tega tudi močan vpliv na samo vsebino medijskih izdelkov. Mediji za preživetje sledijo tržnim ciljem, kjer so ideali novinarstva drugotnega pomena in kjer navadno ni prostora za služenje interesom javnosti, niti zdravstvenim (Doyle, 2002; Picard, 2002; Vyslozil, 2006; Wyss, 2002; Wiik & Andersson, 2008).

Vsi ti trendi so prisotni tudi v našem prostoru, vendar kljub vedno večjemu pomenu, ki ga ima zdravstveno komuniciranje v množičnih medijih tudi v Sloveniji, je pri nas zelo malo raziskav s tega področja. Raziskava, ki sem jo opravila, je zato pomembna, saj je ena prvih obsežnejših raziskav, ki poglobljeno analizira poročanje slovenskih dnevnih medijev o zdravstvenih temah in kljub njenim omejitvam daje vpogled v to, na kakšen način je zdravje umeščeno v slovenskem medijskem prostoru. Z raziskavo sem dosegla glavni cilj magistrskega dela, ki je bil preučiti, katere vrste novic in kakšne novice o Onkološkem inštitutu Ljubljana so posredovali izbrani slovenski dnevni mediji v opazovanem obdobju. Poleg tega sem z raziskavo pokazala, kakšen vpliv imajo na medijsko poročanje zdravstvene organizacije same, in ocenila, kakšen je vpliv medijskega poročanja na ugled zaposlenih v organizacijo.

Rezultati raziskave kažejo, da je skupno število objav o OI veliko, kljub trendu upadanja skozi leta. To potrjuje, da je zanimanje slovenske javnosti in posledično poročanje medijev o zdravstvenih temah veliko, kar je skladno tudi z ugotovitvami raziskav o poročanju medijev o zdravstvenih temah v tujini. Na podlagi rezultatov analize vrste medijskih objav lahko potrdim prvo hipotezo, da mediji veliko več pozornosti namenjajo poslovno-organizacijskim temam OI. Strokovno delovanje OI je slabše zastopano, saj je objav s strokovno vsebino dvakrat manj. Na podlagi rezultatov te analize lahko potrdim tudi drugo hipotezo, da trend deleža strokovnih objav o OI z leti narašča, vendar rezultati niso statistično značilni.

Rezultati analize tona poročanja medijskih objav so pokazali, da mediji o OI največkrat pišejo z nevtralnim tonom. Tako zavračam tretjo hipotezo, da poročanje medijev o OI večinoma zajema teme, ki so nenaklonjene OI. Delež nenaklonjenih objav o OI je ob tem dvakrat večji kot delež naklonjenih objav. Na podlagi rezultatov lahko potrdim četrto hipotezo, da delež naklonjenih objav o OI z leti narašča.

Na podlagi analize povezanosti med vrsto medijske objave in tonom poročanja lahko potrdim sedmo hipotezo, da med deležem strokovnih objav v medijih in deležem naklonjenih objav obstaja pozitivna korelacija, in sicer večji kot je delež strokovnih objav v medijih, več je naklonjenih objav o OI. Ob tem so rezultati pokazali tudi, je delež nenaklonjenih objav večji pri poslovno-organizacijskih objavah. Objave s strokovno temo imajo tudi večji delež nevtralnih objav kot objave s poslovno-organizacijsko temo.

Raziskava je pokazala, da obstaja povezanost med proaktivnimi odnosi organizacije z mediji in poročanjem medijev, vendar negativna, torej obratna, kot sem predpostavljala s peto in šesto hipotezo. Rezultati so pokazali, da manjše število komunikacijskih aktivnosti za medije s strani OI pomeni večji delež strokovnih objav in večji delež naklonjenih objav. Na podlagi teh rezultatov zato zavračam peto in šesto hipotezo, da je med proaktivnim komuniciranjem OI z mediji in deležem strokovnih objav oz. deležem naklonjenih objav o OI pozitivna povezanost (pogostejša uporaba splošnih komunikacijskih kanalov OI – uradni dogodki, sporočila za javnost in novinarske konference se odraža v večjem deležu strokovnih objav in večjem deležu naklonjenih objav). Razlog za takšne rezultate je specifična strateška usmeritev

odnosov z mediji Onkološkega inštituta Ljubljana, katere namen je bil z ustreznimi proaktivnimi komunikacijskimi aktivnostmi izboljšati medijsko podobo OI in pri tem upoštevati tudi pravila medijskega trga. Velik del proaktivnih odnosov OI z mediji se zaradi tega ne odraža v večjem številu komunikacijskih aktivnosti za medije, prav tako je skozi leta manjše število vseh medijskih objav o OI, vendar so rezultati analize medijskih objav pokazali uspeh in doseganje zastavljenih ciljev komuniciranja z mediji: deleža naklonjenih in nevtralnih objav se skozi leta povečujeta, manjši je delež nenaklonjenih objav, večja pa se delež strokovnih objav o OI.

Na podlagi rezultatov analize povezanosti med deležem strokovnih objav OI in ugledom OI pri zaposlenih lahko potrdim zadnjo, osmo hipotezo, da je med deležem strokovnih objav v medijih in ugledom OI pri zaposlenih pozitivna korelacija, pri čimer večji delež strokovnih objav v medijih pomeni večji ugled OI pri zaposlenih - višji kot je delež strokovnih objav o OI v medijih, bolj so zaposleni ponosni, da so zaposleni v organizaciji, in bolj so zaposleni mnenja, da zaposleni zunaj organizacije pozitivno govorijo o njej.

Predstavljene zaključke je treba ocenjevati v luči omejitev raziskave, predvsem omejenega izbora analiziranih medijev. Kljub temu verjamem, da je raziskava doprinesla nova pomembna spoznanja o medijskem poročanju o zdravstvu v Sloveniji, ki lahko prispevajo k izboljššanemu zdravstvenemu komuniciranju v množičnih medijih in s tem k promociji in varovanju zdravja.

Raziskava je odprla tudi številna vprašanja za nadaljnje raziskovanje, katerega rezultati bi omogočili boljše poznavanje poročanja medijev o zdravstvu ter posledično pomagali pri učinkovitejšemu, na dokazih temelječem delovanju in sodelovanju vseh udeležencev v procesu zdravstvenega komuniciranja v množičnih medijih. Predvsem pa bi izboljšano poznavanje področja koristilo uporabnikom zdravstvenih storitev, ki zahtevajo in potrebujejo pomembne, točne in celovite zdravstvene informacije.



## LITERATURA IN VIRI

1. Aarva, P., de Haes, W., & Visser, A. (1997). Health Communication Research. *Patient Education and Counseling*, 30, 1-5.
2. Altman, D. G. (1993). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.
3. Anon (2009). Does the media support or sabotage health? *Lancet*, 373, 604.
4. Bartlett, C., Sterne, J., & Egger, M. (2002). What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *BMJ*, 325, 81-84.
5. Benelli, E. (2003). The role of the media in steering public opinion on healthcare issues. *Health Policy*, 63,179-186.
6. Boruchovitch, E., & Mednick, B. R. (2002). The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico USF.*, 7, 175-183.
7. Brunner, B. R., & Brunner Huber, R. L. (2010). 101 ways to improve health reporting: A comparison of the types and quality of health information in men's and women's magazines. *Public Relations Review*, 36, 84-86.
8. Bodemer, N., Muller, M. S., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., & Neumeier-Gromen, A. (2012). Do the media provide transparent health information? A cross-cultural comparison of public information about the HPV vaccine. *Vaccine*, 30, 3747-3756.
9. Cai, L., & Kalb, G. (2006). Health status and labour force participation: evidence from Australia. *Health Economics*, 15(3), 241-261.
10. Carducci, A., Alfani, S., Sassi, M., Cinini, A., & Calamusa, A. (2011). Mass media health information; Quantitative and qualitative analysis of daily press coverage and its relation with public perceptions. *Patient Education and Counseling*, 82, 475-478.
11. Catalan Matamoros, D. J., Axelsson, R., & Strid , J. (2007). How do newspapers deal with health in Sweden? A descriptive study. *Patient Education and Counseling*, 67, 78-83.
12. Cho, S., & Cameron, G. T. (2007). Power to the people – health PR people that is! *Public Relations Review*, 33, 175-183.
13. Clarke, J. N. (2004). A comparison of breast, testicular and prostate cancer in mass print media (1996-2001). *Social Science & Medicine*, 59, 541-551.
14. Clarke, J. N., & Everest, M. M. (2006). Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Social Science & Medicine*, 62, 2591-2600.
15. Collins, P. A., Abelson, J., Pyman, H., & Navis, J. H. (2006). Are we expecting too much from print media? An analysis of newspaper coverage of the 2002 Canadian healthcare reform debate. *Social Science & Medicine*, 63, 89-102.
16. Corbo, M. A., & Zweifel, K. L. (2013). Sensationalism or sensitivity: Reporting suicide cases in the news media. *Studies in Communication Sciences*, 13, 67-74.
17. Crocker Smigel Kara, M. S., Ryan, A., Morzenti, T., Cave, L., Mate-Gallman, T., & Ford, L. (2004). Delivering prostate cancer prevention messages to the public: how the National Cancer Institute (NCI) effectively spread the word about the Prostate Cancer Prevention Trial (PCPT) results. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 22, 369-376.

18. Croteau, D., & Hoynes, W. (2001). *The Business of Media. Corporate Media and the Public Interest*. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press.
19. *Dnevnik*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://druzba.dnevnik.si/edicije/dnevnik>.
20. Doyle, G. (2002). *Understanding Media Economics*. London: Sage Publications.
21. Drev, A., Sever, M., & Kamin, T. (2006). Prepovedane droge v slovenskih množičnih medijih. *Zdravstveno varstvo*, 45, 126-139.
22. Duratović, A. (2013). Pomen komunikacije v odnosu med zdravstvenim osebjem in ženskami v državnem presejalnem programu ZORA. *Zbornik predavanj, 4. izobraževalni dan programa ZORA – ZORA 2013* (str. 60-65). Brdo pri Kranju: Onkološki inštitut Ljubljana.
23. Duratović, A., & Zaletel-Kragelj, L. (2011). Komuniciranje v zdravstvu: novinarsko poročanje na primeru Onkološkega inštituta Ljubljana. *Zdravstveno Varstvo*, 50(4), 259-271.
24. *Edicije*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://dd.delo.si/edicije>.
25. Entwistle, V. (1995). Reporting research in medical journals and newspapers. *BMJ*, 310, 920-923.
26. Eurostat. (2010). Europe in figures: Eurostat yearbook 2010. Najdeno 5. decembra 2010 na spletnem naslovu [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF).
27. Finer, D., Tomson, G., & Björkman, N. M. (1997). Ally, advocate, analyst, agenda-setter? Position and perception of Swedish medical journalists. *Patient Education Counseling*, 30, 71-81.
28. Govc-Eržen, J., & Lekič, K. (2004). Zdravnik družinske medicine in mediji – odnos do zdravja in zdravljenja. V Kersnik, J., urednik: *Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine* (str. 161-168). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.
29. Hallin, D. C., Brandt, M., & Briggs, C. L. (2013). Biomedicalization and the public sphere: Newspaper coverage of health and medicine, 1960s-2000s. *Social Science & Medicine*, 96, 121-128.
30. Haux, R., Ammenwerth, E., Herzog, E., & Knaup, P. (2002). Health care in the information society. A prognosis for the year 2013. *International Journal of Medical Informatics*, 66, 3-21.
31. Ianole, R., Drucia, E., & Cornescu, V. (2014). Health knowledge and health consumption in the Romanian society. *Procedia Economics and Finance*, 8, 388-396.
32. Johnson, T. (1998). Medicine and the Media. *The New England Journal of Medicine*. 339, 87-92.
33. Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
34. Katz, D. L. (2008). Medicine and Media. State of the Union? *American Journal of Preventive Medicine*, 34(1), 83-84.

35. Družba za spremljanje in analizo medijev. Najdeno 10. decembra 2010 na naslovu <http://www.kliping.si/predstavitev>.
36. Kovach, B., & Rosenstiel, T. (2001). *The Elements of Journalism*. New York: Three Rivers Press.
37. Kreps, G. L. (2009). Applying Weick's model of organizing to health care and health promotion: Highlighting the central role of health communication. *Patient Education and Counseling*, 74, 347-355.
38. Leask, J., Hooker, C., & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10, 535-542
39. Lee, J. A. (2001). Medicine and the media. *The Lancet Oncology*, 2, 250.
40. Len-Rios, M. E., Hinnant, A., & Park, S. (2009). Understanding how health journalists judge public relations sources: A rules theory approach. *Public Relation Review*, 35, 56-65.
41. Lober, W. B., & Flowers, J. L. (2011). Consumer Empowerment in Health Care amid the Internet and Social Media. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(3), 169-182.
42. Ludtke, M. (b. l.) Reporting on health. Introduction. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.nieman.harvard.edu/reportsitem.aspx?id=101161>.
43. Mahmud, A. J., Olander, E., Eriksen, S., & Haglund, B. J. A. (2013). Health communication in primary health care – a case study of ICT development for health promotion. *BMC Medical Informatics and Decision making*, 13, 17-41.
44. Marketos Spyros, G., & Skiadas Panagiotis, K. (1999). The Modern Hippocratic Tradition: Some Messages for Contemporary Medicine. *Journal of Spinal Disorders and Techniques*, 24(11), 1159-1163.
45. McDaid, D. (2004). Headlines and deadlines: the media and health issues. *Eurohealth*, 10(2), 15-17.
46. McKee, H. (2005, summer). Good Medicine: Rebuilding Trust in the Health Care System. *The Strategist*. Najdeno 14. marec 2014 na spletnem naslovu [http://www.prsa.org/Intelligence/TheStrategist/Articles/view/6K-020508/102/Good\\_Medicine\\_Rebuilding\\_Trust\\_in\\_the\\_Health\\_Care#.U51WG5R\\_uSo](http://www.prsa.org/Intelligence/TheStrategist/Articles/view/6K-020508/102/Good_Medicine_Rebuilding_Trust_in_the_Health_Care#.U51WG5R_uSo).
47. *Media Analysis – Tone*. Najdeno 12. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.fpinformart.ca/help/topic/media/tone/>.
48. Michaelson, D., & Griffin, T. L. (2005). New Model for Media Content Analysis. *The Institute for Public Relations*. Najdeno 14. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/MediaContentAnalysis09.pdf>
49. Močnik, D. (2004). *Ekonomika medijev*. Maribor: Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko.
50. Neuberger, J. (2000). The educated patient: new challenges for the medical profession. *Journal of Internal Medicine*, 247, 6-10.
51. Nollimal, D., & Rejc, V. (1997). Droge, novinarji in mediji. *Zdravstveno Varstvo*, 36, 191-192.

52. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
53. OCR (2011). Poročilo o merjenju klime. Onkološki inštitut. *Projekt primerjalnega raziskovanja organizacijske klime v slovenskih bolnišnicah. SiOK, sezona 2011*. Maribor: OCR Svetovanje in raziskave.
54. *O družbi*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu [http://druzba.dnevnik.si/o\\_druzbi](http://druzba.dnevnik.si/o_druzbi).
55. *O podjetju*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://dd.delo.si/>.
56. *O RTV Slovenija*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.rtvlo.si/strani/dejavnost-rtv-slovenija/2>.
57. Petersen, A. (2001). Biofantasies: genetics and medicine in the print mass media. *Social Science & Medicine*, 52, 1225-1268.
58. Picard, R. (2002). *The Economics and Financing of Media Companies*. New York: Fordham University Press.
59. Picard, R., & Brody, H. H. (1997). *The Newspaper Publishing Industry*. Boston: Allyn and Bacon.
60. Pondelek, D. (2009). Zdravstvene vsebine v medijih – toda kakšne? *ISIS*, 18, 56-55.
61. *PRO PLUS*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.24ur.com/naslovnica/corp/proplus.html>.
62. Radulescu, V., & Cetina, I. (2011). The impact of health care consumer education on marketing strategies of health service organization. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 388-393.
63. Rajer, M., Čavka, L., & Duratović, A. (2011). *Vloga medijev pri ozaveščanju bolnikov z rakom* (interno gradivo). Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.
64. Resnik, D. B. (2001). Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy*, 55, 129-149.
65. Robinson, A., Coutinho, A., Bryden, A., & McKee, M. (2013). Analysis of health stories in daily newspapers in the UK. *Public Health*, 127, 39-45.
66. Sackett, D. L., Haynes, B. R., Guyatt, H. G., & Tugwell, P. (2006). Dealing with the media. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59, 907-913.
67. Schwitzer, G. A. (2005). Statement of principles of health care journalists. *Plos Medicine*, 2, 84.
68. Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goonzer, M., Simbra, M., Sweet, M., Baverstock, K. A. (2005). What are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information? *Plos Medicine*, 2(7), 576-582.
69. Smith, R. (2006). Medical Journals and the mass media: moving from love and hate to love. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99, 347-352.
70. Spadaro, R. (2003, March). European Union citizens and sources of information about health. *Eurobarometer 58.0. The European Opinion Research Group (EORG)*. For: Directorate-General SANCO. Najdeno 16. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.alle.de/transfer/downloads/MD491.pdf>.

71. O *agenciji*. Najdeno 10. decembra 2010 na spletnem naslovu <http://www.sta.si/oagenciji.php>.
72. Stockmann, D. (2012). *Media Commercialization and Authoritarian Rule in China. Communication, Society and Politics Series, Cambridge University Press*. Najdeno 4. aprila 2014 na spletnem naslovu <http://daniestockmann.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/02/StockmannCUP.pdf>
73. Splichal, S. (1990). *Analiza besedil. Statistična obravnava jezikovnih podatkov v družboslovnih raziskavah*. Ljubljana: Raziskovalni inštitut, Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo.
74. Stryker, J. E. (2002). Reporting Medical Information: effects of Press Releases and Newsworthiness on Medical Journal Articles' Visibilzy in the News Media. *Preventive Medicine, 35*, 519-530.
75. Toš, N. (ur.) (1994). *Vrednote v prehodu II. Slovensko javno mnenje 1990-1998: Razvojne vrednote in prostor in stališča o zdravju in zdravstvu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, CJMMK.
76. Toš, N. (ur.) (2004). *Vrednote v prehodu III. Slovensko javno mnenje 1999-2004: Stališča o zdravju in zdravstvu III in mednarodna raziskava o kakovosti življenja*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, IDV-CJMMK.
77. U.S. Department Of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute (2001). *Making health communication programs work*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
78. US Department of Health and Human Services (2010). *Healthy People 2010*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
79. Ule, M. (2009). *Spreglešana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.
80. Verčič, D., Zavrl, F., & Rijavec, P. (2002). *Odnosi z mediji*. Ljubljana: GV Založba.
81. Vyslozil, W. (2006). Verband Osterreichischer Zeitungen. V *VÖZ Dokument: Presse 2005* (166-170). Wien: Die Zeitung der Zukunft.
82. Wallack, L. (1989). Mass Communication and Health Promotion: A Critical Perspective. V Rice R. E., & Atkin C. K. (ur.). *Public Communication Campaigns (Second Edition)* (str. 353-367). Newbury Park, California: Sage Publications.
83. Weitkamp, E. (2003). British newspapers privilege health and medicine topics over other science news. *Public Relations Review, 29*, 321-333.
84. WHO (1946). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York: WHO.
85. Williamson, C. (1999). Reflections on health care consumerism: insights from feminism. *Health Expectations, 2*, 150-158.
86. Wiik, J., & Andersson, U. (2008). Professional media practitioners on commercialization of Swedish news work. *Konferenspaper. Communication Policies and Culture in Europe*. Barcelona: European Communication Research and Education Association.
87. Wise, K. (2001). Opportunities for public relations research in public health. *Public Relations Review, 27*, 475-487.

88. Wyss, V. (2002). Medienmanagement als Qualitätsmanagement. V *Grundlagen des Qualitätsmanagements* (149-171). München: Wilhelm Fink Verlag.
89. Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I., & Premik, M. (2007). *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.