

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

**STRATEGIJE ZDRAVLJENJA PRI PREHLADU IZ PERSPEKTIVE
PORABNIKOV IN ZDRAVNIKOV**

Ljubljana, september 2008

TINA GRUBELNIK

IZJAVA

Študentka Tina Grubelnik izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisal/a pod mentorstvom doc. dr. Tomaža Kolarja, in da dovolim njegovo objavo na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne _____

Podpis: _____

KAZALO

UVOD.....	1
1 TRŽENJE IN PORABNIK.....	2
1.1 VLOGA RAZISKOVANJA PORABNIKOV V TRŽENJU	2
1.2 VEDENJE IN ODLOČANJE V NAKUPNEM PROCESU	3
1.2.1 DEJAVNIKI VPLIVANJA V PROCESU NAKUPNEGA ODLOČANJA	3
1.2.2 NAKUPNE VLOGE	3
1.2.3 NAKUPNO VEDENJE	4
1.2.4 MODELI PROCESA NAKUPNEGA ODLOČANJA.....	4
1.2.4.1 PETSTOPENJSKI MODEL PROCESA NAKUPNEGA ODLOČANJA.....	5
1.2.4.1.1 Prepoznavanje problema.....	5
1.2.4.1.2 Iskanje informacij	5
1.2.4.1.3 Ponakupno vedenje.....	7
1.2.4.1.4 Presojanje možnosti.....	7
1.2.4.1.5 Nakupna odločitev	8
1.2.4.2 MODEL STOPENJ SPREMINJANJA	9
2 PORABNIK KOT BOLNIK	10
2.1 SOOČANJE Z BOLEZNIJO.....	11
2.1.1 METODA ŠTUDIJE DFPC	11
2.1.2 REZULTATI ŠTUDIJE	13
2.1.2.1 COPING Z BOLEZNIJO	13
2.1.2.2 COPING Z ZDRAVSTVENIM SISTEMOM.....	14
2.2 UPORABA OTC ZDRAVIL	16
2.2.1 SEGMENTI (NE)UPORABNIKOV OTC ZDRAVIL V SLOVENJI	17
3 OGLAŠEVANJE FARMACEVTSKIH IZDELKOV	18
3.1 PRAVNA REGULATIVA OGLAŠEVANJA FARMACEVTSKIH IZDELKOV ..	19
3.2 ZAČETKI DTC OGLAŠEVANJA OTC ZDRAVIL.....	20
3.3 OBLIKOVANA STALIŠČA DO DTC OGLAŠEVANJA FARMACEVTSKIH IZDELKOV	22
3.3.1 STALIŠČE ZDRAVSTVENIH USTANOV	22
3.3.2 STALIŠČE FARMACEVTSKE INDUSTRIJE.....	23
3.3.3 STALIŠČE PORABNIKOV	24
4 RAZISKAVA STRATEGIJ BOLNIKOV – PORABNIKOV PRI ZDRAVLJENJU PREHLADA.....	24
4.1 OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA IN CILJEV RAZISKAVE	25
4.1.1 GLAVNI CILJI RAZISKAVE.....	26
4.1.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE	26
4.2 OPIS RAZISKOVALNEGA PRISTOPA.....	26
4.2.1 POTEK RAZISKAVE IN UPORABLJENA METODOLOGIJA.....	26
4.2.1.1 DOLOČITEV VZORCA.....	26
4.2.1.2 NAČRTOVANJE RAZISKOVALNIH METOD	27
4.2.1.2.1 Fokusna skupina	28
4.2.1.2.2 Individualni globinski intervjuji	29
4.2.2 ORGANIZIRANJE RAZISKAVE.....	30
4.2.3 OMEJITVE IN MOŽNE NAPAKE	31
5 REZULTATI RAZISKAVE.....	32
5.1 FOKUSNA SKUPINA Z OTROKI	32
5.1.1 OSNOVNE ZNAČILNOSTI UDELEŽENCEV	33
5.1.2 REZULTATI POGOVORA.....	33
5.2 MNENJE STROKOVNJAKOV	34
5.2.1 SPLOŠNO O PREHLADU	34

5.2.2	PREHLAD IN OTROCI.....	38
5.2.3	PREHLAD IN STROKA	39
5.2.4	FARMACEVTSKI IZDELKI	40
5.3	MNENJE PORABNIKOV	41
5.3.1	SPLOŠNO O PREHLADU	42
5.3.2	PREHLAD IN OTROCI.....	44
5.3.3	PREHLAD IN STROKA	45
5.3.4	FARMACEVTSKI IZDELKI	47
5.4	ANALIZA POSTAVLJENIH HIPOTEZ.....	49
6	POVEZETEK UGOTOVITEV IN PRIPOROČIL	50
	SKLEP	53
	LITERATURA IN VIRI.....	54
	PRILOGE	1

KAZALO SLIK

Slika 1:	Segmenti (ne)porabnikov OTC zdravil.....	18
Slika 2:	Soočanje porabnikov z boleznijo	50
Slika 3:	Skupna in nasprotujoča si mnenja zdravnikov in farmacevtov.....	51

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Določen vzorčni okvir in vzorčne enote.....	27
-----------	---	----

KAZALO PRILOG

PRILOGA 1:	CONCEPT MAP - COPING Z BOLEZNIJO.....	1
PRILOGA 2:	CONCEPT MAP – COPING Z ZDRAVSTVENIM SISTEMOM	1
PRILOGA 3:	OPOMNIK ZA IZVEDBO FOKUSNE SKUPINE.....	2
PRILOGA 4:	SKUPINSKI POGOVOR Z OTROKI.....	2
PRILOGA 5:	VPRAŠALNIK ZA INTERVJU S STROKOVNJAKI	6
PRILOGA 6:	POGOVOR S FARMACEVTKO.....	9
PRILOGA 7:	DOBESEDNE NAVEDBE IZ POGOVORA S STROKO.....	15
PRILOGA 8:	VPRAŠALNIK ZA INTERVJU S PORABNIKI.....	16
PRILOGA 9:	POGOVOR S PORABNIKOM	19
PRILOGA 10:	DOBESEDNE NAVEDBE IZ POGOVORA S PORABNIKI.....	25

UVOD

»Obnašanje potrošnikov (...) ima v slovenski marketinški praksi relativno dolgo tradicijo. Prve študije potrošnikov, v zvezi z njihovim odnosom do pralnih praškov, so bile opravljene že konec šestdesetih let. V sedemdesetih letih se je več slovenskih psihologov občasno ali celo redno ukvarjalo z raziskovanjem potrošnikov in dobrih deset let nazaj je v okviru agencije Studio marketing deloval že pravi mali raziskovalni inštitut. V zadnjih nekaj letih se marketing v Sloveniji vse hitreje razvija in študije potreb ter obnašanja potrošnikov so postale že kar standardni del ponudbe mnogih agencij, predvsem pa specializiranih raziskovalnih institucij.« (Damjan & Možina, str. 1)

Jasno je, da se trženje začne in konča pri porabniku. Ker sem se tudi sama odločila za dodiplomski študij na smeri za trženje, se mi je zdela edina pravilna odločitev, da tudi v diplomskem delu raziskujem porabnika. Tema moje raziskave so strategije porabnikov pri zdravljenju prehlada in nakup farmacevtskih izdelkov za lajšanje simptomov prehladnih obolenj. Porabnik bo v nalogi obravnavan kot ekonomski subjekt, ki se racionalno odloča za nakup farmacevtskih izdelkov za lajšanje simptomov prehlada. Ugotoviti, do kod porabniki menijo, da prehladno obolenje obvladajo sami, tako pri sebi, kot pri svojem otroku in od kod naprej potrebujejo pomoč stroke, pa bo temeljni cilj moje raziskave.

Prehlad je bolezen, ki jo vsak od nas preživi večkrat v življenju. Čeprav vemo, da ne gre za hujše bolezensko stanje, je prebolevanje strašno nadležno. Informacij o sami bolezni je polno okrog nas, vprašanje pa je, če se potencialni bolniki zavedamo ključnih dejstev, ki jih ne gre spregledati za učinkovito (ne)farmacevtsko obrambo proti prehladu. Zanimalo me je, kako bolniki in stroka dojemajo prehlad in kako se spopadajo z njim. V nalogi sem vključila otroke, stare do šest let, zdravnike pediatre in farmacevte, ter porabnike. Zanimalo me je predvsem, kako preprosto bolezen, kot je prehlad, vidijo otroci, porabniki in kako strokovnjaki, ter kako ukrepajo v primeru prehlada.

Diplomsko delo sem razdelila na teoretični in praktični del. Teoretični del naloge sem namenila spoznavanju porabnika in njegovega nakupnega procesa. K teoretičnim dejstvom sem dodala tudi dejansko stanje na trgu in opisala, kako farmacevtska podjetja gledajo na porabnika, kakšne strategije komunikacije z njimi so zadnje čase v vzponu in predvsem, v čem je bolnik kot porabnik poseben.

Empirični del naloge vsebuje temeljito kvalitativno raziskavo pri vseh vključenih porabnikih-pri otrocih, porabnikih in stroki, kjer sem za sodelovanje izbrala zdravnike pediatre in farmacevte. Z rezultati raziskave in povzetkom ključnih ugotovljenih dejstev, bom diplomsko delo zaključila.

1 TRŽENJE IN PORABNIK

1.1 VLOGA RAZISKOVANJA PORABNIKOV V TRŽENJU

»Obnašanje potrošnika je proces, v katerem posamezniki odločajo, kaj, kdaj, kje, kako in od koga kupiti blago ali sprejeti servis. To obnašanje vključuje oboje, mentalno in fizično aktivnost, ki je potrebna za odločitev v procesu nakupa. Preučujemo kako posameznik zaznava sam sebe v odnosu do tržnega okolja, vključujoč vpliv in interakcije z organizacijami, ki proizvajajo, propagirajo in prodajajo dobrine.« (Damjan & Možina, 2002, str. 5)

Raziskovanje porabnikov na področju zdravja je tema, za katero se zdravstvena podjetja zavedajo, da ji je treba posvetiti več časa in napora. O boleznih, predpisovanju zdravil, zadovoljstvu bolnika ali komunikaciji bolnikov z zdravniki, je bolnikom - porabnikom na voljo bogastvo informacij. Porabniku je hkrati na voljo tudi podobno bogastvo različnih strokovnih študij. A kljub vsem tem informacijam, najdemo med njimi le relativno malo tistih, ki zajemajo podatke o razmišljanju bolnika – porabnika. Zgodovina razvoja raziskovanja porabnikov, je razvila sistematične podatke o samem obnašanju porabnikov, ne pa tudi o razmišljanju le- teh. Veliko vemo o kategorijah prodajanih izdelkov in strukturi prodaje različnim segmentom porabnikov. Manjka pa sistematizacija vsega, kar vemo o gonilnih silah, ki porabnika prepričajo, da nek proizvod sprejme (Ashman, Rabino, Minkus – McKenna & Moskowitz, 2007, str. 50).

»Skozi leta so raziskovalci poskušali prepoznati splošna prikrita porabnikova načela. Nekaj napora raziskovalcev se je izkazalo v odkritju, da v okolju porabnika obstajajo različni vzorci razmišljanja, ki jih posamezniki prevzemajo. Segmentacija se začne s spoznanjem, da smo ljudje različni, preprosto opazovanje porabnikov pa nas pripelje do tega, da te razlike izhajajo bolj iz psiholoških, kot demografskih elementov. Raziskovalci se sprašujejo, ali lahko glede na prepoznavno različnost med ljudmi, informacije o razmišljanju porabnika sploh sistematiziramo. Trg kar kliče po oblikovanju načel ponudnikov, ki bi se lahko soočila z zapletenostjo procesa motivacije porabnika, odzivi na sporočila in s splošno taksonomijo porabnikovih misli.« (Ashman et al., 2007, str. 51)

Neposredna korist proučevanja porabnikovega obnašanja je trojna (Damjan & Možina, 2002, str. 5):

- kot porabniki dobimo točnejši uvid v kompleksnost odločanja v zvezi s potrošnjo, bolje razumemo svoje motive in akcije ter lažje in bolje izbiramo, ko nakupujemo in trošimo finančna sredstva;
- tisti, ki raziskujejo, prodajajo ali ponujajo dobrine na trgu, morajo več vedeti o obnašanju porabnika, saj je le- to sestavni in pomemben del tržnega procesa, ne morejo razumeti celotne aktivnosti v zvezi s tržiščem, če opazujejo samo prodajalca in

če ignorirajo porabnika, njegove želje in potrebe, to pomeni, da ne upoštevajo razvoja sodobnega gospodarstva;

- vsi tisti, ki preučujejo porabnika z vidika njegove zaščite, pa morajo vedeti, kdaj in kje lahko nastanejo anomalije v zvezi s potrošnjo, kako zaščititi porabnika pred vplivom slabe propagande in kako organizirati porabniške svete, njih delovanje in njihovo komuniciranje s proizvodjalnimi in trgovskimi organizacijami.

Dejstvo je, da se porabniki danes spreminjamo. Čeprav gre za stoletja dolg proces, ki najprej seveda ni bil zaznaven, so danes spremembe vidne. Porabniki reciklirajo, želijo biti družbeno odgovorni in to pričakujejo tudi od drugih, so politično aktivni, javno bojkotirajo ali podpirajo državne in podjetniške odločitve. Zavedamo se, da smo danes vsi del globalizacije in da je svet odprt. Postajamo vedno bolj zahtevni in pozorni (Solomon, Bamossy, Askegaard & Hogg, str. 600 – 609).

1.2 VEDENJE IN ODLOČANJE V NAKUPNEM PROCESU

»Nakupni proces pri potrošniku lahko razumemo kot proces odločanja ali reševanja problemov. Z njim označujemo premišljena, zavestna dejanja, s katerimi zadovoljujemo potrebe. Končni rezultat oblikujejo številni dejavniki, od interne motivacije do najrazličnejših zunanjih, ekonomskih in socialnih dejavnikov. Včasih se potrošnik odloča zelo racionalno, previdno tehta in ocenjuje funkcionalne (utilitarne) lastnosti izdelka. Pogosto pa prevladujejo t.i. simbolični vidiki oz. lastnosti izdelka, ki se kažejo v čustvenih odzivih, čutnem zadovoljstvu, sanjarjenjih ali estetskih razmišljanjih.« (Damjan & Možina, 2002, str. 29)

1.2.1 DEJAVNIKI VPLIVANJA V PROCESU NAKUPNEGA ODLOČANJA

Na porabnikovo nakupno vedenje vplivajo naslednji dejavniki (Kotler, 2004, str. 183 - 198):

- kulturni dejavniki, katerih del so kultura, manjše subkulture in družbeni razredi;
- družbeni dejavniki, med katere spadajo referenčne skupine, družina in družbene vloge ter položaji;
- osebni dejavniki, ki so kupčeva starost in stopnja v življenjskem ciklu, poklic in premoženjsko stanje, življenjski slog, ter osebnost in samopodoba;
- psihološki dejavniki, ki so motivacija, zaznavanje in učenje ter prepričanje in stališča.

1.2.2 NAKUPNE VLOGE

Tržniki, ki želijo razumeti porabnikovo nakupno odločanje, morajo ugotoviti, kdo sprejema nakupne odločitve in kdo vpliva nanje. Ko so porabniki odločeni, da bodo izvedli nakup nekega farmacevtskega izdelka, v samem procesu nakupnega odločanja sodeluje več ljudi z različnimi vlogami. Te vloge so naslednje (Kotler, 2004, str. 200):

- pobudnik: oseba, ki prva predlaga nakup izdelka ali storitve;
- vplivnež: oseba, ki z nasveti in mnenji vpliva na nakupno odločitev;

- odločevalec: oseba, ki odloča o kateri od sestavin nakupne odločitve: ali kupiti, kaj kupiti, kako kupiti, kje kupiti;
- kupec: oseba, ki opravi nakup;
- uporabnik: oseba, ki porabi ali uporablja izdelek ali storitev.

V primeru obravnavanja porabnika kot bolnika pri nakupu farmacevtskih izdelkov, so vloge konkretno razdeljene. Pobudnik je sam bolnik ali pa njegovi bližnji, ki ga vzpodbudijo v smislu: »Nekaj pa res moraš narediti.« Vplivnež je strokovna javnost- zdravniki ali farmacevti, odvisno, kako bolnik oceni svoje stanje in komu bolj zaupa. Vlogo vplivneža lahko igrajo tudi bližnje referenčne skupine. Odločevalec je bolnik sam ali pa to vlogo namesto njega prevzame stroka. O kupcu ni dvoma, ta pa ni vedno uporabnik. Sploh v našem primeru, ko spremljamo tudi perspektivo otroka, je kupec v njegovem imenu starš, uporabnik pa otrok. Drugače je v večini primerov takrat, ko govorimo o odrasli osebi.

1.2.3 NAKUPNO VEDENJE

Pomembno za razumevanje trga prehlajenih porabnikov je tudi njihovo nakupno vedenje. Lahko gre za zapleteno ali ustaljeno nakupno vedenje, nakupno vedenje, usmerjeno k zmanjševanju neskladja ali k iskanju raznolikosti (Kotler, 2004, str. 201 - 202).

Pri nakupnem vedenju, usmerjenem k zmanjševanju neskladja, smo pozorni na naslednje značilnosti (Kotler, 2004, str. 201): »Včasih je kupec visoko vpleten v nakup, a med blagovnimi znamkami ne vidi bistvenih razlik. Visoka vpletenost je posledica visoke vrednosti, tveganosti in redkosti nakupa. V tem primeru bo kupec pogledal naokoli, da bi izvedel, kakšna je ponudba. Če bo ugotovil razlike v kakovosti med blagovnimi znamkami, se bo morda odločil za dražji izdelek. Če bo porabnik našel le majhne razlike v kakovosti, se bo verjetno odločil za cenejši ali dostopnejši izdelek.«

Glede na navedeno, se prehlajen kupec farmacevtskih izdelkov očitno usmerja k zmanjševanju neskladja. Vrednost posameznih zdravil sicer relativno ni pretirano visoka, je pa nakup redek (le v primeru bolezni) in tvegan (napačna izbira nas ne bo vodila k ozdravljenju, ampak bo imela nasprotni učinek). Glede na to, da so zdravila za lajšanje prehladnih obolenj pogosto na zalogi v domači lekarni, bom z raziskavo tudi prišla do dna temu, ali ne gre pri porabnikih zdravil za lajšanje prehladnih obolenj morda celo za ustaljeno nakupno vedenje, kjer porabniki segajo po vedno istih blagovnih znamkah, ne iščejo informacij, ne ocenjujejo značilnosti in se hitro odločijo (Kotler, 2004, str. 202).

1.2.4 MODELI PROCESA NAKUPNEGA ODLOČANJA

Skozi zgodovino raziskovanja obnašanja porabnikov, so raziskovalci razvili precej modelov nakupnega odločanja. Podrobneje bom predstavila le dva. Petstopenjski model nakupnega

odločanja je v praksi najbolj pogost, obravnava zdravstvenega modela pa je primerna zaradi same raziskovalne teme.

1.2.4.1 PETSTOPENJSKI MODEL PROCESA NAKUPNEGA ODLOČANJA

Ne glede na to, na kakšen način podjetja spoznavajo korake porabnikov pri nakupu, je rezultat analize slika petih korakov nakupnega odločanja. Petstopenjski model porabnikovega nakupnega odločanja sicer ne drži vedno (porabniki lahko kakšno stopnjo tudi preskočijo ali pa se premaknejo nazaj na prejšnjo stopnjo), velja pa za osnoven model procesa nakupnega odločanja (Kotler, 2004, str. 204).

1.2.4.1.1 Prepoznavanje problema

»Petrošnik prepozna obstoj nekega problema, če obstaja razkorak med dejanskim in želenim stanjem.« (Vida, 2002, zapiski predavanj) Potrebo lahko sprožijo notranji (ena od posameznikovih notranjih potreb preseže prag in postane vzgib) ali zunanji (ogled televizijskega oglasa za nek izdelek) dražljaji. Naloga tržnikov je, da zbirajo informacije in pri porabnikih opredelijo najpogostejše dražljaje, ki zbudijo zanimanje za določeno vrsto izdelka (Kotler, 2004, str. 204).

Porabniki ponavadi začnejo kazati zanimanje za nek farmacevtski izdelek, ko začutijo, da z njihovim fizičnim stanjem ni vse tako, kot bi moralo biti. Obstaja torej razkorak med želenim (zdrav porabnik) in dejanskim (bolan porabnik) stanjem. Tržniki, katerih naloga v tej fazi je, da pri porabnikih opredelijo tiste dražljaje, ki zbudijo zanimanje za neko vrsto izdelka, bi morali ugotoviti, ali je porabnikom bolj pomembna preventiva in se na tak način skušajo izogniti neki bolezni (da se npr. v primeru prehlada pred prihajajočo jesenjo fizično okrepijo, začnejo jemati vitamine in podobno), ali pa jim je bolj pomembna ponudba zdravil, ki jo imajo na voljo takrat, ko že zbolijo. Pomembna bi bila tudi razmejitev pomembnosti notranjih in zunanjih dražljajev, ki sprožajo potrebo. Notranji so lahko slabo počutje in drugi simptomi, ki kažejo na prehlad, zunanji pa ogled oglasov za zdravila za lajšanje prehladnih obolenj, ki jih je iz dneva v dan več. Na katere dražljaje bi bilo lažje vplivati na način, ki bi vzpodbudil potrošnjo zdravil, pa je spet stvar raziskovanja obnašanja porabnikov.

1.2.4.1.2 Iskanje informacij

V kolikor pri nakupu izdelka obstaja veliko tveganje, če je izdelek kompleksen in če naše povpraševanje skuša zadostiti velika izbira, potem bomo kot porabniki iskali čim več informacij (Vida, 2002, zapiski predavanj). Porabnikove vire informacij lahko razvrstimo v štiri skupine (Kotler, 2004, str. 204):

- osebni viri: družina, prijatelji, sosedi, znanci;
- poslovni viri: oglaševanje, prodajalci, posredniki, embalaža;
- javni viri: množični viri, porabniške organizacije;
- izkustveni viri: ravnanje z izdelkom, pregledovanje in uporaba izdelka.

Splošno gledano, pridobi porabnik največ informacij iz poslovnih virov, ki so pod nadzorom tržnikov, najbolj vplivne pa so informacije iz osebnih virov.

Prehlad je bolezensko stanje, ki nas ponavadi doleti čez noč oz. »kar naenkrat«. Zato se v tem primeru potrjuje pravilnost teorije, ki zagovarja, da so informacije iz osebnih virov najbolj vplivne. V krizni situaciji bomo namreč za nasvet prosili prvega, za katerega menimo, da se lahko nanj zanesemo. Na prvem mestu so ponavadi starši in partner, takoj zatem ostali sorodniki in prijatelji. V embalažah, kjer so zapakirana zdravila, so vedno zraven tudi strokovna dejstva o sestavi in delovanju zdravila. Problem je v tem, da je le malokateri porabnik dovolj izobražen za popolno razumevanje vsega navedenega. Zato, čeprav porabnik – bolnik pridobi največ informacij iz strokovnih virov, jih morda vedno ne razume dovolj, da bi ga le- ti prepričali v nakup in uporabo konkretnega zdravila. Tržniki so torej na potezi, da svoje trženjske kampanje organizirajo bolj na bazi izobraževanja porabnikov, saj bi bolj kakovostno znanje teh omogočalo, da bi bili bolj dovzetni za poslovne vire, nad katerimi imajo tržniki največji nadzor.

Blagovne znamke, ki so porabniku na splošno na voljo, predstavljajo celotni niz. Seveda bo porabnik spoznal le del teh blagovnih znamk (poznani niz) in le nekatere znamke bodo ustrezale začetnim nakupnim merilom (upoštevani niz). Do izbirnega niza blagovnih znamk bo porabnik prišel z zbiranjem dodatnih informacij, znamke v tem nizu so lahko tudi vse sprejemljive. Med temi bo porabnik naredil končni izbor. »Podjetje mora poskrbeti, da se njegova blagovna znamka pri morebitnem kupcu uvrsti v poznani, upoštevani in izbirni niz.« (Kotler, 2004, str. 205)

Če bi bilo izobraževanje porabnikov redna praksa na področju prodaje farmacevtskih izdelkov, bi ti imeli več možnosti razločevanja med ponujenimi blagovnimi znamkami. Namesto tega, pa porabnik pri farmacevtskih izdelkih danes bolj zaupa preteklim izkušnjam, nasvetu bližnjih ali nasvetu stroke. Iz poznanega niza blagovnih znamk, do končnega izbora, bo tako najbrž prišel s pomočjo povsem subjektivnih mnenj. Naj navedemo le en primer, ko nam farmacevt v lekarni pogosto reče: »Ah, saj to zdravilo je enako onemu, samo proizvajalec je drugi.« Porabnik seveda slepo zaupa stroki, v kolikor bi bil sam bolj izobražen, pa bi proizvajalec dejansko lahko dosegel večjo stopnjo zaupanja v njegove izdelke.

Dela različnih avtorjev (Hibbard, Jewett in Sofaer) nas seznanjajo s seznamom kritičnih elementov, ki jih bolniki – porabniki iščejo pri zdravstvenih informacijah in pri orodjih za podporo odločanju. To so predvsem informacije, ki so (de Brantes & Galvin, 2001, str. 77):

- verodostojne: prihajajo od prepoznavnih imen;
- zanesljive;
- razumljive: da so napisane v preprostem jeziku;
- reagibilne: nanje se lahko porabnik odzove, korak za korakom;
- podprte s strani stroke: da informacijo podpre npr. Svetovna zdravstvena organizacija;

- časovno ustrezne: na voljo so takrat, ko jih potrebujemo, torej v času diagnoze ali zdravljenja;
- enostavno dostopne.

Podatki o tem, katerim virom zdravstvenih informacij bolniki – porabniki zaupajo, so si med seboj nasprotujoči. Porabniki menijo, da zaupajo prijateljem, družini in sodelavcem. Večji del informacij o splošnem zdravstvu prejemajo preko televizije in drugih masovnih medijev. So pa seveda tudi tisti, ki glede strokovnih nasvetov zaupajo le svojemu izbranemu zdravniku.

1.2.4.1.3 Ponakupno vedenje

Po nakupu nekega izdelka ali storitve bo porabnik zadovoljen ali pa ne. Ujemanje pričakovanj in zaznanih kakovosti pridobljenega izdelka pa je tisto, ki o zadovoljstvu porabnika odloča. Porabnik se lahko, v kolikor je z izdelkom zadovoljen, odloči za nadaljnjo uporabo, lahko pa tudi opusti uporabo in nakup izdelka, če ta ni dosegel njegovih želj in pričakovanj (Vida, 2002, zapiski predavanj).

Zadovoljstvo pri uporabi nekega zdravila je tisto, ki se v celotnem procesu najbolj jasno pokaže. Pomembno je samo eno- ali je zdravilo porabniku pomagalo k boljšemu počutju ali pa ne. V kolikor porabnik ni občutil pozitivnih posledic uporabe zdravila, se po vsej verjetnosti zanj ne bo odločil, ampak bo pri naslednjem prehladnem obolenju kupil neko drugo zdravilo.

Ohranjanje zvestega in zadovoljnega kupca je dosti bolj pomembno, kot pridobivanje novih. Kupca ponavadi izgubimo za dlje časa, včasih pa celo za vedno (Kolar, 2006, zapiski predavanj). Zato mora podjetje delati na zadovoljstvu porabnika in doseči, da se bo vedno znova vračal.

Pomen ponakupnega zadovoljstva proizvajalcem pokaže, da morajo biti njihove obljube o izdelku iskrene. Nekateri celo zavestno obljublajo nekoliko slabšo kakovost z namenom, da bodo dosegli presežena pričakovanja pri porabniku (Kotler, 2004, str. 208). Če se bežno spomnimo oglasov za zdravila, ki so na voljo brez recepta in pridejo v poštev za lajšanje simptomov prehladnih obolenj, nam je vsem jasno, da proizvajalci obljublajo izboljšanje počutja v neverjetno kratkem času. Slaboten in nejevoljen prehlajen porabnik se pred nakupom verjetno spomni katerega od teh oglasov in se na njihovi podlagi odloči za nakup nekega zdravila. Lahko pa enostavno zaupa svetovanju stroke. V obeh primerih pa bo pričakoval, da bo z naslednjim jutrom po zaužitju zdravila lahko nemoteče nadaljeval z delovnim dnem. Tržniki farmacevtskih izdelkov morajo zato pri obljubah biti zelo previdni.

1.2.4.1.4 Presojanje možnosti

»Porabniki se razlikujejo glede na to, katere lastnosti izdelka so zanje ustrezne, in glede na pomen, ki ga pripisujejo posamezni lastnosti.« (Kotler, 2004, str. 205)

Porabnikov proces presojanja nam pomagajo razumeti nekateri osnovni pojmi (Kotler, 2004, str. 205):

- porabnik skuša zadovoljiti potrebo;
- porabnik v izdelku kot rešitvi problema išče določene koristi;
- porabnik vidi izdelek kot splet lastnosti, ki imajo različne sposobnosti ustvarjanja koristi, ki jih iščemo pri zadovoljevanju potreb.

Zaenkrat še ne obstaja sistematično znanje, ki bi nam lahko pomagalo razumeti, kako se porabniki odzivajo na različna imena blagovnih znamk, izdelke, ali čustvene vidike nakupnega procesa. Takšne podatke je sicer moč pridobiti iz mnogih javnih, od stroke neodvisnih virov, kot so različne spletne strani, ali pa iz izkušenj in mnenj strokovnjakov. A to ni sistematika, sploh pa ne splošno in javno priznana. V splošnem so te informacije nepovezane in jih je težko namensko integrirati, zato iz njih dobimo le skupek podatkov. Če jih želimo razplesti oz. povezati v smiselno celoto, smo ponavadi postavljeni pred velik, pogosto nerešljiv problem (Ashman et al., 2007, str. 51).

Pri ustvarjanju podobe neke blagovne znamke je porabnik torej zelo previden. Zadovoljiti skuša več dejavnikov. Ponudniki zdravil za lajšanje simptomov prehladnih obolenj širijo svojo ponudbo z bolj prijaznimi okusi sirupov, filmsko obloženimi tabletami, pastilami različnih okusov in še čem. Tržniki bi morali ugotoviti, ali je vse to porabnikom res bolj pomembno, kot osnovno pričakovanje glede zdravila, ki je, da bo le- to pomagalo. Koristno bi bilo tudi raziskati, ali porabniki sploh zaznavajo različne blagovne znamke, ali zaznavajo le različne izdelke. Če drži prvo, potem naj podjetje vlaga trud v celotno podobo, ki naj bi jo nosila njegova blagovna znamka. Če pa porabniki več pozornosti posvečajo samim izdelkom, potem naj tržniki ugotovijo, kaj porabniki res želijo od nekega zdravila in delajo na tem, da bodo dejansko lahko vsako sezono prehladnih obolenj o učinkovitosti zdravila obljubili nekaj več.

1.2.4.1.5 Nakupna odločitev

Po oblikovanju prednostne lestvice blagovnih znamk, bo porabnik verjetno nameraval kupiti najbolj preferirano blagovno znamko. Vendar pa lahko med nakupno namero in nakupno odločitev posežeta dva dejavnika (Kotler, 2004, str. 207):

- stališča drugih, kjer je obseg, do katerega lahko stališče enega porabnika spremeni nakupno namero drugega, odvisen od dvojega. Od moči negativnega stališča druge osebe do blagovne znamke, ki ji je porabnik dal prednost in od porabnikove motiviranosti, da se podredi željam drugih;
- nepričakovane okoliščine, ki lahko spremenijo nakupno namero.

Oba dejavnika sta v veliki meri odvisna od tega, kako blizu je porabniku oseba, ki skuša vplivati na spremembo njegove nakupne namere. V tem primeru se lepo vidi, da je res mnogo dejavnikov, ki vplivajo na proces nakupnega odločanja, kot smo navedli v točki 1.2.1. Obstoj

družine, referenčnih skupin in drugih ima torej res pomembno vlogo pri samem nakupnem procesu.

Proizvajalci naj delajo na proizvodnji zdravila, ki bo v celoti zadovoljil pričakovanja večjega dela porabnikov v ciljnem segmentu, tržniki pa naj se zavedajo obeh dejavnikov, ki povzročata razhod med nakupno namero in nakupno odločitvijo. Vpliv na nepričakovane okoliščine je sicer nemogoč, vplivati na stališča pa že danes učijo različne teorije vedenja porabnikov. Samo na pravi način je treba znanje izkoristiti.

Pomembno vlogo pri strateškem odločanju posameznika ima strateško odločanje družbene skupine, v kateri se giblje. Strateško odločanje predstavlja osrednjo vlogo v teoriji in praksi trženja. Vredno je omeniti, da trenutne raziskave ne prepoznavajo v dovolj velikem obsegu naraščajoče tendence skupinskega odločanja. Večina prispevkov ignorira vpliv individualne in socialne percepcije procesov v strateškem odločanju porabnikov (Vallaster & Koll, 2002, str. 40).

Družbeno, skupinsko odločanje izhaja iz izmenjave informacij med posamezniki z namenom razčistiti nekonsistentna predvidevanja in odstraniti nekoherentne misli. Komunikacija posamezniku tudi omogoča, da nekoga drugega prepriča o svoji ideji nakupa kot najboljši. Skozi dialog in diskusijo se posameznikovi kognitivni element, čustva in ideje lahko združijo oz. se izenačijo z vsemi elementi nekoga drugega (Vallaster & Koll, 2002, str. 41).

1.2.4.2 MODEL STOPENJ SPREMINJANJA

Tržnike s področja zdravstva zanima, kako se porabniki odločijo za bolj zdravo vedenje, ko nehajo kaditi, gredo na dieto, se več ukvarjajo s športom. Model, ki mu pravimo stopnje spreminjanja, navaja pet stopenj (Kotler, 2004, str. 209):

- nezavedanje: problema se ne zavedamo. Ne čutimo potrebe po spremembi;
- zavedanje: resno razmišljamo o problemu in morebitnih spremembah;
- priprava: odločimo se za spremembo in se pripravimo nanjo;
- dejanje: uspešna sprememba vedenja, ki traja od enega dneva do šest mesecev;
- vztrajanje: nadaljevanje spremenjenega vedenja več kot šest mesecev.

Oseba, ki se zaveda nekega problema, mora prehoditi navedene stopnje. »Tržnikova naloga je poiskati pozive in orodja, ki bodo ljudem pomagala pri prehajanju iz ene stopnje v drugo.« (Kotler, 2004, str. 209)

Uporaba zdravstvenega modela nakupnega vedenja bi bila koristna za porabnike, v kolikor bi široka raziskava javnega mnenja med porabniki pokazala, da vidijo zdravila kot bolj koristna v fazi preventive, ne v fazi obrambe pred boleznijo, ko ta že napade. Preko modela bi lahko vzpodbujali bolj zdrav način življenja, ki pripomore k dobri fizični kondiciji, ki je prav tako pomembna tako v obrambi pred prehladom, kot med samim prebolevanjem le- tega.

2 PORABNIK KOT BOLNIK

Pri raziskovanju strategij porabnika pri zdravljenju prehlada in ugotavljanju, kdaj porabniki menijo, da je pri prebolevanju prehlada pravi čas za nakup farmacevtskih sredstev, je porabnika seveda treba obravnavati tudi s perspektive bolnika. Zato bomo v nadaljevanju podrobneje pogledali, kako se porabniki soočajo z boleznimi in kakšno je trenutno stanje pri nakupu zdravil brez recepta.

V tem in tudi v naslednjem poglavju bomo pogosto uporabljali nekaj tujk, zato naj jih na tem mestu pojasnimo:

- OTC (*over – the - counter*) je kratica, ki označuje zdravila, ki so porabnikom na voljo brez recepta in torej pridejo v poštev pri prehladnih obolenjih;
- DTC (*direct – to - consumer*) oglaševanje pa je vrsta oglaševanja, namenjena neposredno porabnikom in jo v zadnjih letih tržniki vedno bolj pogosto uporabljajo tudi v praksi. Farmacevtska podjetja skušajo slediti svetovnim trendom, ki stremijo k vedno bolj aktivnemu porabniku, ko gre za njegovo zdravje, posledično pa so v vzponu komercialni oglasi farmacevtskih izdelkov, namenjeni prav porabnikom;
- COPING je izraz, ki se nanaša na soočanje z neko situacijo, tudi boleznijo.

V nadaljevanju bomo uporabljali kratice za razložene tuje imenovane pojave, saj bomo na tak način najmanj izkrivili pomen, ki ga kratica označuje.

Zahvaljujoč masovnemu dostopu do spleta in povečanemu DTC oglaševanju na področju farmacevtskih izdelkov, se je v zadnjih dveh desetletjih razvijala prava revolucija v načinih doseganja ciljnih kupcev. Ravno tako so porabniki nase prevzeli bolj proaktivno vlogo, ko gre za njihovo lastno zdravje, saj po potrebi brskajo na spletu in iščejo želene informacije, bolj previdno izbirajo osebne zdravnike, iščejo mnenja večih strokovnjakov hkrati in so bolj dovzetni za samozdravljenje v smislu kupovanja OTC zdravil in zdrave prehrane. Podobno aktivni so tudi pri posvetovanju z osebnimi zdravniki, saj zaradi večje informiranosti že sami povprašujejo in celo zahtevajo določeno zdravilo. Posledica vsega naštetega je, da se zdravniki danes pogosto srečujejo z bolniki, ki iščejo določeno strategijo zdravljenja na podlagi tržnih informacij, ki so jih prejeli pred samo boleznijo. Spremembo v odnosu bolnik – zdravnik k bolj interaktivnemu, skupnemu odločanju, lahko vsaj delno povezujemo s spremembami v omejitvah oglaševanja farmacevtskih izdelkov neposredno porabniku (Spake & Joseph, 2007, str. 283).

»Medtem ko DTC oglaševanje porabniku nudi boljše informacije o možnih strategijah zdravljenja in zaradi katerega postanejo bolj pozorni na blagovne znamke zdravil oziroma na zdravila sama, pa je o t.i. revoluciji v trženju farmacevtskih izdelkov slišati tudi mnogo kritik. Raziskovalci na eni strani menijo, da se nikakor ne smemo vrniti v stare čase, ko je bil recept sprejet kot darilo nezmotljivega zdravnika, ki ga je v dar prejel bolnik, ki nikoli ničesar ne sprašuje in brez skepticizma verjame v odločitev zdravnika. Na drugi strani pa se morajo

raziskovalci pojava DTC oglaševanja dobro zavedati pravnega vidika le- tega.« (Spake & Joseph, 2007, str. 283)

2.1 SOOČANJE Z BOLEZNIJO

Vsak porabnik se kot bolnik na svoj način sooča z boleznijo, ki ga doleti. Tudi za tako preprosto bolezen, kot je prehlad, morajo imeti porabniki izoblikovana svoja načela in poti, po katerih krenejo, kadar ugotovijo, da bodo morali s svojim zdravjem nekaj narediti. Raziskovanje *copinga* kot poti, kako porabniki shajajo s svojo težavo, daje zanimive rezultate tudi na zdravstvenem področju, ko je identificirana težava neka bolezen.

Ločeno od stresnih situacij, ki jih prinašajo bolezni, se je položaj kroničnih bolnikov zadnja leta še bolj zapletel, saj bolezni in medicinska oskrba, ki jim sledi, postajajo v državah političen problem, ko pride do financiranja. Zdravnike, bolnike in bolniška društva vzpodbujajo k odgovorni uporabi zdravstvenega sistema. Na Nizozemskem so skoraj vsa bolniška združenja člani Nizozemske zveze bolnikov in porabnikov (*Dutch Federation of Patients and Consumers*, v nadaljevanju *DFPC*), ki oglašuje skupne interese vseh članov. Njihov glavni prispevek k odgovorni rabi zdravstvenega sistema ne temelji toliko na strategiji zdravljenja, ki jo izberejo bolniki in jo imajo za boljšo od ostalih. Namesto tega poudarek njihovega dela temelji na prepoznavanju dejstev, ki imajo le malo prostora v političnih debatah- kaj bolniki dejansko pričakujejo od zdravstvenega sistema in kakšno vlogo ima zdravstveni sistem pri bolnikovih odločitvah o soočanju z neko boleznijo, ter kakšne so fizične, psihološke in družbene posledice ugotovljenega mišljenja bolnikov (de Ridder, Depla, Severens, Malsch, 1997, str. 553).

DFPC tudi ni toliko zainteresirano v dejanske izbire, ki jih njihovi člani podpirajo ali ne, pač pa v prepričanja, ki jih pripeljejo do takšnih in drugačnih izbir. Kaj bolniki dejansko želijo od zdravnikov in kakšno vlogo želijo igrati sami? Bolj temeljit vpogled v mišljenja bolnikov o zdravstvenem sistemu, zdravnikih in njih samih kot porabnikih lahko pripomore k bolj izoblikovanemu mnenju o tem, katere izbire bolnikov kot porabnikov so realne in sprejemljive. To pomeni, da moramo narediti korak nazaj in narediti premišljen prispevek k do sedaj odkritim dejstvom o izbiri strategije zdravljenja. DFPC je pripravil študijo, ki vzpodbuja diskusijo med člani njihove organizacije, o *copingu* bolnikov z boleznijo in zdravstvenim sistemom (de Ridder et al., 1997, str. 554).

2.1.1 METODA ŠTUDIJE DFPC

Prepričanja o soočanju z boleznimi in zdravstvenim sistemom je nekoliko občutljiva pogovorna tema, saj je tovrstne vrednote težko izraziti. Nekateri sodelujoči bi imeli veliko za povedati, medtem ko si drugi ne bi upali realno spregovoriti o situaciji ali pa bi subjektivno

izražali skrajna mnenja, tako pozitivna, kot negativna. Metoda *concept mapping*, ki jo je razvil ameriški sociolog Trochim, veliko pripomore pri organizaciji tovrstne diskusije.

Tehniko *concept mapping*-a lahko apliciramo na neskončno število področij ali tem, povezanih z nekim problemom, v kolikor želijo raziskovalci sistematično razdeliti mišljenja in ideje udeležencev raziskave. Metodologijo lahko uporabimo za sistematiziranje različnih znanstvenih teoretičnih konstruktov, na drugi strani pa za načrtovanje navadne rojstnodnevne zabave (Kane & Trochim, 2007, str. 175).

Koncept vsebuje postopke, ki pomagajo ljudem izražati njihove realne poglede na obravnavano tematiko. Ključno za sodelujoče je, da najprej izrazijo asociativna mnenja o temi, ki jo z diskusijo obravnavamo in jih nato razdelijo v vsebinske sklope. Z računalniškim programom potem te razmestitve preračunajo v t.i. skupinske zemljevide, ki predstavljajo relativno pomembnost in zveze med podanimi asociacijami. Izračun je kombinacija večdimenzionalne skale, ki predstavlja izjave dveh različnih dimenzij in Wardovega grozda. Rezultat je bolj natančno grafično prikazan v obliki *concept map*: asociacije, pridobljene iz diskusije, so prikazane v obliki grozdov. Šele po pravkar opisanem sistemu analiziranih asociacij, se dejanska diskusija lahko začne.

Opisana metoda je še posebej ustrezna, kadar opazujemo diskusijo o občutljivi temi in kadar imamo vključenih veliko število skupin, ki jih predelamo v relativno kratkem času. Uporaba metode *concept mapping* nam daje možnost, da prepoznamo tiste vidike, ki so dejansko pomembni za sodelujoče.

Da bi DFPC lahko ustvaril optimalne pogoje za izvedbo diskusije o prepričanjih in copingu z boleznijo in zdravstvenim sistemom, je pred izvedbo organiziral mnogo sestankov s strokovnjaki, s katerimi so diskutirali o načelih dobre izvedbe *concept mapping*-a. Sodelovali so vsi vodilni člani združenja in zunanji strokovnjaki. Sestanki so imeli dva cilja: osveščati DFPC o idejah članov o odgovorni rabi zdravstvene oskrbe in vzpodbujati nadaljnjo diskusijo. Vabilo za sodelovanje v diskusiji je sprejelo 172 vodilnih članov združenj bolnikov. Čeprav ob potrditvi udeležbe DFPC ni imel podatkov o motivih za udeležbo, so od njih pričakovali aktivnost in pozitivne odzive. Upoštevali so, da rezultat študije ne more biti reprezentativen za mnenja vseh bolnikov na sploh.

DFPC je organiziral dve diskusiji na šestih različnih območjih. Na prvi diskusiji, so sodelujoči morali podati največ 5 asociativnih izjav o *copingu* z boleznijo in *copingu* z zdravstvenim sistemom. Skupno so pridobili več kot 200 izjav. Po eliminaciji enakih izjav, jim je za analizo ostala skupina 60-ih izjav o *copingu* z boleznijo in skupina 50-ih izjav o *copingu* z zdravstvenim sistemom. Na drugi diskusiji, so morali sodelujoči vsebinsko porazdeliti vse pridobljene izjave. V treh območjih, kjer je sodelovalo 85 ljudi, so razvrščali izjave o *copingu* z boleznijo, v ostalih treh, kjer je bilo 87 sodelujočih, pa izjave o *copingu* z zdravstvenim sistemom. Glede na koncept uporabljene metode, so sodelujoči individualno

razvrščali izjave glede na subjektivno pomembnost in glede na vsebino. Razvrščanje glede na pomembnost je pomenilo, da so morali izjave razdeliti v 5 enako velikih skupin, vsaka skupina pa je imela svojo stopnjo pomembnosti za sodelujočega (od ocene 1, ki je pomenila, da jim ta skupina sploh ni pomembna, do ocene 5, ki je pomenila, da so jim izjave v tej skupini zelo pomembne). Razvrščanje izjav po vsebini je od sodelujočih zahtevalo, da so vse izjave razdelili tako, da so imele izjave v isti skupini vsebinsko nekaj skupnega (izjave so uredili v najmanj 3 in največ 12 kategorij). Nato so bile te individualne razporeditve preračunane v *concept map*. Vse razporeditve, tako tiste o *copingu* z boleznijo, kot *copingu* z zdravstvenim sistemom, so prediskutirali v skupinah s po 30-imi udeleženci (de Ridder et al., 1997, str. 554).

2.1.2 REZULTATI ŠTUDIJE

2.1.2.1 COPING Z BOLEZNIJO

Večina ljudi, ki so glede na počutje sami sebe ocenili, da so zdravi, si zelo težko predstavlja situacije, ki spremljajo kronične bolezni, kot je odvisnost od drugih, ali stalno živeti z bolečino in strahom. Kaj so sodelujoči verjeli, da lahko kroničnim bolnikom pomaga pri *copingu*, ki pripomore k prilagajanju njihovemu zdravstvenemu stanju? Razporejanje 60-izjav o prepričanjih glede *copinga* z boleznijo s strani 85-ih članov združenj bolnikov, je kot rezultat dalo 10 grozdov: samostojnost, pozitivno mišljenje, fatalizem, stalni ali začasni odstop od delovnega razmerja (npr. bolniški dopust), družbena podpora, jeza, izražanje čustev, odvisnost, kontrola in zanikanje.

Vsak od omenjenih grozdov predstavlja skupino individualno izraženih mnenj, ki jih je, kot omenjeno, združil vsak sodelujoči posamezno. Npr., grozd *samostojnost* vsebuje asociacije, kot so »skušati vzdrževati samostojnost« in »rad bi se sam odločil, kako bom preživel dan«, grozd *družbena podpora* predstavlja mnenja, kot so »skušal bom sprejeti podporo prijateljev in družine« ter »zame je pomemben pogovor z znanci, ki imajo enake težave«, v grozdu *fatalizem*, pa so združena mnenja, kot so »ko si bolan, lahko kriviš samo sebe« in »bolezen se ti pač zgodi«.

Omenjeni grozdi predstavljajo idealizirane predstave *copinga* z boleznijo in jih lahko predstavljamo kot dvodimenzionalen vzorec. Razdalja med izjavami predstavlja korelacijo med njimi. Če sta izjavi blizu ena drugi, obstaja večja verjetnost, da bosta tvorili grozd, kot sicer. Enako razumemo tudi tvorbo grozdov. Če sta grozda tesno skupaj, prikazujeta korelacijo med njima, sicer pa predstavljata nasprotujoče si mnenje. *Concept map* torej razkriva dve dimenziji. Ena dimenzija predstavlja pozitivna proti negativnim mnenjem, kar zelo ponazarja razlike, na katere je opozoril Lipowski, med boleznijo kot izzivom in kot sovražnikom. Bolniki, ki bolezen jemljejo kot izziv, razmišljajo o njej kot o novi situaciji, v kateri so se znašli in ki zahteva iskanje novih rešitev. Taki ljudje zbirajo nove informacije, iščejo nasvet, kadar ga potrebujejo in iščejo možnosti reševanja problema. Na drugi strani, pa

lahko ljudje sprejemajo bolezen tudi kot sovražnika. Druga dimenzija, preko katere lahko predstavimo 10 grozdov, je dimenzija kontrole. Nekatera združenja verjamejo, da je nekdo neodvisno od drugih sposoben delati aktivne korake na poti k temu, da bi bolezen zanj postala sprejemljiva, spet drugi pa menijo, da v boju z boleznijo ne morejo nič narediti. Povedano drugače, ali se nekdo skuša boriti z boleznijo, kar vodi k občutkom sovraštva ali zanikanja, ali pa nekdo odstopi iz boja, kar rezultira v ekstremni pasivnosti in odvisnosti od drugih (de Ridder et al., 1997, str. 555).

Teoretično vodi kombinacija obeh dimenzij v 4 tipične možnosti *copinga* z boleznijo. A rezultati kažejo, da so se sodelujoči nagibali le k trem (de Ridder et al., 1997, str. 556):

- uravnotežen odnos, ki bolnikom omogoča pozitiven pogled na bolezen, kar vodi h *copingu* v smislu samostojnosti in sprejemanja situacije. Bolniki bolezen jemljejo kot izziv, kar omogoča tako pozitivne kot negativne strategije *copinga*;
- bojevit odnos. Bolniki, ki spadajo v to skupino, bolezen jemljejo kot sovražnika, proti kateremu se morajo bojevati s silo. Tu prihaja do *copinga* preko sprejemanja družbene podpore in lastne kontrole;
- fatalen odnos, kjer je za bolnike bolezen nepremagljiv sovražnik, *coping* pa izražajo preko zanikanja in odvisnosti.

Iz pridobljenih prednosti s strani udeležencev diskusije, lahko sklepamo o najljubšem načinu *copinga* z boleznijo. *Concept map* si lahko ogledamo v prilogi 1.

Rezultati so pokazali, da sta na prvem mestu samostojnost in stalni ali začasni odstop od delovnega razmerja (na skali od 1 do 5 ocena 3,6). Ohranjanje samostojnosti, borba proti dobronamernim mnenjem drugih in sprejemanje dejstev, da je nekdo bolan, so vrednote, ki so bile v raziskavi označene za zelo pomembne: glede na udeležence, predstavljajo te vrednote idealen način *copinga* z boleznijo. Prepričanja, povezana z bojevitim odnosom, so na drugem mestu (ocena 3,0). Glede na sodelujoče, ima bojevanje veliko prednosti, a tudi nekatere omejitve: če se nekdo ni sposoben soočiti z dejstvom, da je na nek način hendikepiran, to povzroča mnoga nesmiselna dejanja. Pogled udeležencev na fatalen odnos spoprijemanja z boleznijo, je bil v veliki meri negativen (ocena 2,4). Če povzamemo, kot najboljši način *copinga* z boleznijo udeleženci niso videli v boju za vsako ceno, niti ne v povečevanju bolezni nekoga, ampak v iskanju nekega uravnoteženega odnosa do bolezni (de Ridder et al., 1997, str. 556).

2.1.2.2 COPING Z ZDRAVSTVENIM SISTEMOM

Biti bolan neizbežno pomeni postati porabnik sredstev zdravstvene nege, kar pomeni, da se bomo verjetno odločili za posvet z zdravnikom ali za nakup farmacevtskih izdelkov, ki bodo bolezen pozdravili ali jo vsaj naredili bolj znosno. V taki situaciji se od bolnika pričakuje, da bo sposoben odigrati svojo vlogo: pričakuje se aktivna udeležba pri zdravljenju in razpravljanje o različnih strategijah zdravljenja z osebnim zdravnikom. Seveda pa mora sodelovati pri načinu zdravljenja, ki se zdravniku glede na njegovo strokovno znanje zdi

najbolj optimalno. Opisano obnašanje je bilo v teoriji ustrezno opisano kot dvojna obveza za bolnike, naložena s strani zdravstvenega sistema. Čeprav se od bolnikov pričakuje, da bodo odigrali svojo aktivno vlogo, saj so danes bolj informirani, odločeni, kaj želijo in nič več brezpogojno ne zaupajo strokovnemu zdravljenju, je jasno, da si lahko le malo bolnikov, gledano s psihološke plati posameznika, privošči ignoriranje zdravnikovih priporočil. Ravno zato je zanimivo ugotoviti, kaj o zdravstvenem sistemu menijo člani bolniških združenj: kaj pričakujejo od zdravnikov in od njih samih kot bolnikov?

Postopek, kako je 87 sodelujočih razdelilo predhodno pridobljena mnenja v skupine (na način, ki smo ga že opisali), daje 10 elementov *copinga* z zdravstvenim sistemom: strokovno posvetovanje, komunikacija, iskanje nasvetov, zaupanje, zahteve, samopotrjevanje, razpravljanje, iskanje možnosti, iskanje podpore in nemoč. Zemljevid je predstavljen v prilogi 2.

Kot rečeno, ti grozdi predstavljajo mnenja posameznikov, združena v skupine. Npr., grozd *strokovno posvetovanje* vsebuje asociacije, kot so »zdravniki morajo spoštovati želje bolnikov«, »dobro razmerje z osebnim zdravnikom je grajeno na podlagi obojestranskega zaupanja« in »zdravniki in bolniki bi se morali skupaj odločati o načinu zdravljenja«. Izjave, kot so »bolnik mora imeti svojo besedo pri zdravljenju« in »želim najboljšo možno zdravstveno nego«, so značilne za grozd *zahteve*. Značilne izjave za grozd *nemoč* pa so »bojim se, da me bodo v bolnišnici obravnavali kot nekoga brez imena«, »težko se je povsem zanesti na zdravnike« in »kadar sem s svojim zdravnikom, se počutim kot nič«. (de Ridder et al., 1997, str. 556)

Tako kot pri *copingu* z boleznijo, lahko tudi pri *copingu* z zdravstvenim sistemom klasificiramo *coping* v dveh dimenzijah. Ena dimenzija (horizontalna), se nanaša na to, kaj bolniki menijo o zdravstvu: da je to sistem, kjer se ne moreš na nikogar opreti (levo), ali pa je to sistem, v katerem številni individualisti nudijo primerno nego (desno). Druga dimenzija se nanaša na pozicijo uporabnika zdravstvenega sistema. Grozdi v zgornjem delu opisujejo uporabnika kot klasičnega bolnika, ki se strinja s trditvijo, da zdravniki vedo, kaj je najbolje in se strogo drži njegovih navodil, če tudi morda zanj niso najbolj optimalna. Opisano pasivno vedenje izhaja iz predhodnih pozitivnih izkušenj v razmerju bolnik – zdravnik. Grozdi v spodnjem delu opisujejo bolnika kot modernega porabnika, s pravicami in dolžnostmi, ki se je sposoben spustiti v profesionalen odnos s svojim zdravnikom z namenom, da se bo prepričal, da bo dejansko dobil, kar želi (de Ridder et al., 1997, str. 557).

Spet so teoretično možne 4 variacije opisanih neodvisnih dimenzij. A tudi na področju *copinga* z zdravstvenim sistemom, kažejo sodelujoči interes le za 3, glede na to, kako so razporejali izjave (de Ridder et al., 1997, str. 557):

- pozicija, kjer bolniki sprejemajo zdravstveni sistem kot sistem, ki ga predstavljajo individualni zdravniki;

- pozicija, ko zdravstvo sprejemajo predvsem kot delujoč sistem, uporabnike pa kot porabnike;
- pozicija, ko je zdravstvo ravno tako sprejeto kot delujoč sistem, uporabniki pa kot bolniki.

Iz vzorca je razvidno, da se udeleženci lahko bolj poistovetijo z vidikom porabnika in vidikom bolnika, če na zdravstvo gledajo kot na sistem, ki ga predstavljajo ljudje. Mika jih postavljanje bolnika na enega od ekstremnih polov. Bolnika vidijo ali kot zahtevnega porabnika ali pasivnega in nemočnega, odvisnega od drugih.

Glede na rezultate študije, je najljubši način *copinga* z zdravstvenim sistemom strokoven odnos z zdravnikom, ki temelji na medsebojnem zaupanju in spoštovanju (na skali od 1 do 5, ocena 4,0). Na zadnjem mestu so izjave, ki bolnika predstavljajo kot nemočnega, nepomembnega, izgubljenega v ogromnem sistemu zdravstva (ocena 2,1). Med obema skrajnima pozicijama je prepričanje, kjer bolnik nastopa v vlogi zahtevnega, kritičnega porabnika, ki na zdravstveni sistem gleda kot na veliko trgovino, kjer si lahko izbere katerekoli izdelke, ki jih želi (ocena 3,2). Se pa v zadnjem času pojavlja še ena oblika bolnika. Ta se skuša izogniti nepotrebnim zdravstvenim postopkom, a želi najboljšo možno nego, kadar je ta potrebna. Njihova idealizirana podoba sistema je, da oni sami določajo, kaj vse jim mora nuditi (de Ridder et al., 1997, str. 558).

2.2 UPORABA OTC ZDRAVIL

»Danes si ne moremo več predstavljati življenja brez zdravil. Četudi smo sicer zdravi, nas občasno doleti kaka zdravstvena nevšečnost in tako postanemo uporabniki zdravil. Zdravila pomembno prispevajo k uspešnejšemu preprečevanju bolezni in k hitrejši ozdravitvi, skrajšujejo čas zdravljenja v bolnišnici in odsotnost z dela, izboljšujejo kakovost življenja in nenazadnje pomembno prispevajo k daljši življenjski dobi. Nekatera zdravila se uporabljajo tudi za (lažje) diagnosticiranje bolezni. Zdravila pa žal nimajo samo ugodnih učinkov, temveč tudi nekatere škodljive in neželene, do katerih lahko pride kljub pravilni uporabi. Tveganje za nastanek škodljivih stranskih učinkov narašča z večanjem števila zdravil, ki jih bolnik uživa.« (ZZZS, 2006, str.1)

Okoli leta 1990 se je na trgu zdravil začela dogajati revolucija nakupov OTC zdravil. Mnogo strokovnjakov je takrat napovedovalo, da bo trg OTC zdravil eksplodiral, k čemur bi naj vodila napovedana harmonizacija regulativnih mehanizmov Evropske Unije, ki se je začela leta 1992 (Lyon, 2001, str. 236).

Če bi morali izbrati slikovni simbol, ki bi lahko predstavljal izrazito rast trga OTC zdravil, bi lahko izbrali palico za hokej. Če naj OTC zdravila predstavljajo izdelek, palica pa krivuljo življenjskega cikla le- tega, potem je očitno, da so imela OTC zdravila izredno kratko dobo uvajanja in izrazito visoko stopnjo rasti.

Kaj se je torej zgodilo? Prišlo je do velikanskega porasta zanimanja porabnikov v alternativo, ko so imeli ti mnogo izbire pri iskanju zelenega zdravila in preventivno orientiranega samozdravljenja.

2.2.1 SEGMENTI (NE)UPORABNIKOV OTC ZDRAVIL V SLOVENIJI

»Poraba zdravil se v Sloveniji, podobno kot v svetu, vsako leto poveča za okoli desetino.« (ZZZS, 2006, str.1)

Podjetje za tržne raziskave Gfk Gral – Iteo, redno pripravlja E-mesečnik Gfk Orange, v katerem javnost na kratko seznanijo z nekaterimi dejstvi aktualnega dogajanja. Tudi zdravstvo je eno od raziskovalnih področij v podjetju, zato se v omenjenem mesečniku kdaj pojavi tudi kakšen članek na to temo.

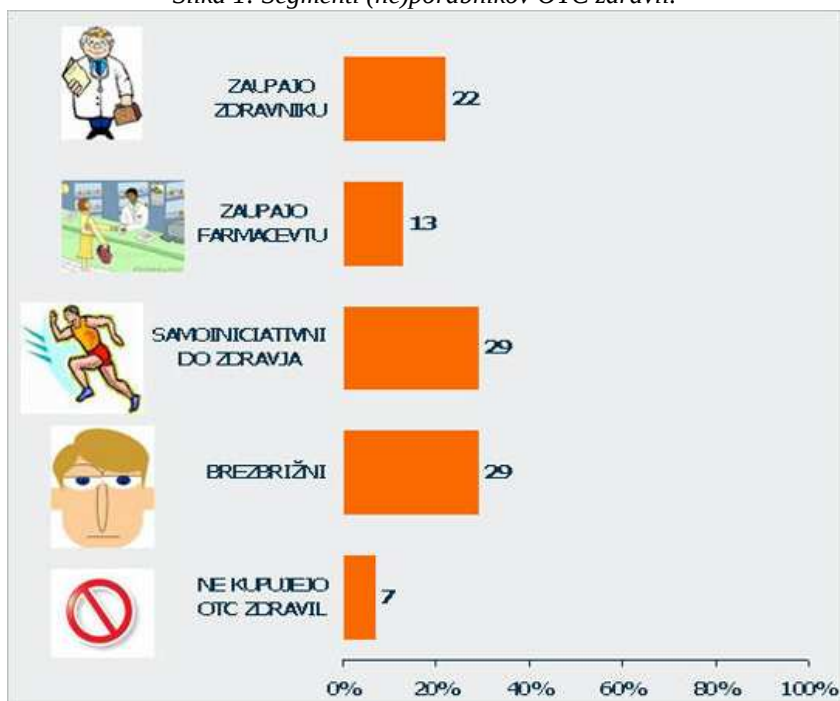
V nadaljevanju povzemam članek mag. Mateje Videčnik, z naslovom »Prehlad je pred vrati: Kdo najprej zavije k zdravniku, kdo v lekarno in kdo ne stori nič?«. Videčnikova na samem začetku omeni, da smo si bolniki med seboj zelo različni- eni med prehladom niti ne razmišljajo o možni preventivi, drugi bolj aktivno pijejo primerne čaje, nekateri si odpornost krepijo z multivitaminskimi pripravki.

»Naš odnos do zdravja ter percepcija in uporaba zdravil brez recepta nas uvrščajo v eno izmed naslednjih skupin porabnikov:

- segment »zaupajo v zdravnika«: ti imajo zaupanje le v to, kar jim naroči njihov zdravnik. Zdravila brez recepta jim niso preveč ljuba in v kolikor bodo nekatera izmed njih na voljo tudi v običajnih trgovinah, jih to ne bo preveč stimuliralo za nakup. Po njihovem prepričanju za svoje zdravje naredijo povsem dovolj. V kolikor imajo manjše zdravstvene težave, jih pot vodi le k zdravniku;
- segment »zaupajo v farmacevta«: pripadnike tega segmenta ob manjših zdravstvenih težavah pot najprej vodi k farmacevtu v lekarno. Njegovemu mnenju zelo zaupajo in si želijo pomagati z domačimi zdravili oz. zdravili brez recepta. Farmacevt jim predstavlja pomembno referenčno mnenje;
- segment »samoiniciativni do zdravja«: slednji za svoje zdravje naredijo več kot ostali in so v primerjavi z drugimi tudi največji porabniki zdravil brez recepta. Vseeno jim je, kje bodo na voljo, saj bi jih kupovali tudi izven lekarn. Svojo odpornost krepijo z multivitaminskimi pripravki, a kljub temu še dodajajo, da bi lahko za svoje zdravje naredili še več;
- segment »brezbrižni«: svojo brezbrižnost nakazujejo s tem, da jim mnenje farmacevta ni pomembno, prav tako jim je vseeno, kje so zdravila brez recepta na voljo. Reklamni letaki v lekarnah jih ne zanimajo, svoje odpornosti pa si tudi ne krepijo;
- segment »ne kupujejo zdravil brez recepta«: njihovo prepričanje, da za svoje zdravje naredijo popolnoma dovolj, jih odvrča od nakupov zdravil brez recepta, če pa že

imajo manjše zdravstvene težave, gredo veliko raje kar k zdravniku, kot pa po nasvet v lekarno.« (Videčnik, 2006)

Slika 1: Segmenti (ne)porabnikov OTC zdravil.



Vir: Videčnik, Prehlad je pred vrati: Kdo najprej zavije v lekarno, kdo k zdravniku in kdo ne stori nič?, 2006

Predstavljena raziskava kaže, da je med Slovenci največ takšnih porabnikov, ki spadajo v segment samoiniciativnih do zdravja, ti pa so v primerjavi z ostalimi največji porabniki zdravil brez recepta. Številčno enako močen pa je segment brezбриžnih, ki na splošno ne kaže večjega zanimanja za zdravje in farmacevtske izdelke. Tržniki pri nas se torej soočajo z obema skrajnima segmentoma bolnikov – porabnikov.

3 OGLAŠEVANJE FARMACEVTSKIH IZDELKOV

Farmacevtska podjetja se vedno bolj sprašujejo, kako pripraviti boljše, bolj učinkovite tržne strategije. Porabnik postaja vedno bolj pomemben člen, pristop do njega pa večna uganka.

Strategija je s strani podjetja sprejet vzorec razporejanja virov, s katerim se podjetje nadeja, da bo v sodelovanju z zunanjim okoljem učinkovito poslovalo. Seveda je najboljšo izhodišče pri pripravi le- tega odlično poznavanje makrookolja, v katerem dotična industrija deluje. Smo namreč v obdobju stalnih sprememb, ki jih vzpodbujajo faktorji informacijske tehnologije, demografija, ekonomika zdravja in globalizacija. Vsak faktor zase kliče po primernem odzivu posamezne industrije, vsi skupaj pa predstavljajo pomembno spremembo v tržnem okolju (Smith, 2002, str. 80).

Ali je lahko oglaševanje po televiziji uporabljeno za namene oglaševanja zdravja? To vprašanje je postalo pomembno z razvojem televizije kot masovnega medija in televizije kot pomembnega vira informacij o zdravju za porabnike. Raziskave v ZDA so pokazale, da je po zdravnikih in zobozdravnikih televizija na tretjem mestu po iskanju informacij na področju zdravstva (Fennis, 2003, str. 316).

3.1 PRAVNA REGULATIVA OGLAŠEVANJA FARMACEVTSKIH IZDELKOV

Člen 22 v Slovenskem oglaševalskem kodeksu o zdravilih in zdravilnih pripravkih govori: »Oglaševanje za zdravila in zdravilne pripravke je regulirano z zakonom. Oglasna sporočila lahko govorijo le o odpravi oz. omilitvi zunanjih znakov bolezni, ne smejo pa trditi, da odpravljajo tudi prave vzroke bolezni, ali ustvarjati predstave, da ob uporabi takega izdelka ni potreben posvet z zdravnikom. Tovrstni oglasi morajo biti opremljeni z obvestilom, na primer: O tveganju in morebitnih stranskih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.« (Slovenski oglaševalski kodeks, 2008)

Naraščajoče število podpornih društev oz. skupin v dobro bolnikov je neizogiben odziv na zdravstvene zahteve javnosti. Tako te skupine, kot posamezniki, pričakujejo točne informacije. Medicinski raziskovalci in proizvajalci so eni od najboljših virov le- teh. Farmacevtska industrija pa je v dilemi, saj je na različnih spletnih straneh (npr. na straneh nestrokovnih forumov in podobno) možno najti informacije, ki so v veliko primerih tudi nepravilne, zakon pa ne omogoča revizije in popravljanja le- teh, razen, če gre za postavljanje vprašanj neposredno strokovnjakom in ti potem posredujejo pravilen, točen odgovor na nek medicinski problem. Zakon žal v veliko primerih še preveč omejuje in onemogoča delovati v najboljše dobro informiranega bolnika – porabnika. Evropski okvir zakona na tem področju ne dovoljuje neposrednega oglaševanja zdravil, ki jih je mogoče pridobiti le preko recepta, porabnikom in enako je z zakoni Velike Britanije. Javnosti so lahko posredovane le točno določene informacije, list s podatki, ki je tudi v vsaki škatlici zdravila, podatkovni, ne promocijski letaki in na splošno informacije, ki nimajo namena promocije, kot odgovor na porabniško povpraševanje (Jaderberg, 2002, str. 180).

Raziskave (Dommeyer & Gross) so pokazale, da imajo porabniki le malo znanja o pravnih zahtevah DTC oglaševanja. Svojo proaktivnost kažejo bolj v poznavanju zakonov, ki varujejo njih kot porabnika, opazno manj pa se zanimajo za zakone, ki določajo, katere informacije vse jim lahko farmacevtska podjetja posredujejo preko DTC oglasov (Dommeyer & Gross, 2003, str. 34 - 37).

V Evropi ne morejo biti uvedene nobene spremembe brez novega regulativnega okvira, ki omogoča več prostora za komuniciranje. Če verjamemo v vrednost izobraževanja in v tržne prednosti, povezane z informacijami, posredovanimi neposredno porabnikom, moramo v prihodnje vložiti veliko truda v farmacevtsko industrijo (Jaderberg, 2002, str. 182):

- podpirati moramo izobraževanje zdravstvenih delavcev o vrednosti informacij bolnikom o neki bolezni ali zdravljenju;
- bolnikom moramo pomagati, da se bolj vključijo v proces zdravljenja, kar bo vodilo v bolj primerne odločitve o izbiri njihovega zdravljenja in hkrati spodbudilo željo po razumevanju ustreznosti izbrane strategije in njenih stranskih učinkov;
- vključiti se moramo v aktivnosti za spremembe obstoječega regulatornega okolja in priti do primerne dogovora o stopnji dovoljenega komuniciranja in oglaševanja porabnikom;
- nadaljevati moramo z delom s skupinami bolnikov, da bi ti pridobili zaupanje v koristi neposredne komunikacije s porabnikom.

3.2 ZAČETKI DTC OGLAŠEVANJA OTC ZDRAVIL

Za farmacevtska podjetja dandanašnji ni več dovolj, da se osredotočajo na dosedanje tri tradicionalno uspešne faktorje: močan oddelek za raziskave in razvoj, agresivna obramba pred tekmeci in uporaba močnih prodajnih sil, ki se je poznal pri povečevanju prodaje (Moss & Schuiling, 2003, str. 55).

Različna literatura predlaga, da so masovni mediji, še posebej pa televizija, učinkoviti v ustvarjanju zavedanja, pridobivanju znanja, spreminjanju tistega, v kar kot porabniki že verjamemo, spreminjanju splošnega porabniškega obnašanja, pa tudi pri vplivanju na porabniške namene na zdravstvenih področjih. A kakorkoli, še vedno je skromen potencial uspešnega neposrednega modificiranja porabnikovega obnašanja na področju zdravstva. To nam pove, da je učinkovito spreminjanje zapletenega porabnikovega vedenja na področju zdravstva enako skromno, kot spreminjanje celotnega življenjskega sloga porabnikov (Fennis, 2003, str. 321).

Ravno zaradi tega, bi se morali farmacevtski proizvajalci bolj osredotočiti na spoznavanje sedanjega porabnika, takega, kot danes obstaja in deluje, kot pa da s svojimi oglaševalskimi kampanjami skušajo vplivati na njegovo vedenje in ga celo spreminjati.

DTC oglaševanje ni povsem nov pojav na trženjskem parketu. Prvo beleženje oglaševanja farmacevtskega izdelka sega že v zgodnje 18. stoletje, praksa pa se je razširila v 19. in zgodnjem 20. stoletju. Kot odgovor na opazno širjenje oglasov farmacevtskih izdelkov, se je Kongres Združenih držav (*United States Congress*) lotil izvedbe pravnih korakov, ker je želel še pravočasno regulirati oglaševanje zdravil in drugih farmacevtskih izdelkov. Eden prvih korakov je bil, da so leta 1938 ustanovili Urad za hrano in zdravila (*Food and Drug Administration*, v nadaljevnaju *FDA*), ki je imel kontrolo nad tem, da je bilo neko zdravilo znanstveno dokazano kot varen izdelek, preden so ga podjetja začela oglaševati. Ukrep so dopolnili leta 1962, ko so po novem zahtevali, da so morali pred pričetkom oglaševanja znanstveno dokazati, da je zdravilo ne samo varen, ampak tudi učinkovit izdelek. FDA je zahtevala, da so farmacevtska podjetja v embalažo začela pakirati ne samo zdravila, pač pa

tudi navodila za varno uporabo, vse potrebne informacije o zdravilu in tudi vse dejavnike tveganja. Farmacevtska podjetja so to zahtevo sprejela predvsem kot neprimerno glede na znanje porabnikov, zato so svoje oglaševanje najprej usmerila v zdravstvene strokovnjake. V 80. letih 20. stoletja, so farmacevtska podjetja razširila svoje DTC oglaševanje v revije in časopise z namenom, da bi porabnike vzpodbudili k prevzemanju bolj aktivne vloge pri zdravljenju. Po kratkem moratoriju in pregledu, je FDA določila, da morajo DTC oglasi dosegati enake standarde kot tisti, namenjeni stroki, kar se tiče posredovanih informacij o zdravilu. Ta odločitev je omejila širjenje DTC oglaševanja, saj so farmacevtska podjetja menila, da bodo strokovna dejstva o zdravilih negativno vplivala na percepcijo oglasa v mislih porabnikov (Gellad & Lyles, 2007, str. 475).

Leta 1997, po mnogih javnih debatah in diskusijah na to temo, je FDA izdala navodila in regulatorne ukrepe, ki so povzročili dramatično spremembo oglaševanja, saj so dovolili širitev DTC oglaševanja v masovne, tudi elektronske medije. Od farmacevtskih podjetij niso več pričakovali strokovnih dejstev pri oglasu, ampak je glavni namen DTC oglasov postalo informiranje bolnikov – porabnikov in obveščanje o virih ostalih potrebnih informacij. Podjetja so to zahtevo izpolnila z napotitvijo porabnikov k zdravniku, na spletno stran, k tiskanim oglasom, nekateri pa so celo ustanovili brezplačno telefonsko številko za pomoč porabnikom. Leta 1999 se je nato, po vseh potrebnih uskladitvah, začelo obdobje DTC oglaševanja (Gellad & Lyles, 2007, str. 476).

Kot posledica nenehne rasti oglasov v okolici porabnikov, ki nas k nakupom pripravijo ali pa k temu vsaj pripomorejo, so bolniki vedno bolj pripravljeni zahtevati dostop do novih zdravil in začenjajo tudi igrati aktivno vlogo pri izbiri zdravljenja zanje (Buttle & Boldrini, 2000, str. 207).

FDA deli DTC oglase v 3 kategorije (Gellad & Lyles, 2007, str. 476):

- oglasi, ki opominjajo, vsebujejo le ime zdravila in so oblikovani tako, da pripomorejo k večji prepoznavnosti blagovne znamke zdravila;
- oglasi, ki informirajo, vsebujejo informacije o bolezni ali nekem zdravstvenem stanju in ne omenjajo posebnega zdravila ali strategije zdravljenja;
- oglasi, ki potrjujejo pravilno izbiro o nekem zdravilu in vsebujejo specifične informacije o učinkovitosti in varnosti uporabe zdravila. Ti so pod nadzorom FDA, kar pomeni, da morajo oglasi posredovati primerno ravnovesje med tveganjem in prednostmi uporabe zdravila.

Od leta 1997 je opazen velik porast DTC oglasov v vseh treh kategorijah.

V zadnjih dveh desetletjih je pri javnih zdravstvenih organizacijah naraslo vključevanje televizije pri promociji zdravja in preventivnih ukrepov pri boleznih. Izkazalo se je, da so bolezni, ki bremenijo zahodno družbo, povezane s faktorji njenega načina življenja. Ugotovljeno je, da so potrebne korenite spremembe v zvezi z nezdravim načinom življenja

porabnikov. Masovni mediji v splošnem in še posebej televizija naj bi bili sposobni pripomoči k tem vedenjskim spremembam. Izkazalo pa se je, da javne zdravstvene kampanje, v katerih je bila televizija kot medij ključni posrednik do bolnikov – porabnikov, niso bile uspešne v modificiranju obnašanja porabnikov. Donohew je celo strnil zgodovino tovrstnih kampanj in jih poimenoval »Zgodba dragega neuspeha«. Ključni razlog omenjenega neuspeha bi naj bil v tem, da kampanje ne delujejo v prostem, tistem okolju, ampak so porabniki poleg dotičnim kampanjam izpostavljeni mnogim drugim informacijam, ki lahko močno zmanjšajo učinkovitost le- teh. Zdravje ima namreč poleg oglaševalske tudi prodajno funkcijo. Verjetno ravno zaradi občutno povečanega zavedanja pomembnosti zdravja s strani porabnikov, so za oglaševanja zdravstvenih izdelkov vedno bolj pogosto uporabljene trditve o le- tem, pa tudi vedno več izdelkov, povezanih z zdravjem, prihaja na trg. Celo več, kot kadarkoli. Zdravje je postalo ključna vrednota v zahodni družbi in oglaševanje skuša transparentno to dejstvo tudi prikazati. Vse to skupaj pa predstavlja široke možnosti oglaševanja zdravja in z zdravjem povezanih izdelkov, med drugim seveda tudi zdravil (Fennis, 2003, str. 316).

»Farmacevtska podjetja se bodo morala aktivneje vključiti v proces spoznavanja bolnika kot porabnika, če želijo doseči in vzdrževati primerne rezultate o uspešnosti oglaševanja porabnikom.« (uvodnik, *International Journal of Medical Marketing*, 2001)

3.3 OBLIKOVANA STALIŠČA DO DTC OGLAŠEVANJA FARMACEVTSKIH IZDELKOV

Zdravstvene ustanove, farmacevtska podjetja, vlada in porabniki imajo vsak svoj pogled glede pravic in dolžnosti tistih, ki se odločijo za DTC oglaševanje.

3.3.1 STALIŠČE ZDRAVSTVENIH USTANOV

Zdravstveni delavci in ponudniki zdravstvenih zavarovanj zagovarjajo slabosti DTC oglaševanja. Menijo, da morajo bolnika zdravstveno izobraževati njegovi osebni zdravniki, ne velika farmacevtska podjetja preko masovnih medijev. A kljub negativnemu mišljenju svojega mnenja ne posredujejo v javnost, saj menijo, da bi tako naredili preveliko zmedo med porabniki. Najbolj jih skrbi, da bi DTC oglaševanje pri porabnikih ustvarilo neprimerne zahteve glede zdravljenja in zdravil, ki ne bi bile v najboljšem interesu bolnika. Opozarjajo tudi na možne spremembe v odnosu zdravnik – bolnik, ki bi pod vplivom DTC oglaševanja postal odnos zdravnik – porabnik. Zdravstvene zavarovalnice opozarjajo tudi na to, da DTC oglaševanje oblikuje želje po dražjem zdravilu, medtem ko so druga, cenejša zdravila po učinkovitosti popolnoma primerljiva ali celo boljša. So pa bolniku nepoznana, zato se zanje raje ne odloča.

Pritožujejo se tudi nad dejstvom, da bolniki niso dovolj strokovno podkovani in lahko zato narobe razumejo previdnostna opozorila o stranskih učinkih zdravil, ali pa jih zaradi oglasov,

ki v večini primerov poudarjajo le pozitivne učinke, celo zanemarijo. Druga skupina raziskovalcev opozarja, da oglasi, namenjeni porabnikom, dosežejo tudi zdravnike, ki so zato prav tako pod vplivom trženjskih informacij. To lahko povzroči predpisovanje nepotrebnih in dragih zdravil. Ker želijo z bolniki obdržati dober medsebojni odnos, so včasih nagnjeni tudi k predpisovanju manj učinkovitih zdravil glede na bolnikovo zdravje le zato, da ustrežejo njegovim željam (Spake & Joseph, 2007, str. 284).

3.3.2 STALIŠČE FARMACEVTSKE INDUSTRIJE

DTC oglaševanje v farmaciji je na trgu ZDA do leta 2003 doseglo 3,2 bilijona dolarjev, do leta 2005 pa celo 8,4 bilijona dolarjev. Te številke kažejo, da je oglaševanje farmacevtskih izdelkov na petem mestu glede na stroške oglaševanja, pred njimi so kategorije avtomobilizma, maloprodaje, telekomunikacij in finančnih storitev. Za primerjavo avtor navaja dejstvo, da je farmacevtska industrija leta 1997, ko je DTC oglaševanje postalo dovoljeno, porabila le 220 milijonov dolarjev. Naraščanje proračuna, namenjenega oglaševanju kaže, da je le- to postalo pomembna poslovna odločitev vsakega farmacevtskega podjetja, saj je analiza pokazala korelacijo s povečanim nakupom tistih zdravil, za katera so se podjetja odločila za DTC oglaševanje.

Zagovorniki DTC oglaševanja menijo, da oglaševanje in izobraževanje bolnikov – porabnikov ni nujno slabo, saj naj bi ta način oglaševanja vzpodbujal javno zavedanje bolezni in drugih zdravstvenih stanj, ljudje pa naj bi bolj optimalno iskali zdravstveno pomoč le takrat, ko bi ta res bila potrebna, kar bi lahko dolgoročno zmanjšalo stroške zdravljenja in izboljšalo kvaliteto življenja bolnikov.

Ne glede na vse, ostaja DTC oglaševanje farmacevtskih izdelkov na trgu ZDA velik segment, ki še vedno raste, kljub temu, da so dobički iz oglaševanja na splošno v upadanju in da je masovno televizijsko oglaševanje vedno bolj v ozadju na račun ciljnih strategij oglaševanja na točno določene segmente uporabnikov. Celo zdravila, ki so namenjena zdravljenju stanj, ki imajo nizko stopnjo prisotnosti v javnosti, oglašujejo v masovnih medijih, ne glede na to, da gre v tem primeru za trg, ki je natančno segmentiran. Zato sta oglaševalska in medijska industrija seveda sprejeli DTC oglaševanje z odprtimi rokami, saj prinaša velike dobičke.

Čeprav farmacevtska industrija pozdravlja DTC oglaševanje, se hkrati tudi zaveda vseh kritik na to aktivnost. Zato je združenje farmacevtskih raziskovalcev in proizvajalcev Amerike (*Pharmaceutical Research and Manufacturers of America*, v nadaljevanju *PhRMA*) v avgustu leta 2005 izdalo zbirko načel DTC oglaševanja. Ta med drugim vključuje obdobje, ki mora preteči, preden se začne oglaševanje na novo sprejetega zdravila. Odprli so tudi pisarno, odgovorno za pritožbe in javne akcije farmacevtskih podjetij. Vse aktivnosti izvajajo z namenom odgovornega ravnanja z javnostjo. Želijo si tudi čim večjo vpletenost države. Prostovoljno se je več kot 30 farmacevtskih podjetij odločilo oglaševati po načelih *PhRMA* (Spake & Joseph, 2007, str. 284).

3.3.3 STALIŠČE PORABNIKOV

Ne glede na to, da obstaja dve strani, ena, ki se z DTC oglaševanjem strinja in druga, ki se ne, pa obe strani delita mnenje, da se zaradi DTC oglaševanja porabniki bolj zavedajo različnih možnosti zdravljenja in da v njih vzpodbuja želje po določenem zdravilu. Raziskava je pokazala, da se eden od petih Američanov posvetuje z osebnim zdravnikom o nekem zdravilu, ki ga je zaznal preko oglasov (Gottlieb) in da večina porabnikov, ki zahteva neko zdravilo, pozna njegovo blagovno znamko (Borzo). Raziskave (Gottlieb) tudi kažejo, da so trženjska sporočila lahko zavajajoča, ali v smislu poudarjanja učinkovitosti ali v smislu minimiziranja tveganja uporabe zdravil. A kakorkoli, oglaševanje zdravil je povzročilo opazen porast nakupa le- teh in tudi več izdanih receptov tistih zdravil, ki jih podjetja oglašujejo. Splošno znani rezultati DTC oglaševanja so, da bolniki iščejo dodatne informacije o zdravilu, ki so ga zasledili v masovnih medijih, da pri posvetovanju z zdravnikom zaradi poznavanja določenih zdravil ni večje napetosti in da imajo sicer radi DTC oglaševanje.

Problem, ki nastane je v tem, da vsi bolniki in zdravniki ne vidijo oglasov z iste perspektive. Tisti porabniki, ki vedo, da bodo tudi v prihodnje imeli zdravstvene težave in tisti, katerih otroci imajo kronično bolezen, bolje ocenjujejo DTC oglaševanje. Na strani stroke pa DTC oglaševanje bolje sprejemajo tisti zdravniki, ki dnevno zdravijo večje število bolnikov, ki so oglasom bolj izpostavljeni in katerih delovno okolje je v urbanih naseljih. Tudi moški in ženske se odzivajo drugače. Slednje se namreč raje pogovorijo z zdravnikom o zdravilu, ki so ga videle v oglasih. Pri ocenjevanju DTC oglasov so na strani porabnikov ugotovili, da jih torej sprejemajo in celo cenijo. Pri samih oglasih pa so porabnikom bolj pomembne informacije o tveganju uporabe zdravila, kot tiste, ki poudarjajo izključno njegove prednosti (Spake & Joseph, 2007, str. 285).

4 RAZISKAVA STRATEGIJ BOLNIKOV – PORABNIKOV PRI ZDRAVLJENJU PREHLADA

Še kakšna tri desetletja nazaj je veljalo, da načrtovanje ne more škoditi. Poslovne šole, ki so o načrtovanju strategij učile, so zagovarjale vsaka svoje stališče o tem, kateri oddelek v podjetju, bi se lahko in bi se moral ukvarjati s postavljanjem strategij (Barry & Elmes, 1997, str. 429).

Poznavanje in zadovoljevanje porabnikovih potreb je bistvenega pomena trženjskih aktivnosti podjetij. Vsaka kvalitetna trženjska akcija se začne z zbiranjem informacij o trgu in porabniku. Spoznati moramo tudi druge elemente poslovanja, npr. konkurenco, sam izdelek in podobno, a vedno se konča pri tem, komu bomo prodajali (spoznavanje porabnika) in kje bomo prodajali (spoznavanje trga).

Bistvo praktičnega dela naloge je torej tržna raziskava, preko katere bomo spoznali bolnika kot stratega pri zdravljenju prehlada in kot porabnika, v primeru, da se odloči za farmakološko zdravljenje. Bolnik bo med samo raziskavo opredeljen kot porabnik in kot strateg, raziskava pa nam bo pomagala razumeti, kako le- ta reagira, ko ga doleti prehlad. Tržnih raziskav, ki pomagajo razumeti porabniški trg bolnikov, je precej, a so vse naročene s strani zasebnih naročnikov (npr. farmacevtskih podjetij), zato so ti rezultati javnosti nedostopni.

Različni viri, ki govorijo o strategijah posameznika za različne zadeve, pa naj gre za strokovnjake ali splošno javnost, pri »strategijah« uporabljajo besedno zvezo »glede na«. To pomeni, če konkretiziram na primer prehlada, da tudi tega ne zdravimo po nekem ustaljenem postopku, ampak glede na nekatere opredeljene dejavnike. Kateri so ti dejavniki, pa bomo skušali ugotoviti z izvedeno kvalitativno raziskavo.

Splošno razumevanje izbire strategije pri zdravljenju prehlada je pomembno z večih vidikov. Razumeti bolnika kot porabnika, je bistvenega pomena za proizvajalce zdravil, saj se morajo na podlagi dejstev biti sposobni odločiti za pravilen način oglaševanja nekega novega zdravila. Razumeti strategijo, bo pripomoglo k pravilni odločitvi glede tega, kdaj bolnika seznaniti s ponudbo farmakoloških sredstev in na kakšen način. Izvedela bi rada tudi, koliko so porabnikom pomembna strokovna dejstva, ki so podana zraven v oglasih. Jih sploh zaznajo, jih dobro preberejo, ali jim je oglas le opomin za nakup nekega konkretnega zdravila.

Poznavanje vsaj okvirne strategije različnih porabnikov je pomembno tudi za stroko, ki jim svetuje. Farmacevti in zdravniki so tisti, h katerim se bolniki zatečejo, ko menijo, da sami zadeve ne obvladajo več. Stroki bo koristilo, če bo vedela, ali je farmakološko zdravljenje bolnikom le zadnji izhod v sili ali je prvi korak v boju z boleznijo. Od tega bo odvisno tudi njihovo svetovanje in komuniciranje z bolnikom.

Po Freudovi teoriji velja domneva, da porabnik svojih motivacijskih dejanj ne razume v celoti, da so torej psihološke silnice, ki določajo človekovo vedenje, večinoma nezavedne. Zato mora biti, nenazadnje, tudi porabnik dobro seznanjen z lastnimi načeli, preferencami in željami pri zdravljenju (Kotler, 2004, str. 195). Raziskava jim bo dala možnost, da bodo spoznali svoje lastne reakcije v situaciji, ko so prehlajeni.

4.1 OPREDELITEV RAZISKOVALNEGA PROBLEMA IN CILJEV RAZISKAVE

»Cilji raziskave morajo izhajati prav iz opredelitve marketinškega raziskovalnega problema. Le tako lahko raziskovalci zberejo informacije, ki pripeljejo do rešitve. Postavljanje ciljev raziskave je tako tista skupna aktivnost, ki marketinški raziskovalni problem povezuje z načrtom raziskave.« (Radonjič & Iršič, 2006, str. 244)

4.1.1 GLAVNI CILJI RAZISKAVE

1. Pridobiti kvalitativen pogled dojemanja prehlada kot bolezni z različnih perspektiv.
2. S strani stroke ugotoviti, kako vidijo prehlajenega porabnika farmakoloških sredstev.
3. Ugotoviti, kakšen je odnos do farmakoloških sredstev za zdravljenje prehlada s strani porabnikov in s strani stroke.
4. Pridobiti strokovne nasvete o primernem načinu zdravljenja prehlada.
5. Ugotoviti, ali prehlajene otroke odrasli jemljejo drugače, kot sebe.
6. Ugotoviti, ali odrasli poznajo ključne simptome prehlada in kako ukrepati proti njim.

4.1.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

1. Prehlada različne skupine sodelujočih ne jemljejo kot hujše bolezensko stanje.
2. Stroka danes pozitivno sprejema prehlajene uporabnike farmakoloških sredstev.
3. Farmakološka sredstva za zdravljenje prehlada imajo uporabniki za blažje oblike zdravil.
4. Stroka ima približno enotno oblikovane nasvete za zdravljenje prehlada.
5. Odrasli so do prehlajenih otrok bolj ljubeči in jim namenijo več časa, kot samim sebi, kadar zbolijo.
6. Odrasli poznajo ključne simptome prehlada in ukrepe proti njim.

4.2 OPIS RAZISKOVALNEGA PRISTOPA

4.2.1 POTEK RAZISKAVE IN UPORABLJENA METODOLOGIJA

4.2.1.1 DOLOČITEV VZORCA

Prehlad je tako splošna bolezen, da lahko doleti vsakogar. Ker pa v diplomskem delu raziskujem strategije različnih porabnikov, bom od javnosti v raziskavo vključila dve skupini porabnikov. Prva skupina so otroci, stari 6 let. Zanimalo me je namreč, kako ti vidijo prehlad kot bolezen in sebe, kadar so prehlajeni. Sodelovala bo ena skupina otrok iz vrtca omenjene starostne skupine (24 vzorčnih enot). Naslednja skupina so porabniki, tako matere kot očetje, ki imajo doma vsaj enega otroka. Od porabnikov bom pridobila informacije predvsem o razlikah v strategiji zdravljenja prehlada, kadar so bolni oni sami in kadar je bolan njihov otrok. Sodelovali bodo starši iz cele Slovenije (11 vzorčnih enot).

Logično je, da bo vključena tudi strokovna javnost. Načrtno bodo vključeni zdravniki pediatri, saj imajo že po stroki izkušnje tudi z odraslimi bolniki, še bolj pa z zdravljenjem otrok (5 vzorčnih enot). Sodelovanje farmacevtov je prav tako pomembno, saj so v neposrednem stiku s prehlajenimi bolniki, tudi tistimi, ki se za obisk zdravnika ne odločijo (7 vzorčnih enot).

Tabela 1: Določen vzorčni okvir in vzorčne enote

VZORČNI OKVIR	VZORČNE ENOTE
Otroci, stari 6 let	24
Starši z vsaj enim otrokom	11
Zdravniki pediatri	5
Farmacevti	7

4.2.1.2 NAČRTOVANJE RAZISKOVALNIH METOD

»Raziskovalci ponavadi začno s preverjanjem sekundarnih podatkov, da bi ugotovili, ali lahko z njihovo pomočjo problem delno ali celo povsem razrešijo.« (Kotler, 2004, str. 131)

V prvem, teoretičnem delu diplomskega dela, sem natančno pregledala sekundarne podatke, ki so na konkretno temo na voljo. S tem sem lahko predstavila bolnika z zornega kota porabnika in ponudnikov farmakoloških sredstev.

Pogosto se pri tržnih raziskavah zgodi, da potrebni podatki niso na voljo v obliki sekundarnih podatkov. Odvisno od tega, koliko dejstev je na konkretno temo že znanih. V kolikor je v zvezi z raziskovalnim problemom znanih relativno malo podatkov, se bo seveda treba lotiti raziskovanja in pridobivanja primarnih podatkov (Churchill, 1991, str. 70).

»Izbira raziskovalnih metod je neposredno odvisna od ciljev raziskave. Cilji raziskave so želene informacije, ki naj bi jih pridobili z raziskavo.« (Radonjič & Iršič, 2006, str. 249)

»Ponavadi gre najprej za pogovore z nekaterimi ljudmi posamično ali v skupinah, da raziskovalec dobi namige o tem, kaj na primer ljudje mislijo o določeni temi.« (Kotler, 2004, str. 131)

Čeprav ne gre za občutljivo temo, sem si za raziskovanje opredeljenega problema izbrala kvalitativno raziskavo. Njihov namen je, v nasprotju s kvantitativnimi raziskavami, razumeti razloge in motive v ozadju raziskovalnega problema. Vzorec je majhen in nereprezentativen, zbiranje podatkov nestrukturirano, za obdelavo podatkov se ne uporabljajo statistične metode. A rezultat raziskave je poglobljeno razumevanje problema, ne toliko priporočila za ukrepanje. Zaradi narave raziskovalnega problema pa bo raziskovanje lahko povsem odkrito (Čater, 2007, prosojnice predavanj).

Kvalitativne raziskave danes med raziskovalci še ne prevladujejo. Vzamejo namreč dosti več časa, zahtevajo bolj konkretne, jasne cilje, zbrani podatki pa ne morejo biti analizirani z računalniškimi programi. Je pa res, da zadnje čase pomembno narašča delež kvalitativnih raziskav. Zaznavanje kvalitativnih dejavnikov je ključno za razumevanje narave nekega

problema. Raziskovanje se nanaša predvsem na vprašalnice kaj, kako, kdaj in kje, kar opredeljenemu problemu daje bistvo in ozadje. Kvalitativne raziskave so bolj poglobljene, tip rezultatov pa ni merljiv v osnovnem pomenu besede (Berg, 2001, str. 3).

Kvalitativna raziskava je primerna za (Radonjič & Iršič, 2006, str. 394):

- majhno število vprašanih oseb oziroma proučevanih udeležencev;
- vprašanja niso strogo vnaprej pripravljena v obliki vprašalnika;
- zbiranje primarnih podatkov o občutkih, mišljenjih, stališčih, prepričanjih, motivih in vedenju sodelujočih v raziskavi je posredno;
- uporaba psiholoških tehnik.

4.2.1.2.1 Fokusna skupina

»Pojav in kmalu nato cel izbruh skupinskih diskusij v 50. letih v ZDA lahko jemljemo tudi kot eno od reakcij na številne anketne tehnike, ki so posredovale ogromno kvantitativnih, elegantno obdelanih podatkov, ki pa so pogosto malo povedali. Pri kvalitativni metodi skupinskih diskusij pa lahko porabnika doživimo takšnega, kot je. Veliko lažje kot z visoko strukturiranim vprašalnikom z njo dosežemo, da ljudje spregovorijo o svojih občutkih, zaznavah, stališčih in o sistemu vrednot. Mnogi jih poimenujejo tudi fokusne skupine.« (Gfk, Kvalitativne raziskave, 2008).

Pri fokusni skupini ne gre le za to, da se zbere nekaj ljudi, ki klepetajo med seboj. Gre za poseben tip skupine, ki se zbere s posebnim namenom, v predpisani obliki, velikosti in s pripravljenim postopkom izvedbe. Za moderatorja skupine je pomembno, da je sicer sposoben voditi pogovor v taki smeri, da pride do potrebnih podatkov, vendar ne sme pogovora preveč usmerjati v eno ali drugo smer, še bolj pa mora paziti na svojo objektivno udeležbo. Pomembno je, da se vnaprej dobro pripravi, pozna cilje, do katerih mora priti preko diskusije in je sposoben vključevati vse udeležence v samo diskusijo.

Fokusne skupine predstavljajo 5 točno določenih karakteristik: gre za skupino ljudi, ki jih zaznamujejo določene iskane značilnosti, od njih bomo pridobili kvalitativne podatke v fokusirani diskusiji, ki nam bodo pomagali razumeti temo raziskovalnega problema (Krueger & Casey, 2000, str. 3 - 10).

Fokusne skupine je primerno uporabiti v naslednjih primerih (Krueger & Casey, 2000, str. 34):

- ko želimo priti do idej ali čustev, ki jih imajo ljudje glede nečesa;
- ko skušamo razumeti razlike v percepciji med različnimi skupinami ali kategorijami ljudi;
- ko je naš namen odkriti faktorje, ki vplivajo na mnenja, obnašanje in motivacijo.

Pomemben pri izvajanju fokusnih skupin je dobro pripravljen opomnik. Ta je tudi v veliko pomoč pri samem izvajanju za moderatorja. Opomnik mora vsebovati najvažnejša vprašanja, ki se morajo zastaviti udeležencem, ta pa so polstrukturirana.

Sama sem se tehniko fokusne skupine odločila uporabiti v dveh skupinah otrok, starih 6 let. Literatura mi je potrdila, da so otroci pravi deležniki v tovrstnih diskusijah. Ravno otroci so namreč tisti, ki povedo, kar mislijo in kaj naredijo. Ničesar ne skrivajo. Njihovi spontani odzivi lahko v realnem življenju sicer naletijo tudi na neprijetne odzive (npr. kaznovanje staršev), v fokusni skupini pa so ravno taki odkriti, nepremišljeni odgovori tisto, kar iščemo. Ravno zaradi že omenjenih sankcij, se odraščajoč otrok nauči odzivati se v družbi, ta odziv pa ni vedno tisti pravi njihov »jaz« (Krueger & Casey, 2000, str. 8). Zato je toliko bolj pomembno, da otrokom pred samim sodelovanjem razložimo, da ni pravih in napačnih odgovorov, saj jim na tak način sprostimo zavore in jih pripravimo do deljenja osebnega mišljenja o konkretnem problemu.

Druga raziskovalna metoda, ki jo bom vključila v diplomsko delo, so individualni globinski intervjuji. Naj na tem mestu navedem razlike med fokusnimi skupinami in individualnimi intervjuji. Pomembna ločnica med eno in drugo metodo je v tem, da nam fokusna skupina daje možnost interakcije med udeleženci fokusne skupine. Raziskovalcu daje možnost opazovanja sodelujočih, njihove mimike. To je mogoče tudi pri individualnih globinskih intervjujih, vendar so odzivi na ostale sogovornike prav tako pomembni za samo analizo pridobljenih kvalitativnih podatkov. Pri intervjujih je raziskovalec prikrajšan predvsem za reakcije subjektov, do katerih pride med skupinsko diskusijo. Odgovori, pridobljeni pri fokusnih skupinah, so bolj družbeno zgrajeni, zato nam dajo vpogled v mišljenje celotne izbrane diskusijske skupine. Individualni poglobljeni intervjuji so razumljeni kot osebna interakcija, fokusne skupine pa nam prikazujejo skupinsko dinamiko. Splošna in najbolj očitna nevsebina razlika pa je predvsem v stroških- pri fokusni skupini opravimo v eni uri z večjim številom udeležencev, pri individualnih intervjujih pa se moramo sestati z vsakim udeležencem posebej (Berg, 2001, str. 115).

4.2.1.2.2 Individualni globinski intervjuji

Z individualnimi polstrukturiranimi intervjuji lahko od ciljne osebe pridobimo dosti informacij o njenem vedenju, občutkih, stališčih. Za nekatere udeležence je bistvena prednost metode v tem, da ni ostalih sodelujočih in se tako udeleženec ne čuti ogroženega, ni mu nerodno. Ampak, kot smo že omenili, raziskovalec pa je v tem primeru prikrajšan za skupinsko dinamiko.

Glavne značilnosti poglobljenega individualnega intervjuja lahko strnemo v naslednje točke (Gfk, Kvalitativne raziskave, 2008):

- v primerjavi s skupinsko diskusijo ni skupinske dinamike;

- ni tekmovalnega ozračja;
- več časa je za detajle;
- bolj primerna tehnika za občutljive teme;
- veliko pridobljenih informacij v kratkem času;
- možno uporabiti več stimulativnega materiala kot pri skupinski diskusiji;
- poglobljeni individualni intervju so primernejši pri raziskavah s strokovno (zdravniki, inženirji) ali poslovno javnostjo, saj se čas in kraj izvedbe prilagaja sodelujočim.

Oblika uporabljenega individualnega globinskega intervjuja bo polstrukturirana. Tema namreč ni tako občutljiva, da bi morala izvajati absolutno nestrukturiran vprašalnik. »Z uporabo posrednih vprašanj, iz katerih vprašana oseba ne vidi neposredno raziskovalnega cilja, se tako izognemo napakam v odgovorih, ki so rezultat pristranskega, neobjektivnega odziva na vprašane osebe.« (Radonjič & Iršič, 2006, str. 394)

Ker je cilj mojega celotnega raziskovanja ugotoviti strategijo zdravljenja in uporabo farmakoloških sredstev, vendarle ne bo odveč uporaba nekaterih tehnik nestrukturiranega spraševanja.

Metoda projekcijskih tehnik vzpodbudi intervjuvanca, da prosto opiše notranja čustva, ki jih projicira na npr. pripravljene prve dele stavkov, ki niso neposredno povezani s sodelujočim.

Med uporabo individualnega intervjuja se pogosto uporabljajo projekcijske tehnike za premostitev nekaterih ovir (psiholoških, jezikovnih, socialnih). Z nejasnimi, dvoumnimi in nestrukturiranimi dražljaji, nam sodelujoči lažje razkrijejo način sprejemanja in videnja določenega problema. Z njimi premostimo ovire, kot so (Gfk, Kvalitativne raziskave, 2008):

- ovira zavedanja – kadar se ljudje ne zavedajo svojih stališč in motivov;
- ovira iracionalnosti – za premostitev racionalnosti, kadar morajo ljudje govoriti o sebi;
- ovire nedopustnosti in obtoževanja – kadar ljudje odklanjajo pogovor o določenih vsebinah v običajni intervjujski situaciji;
- ovire vljudnosti – kadar ljudje odklanjajo biti kritični, zardi svoje narave ali težijo k lepemu vedenju.

Od projekcijskih tehnik, ki so v raziskovalni znanosti poznane, sem sama uporabila asociacije (udeleženec prosto našteva besede, občutja, misli, mnenja ali ideje, ki mu pridejo na misel) in tehniko dopolnjevanja stavkov in zgodb (če so stavki in zgodbe sestavljeni pravilno, udeleženci ob dokončevanju povedo in razložijo vse, kar nas zanima).

4.2.2 ORGANIZIRANJE RAZISKAVE

Celotna raziskava je potekala od 23. maja, ko sem opravila diskusijo z dvema fokusnima skupinama otrok v vrtcu, pa vse do 8. avgusta. Samo izvajanje raziskave je bilo v največji meri odvisno od sprotnega dogovarjanja s sodelujočimi starši in strokovnjaki, saj so tako eni,

kot drugi, zelo zasedeni. Oba skupinska pogovora sta trajala dobrih 45 minut, kar je nekoliko krajše, kot naj bi taka diskusija trajala, a je treba upoštevati, da so sodelovali otroci, stari 6 let, ki še niso sposobni dlje skoncentrirano sodelovati v nekem pogovoru. Za vodenje fokusne skupine sem imela pri sebi opomnik (priloga 3), kjer sem imela navedena ključna vprašanja za izvedbo, razdeljena po tematskih sklopih.

Globinske intervjuje sem izvajala po dogovoru s posameznim sodelujočim. Ta je tudi sam določil čas in kraj izvedbe, s čimer sem dosegla to, da se je pogovor izvajal v ozračju, ki je bilo sodelujočemu domače in prijetno. Starši so se v večini primerov odločali za pogovor doma, strokovnjaki pa na svojem delovnem mestu. Pri individualnih pogovorih sem imela za pomoč bolj strukturiran vprašalnik (prilogi 5 in 8) in pa tudi slikovno gradivo, ki sem ga potrebovala za izvedbo ene od projekcijskih tehnik.

Kot omenjeno, sem si pri izvedbi obeh tehnik pomagala s pomočjo opomnika. Ta je bil pri fokusni skupini razdeljen na 3 vsebinske sklope (opomnik je bil namensko krajši, saj so me vzgojiteljice opozorile na čas trajanja izvedbe). V prvem vsebinskem sklopu je beseda tekla o prehladu na splošno. Namen uvodnega dela je bil, da se otroci sprostijo, se navadijo na nov obraz, s katerim komunicirajo in se počasi z mislimi začnejo osredotočati na temo, o kateri bo tekla beseda. Drugi del diskusije je bil namenjen zdravljenju prehlada, seveda na za otroke primeren način. Govorili smo o zdravnikih in farmacevtech, o njih samih, kako se počutijo, kadar so prehlajeni, kaj imajo takrat najraje. Zadnji vsebinski sklop pa je bil namenjen njihovim staršem, kadar so ti prehlajeni, saj sem želela izvedeti, kako otroci vidijo svoje starše, kadar so prehlajeni in na drugi strani, kako se starši takrat obnašajo (ali kljub prehladu gredo v službo, obiščejo zdravnika,...). S skupinskim pogovorom, izvedenim z otroki, sem želela pridobiti predvsem informacije o tem, ali otroci prehlad dojemajo kot bolezen, ali morda le kot prehodno stanje. Iz izkušenj vemo, da starši prehlajene otroke ponavadi bolj crkljajo kot same sebe, računala pa sem na to, da mi bo skupinski pogovor pokazal, ali je to v očeh otrok dejansko potrebno.

Pri izvedbi individualnih intervjujev je bil opomnik nekoliko bolj strukturiran. Prav tako je bil razdeljen na vsebinske sklope, a so bila nekatera vprašanja točno določena. Opomnik za obe skupini strokovnjakov, tako za zdravnike kot farmacevte, je bil enak, nekoliko drugačen pa je bil opomnik za izvedbo intervjujev s starši, ki so bili v vlogi porabnika. Vsebinsko je bil opomnik za stroko razdeljen na 4 sklope, prvi je spraševal splošno o prehladu, naslednji o prehladu pri otrocih, tretji del je bil namenjen pridobivanju strokovnega mnenja o prehladu, v zadnjem delu pa smo se pogovarjali o farmacevtskih izdelkih. Vsebinsko je bil opomnik za izvedbo intervjuja s porabniki enak, vprašanja znotraj sklopa pa so se razlikovala.

4.2.3 OMEJITVE IN MOŽNE NAPAKE

Možne napake pri kvalitativnih raziskavah izhajajo predvsem iz subjektivnih dejavnikov. Raziskovalec in sodelujoči sta si lahko takoj simpatična ali pa ne, kar lahko vpliva na sam

potek intervjuja. Pomembna je prisotnost profesionalne etike, ki jo lahko neizkušen moderator pogovora kar hitro spregleda. Potrebno je biti pozoren na zasebnost sodelujočih.

Glede na to, da je pri kvalitativnih raziskavah v večini primerov uporabljen nestrukturiran ali polstrukturiran opomnik, se lahko neizkušenemu moderatorju hitro zgodi, da preveč zaide stran od konkretne teme. Druga možna napaka, ki izhaja iz neizkušenega moderatorja pa je ta, da je ob veliki količini pridobljenih podatkov, ki jih ponavadi ni možno razdeliti v posamezne sklope odgovorov, saj so si ti med seboj strukturno in vsebinsko zelo različni, težje opraviti celotno in strokovno analizo le- teh.

Konkretno pri moji raziskavi bi možne napake lahko izhajale tudi iz delovnega časa in zasedenosti sodelujočih strokovnjakov. Z nekaterimi smo intervju izvajali kar med delovnim časom, zato je prihajalo do nekaterih motenj (telefonski klici bolnikov, potreba po urejanju birokracije in podobno). Osebnostno menim, da so bili sodelujoči kljub temu dovolj strokovni in da so bili sposobni izključiti motnje pri samem razmišljanju in podajanju odgovorov.

Po pregledu spletnih strani največjih tržno – raziskovalnih hiš pri nas je jasno, da se kvalitativne raziskave uporabljajo predvsem kot dopolnilo kvantitativnim. Vzorec sodelujočih pri kvalitativnih raziskavah je namreč premajhen, da bi bilo rezultate možno posplošiti na širšo javnost, čeprav na drugi strani pridemo do globljih, osebnih, tudi nezavednih podatkov. Kljub nekaterim očitnim omejitvam, pa se naročniki pri tržno – raziskovalnih hišah še vedno pogosto odločajo za kvalitativne tehnike, saj se zavedajo prednosti pridobljenih, globinskih rezultatov.

5 REZULTATI RAZISKAVE

5.1 FOKUSNA SKUPINA Z OTROKI

Skupinski pogovor z dvema skupina otrok sem opravila v petek, 23. maja. Skupino 24- ih otrok, smo po dogovoru z vzgojiteljico razdelili v dve skupini po 12 otrok, saj je bila izvedba pogovora z dvema manjšima skupinama lažja, otroci pa bolj obvladljivi. Pogovor je bil izveden v njihovem domačem okolju, v igralnici, kjer otroci tudi sicer preživljajo svoje dopoldneve. Čas pogovora je določila vzgojiteljica in sicer po zajtrku in pred dopoldansko malico, ko za otroke še ni čas sprehoda, ampak imajo ponavadi ustvarjalne delavnice. Tako so bili otroci siti in vidno pripravljeni na pogovor z menoj.

Pogovor sem razdelila na tri vsebinske sklope: uvodni del, katerega namen je bil otroke predvsem razgovoriti, temeljni del, namenjen pogovoru o prehladu in zdravljenju le- tega in zadnji del, kjer sem se pogovarjala o bolnih starših otrok, ter na tak način skušala izvedeti, kako se starši takrat obnašajo in na kakšen način si pomagajo pri zdravljenju. Pogovor sem snemala z diktafonom, saj mi je ta način zelo olajšal samo izvedbo. Dobeseden prepis

pogovora ni priložen, ker se je vodilnim zdelo, da bo s podajanjem rezultatom kot povzetka anonimnost bolje zagotovljena.

5.1.1 OSNOVNE ZNAČILNOSTI UDELEŽENCEV

Nekateri otroci, ki so sodelovali v pogovoru, so bili stari 5 let, večina pa jih je že bila stara 6 let. Vsi so prihajali iz podeželja oz. iz manjših mest. Udeleženci so pred pogovorom vedeli samo to, da se bomo pogovarjali o boleznih in zdravnikih, ne pa, da bo beseda tekla konkretno o prehladu, saj nisem želela, da bi se o tematiki predčasno kaj posvetovali s svojimi starši.

Naj na tem mestu omenim še element stroge anonimnosti, zaradi katerega pri rezultatih sicer navajam kar precej zanimivih citatov, a brez imen otrok.

5.1.2 REZULTATI POGOVORA

Na tem mestu bomo navedli le ključne ugotovitve pogovora, povzetek celotnega pogovora pa je predstavljen v prilogi 4.

Otroci so se izkazali za zelo komunikativne in prijazne sogovornike. Že na začetku sem videla, da so polni znanja o določenih zdravstvenih zadevah, kar se je kasneje le še bolj potrdilo. Gre za posledico mnogih izobraževanj, ki so jih deležni že v vrtcih, pa tudi s starši se očitno dovolj pogovarjajo o tem. Po prvem delu pogovora sem dobila občutek, da gre za zelo nezahtevno skupino otrok, ki bolezni ne jemlje kot nekaj hudega, kot nekaj, česar bi se bala. Polni so nasvetov. Prvi odzivi na prehlad so bili pozitivni. Ko smo razčistili, da gre prav tako za bolezen, so le- to povezovali predvsem z bacili, ne pa toliko s kakšnim neprijetnim počutjem in slabimi izkušnjami. Tudi nimajo občutka, da so pogosto prehlajeni. Žalostni so le, ko pomislijo, da se takrat ne morejo družiti s prijatelji.

Ključna vprašanja na temo prehlada so pokazala, da so otroci tudi med boleznijo zelo vodljivi. Ravno zato, ker starši skušajo zdravljenje narediti čim bolj prijetno in na nek način tudi zabavno, verjetno nimajo konkretnih slabih spominov na čas, ko so bolni. Oboje, tako čaji kot zdravila, pod nobenim pogojem ne ustrezajo njihovem okusu. Pa jih kljub temu redno uživajo. Zdravnike in farmacevte percipirajo kot prijazne, obiske pri njih povežejo s čim prijetnim, npr. sladkim darilom, če so pridni. Delo zdravnikov dobro poznajo, k čemur pripomorejo tudi redni obiski le- teh v vrtcu.

Iz odgovorov sem zaznala veliko mero sočutja otrok do svojih bolnih staršev. Ravno nasprotno od tistega, kar so pripovedovali prej, ko smo govorili o njih, kadar so bolni. Ali imajo torej že tako mali v sebi skrb za sočloveka? Otroci razumejo, da bolni starši potrebujejo mir in da jim ne smejo nagajati. Zanimiva pa je bila situacija, ko sem jih spraševala o tem, ali starši gredo k zdravniku ali ne- poudarjam tisti del skupine, ki je kazala sram in nelagodje, ker njihovi starši kdaj tudi ostanejo doma.

5.2 MNENJE STROKOVNJAKOV

V interpretaciji odgovor, ki sem jih pridobila s sodelovanjem stroke, bom skupaj analizirala tako odgovore zdravnikov pediatrov, kot farmacevtov, saj je bil vprašalnik v osnovi enak. Tam, kjer je prišlo pri odgovorih do očitnih razlik med eno in drugo skupino sodelujočih, pa bom to posebej izpostavila. Dobeseden pogovor z eno od sodelujočih farmacevtk je predstavljen v prilogi 6.

5.2.1 SPLOŠNO O PREHLADU

Prvi vsebinski sklop osebnega pogovora sem začela z uporabo projektnih tehnik. Najprej so me zanimale **asociacije** udeleženca na temo »prehlad«. Asociacije prav vseh sodelujočih, so se sprva nanašale na simptome bolezni. Odgovore vseh udeležencev lahko sicer razdelimo v različne kategorije:

- simptomi bolezni: kihanje, kašljanje, smrkavanje, glavobol, utrujenost, zamašen nos, slabo počutje, pekoče oči, suha usta;
- okolje: zima, veter, topla postelja, postelja, burja, dež, veliko ljudi v čakalni vrsti, rdeč nos;
- vzroki bolezni: klima, mokre noge;
- zdravila: aspirin, topel čaj, vitamini, termometer, topla odeja.

Pojavili so se tudi odgovori, kot so »Brrrr, pomislim kar na pingvina, ker se med prehladom počutiš kot da si sred največje zime« in »Uh, sem se ga ravnokar znebila, mislim, da sem z vsakim prehladom bolj tečna«. Pozitivnih asociacij ni bilo, prav vsi so pomislili na slabe, zoprne zadeve. Veliko je bilo tudi neverbalnih odzivov, npr. stresanje z rameni ob misli na prehlad, obračanje oči v smislu »joj, kako mi gre ta prehlad na živce«. Prvi občutek je bil, da bo beseda tekla o pojavu, ki ga sodelujoči niti malo ne marajo in kažejo očitno negativen odnos do njega.

Naslednji korak pri pridobivanju kvalitativnega pogleda na doživljanje prehlada pri stroki, je bila izvedba **tehnike dokončanja stavkov**. Stavki so bili postavljeni tako, da je nadaljevanje le- teh povedalo čimveč o dožemanju bolezni in bolnikov, ki pridejo po nasvet. Dobesedne navedbe sodelujočih so predstavljene v prilogi 7.

Ko pride k meni prehlajen bolnik...: Odgovori obeh skupin so bili pri prvem stavku precej podobni, večina se jih je navezovala na simptome in trajanje prehlada, nekaj odgovorov pa je po svoji vsebini in negativnem naboju posebej izstopalo in sem jih tudi predstavila v naboru dobesednih navedb.

Zdravila za lajšanje simptomov prehladnih obolenj so po mojem mnenju...: Pri tem stavku je prvič prišlo do opaznih razlik v odgovoru zdravnikov in farmacevtov. Farmacevti so imeli na splošno bolj pozitivno oblikovana mnenja do zdravil, medtem ko so se zdravnikom v večini

primerov ta zdela nepotrebna, celo neučinkovita. Tudi izrazi na obrazih sodelujočih so bili po tem, ko sem izrekla prvo polovico stavka, na dveh neverjetno različnih polih. Obrazi farmacevtov so odražali odobravanje, rahlo so ponavadi prikimali in izrazili svoje mnenje. Po drugi strani pa so zdravniki v večini primerov celo zamahnili z roko, v smislu »eh, to je brez zveze« in prav tako odkrito izrazili svoje mnenje.

Prehlad je...: Odgovori pri tem vprašanju so si bili med seboj od vseh pri tej uporabljeni tehniki, najbolj podobni. Prav vsi sodelujoči so povedali dvoje. Najprej so še enkrat izrazili osebno negativno stališče do prehlada, pri čemer je zanimivo, da so izrazi vseh pravzaprav pomenili isto: »zoprna zadeva«, »nenevarna, neprijetna nadloga«, »nadležen«. Prav vsi pa so nato nadaljevali s strokovno opredelitvijo prehlada, vsak malo po svoje, vsebinsko pa so si bili opisi bolezni med seboj seveda enaki.

Moj strokovni nasvet za zdravljenje prehlada je...: Namen vključitve tega stavka v projektno tehniko, seveda ni bilo pridobivanje strokovnega znanja o prehladu, ampak sem želela ugotoviti, če zdravniki in farmacevti vidijo za najbolj primerno pot k ozdravitvi enako strategijo zdravljenja, ali se le- ta kaj razlikuje. Ugotovila sem, da vsi začnejo z osnovo, kot so topli napitki in počitek, a nato se zdravniki previdno ustavijo in si raje vzamejo sekundo ali dve za premislek, kako naprej, farmacevti pa takoj začnejo naštevati razna zdravila, večinoma z generičnimi, ne komercialnimi imeni. Ugotovljeno dejstvo je logična posledica narave dela tako enih kot drugih, saj je prva naloga farmacevtov, da bolnikom pomagajo z zdravili, zdravniki pa s primerno nego in nasveti.

Prehlajena odrasla oseba...: Tokrat sem naletela na precej strog dostop udeležencev. Večino odgovorov sem lahko povezala s tem, da je prehlad za stroko dejansko le prehodno stanje, ki sicer potrebuje počitek, a če ta ni mogoč, »bomo vseeno preživeli«. Pri zdravnikih sem zaznala, da se morda preveč odraslih prehlajenih bolnikov obrne nanje predvsem iz dveh razlogov- ali želijo opravičen izostanek iz dela, ali pa čudežno ozdravitev čez noč zaradi takšnih in drugačnih razlogov.

Prehlajen otrok...: Odgovori so bili tukaj malo bolj mehki, subjektivno naravnani k neboljjenemu otroku. V svojih odgovorih so udeleženci posredno priznavali, da otroci težje prebole vajo prehlad, čeprav gre za podobne, če ne celo iste simptome. Predvsem zdravniki so se na tem mestu zelo zavzeli za otroke in najstnike, ki naj bi jim pripadal strog počitek, kadar so prehlajeni. »V kakršnikoli službi lahko odrasli dobimo dopust, če je potrebno, otroci pa velikokrat z vročino pišejo teste in sodelujejo pri pouku, ker se bojijo izostanka«, ali pa »Starši so pogosto prestrogi, ker zaradi pubertetniškega otroka ne znajo vedno preceniti, ali je dejansko bolan, ali je to le krinka za izostanek od pouka. In zato marsikateri hudo prehlajen otrok pristane v šoli in dela slabo ne samo sebi, ampak tudi drugim, ki jih lahko mimogrede okuži«.

Poleg opomnika za intervju, sem imela pripravljen tudi **nabor šestih fotografij**, ki so vsaka zase predstavljale **pojem oz. pomen prehlada**. Na njih so bile prikazane mrzle osvežilne pijače, čofotanje otrok po vodi, klimatska naprav v avtomobilu, kopanje v ledenem jezeru kot ekstremni šport, od mrzlega vetra razmršena frizura in smučarji v kratkih rokavih, kar je predstavljalo neprimerno oblačenje glede na zunanje temperature.

Polovica od vseh sodelujočih, je prehlad povezala s klimatsko napravo, vendar se niso osredotočili na hlajenje samo v avtomobilu, ampak tudi v ostalih prostorih. Redki so pomislili tudi na okužbe, ki jih klima lahko povzroči. »Prehlad se pogosto pojavi poleti, ko v vročini pretiravamo s hlajenjem«, »Klima v avtomobilu in sploh prekomerno ohlajeni prostori so pogost razlog prehladov v poletnih mesecih zaradi hitrega delovanja hladu na pregreto telo«, »Klimatske naprave so pogosti povzročitelj prehladov, neočiščene so lahko gojišče mikroorganizmov, ki so lahko patogeni«, »Ljudje si povzročajo hitre, nenavadne, velike temperaturne spremembe. to je edino, kar jaz trdim, da je vzrok težav«. Kot je vidno iz navedenih odgovorov, strokovnjaki za prehlad ne krivijo neposredno klimatskih naprav, ampak človeški element nepravilne oz. neprimerne uporabe.

Na drugem mestu je bila po pogostosti odgovorov fotografija, ki je prikazovala mrzel veter in slabo vreme: »Oster, hladen jesenski veter prinese polno lekarno bolnikov«, »Slabo vreme, veter, mraz, zima, čas za prehlade«.

Namen pridobivanja podatkov o **ključnih simptomih** je imel bolj dolgoročen cilj. Isto vprašanje smo namreč postavili tudi porabnikom in na tak način smo lahko primerjali, ali so porabniki, ki so dejansko porabniki farmacevtskih izdelkov, res dovolj obveščeni o prehladu in se aktivno vključujejo v zdravljenje, kot to napoveduje teorija.

Ker seveda zaupamo v navedbe simptomov strokovnjakov, ki so bili udeleženi v raziskavo, naj jih na tem mestu nekaj samo naštejemo: »Nahod, suha nosna sluznica, suha sluznica ust in žrela, bolečine v grlu, solzenje, glavobol, slabo počutje«, »Hiter pojav simptomov preko kihanja, smrkanja in lahko kašlja, slabo počutje, lahko tudi s temperaturo«, »Nahod, kihanje, solzenje oči, kašelj, temperatura (lahko je, ni pa nujno), glavobol, pekoče bolečine v grlu«. V tem primeru odstopanja med odgovori zdravnikov in farmacevtov seveda ni bilo.

Pričakovati je bilo, da se bodo pri vprašanju, ko sem skušala ugotoviti, **vloga katerega je pri prehladu bolj pomembna, zdravnika ali farmacevta**, odgovori ene in druge skupine razhajali. Oboji so utemeljeno dali prednost skupini, ki so ji pripadali. Farmacevti menijo, da prehlajen bolnik pride po nasvet najprej k njim, medtem ko poudarjajo, da je za hujše bolezni vseeno na prvem mestu zdravnik in da bolnika tudi sami večkrat napotijo k zdravniku, v kolikor ugotovijo, da je to potrebno. »Mislim, da je tu pomembnejši farmacevt, ker so ljudje večinoma toliko osveščeni, da zaradi prehlada ne obiščejo zdravnika«, »Bolniki se večkrat sami odločijo za neko zdravilo, mi pa smo tu kot kontrola, da malo povprašamo, čemu bodo le- to uporabljali«, »Vloga farmacevta je pomembna, ker se večkrat bolnik obrne nanj«.

Zdravniki, na drugi strani, so seveda trdili drugače, sploh, če je beseda nanese na otroke. »Ljudem je potrebno povedati, da ni vzorčnega zdravila za prehlad, sluznica dihal se obnovi sama, potreben pa je določen čas. Zdravila za prehlad le blažijo simptome, zato naj prehlajeni ne letajo takoj v lekarno po zdravila, naj se raje pridejo pokazati, če menijo, da kaj potrebujejo«, »Vloga zdravnika pri prehladu je predvsem vzgojna, saj moramo staršem lepo razložiti, da otroka morajo pripeljati, samo ne prekmalu, sebe pa naj kar sami poštimalo«, »Ja, pri otroku bi naj bil kar zdravnik tisti glavni, medtem ko menim, da odraslim farmacevti čisto lepo, korektno svetujejo«.

Na tem mestu se je zdelo pravilno ugotoviti še **komu**, po njihovem mnenju, **bolniki bolj zaupajo**, zdravniku ali farmacevtu. Tukaj so si bili odgovori nekoliko bolj enotni, saj naj bi bila večja mera zaupanja v primeru prehladni obolenj na strani farmacevtov. »Farmacevtu bolj zaupajo, ker smo lažje dosegljivi in ker za vsak prehlad naj ne bi iskali zdravniške pomoči«, »K zdravniku ponavadi za prehlad sploh ne gredo, tako jim kar farmacevti svetujemo po svojih najboljših močeh«, »So kar razvajeni, želijo takoj k zdravniku, eni in isti so kar naprej tu in želijo pregled, naj bi zaupali najbolj zdravniku, a zaupajo tudi sestram in farmacevtu«, »Mogoče pridejo najprej po nasvet k farmacevtu, saj smo venomer dostopni. Komu pa bolj zaupajo, je drugo vprašanje«, »Najprej zaupajo farmacevtu, ki je lažje dostopen, pa tudi zdravila, ki pridejo v poštev pri prehladu so samoplačniška in recept od zdravnika ne koristi«.

Ugotoviti, **kako strokovnjaki doživljajo prehlad s strokovne plati in kako osebno**, je bil zanimiv uvod v naslednji tematski sklop osebnega intervjuja, ko smo začeli govoriti o prehlajenih otrocih. Večina odgovorov se je nanašala na oteženo opravljanje vsakdanjih opravil: »Ovira me pri delu v ambulantih, ker se zavedam, da lahko okužim druge«, »Je ovira pri normalnem funkcioniranju«, »Nadležno počutje, ki bo minilo«. Prišlo je do rahlega razhajanja med odgovori zdravnikov, ki so se nanašali bolj na delo v ambulantah, »Prehlad je nenevarno virusno obolenje, ki je bolj nadloga zaradi neprijetnih simptomov, ki sicer niso nevarni, kot resna bolezen. Samo to je bolnikom včasih težko dopovedati«, »Bolniki pridejo prehitro, že prvi dan slabega počutja, ko nimam pojma, kaj se bo razvilo in tudi laboratorij še ničesar ne pokaže« in odgovori farmacevtov, ki so kar hitro začeli omenjati zdravila: »Zadovoljivo se ga obvlada z zdravili za samozdravljenje«, »Važno je, da se zdravljenje prične takoj, ko začutiš, da se pripravlja nekaj, simptomov pa še ni«.

Iz podanih odgovorov, ko sem spraševala po osebnem dojemanju prehlada, mi je bilo že po nekaj intervjujih jasno, da gre za trdne osebe, ki se prehladu ne dajo in kljub temu, da so z dosedanjimi odgovori dali vedeti, da tudi prehlajena oseba potrebuje določeno mero počitka in zdravljenja, sami s svojimi dejanji temu nasprotujejo. »Zelo zoprno je, nadležno, a ne ostajam doma, delam z masko«, »Meni osebno je prehlad by-the-way, sem neusmiljena«, »Žal sem vedno na nogah, našopana z zdravili«, »Me ne dotolče.«

5.2.2 PREHLAD IN OTROCI

Na tem mestu sem udeležencem v pogled ponudila **enakih 6 fotografij**, ki so jih videli že prej, ko so morali fotografijo povezati s prehladom pri odraslem. A tokrat sem od njih želela, da so izbrali tisto fotografijo, ki bi naj predstavljala **prehlad pri otroku**.

Odgovori so bili na tem mestu nekoliko bolj razpršeni kot prvič. Enako število udeležencev se je odločilo za izbiro fotografije s klimatsko napravo »Klima je velik problem, sploh, če otrok spi v avtu, oz. če vožnja s klimo traja dlje časa«, »Klima v avtomobilu in v nakupovalnih centrih, kjer se starši zadnje čase neumno zelo radi družijo s svojimi otroki« in fotografije, kjer otroci čofotajo po vodi »Otroci v svoji razigranosti večkrat sploh ne čutijo neugodnih vplivov okolja«, »Otroci pri stvareh, ki so jim všeč nimajo mej in te včasih vodijo v neprijetno situacijo, kot je prehlad«. Ostali odgovori so se porazdelili med fotografiji, ki predstavljata neprimerno oblačenje glede na temperature »Otroci uživajo in pozabijo na čas, ne čutijo, da jih zebe, zaradi prevelike aktivnosti začnejo slačiti oblačila, ker jim je vroče, ni pa to preveč pametno, saj so ponavadi zelo prepoteni« in ohlajene osvežilne pijače »Problem je, ker nimaš vedno nadzora nad tem, kaj otrok popije, poleti in ob igri pa seveda paše ohlajeno«.

Ko sem spraševala o **ključnih simptomih prehlada pri otroku** in če se ti kaj razlikujejo od tistih, ki smo jih omenjali pri odraslem, so bili odgovori med seboj spet zelo enotni, kar je bilo za pričakovati, saj sem vendarle postavila strokovno vprašanje.

Stroka si je bila torej enotna, da se simptomi sicer ne razlikujejo glede na to, ali je prehlajen odrasel ali otrok. Omenjali so le bolj pogosto povišano temperaturo pri otroku. »Pri otroku se običajno pojavi povišana temperatura«, »Otroci nimajo toliko glavobolov, ampak višjo vročino, ta se pojavi zelo hitro. Lahko tudi bruhamo ali močnejše kašljajo, pa to ne pomeni kaj hujšega«, »Otrok reagira bolj burno, s povišano telesno temperaturo«. Velika večina pa je omenila, da je samo doživljanje prehlada pri otroku težje, kot pri odraslem, ki točno ve, kaj se z njim dogaja in da bo prehlad slej kot prej minil. Podarili so, da imajo odrasli v sebi starševski nagon, ki jim daje občutek, da je otrok pri prehladu dosti bolj nebogljen in da je potreben večje količine pozornosti, kot je to v resnici. »Ne, le naša percepcija je drugačna saj menimo, da je otrok takrat bolj nebogljen«, »Nekateri starši so pretirano zaskrbljeni«.

Na tem mestu je bilo primerno, da sem udeležence prosila, da naj za trenutek pozabijo na svojo strokovno vlogo v intervjuju in se spomnijo svojih otroških let. Od njih sem želela, da mi opišejo, **kako so se oni počutili, ko so bili kot otroci prehlajeni**. Odgovori so bili zelo različni, pa ne glede na skupino strokovnjakov, kamor je posameznik spadal, ampak glede na individualne spomine in opise dejanskega stanja. »Mislim, da otrok bistveno lažje prenese prehlad«, »Mislila sem, da sem zelo bolana«, »Si pač smrkal, pili smo čaj in vročo limonado«, »Vedno sem bila jezna, ko sem bila bolna, ker nisem mogla iti v šolo. Doma me je mama velikokrat kregala, ker sem nosila bolezni v družino«.

Če smo prej govorili o razlikah v ključnih simptomih prehlada pri odraslem in pri otroku, smo morali ugotoviti še, ali se, ne glede na v večini primerov iste simptome, kaj razlikuje **način zdravljenja prehlada pri odraslem in pri otroku**. Tu sta se izoblikovala dva očitna pola odgovorov. En pol, ki je predstavljal izključno strokovne odgovore »Majhnega otroka naj prej pregleda zdravnik«, »Zdravljenje poteka enako, le doze so različne«, »Osnovna načela zdravljenja so enaka« in drug pol, ki so ga zaznamovali nekoliko bolj subjektivni odgovori »Način zdravljenja ni bistveno drugačen, samo starši moramo imeti s takšnim otrokom več potrpljenja, otroka moramo opazovati in presoditi, kdaj je pravi čas, da ga peljemo k zdravniku«, »Otroku moramo posvetiti več časa in ga negovati, se mu posvetiti«.

5.2.3 PREHLAD IN STROKA

Ker je bistvo mojega celotnega diplomskega dela ugotoviti obstoj porabnikovih strategij pri zdravljenju prehlada in pri nakupu farmacevtskih izdelkov za lajšanje prehladnih obolenj, sem želela tudi od stroke izvedeti, **kje je tista meja, ko se moramo zaradi prehlada odpraviti k zdravniku** in kdaj moramo na pregled peljati prehlajenega otroka. Do kdaj je čas za domačo nego in od kod naprej zvoni alarm za nakup zdravil?

V tem primeru ni prišlo do razhajanj v mnenju zdravnikov in farmacevtov, bi pa odgovore spet lahko razdelili v vsebinske sklope:

- čas trajanja prehlada: »Ko simptomi po enem tednu ne izginejo, povišana temperatura več kot 3 dni«, »Če traja prehlad predolgo, je potrebno k zdravniku«, »Čas trajanja in intenzivnost simptomov«, »Če traja več kot 5 oz. 7 dni, če se stanje slabša«;
- spremljajoči simptomi: »Težko dihanje ali požiranje«, »Odvisno od intenzivnosti simptomov«, »Če se stanje slabša«, »Ko se po parih dneh prehlada pojavijo dodatni, novi simptomi«;
- splošna situacija bolnikov: »Če trenutno razsaja neka epidemija, potem točno veš, da prebolevanje raja dlje, ker si bolj izpostavljen okuženim ljudem in takrat se ukrepa nekoliko kasneje«, »Jeseni so seveda vsi prehlajeni ali pa zdaj, ko so temperaturna nihanja šla res že predaleč«.

Signal, ki daje vedeti, da je čas za posvet z zdravnikom ali za nakup zdravil, je s strani stroke torej jasen. V nadaljevanju bomo ugotovili še, ali se s to ugotovitvijo strinjajo tudi porabniki.

Na tem mestu smo skušali še ugotoviti, ali se opisana meja kaj razlikuje, ko gre za otroka. Pri otrocih so bili udeleženci opazno bolj previdni. Spet je bilo vidno odobravanje s prikimavanjem večine v smislu »Da, seveda, otrok mora priti prej k zdravniku«. Kar polovica udeležencev je samo odločno prikimala in dodala jasen »Da«, ko sem vprašala, ali mora prehlajen otrok kaj prej k zdravniku. Razlogi, zakaj moramo z otrokom bolj pohiteti, so bili podani na podoben način: »Otrok ne zna vedno povedati, kaj mu manjka, pri tem je lahko zdravnik bolj uspešen kot starš«, precej pa so poudarjali tudi prisotnost povišane temperature: »Otroci morajo k zdravniku prej, sploh če je prisotna temperatura«, »Otroke do 1 leta peljemo

k zdravniku takoj, ostale glede na trajanje in težo simptomov, vsekakor ne čakamo predolgo, če se otrok zelo slabo počuti in če ima nekaj dni povišano telesno temperaturo».

V tem vsebinskem sklopu vprašanj sem od udeležencev želela izvedeti še **približno oceno tistih bolnikov, ki so v zadnjem letu prišli na posvet zaradi prehlada**. Farmacevti so ocenjevali prehlajene bolnike v lekarni, ki tja niso prišli po napotilu zdravnika, zdravniki pa bolnike, ki so prišli na pregled zaradi prehlada. V oceno so morali vključiti tako odrasle, kot otroške bolnike. V večini primerov, se je tako pri zdravnikih, kot farmacevtih, ocenjeni odstotek gibal okoli 30 – 40%. Izstopali sta dve farmacevki in ena zdravnica, ti trije udeleženci so kot oceno podali 80% prehlajenih bolnikov oz. kupcev farmacevtskih izdelkov. Odstopanje ocenjenega odstotka v višino bi lahko bilo posledica različnega okolja (ruralno:urbano), ali pa posledica takratnega stanja, ko sem izvajala intervjuje, saj sem z njimi govorila v času, ko smo bili deležni velikih temperaturnih nihanj in so bile tako lekarne, kot ordinacije, dejansko prepolne hudo prehlajenih bolnikov.

5.2.4 FARMACEVTSKI IZDELKI

Prav vsi sodelujoči so se strinjali, da so vidne občutne **spremembe v aktivnosti bolnikov**, ko gre za lažja obolenja, kot je prehlad. Niso pa si bili enotni v tem, ali gre dejansko za boljšo izobraženost, ali pa le za več sprejetih informacij, ki pa vedno ne dosežejo svojega prvotnega namena, da bi torej izobraževale. Tisti, ki so zagovarjali boljšo izobraženost bolnikov, so menili takole: »Nekateri so zelo lepo osveščeni, drugi pa preveč zaskrbljeni«, »Vsekakor so bolj izobraženi, a na račun tega manj potrpežljivi, ker mislijo, da že vnaprej poznajo rešitev«, »Oboleli so opazno bolj izobraženi«. Tisti pa, ki pravijo, da gre le za več razpoložljivih informacij, pa menijo: »So bolj informirani, včasih pa si te strokovne informacije napačno razlagajo«, »Pri bolnikih se pozna internet. A kljub temu, da več vedo, pogosto ne znajo ali nočejo prevzeti odgovornosti za ukrepe ob prehladu, temveč zahtevajo potrditev in ukrepanje v ambulantni.«, »Včasih ne vejo niti, kako zbiti temperaturo, kar je čudno danes. Vedno damo nasvete, kaj narediti. Niso bolj izobraženi, ampak bolj panični».

Bolniki torej so bolj izobraženi oz. imajo v vsakem primeru na voljo več informacij tako o boleznih, kot zdravilih. Ali torej znajo prepoznati ključne simptome prehlada in ukrepati tako, kot se pri prehladu ukrepa? »V glavnem ne ločijo gripe in prehlada«, »Odrasli bolniki večinoma poznajo ključne simptome prehlada, sami pa žal ukrepajo redko (skrb prenesejo na zdravnika, pogosto tudi zaradi bolniške)«, »Različno, eni pri bolečinah v grlu ciljajo na antibiotik, ker se bojijo, da gre za angino«. Tukaj torej prihaja do razkoraka med teorijo in dejanskim stanjem na trgu. Mnenje stroke se pokriva s teorijo v tem, da bolniki skušajo biti bolj aktivni, da iščejo informacije, ampak da še vedno ne prevzemajo odgovornosti za samozdravljenje in da del njihove strategije zdravljenja prehlada vsekakor ni »vse zmorem sam«.

Ker prehlad ne spada med na novo odkrite, revolucionarne bolezni, sem v pogovorih preverjala tudi mnenja o tem, kaj udeleženci menijo o stari ljudski modrosti, ki pravi, da **prehlad traja sedem dni, če ga zdravimo in teden dni, če ga ne**. Tukaj so bili odgovori najbolj presenetljivi, ker kljub temu, da sem govorila s strokovnjaki, so se prav vsi z rekom strinjali, dodali so le, da zdravila simptome seveda olajšajo. Rek je privabil celo kakšen nasmešek, saj se je marsikdo spomnil svojih babic, ki so jih kot majhne tolažile z enako modrostjo. »Drži, mi si z zdravili le lajšamo simptome prehlada«, »Ta rek še vedno velja in si ga upam v ambulantni tudi kdaj izreči«, »Drži, treba je potrpeti«, »Drži, v vseh pogledih«.

Glede **nakupa in uporabe farmacevtskih izdelkov** za lajšanje simptomov prehladnih obolenj, se je po mnenju stroke vse obrnilo v prid tako povečane ponudbe, kot povečanega povpraševanja. Ljudje po njihovem mnenju kupujejo več »Nakup zdravil za domačo lekarno se je povečal, ker si domačih pripravkov iz zelišč sploh ne pripravljamo več, ljudje večinoma bolj verjamejo formirani tableti«, »Starši menijo, da lahko naredijo največ in najbolj pomagajo otroku, če mu kupijo kaj v lekarni, pozabijo pa npr. na navadno pomarančo, drugo sadje in zelenjavo« in tudi več pričakujejo »Iščejo čudežna zdravila, ki bi prehlad takoj pozdravila«. Pri tej tematiki je bilo zaznati precej negativnega prizvoka zaradi vse bolj pogostih oglasov in zaradi vedno bolj naivnih porabnikov: »Ljudje preveč verjamejo reklamam na televiziji«, »Delajo zaloge za vsak primer, ker jim je pač bila neka reklama fina in jih je prepričala v nakup«.

Dotaknila sem se tudi **zvestobe blagovni znamki**, kot jo vidijo tisti, ki porabnikom zdravila dejansko posredujejo. Želela sem ugotoviti, kakšne izkušnje ima stroka pri predpisovanju ali posredovanju zdravil- ali je torej več tistih, ki so zvesti neki blagovni znamki ali nekemu zdravilu, ali jim je v trenutku nakupa oz. sprejema recepta bolj pomembno mnenje strokovnjaka. Čeprav so nekateri odgovori izstopali »Bolj so samozavestni, manj prosijo za nasvet strokovnjaka«, se je izoblikovalo večinsko mnenje, da je nasvet strokovnjaka še vedno potreben in dobrodošel: »Mislim, da večinoma povprašajo za nasvet«, »Še veliko je takih, ki vprašajo za nasvet«, »Še vedno se posvetujejo, ne kupijo kar tako«.

5.3 MNENJE PORABNIKOV

V individualnih, globinskih intervjujih, so sodelovali porabniki, stari od 25 do 49 let. Pogoji za sodelovanje je bil, da so bili starši vsaj enemu otroku. Skupaj je sodelovalo 11 porabnikov, od tega 9 mater in 2 očeta. Razvrščanje ostalih demografskih podatkov za izvedbo ni bilo potrebno. Dobeseden pogovor z enim od porabnikov je predstavljen v prilogi 9.

Tam, kjer je pri vprašanjih prišlo do večjih razlik v odgovorih stroke in porabnikov, bom na to posebej opozorila in izpostavila morebitne težave ali prednosti različnih mnenj.

5.3.1 SPLOŠNO O PREHLADU

Opisala sem že, da so bili vprašalniki za stroko in porabnike vsebinsko enako razdeljeni, le vprašanja so se nekoliko razlikovala. Zato vsebinskih sklopov na tem mestu ne bom ponovno opisovala. Od porabnikov sem najprej želela, da so mi brez daljšega razmišljanja podali prve **asociacije**, ki se jih domislijo na temo prehlad. Kot je bilo za pričakovati, so bile prve asociacije povezane s simptomi bolezni, njihove odgovore pa lahko razdelimo v tematske sklope:

- simptomi: kihanje, smrkanje, glavobol, zamašen nos, oslavljen imunski sistem, kašljanje;
- občutki: težko dihanje, hrana brez okusa, slab spanec, postelja;
- zdravila: topli čaji, Lekadol, veliko robčkov, Aspirin, presladki sirupi.

Očitno je, da porabniki prehlad sprejemajo negativno. Spomnili so se tudi na nekatere kar malo smešne situacije: »Moj mož ima med prehladom tako rdeč nos, da ga navadno kličem kar Rudolf«, ali pa »Joj, ko sem tako zavita v dekno doma in capljam okoli, samo sebe spominjam na pingvina«. Naj na tem mestu dodam le še to, da se je samo ena porabnica spomnila na zdravnika in ga tudi omenila.

Tudi pri porabnikih sem se odločila za izvedbo **projektivne tehnike dokončanja stavkov**. Prvi del stavkov je bil oblikovan tako, da sem že začela pridobivati prve zametke strategij porabnikov pri zdravljenju prehlada. Dobesedne navedbe so predstavljene v prilogi 10.

Prehlad je...: Porabniki so bolj kot s čustvenim elementom dojemanja prehlada (v smislu, da je zopr in nadlež), odgovarjali racionalno in skušali na kratko opisati, kaj dejansko je prehlad. A z izrazi na obrazu in drugimi kretnjami so dali vedeti, da se zavedajo, da gre za kratko bolezen, prehodno stanje, slabo počutje, a da je vseeno hudo in da še zdaleč niso radi prehlajeni.

Prvi storjen korak, ko sem prehlajen/a...: Pri tem vprašanju so sodelujoči odgovarjali najbolj asociativno do sedaj. To pomeni, da imajo dejansko nek ustaljen način obnašanja, ko jih doleti prehlad in se temu primerno najprej odzovejo. Manj kot polovica je bilo tistih, ki so asociativno pomislili na zdravila. Prevladovalo je kuhanje čajev in domači pripravki, kar pomeni, da je tukaj že vidno, da vsaj pri večini ni prvi korak obisk zdravnika ali lekarne z namenom nakupa nekega zdravila.

Prvi storjen korak, ko je prehlajen moj otrok...: Največ nadaljevanj na ta stavek je bilo povezanih z merjenjem temperature in toplimi čaji. Tudi pri otroku, vsaj sodelujoči porabniki, kot prvega ukrepa pri zdravljenju prehlada nimajo nakupa ali uživanja zdravil. Je pa bilo tukaj opazno, da so starši nekoliko bolj pomislili, kakšen bo odgovor, kar pomeni, da želijo pri otroku izpasti bolj skrbni, podati najbolj pravilne odgovore.

Zdravila za lajšanje prehladnih obolenj so po mojem mnenju...: Večina porabnikov se je tukaj odločila za naštevane različnih zdravil za lajšanje simptomov prehladnih obolenj s komercialnimi imeni (Lekadol, Aspirin, Coldrex in druga), ostala manjšina pa je navajala predstavljene odgovore. Kot je vidno, se mnenja med seboj zelo razlikujejo, od ene skrajnosti (da so zdravila učinkovita in koristna), do druge (da so neučinkovita, da jih je preveč in da so nepotrebna).

Porabnikom sem pokazala **nabor enakih šestih fotografij**, kot stroki in jih prav tako prosila, naj med njimi izberejo tisto, ki po njihovem mnenju najbolj prikazuje pojem prehlada pri odraslem. Fotografije so bile enake ravno zato, da bi pridobila vpogled v morebiten razhod pri razmišljanju stroke in porabnikov.

Še močnejša polovica udeležencev, kot pri stroki, je za najbolj očiten vir prehlada izbrala klimatsko napravo: »Klima je po moje največji vzrok za prehlade, ker povzroča velike temperaturne šoke zaradi pretirane, oziroma nepravilne uporabe. Če je zunaj 35 stopinj, je potrebno dati klimo na 28, ne pa na 20 stopinj. Poleg tega iz večine klim piha in je potrebno pihanje usmeriti v okna – oziroma, ne direktno v osebe«, »Klime pač ne znamo uporabljati«, »Prehod iz toplo na mrzlo in obratno je katastrofa«, »Saj je super, samo nikakor nam ne rata primerna nastavitvev«.

Ostali udeleženci so kolebali med fotografijo, ki prikazuje mrzel veter: »Pihanje hladnega vetra pozimi, ko se ti kar zareže v obraz«, »Izpostavljanje mrazu, vsako telo ne prenese nizkih temperatur«, in tisto, ki prikazuje neprimerna oblačila glede na temperature: »Pozimi moramo biti primerno oblečeni, še tako močno sonce ni za kratke rokave«.

Glede na to, da smo s spraševanjem o **ključnih simptomih prehlada** prvič želeli preizkusiti znanje bolnikov – porabnikov o prehladu in preveriti, ali ga znajo ločiti od drugih podobnih bolezni, ugotavljamo, da so se navedeni simptomi prekrivali s tistimi, ki jih je naštel stroke. Teoretično porabniki torej prehlad dobro poznajo. Nekateri so sicer omenili tudi povišano telesno temperaturo, ki pri prehladu ni nujna, lahko pa se pav tako pojavi, sploh pri otroku.

Želela sem izbrskati tudi **osebno doživljanje prehlada**. Porabniki tukaj niso navajali toliko negativno nastrojene odgovore, kot bi bilo morda pričakovati, če smo do sedaj imeli v mislih podobo prehlajenega porabnika, kot ga prikazujejo oglasi (onemogel, nebogljen). Seveda se jih je kar nekaj strinjalo s tem, da je prehlad, kakorkoli ga pogledaš, zoprn: »Nebogljenost, nič se mi ne ljubi, vsi mi grejo na živce«, »Najbolj sovražim če se mi zaradi nenehnega brisanja nosu pojavijo odrgrnine okoli nosu.«. A večinoma so dajali izgled močnih oseb, ki jim prehlad ne pride do živega: »Malce neprijetno, ker ne moreš dobro dihati, a moram priznati, da nimam preveč velikih težav, če sem prehlajena«, »Nekaj čisto običajnega, kar pride in gre«, »Utrujena, a ga sprejemem in ga preživim čim bolj mimogrede brez večjega cirkusa«. Naj kot zanimivost omenim, da sta se za bolj šibke v tem primeru izkazala očeta.

K zdravniku se zaradi prehlada ni nikoli odpravil še nihče od sodelujočih v intervjujih. Prav vsi pa so mi, ko sem jih to vprašala, s telesom dali jasno vedeti, da je zdravnik za slabiče, da »tisti, ki gre k zdravniku zaradi prehlada, je pa res malo smešen.« Zdravnik torej ne igra večje vloge pri porabnikih, ko so prehlajeni. Kdo ali kaj ima pomembno vlogo, bomo izvedeli v nadaljevanju.

5.3.2 PREHLAD IN OTROCI

Porabniki so že lepo opisali, kako dandanašnji doživljajo prehlad kot bolezen in kako prenašajo sebe, ko so prehlajeni. Ker v raziskavi iščem tudi razlike v strategijah porabnikov pri zdravljenju prehlada, ko so prehlajeni oni sami in ko je prehlajen njihov otrok, sem že začela tipati sodelujoče v tej smeri. Spraševala sem, kako so sami **doživljali prehlad, ko so bili otroci**.

Pri teh odgovorih sem od sogovornikov sprejemala pozitivno energijo, marsikdo se je nasmehnil ob spominu na stare čase ali si vzel minutko in mi na hitro povedal kakšno zgodenco. Prehlad je bil pri večini povezan z izgovorom, da ni bilo treba iti v šolo: »Mogoče ga le nisem jemala tako resno, dokler se mi ni razvil v angino. Sem ga pa imela kot izgovor, da mi ne bi bilo potrebno iti v šolo«, »Odležat je bilo treba, kar mi seveda ni bilo težko. Še danes so otroci rajši doma, kot v šoli«. Izoblikovalo se je tudi skupno splošno mnenje, da je bil prehlad včasih še bolj pojav za mimogrede, nekaj zaradi drugačnih časov, nekaj pa dejansko zato, ker imamo odrasli drugačne poglede na določene situacije: »Sedaj me prehlad ovira pri delu, bojim se, da ne bi okužila otroka. Ko si otrok, ne razmišljaš na podoben način, pač imaš prehlad«, »Če ni bilo vročine, sem ravno tako hodila v šolo. Tu mislim, da smo danes bolj previdni in vsaj otrok ne pošiljamo s temperaturo v šole ali vrtce«, »Včasih to ni bilo nič takšnega in se je enostavno prebolel brez zdravlila«.

Porabniki so si ponovno ogledali že videne **fotografije** in iskali tisto, ki po njihovem mnenju najbolje predstavlja pojem prehlada pri otroku. Izbira je bila še mnogo bolj razpršena, kot pri stroki, saj lahko odgovore skoraj enakomerno razdelim k vsaki fotografiji:

- mrzla pijača: »Otroci so bolj občutljivi, če pijejo mrzlo in se hitreje prehladijo«, »Pitje premrzlih pijač hitro povzroči prehlad in vnetje grla. Saj imaš nadzor nad tem, kaj otrok popije, čisto vedno pa tudi ne, npr. na rojstnodnevnih zabavah. Še posebej me jezijo te v McDonaldsu, ker nikoli ne vem, če bojo otrokom postregli pijačo brez ledu«, »Običajno takrat, ko je razgret, mu paše mrzlo in pretirava«;
- čofotanje otrok po vodi: »Pacanje po vodi- zelo zabavna igra za otroke, nam kot staršu pa je skoraj nemogoče razložiti mu, da to ni dobro za njegovo zdravje. Ponavadi se take igre končajo z našim strogim glasom in jokom otroka, ker ga je treba odvreči stran, na suho«, »Otroci ne vedo, da to kar je zabavno včasih tudi škoduje zdravju in frazo »sedaj je pa dovolj« sprejmemo z neodobravanjem«;
- klimatska naprava: »Tudi pri otroku mislim, da je največji faktor klima in mrzlo pihanje oz. temperaturne razlike«;

- ekstremni športi: »Če bi moja Majo postavila pozimi v reko bi se sigurno prehladila«, »Vsekakor se v zimskem času ne kopamo«;
- mrzel veter: »Joj, tale fotografija, brrrrrr, me kar zazebe«, »Mrzel veter kar naenkrat popiha in smo pečeni«;
- neprimerno oblačenje glede na temperature: »Otroci so aktivni, se potijo, slačijo, ko jih mi ne vidimo in potem imaš bolnika«.

Analiza izbranih fotografij je še poudarila, da je vsak otrok individuum zase in da so starši intuitivno izbirali fotografije glede na izkušnje s svojim lastnim otrokom. Če malo bolj pogledamo odgovore, prav vsi opisujejo nek dogodek, oz. nekaj, pri čemer je bil njihov otrok zraven. Temu primerno so mi odgovarjali z navdušenjem, z velikimi očmi med pripovedovanjem in z aktivnimi kretnjami z rokami.

Stroka si je bila pri tem vprašanju enotna, da se **simptomi in način zdravljenja** pri odraslem in **pri otroku** ne razlikujejo. Glede na to, da so odrasli pravilno naštevati ključne simptome prehlada pri otroku, sem domnevala, da bodo tudi tu imeli pravilno mišljenje. Domneva se je izkazala za pravilno. Porabniki vedo, da so simptomi prehlada pri njihovem otroku enaki, kot pri njih samih, morda z manjšimi odstopanji, ki pa jih je omenjala tudi stroka: »Simptomi se ne razlikujejo, čeprav je največji tekoč izcedek iz nosu in bolj se jim pozna pri splošnem počutju – je razdražljiv, utrujen, tečen, želi več pozornosti«, »Ja, pri otrocih je vse dosti huje ampak po mojem zato, ker si sami ne znajo pomagati in mi kot starši občutimo vsako njihovo težavo«, »Otrok prej dobi vročino, sicer pa je vse enako«.

Če torej porabniki menijo, da njihov otrok kaže enake znake prehlada, kot on sam, me je naprej zanimalo, ali ga tudi zdravijo na enak način kot sebe. Pri asociacijah smo videli, da prva razmišljanja v večini niso bila vezana na zdravila. Tako je bilo tudi pri tem sklopu vprašanja. Le tam, kjer so hkrati omenjali sebe kot odraslega in svojega otroka, so pri lastnem zdravljenju bolj pogosto omenjali zdravila. Poglejmo nekaj primerov: »Odraslemu lahko daš zdravilo, tega svojemu otroku ne bi dala, ker je premajhen. Lažje mu dam čaj z medom, ga obdržim doma in pazim, da ni zunaj in se prehlad ne poslabša. Odrasli svoje prehlade ponavadi prestojimo in ne počivamo – zaradi tempa življenja«, »Ni razlik. Otroku pa težje dopoveš, da je npr. kisel čaj dober zanj«, »Otroku najprej pomagamo z naravnimi metodami, odrasli pa verjetno hitreje posegamo po zdravilih, da bi prehlad hitreje minil«.

5.3.3 PREHLAD IN STROKA

Porabniki so za sebe povedali, da zaradi prehlada še nikoli niso bili **pri zdravniku** in se prikrito celo posmehovali tistim, ki so morebiti bili. Drugače pa je pri **otroku**. Takoj želijo dati vtis skrbnega, ljubečega starša, zato kar hitro priznajo, da otroka peljejo k zdravniku vedno, kadar je dlje časa prisotna povišana temperatura ali pa »Kadar po dveh, treh dneh preprosto ne pride k sebi«. Tukaj se je strategija staršev potrdila z nasveti stroke, ki ravno v teh dveh primerih svetuje obisk zdravnika. Ampak na koncu sem vseeno dobila vtis, da

porabniki tudi pri otroku ne želijo izpasti kot panični, preveč zaskrbljeni starši, zato so pogosto poudarjali, da pri navadnem prehladu otrok ne vidi zdravnika, ampak samo takrat, ko so kakšni hujši, že omenjeni simptomi. Zanimivo je bilo gledati porabnike, ki so se v pogovoru borili sami s seboj, saj niso vedeli, kako so odgovarjali drugi starši in pri obisku zdravnika niso želeli izstopati. Ta pojav je bil prisoten pri vseh udeležencih, nekoliko bolj očiten pa pri tistih malo starejših.

Opredelitev meje, do kod kot starši obvladajo prehlad sami in od kod naprej kot porabniki iščejo pomoč stroke, je bila jasna in se je vezala ali na temperaturo ali na druge, močne simptome. Nihče nima časa odhoda k zdravniku ali v lekarno časovno opredeljenega, ampak spremljajo bolezen nekaj časa in potem vidijo, kako se razvija. »Otroka bi peljala k zdravniku, jaz bi pa šla v lekarno po zdravila za mene. Pri otroku bi ga peljala kadar se nekaj dni ne bi simptomi izboljšali ali kadar bi bilo stanje takšno, da bi veliko jokal, imel zelo zamašen nos – da bi težko dihal,... Jaz grem ponavadi v lekarno ko vidim, da sama ne morem pozdraviti prehlada«, »Prehlad obvladam dokler so robčki dovolj in zdravila iz lekarne dovolj, da se v nekaj dneh stanje izboljša«, »Če po določen času (npr.en teden) ni vidnih znakov izboljšanja«, »V primeru, če se sčasoma pojavijo dodatni simptomi«, »Manjši kašelj, izcedek iz nosa ponavadi pozdravimo doma, če pa traja in se stanje še poslabšuje gremo k zdravniku«. Porabniki torej nimajo toliko izoblikovane strategije za nakup zdravil, imajo pa jo za samo bolezen. Skupen moto vseh bi lahko bil: »Počakaj, da vidiš, kaj se bo zgodilo.«

Vloga farmacevta in zdravnika imajo porabniki pri sebi jasno razmejeno. Prvi so namenjeni svetovanju pri nakupu zdravil in od njih pričakujejo jasno in korektno razlago o uporabi, slednji pa naj bi bili boljši pri obravnavanju same bolezni in pri spoznavanju bolnika. »Farmacevt lahko dobro svetuje pri zdravljenju lažjih oblik prehlada, zdravnik pa zdravi težje oblike prehlada«, »Ker k zdravniku ne hodimo in se samoiniciativno odločamo za nakup zdravil, se mi vloga farmacevta zdi bolj koristna in se nanje tudi večkrat obrnem«, »Zdravniki o zdravilih nimajo gluh pojma, tk da oni naj majo bolezen čez, o zdravilih pa se raje posvetujem s farmacevtom«.

Kateremu bolj zaupati, zdravniku ali farmacevtu, pa je dosti bolj nedoločeno med porabniki. Jasno, izoblikovala sta se dva pola. Tisti, ki pri prehladu bolj zaupajo farmacevtom, so svojo odločitev zagovarjali: »Farmacevtu, niso toliko podvrženi kemiji, zdravnik vidi samo tableto, farmacevt pa še ostale vire zdravljenja, bolj se ti posveti, ko prideš v lekarno in so prijazni«, »Mislim, da kar farmacevtu, ki pozna vse izdelke v ta namen na trgu. Pri zdravniku pa ne veš ali je na tekočem tudi pri zdravilih brez recepta«, »Farmacevtu, ker dobi več povratnih informacij o nekem zdravilu«. Na drugi strani pa tisti, ki bolj verjamejo v zdravnike, menijo takole: »Prej bi zaupala zdravniku, saj je strokovno bolj podkovan. Farmacevti ne morejo zdraviti, ampak lahko samo svetujejo blaženje prehlada in pomagajo pri prvih znakih in kadar prehlad ni zelo hud«, »Bolj zaupam zdravniku ker mislim, da ima več različnih primerov«, »Zdravniku, ker se mi zdi, da bolj pregleda bolnika, kot farmacevt, ki govori bolj na pamet«.

5.3.4 FARMACEVTSKI IZDELKI

Stroka se je s svojimi odgovori strinjala, da so porabniki farmacevtskih sredstev in bolniki na splošno danes bolj izobraženi. Sedaj me je zanimalo, **kje porabniki pridobivajo informacije in katerim najbolj verjamejo**. Odgovori so bili med seboj neverjetno enotni. Prav vsi so na prvo mesto vira informacij postavili lekarno oz. farmacevte. Poleg farmacevtov jih je le manjšina omenila še internet, informacijske zbirke, ki jih dobijo v lekarni in strokovno literaturo. Prav nihče pa ni omenil oglasov, ne tiskanih, ne tistih, ki naj bi jih dosegli preko masovnih medijev. Ta informacija nam daje vedeti, da porabniki oglasov ne sprejemajo kot načina izobraževanja ali kot vira novih podatkov o zdravilih in zdravstvenih stanjih.

V nadaljevanju sem skušala izvedeti, ali porabniki vsaj **preberejo strokovna dejstva**, ki so o sestavi in delovanju zdravila vedno bolj pogosto na voljo pri tiskanih oglasih in koliko se posvetijo informacijskim lističem v embalažah zdravil. Porabniki so se izkazali za bolj nedosledne pri prebiranju omenjenih virov, njihovi odgovori pa so le še potrdili teoretično predpostavko, ki osebne vire po pomembnosti postavlja na prvo mesto. »Preberem, upoštevam pa samo nasvet farmacevta«, »Preberem jih šele potem, ko zdravilo že kupim, če je slučajno kaj posebnega«, »Preberem samo navodila za uporabo in opozorila, sestave pa ne«, »Jih preberem, preletim, a ne pripomorejo k izbiri«.

Tudi starše sem spraševala po **strinjanju s staro ljudsko modrostjo o trajanju prehlada**, če je ta farmakološko zdravljen ali pa ne. Stroka se je z reko strinjala in ga podprla, mnenja porabnikov pa so bila deljena. Tukaj so odgovori prvič nakazovali podporo zdravilom, kar mi je dalo misliti, da morda porabniki v celoti ne priznavajo njihovega odnosa do zdravil in drugih farmacevtskih izdelkov. »Verjamem, da bi minil sam od sebe, ampak če se ga da odpraviti hitreje in predvsem, da se vsa zadeve vsaj malo omili, se raje poslužujem raznih zdravil«, »Zagotovo je zdravljen prehlad končan prej kot pa nezdravljen. Zdravljen prehlad se lahko konča v treh dneh ali pa ga zatremo že v kali. Nezdravljen prehlad lahko traja tudi dlje«, »Kar drži, čeprav se teh sedem dni ponavadi zelo vleče«, »Drži. Za določene stvari pač mora miniti določen čas in pika«, »Ne drži. Se mi zdi, če ga zdraviš, da mine prej ali pa ga vsaj lažje preboliš«.

O zvestobi blagovni znamki smo v teoretičnem delu naloge kar nekaj povedali. Zdelo se mi je primerno, da skušam od porabnikov vsaj ohlapno izvedeti, ali čutijo pripadnost neki blagovni znamki, ko gre za nakup zdravil. Bolj kot blagovna znamka ali kakšen drug faktor, porabnike zanima izključno to, ali so zdravilo že poskusili in ali jim je pomagalo. V kolikor jim je neko zdravilo že pomagalo, se ga držijo naprej: »Vračam se k zdravilu, za katerega vem, da mi je že pomagalo«, »Pomembno je samo, da pomaga. Blagovna znamka me ne zanima«, »Če zdravilo pomaga se ga držim«. Če menijo, da je potrebna sprememba v izbiri, prosijo za nasvet farmacevta: »Ponavadi pridem v lekarno, povem kakšno je stanje in prosim za pomoč pri izbiri zdravila«, »Posvetujem se s farmacevtom, odvisno kako močen je prehlad«. Porabniki tako niso nagnjeni k preizkušanju novih zdravil, ki pridejo na trg, razen

če jim tako izrecno svetuje farmacevt. »Če mi svetujejo, da je boljše od tistega, ki sem ga imela zadnjič, potem menjam«, »Ne, ostajam pri istem, če mi tisto prejšnjič ni pomagalo, pa prosim farmacevta za nasvet«. Tudi ti odgovori se skladajo z odgovori stroke, ki prav tako meni, da je mnenje strokovnjaka, v večini primerov farmacevta, še vedno dovolj prisotno pri nakupnih odločitvah porabnikov, ko gre za zdravila.

Že pri oblikovanju vprašalnika sem razmišljala o tem, da bi morda kdo želel rahlo prikrojiti rezultate o uporabi zdravil. Zato sem za zaključek pripravila še dve **projektivni tehniko-nadaljevanje zgodbe**, kjer sem porabnike postavila v dejansko situacijo, ko se oni ali njihov otrok zjutraj zbudi prehlajen in od njih pričakovala pripoved o tem, kako reagirati.

- *Zjutraj, ko se mi že mudi v službo, se zbudim s polnim nosom in bolečim žrelom. Že včeraj pred spanjem, me je nekoliko bolela glava:* »Pogledam v omari če imam doma kakšne tablete, ki bi pomagale – če nimam drugega vzamem en aspirin za glavobol in odhitim v službo«, »Hitro se oblečem, pripravim si čaj, pregledam domačo lekarno in vzamem kar imamo doma, ter se odpravim v službo«, »Vzamem aspirin ali lekadol in se odpravim v službo«, »Grem v službo in čakam, kaj se bo zgodilo. Če je prehudo, se vrnem domov«, »Postanem živčna, ker vem, da bo dan pred mano naporen«;
- *Zjutraj, ko zbudim svojega otroka, opazim, da je nejevoljen, iz noska mu curlja, sam pa pravi, da se slabo počuti...:* »Tako mu zmerim telesno temperaturo, mu dam lekadol«, »Hitro mu očistim nos in izmerim vročino. Če je na videz slaboten, bo ostal doma. Skuham mu čaj z medom, toplo oblečem in pocartam«, »Najprej mu zmerim temperaturo, ne glede na to, ali jo ima ali ne, pokličem babico za varstvo, ker otroka ne bom poslala v vrtec«, »Pokličem dedka, da bo pazil na otroka, ker ga seveda ne bom poslala v šolo«, »Izmerim mu vročino, povprašam kaj ga še boli«.

Iz analize je vidno jasno razhajanje med tem, kako porabniki reagirajo, ko so sami prehlajeni in kako, ko je prehlajen njihov otrok. Za njih same je aktualna strategija skoraj nemogoče hitrega okrevanja, na sam prehlad skušajo polagati čim manj pozornosti. Absolutno drugače pa je pri otroku, kjer je bil pri večini prvi ukrep merjenje temperature in urejanje varstva. Otroku torej želijo priboriti čas, potreben za okrevanje, same sebe imajo zato za skrbne starše in so ponosni, da lahko otroku omogočijo tisto, kar njim manjka- počitek, mir in toplino domačega doma.

Naslednja naloga udeležencev raziskave pa je bila, da so prebrali opis dveh kupcev. Prvi opis je opisal nakup, usmerjen k zmanjševanju neskladja, drugi pa je opisoval ustaljeno nakupno vedenje. Glede na teoretična dejstva, sem sama predvidevala nakup, usmerjen k zmanjševanju neskladja, rezultati pa so pokazali drugače. Od enajstih sodelujočih porabnikov, so se le trije enačili s kupcem, ki nakup usmeri k zmanjševanju neskladja. Vsi ostali (osem udeležencev) pa so se bolj videli v vlogi kupca, ki opravlja ustaljen nakup.

5.4 ANALIZA POSTAVLJENIH HIPOTEZ

Pri poglavju, kjer smo natančno opisali raziskavo, smo navedli tudi 6 hipotez, ki smo jih z raziskavo želeli potrditi ali zavrniti. Seveda je jasno, da zaradi uporabe kvalitativne tehnike raziskovanja, rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo bolnikov – porabnikov. Neke smernice o tem, kaj se trenutno dogaja na trgu, pa lahko prepoznamo.

Prehlada različne skupine sodelujočih ne jemljejo kot hujše bolezensko stanje: Prva hipoteza se je v celoti potrdila. Velika večina udeležencev v raziskavi je namreč menila, da gre pri prehladu sicer res za zoprno, a kratkotrajno bolezensko stanje, ki se ga da preživeti na nogah, če je treba. Pri analizi te hipoteze so nekoliko presenetili otroci, ki so o prehladu govorili povsem sproščeno in dali jasno vedeti, da dejansko nimajo slabih občutkov glede prehlada.

Stroka danes pozitivno sprejema prehlajene uporabnike farmakoloških sredstev: Predstavniki obeh skupin udeleženi strokovnjakov so priznali, da se je pri nakupu farmakoloških sredstev občutno povečalo povpraševanje po njih. Tudi pri informiranosti bolnikov – porabnikov so vidne spremembe. Prihaja pa do skepticizma, saj bolniki včasih niso sposobni sprejeti informacij na način, ki bi bil zanje koristen. Je pa res, da se večina porabnikov pred nakupom o izdelku še vedno posvetuje s farmacevtom, zato so ti nekakšen filter prejetih informacij. Tu je treba omeniti razliko, ki se je pokazala med zdravniki in farmacevti, saj prvi zagovarjajo bolj nefarmakološko zdravljenje prehlada, drugi pa ne, saj menijo, da lajšanje simptomov ni nič slabega. A uporabnike farmacevtskih izdelkov v mejah normale oboji sprejemajo.

Farmakološka sredstva za zdravljenje prehlada imajo uporabniki za blažje oblike zdravil: Čeprav je prehlad vsakdanja, vsem poznana bolezen, so uporabniki vseeno še nekoliko previdni pri uporabi zdravil. Čeprav je prvi korak odraslih v večini primerov zaužitje nekega zdravila in pot naprej po vsakdanjih opravkih, gre za uporabo poznanih zdravil ali zdravil, ki so jih kupili po nasvetu farmacevta. Prihaja torej do razkoraka- porabniki vedo, da je prehlad blažja oblika bolezni, zdravil zanj pa vseeno, vsaj sodelujoči porabniki, ne jemljejo kar tako in več, kot bi bilo potrebno.

Stroka ima približno enotno oblikovane nasvete za zdravljenje prehlada: Pri analizi odgovorov za to hipotezo ni dileme. Navodila so bila jasna, nasveti so se prekrivali.

Odrasli so do prehlajenih otrok bolj ljubeči in jim namenijo več časa, kot samim sebi, kadar zbolijo: Hipoteza se je povsem potrdila. Splošen vzorec, ki se je pokazal je, da so odrasli do sebe zelo trdoživi, ko jih doleti prehlad in da kar nočejo priznati svoje slabotnosti. Vzorec pa na drugi strani kaže, da je situacija povsem drugačna, ko gre za otroke. Tam starši kar tekmujejo med seboj, kdo je bolj ljubeč, bolj skrben, kdo bolje skrbi za prehlajenega otroka, kdo bolje oceni, da je čas za obisk zdravnika. Tukaj sem zaznala povezavo med tem, kako starši skrbijo za svojega prehlajenega otroka in kako so skrbeli v otroštvu zanj, ko je bil ta starš sam prehlajen. Tisti, ki imajo tople, ljubeče spomine na otroštvo, so tudi do svojih otrok

bolj previdni in jih kar hitro zadržijo doma, ko gre kaj narobe. Tisti pa, ki mu kot otroku niso posvečali več pozornosti, ko je bil prehlajen, so tudi danes do svojih otrok nekoliko manj popustljivi. A prav vsi skušajo narediti največ, kar lahko.

Odrasli poznajo ključne simptome prehlada in ukrepe proti njim: Ključni simptomi prehlada, ki so jih naštevati porabniki, so se v večini primerov prekrivali s tistimi, ki jih je podala stroka. A so tako zdravniki, kot farmacevti opozarjali na preveliko paniko, ko gre za prehlad pri otroku. Zaradi prevelike skrbi se tako starši včasih izkažejo za manj iznajdljive, kot dejansko so. Glede na odgovore porabnikov, torej staršev, pa je jasno, da vsaj teoretično vedo, kako izgleda prehlad in kako se boriti proti njemu.

Z odgovori vzorčnih enot, ki smo jih uporabili v raziskavi, smo torej povsem potrdili 5 od 6-ih postavljenih hipotez, eno pa delno.

6 POVEZETEK UGOTOVITEV IN PRIPOROČIL



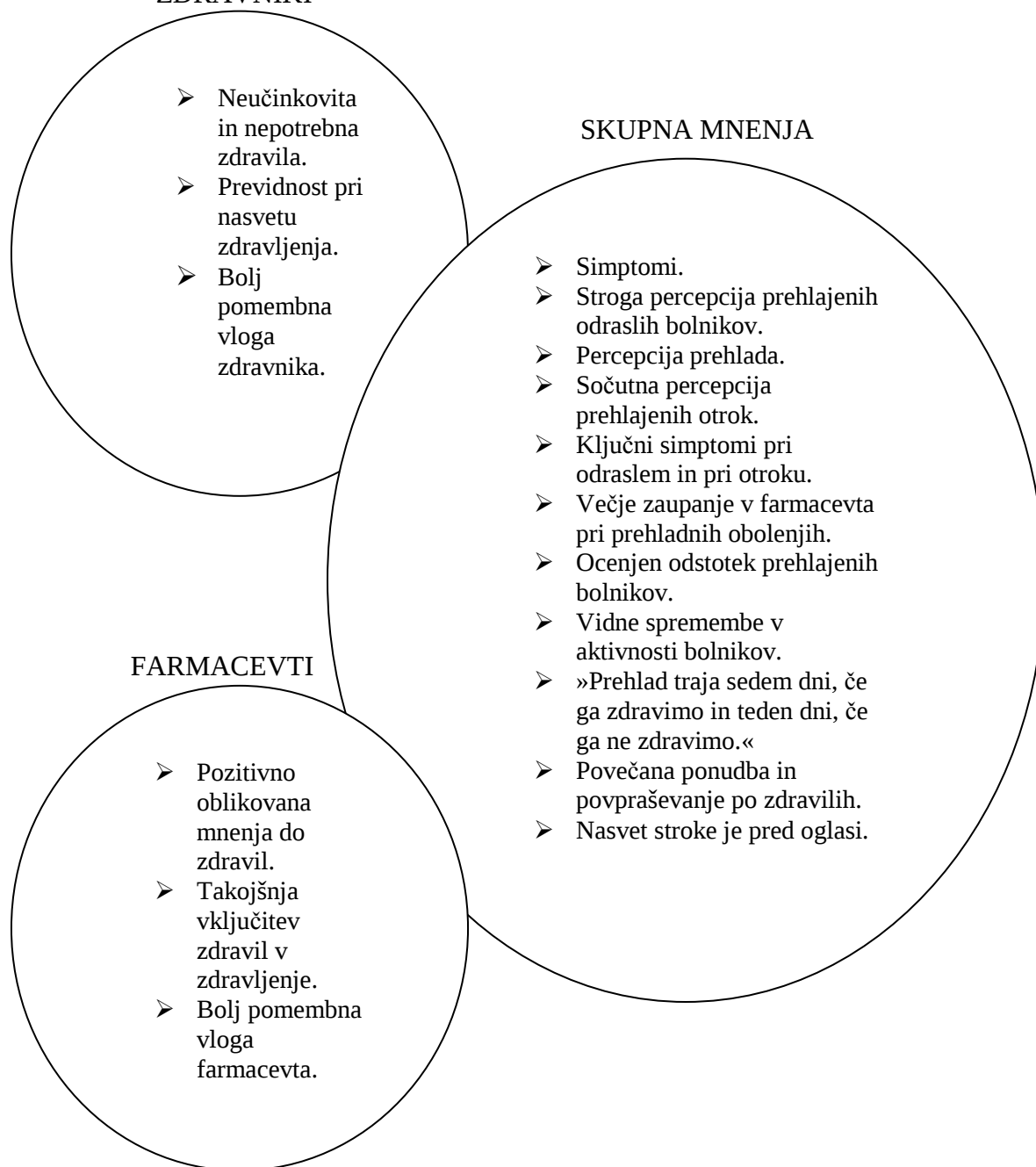
Vir: Lastna raziskava, 2008

Po zgledu v teoretičnem delu opisane metode *concept map*, je tudi zgoraj oblikovan **zemljevid soočanja porabnikov s prehladom**. Navpična os predstavlja način sprejemanja same bolezni (pozitiven ali negativen), vodoravna pa porabnika kot pasivnega ali aktivnega bolnika – porabnika. Ker lahko vse pridobljene asociacije strnemo le v pet vsebinskih grozdov (simptomi, občutki, zdravila, okolje, vzroki bolezni), je zemljevid oblikovan na podlagi vseh pridobljenih podatkov iz opravljene kvalitativne raziskave.

Več dejstev smo lahko predstavili na osi, ki predstavlja aktivnega porabnika, kar pomeni, da se vendarle tudi med slovenskimi bolniki – porabniki že nekoliko oblikuje igranje vlog

aktivnega porabnika. A smo vseeno še daleč od teoretskih okvirov in drugih držav, kjer je aktivna vloga bolnika – porabnika že nekaj samoumevnega in ima stroka tudi že opazne težave pri komuniciranju z bolnikom zaradi tega. Večina sodelujočih v raziskavi se je še vedno izkazala za porabnike, ki nakup zdravila najraje zaupa stroki in se tudi za uporabo nekega zdravila odloči na podlagi njihovega nasveta. To dokazuje tudi dejstvo, da so se le trije porabniki odločili za nakup, usmerjen k zmanjševanju neskladja, vsi ostali pa za ustaljeno nakupno vedenje, ko gre za nakup zdravila.

Slika 3: Skupna in nasprotujoča si mnenja zdravnikov in farmacevtov



Vir: Lastna raziskava, 2008

Na zgornji sliki so predstavljena skupna mnenja zdravnikov in farmacevtov, ter posebej tista, v katerih sta se obe skupini sodelujočih strokovnjakov razhajali. Iz slike lahko razberemo, da

si obe skupini sodelujočih strokovnjakov delita kar nekaj skupnih mnenj o obravnavani tematiki. Mnenja se razhajajo le pri tistih ugotovitvah, kjer smo odgovore lahko povezali s poklicem posameznega sodelujočega strokovnjaka.

Ključne razlike med vsemi udeleženci raziskave so naslednje:

- otroci prehlad jemljejo dosti bolj »mimogrede« kot odrasli, kar je verjetno posledica tega, da so otroci pri prehladu deležni dovolj pozornosti in počitka s strani staršev. Predvsem pomanjkanje časa za kvaliteten počitek je tisto, kar odraslim porabnikom manjka za lažje doajemanje in prebolevanje bolezni;
- stroka je opozarjala na dejstvo, da so porabniki zadnje čase vedno bolj izpostavljeni velikim količinam oglasov za farmacevtske izdelke in da so različne strokovne informacije vedno bolj na voljo na različnih mestih, predvsem so opozorili na splet. Stroka sicer zagovarja izobraževanje porabnikov, a na strokoven način, sicer pride zaradi pomanjkanja strokovnega znanja hitro do zmede, čemu zaupati in čemu ne. Porabniki, na drugi strani, pa sicer priznavajo, da jim je na voljo dosti več informacij in da marsikaj tudi preberejo, a da končno odločitev še vedno zaupajo strokovnjakom;
- opozoriti je treba še na percepcijo obiska zdravnika pri porabnikih, kadar gre za prehlad. Odgovori so pokazali očitno dvopolno doajemanje obiska zdravnika, kadar so prehlajeni sami porabniki in kadar gre za njihovega otroka. Sebe želijo prikazati kot vztrajne, močne bolnike, ki zdravnika seveda ne potrebujejo in jim ni jasno, kako lahko sploh kdo gre k zdravniku le zaradi prehlada. Ko pa je pogovor tekel o obisku zdravnika s prehlajenim otrokom, sem pri analizi odgovorov dobila občutek, kot da kar tekmujejo, kdo se bo izkazal za bolj ljubečega in skrbnega starša, ker otrok pač spada k zdravniku, če je bolan. Stroka je to trditev delno potrdila, a vseeno se preveč ukvarjajo s prehitrimi obiski otrok v ambulantah, saj mu po dnevu ali dveh bolezni, s strokovne plati še ne morejo pomagati.

V točki 4.2.1.2 smo navedli, da je rezultat kvalitativne raziskave poglobljeno razumevanje problema, ne toliko priporočila za ukrepanje. Raziskavo sem tudi opravljala na relativno malem vzorcu, zato izvleček iz nje ne morejo biti jasna priporočila, ki bi lahko bila vodilo za ukrepanje. Lahko pa trdim, da danes porabniki postajajo bolj aktivni in da jim morajo oglaševalci nameniti dovolj pozornosti. A pozornosti s podajanjem informacij, ne z zasipanjem z oglasi, katerih namen je predvsem vzpostaviti zvestobo neki blagovni znamki. Raziskava je pokazala, da gre pri porabnikih pri nakupu zdravil za lajšanje prehladnih obolenj za ustaljeno nakupno vedenje in da porabniki bolj kot za nakup zdravil oblikujejo svojo strategijo za samo bolezen. V teoretičnem delu naloge smo tudi potrdili, da je porabnikom sicer všeč DTC oglaševanje in da se z njim strinjajo, a vpliv nanje ni tak, kot bi želeli proizvajalci. Glavno priporočilo glede na opravljeno raziskavo torej je, da naj proizvajalci OTC zdravil opravijo temeljito raziskavo, katere glavni cilj bo spoznati posamezne segmente kot bolnike, šele nato kot porabnike. Kot smo omenili, je FDA razdelil DTC oglase v 3 kategorije in trdil, da je opaziti občuten porast vseh treh. Teoretično torej obstajajo dobri temelji DTC oglaševanja farmacevtskih izdelkov, le pravo kategorijo oglasa je treba izbrati ob

pravem času in jo ponuditi pravemu segmentu. Nenazadnje se je tudi DFPC, katerih obširno študijo smo predstavili, ukvarjal predvsem s tem, kaj želijo in pričakujejo bolniki – porabniki, ko so bolni.

SKLEP

Teoretični okvir naloge nam je dal jasno sliko o trenutnem stanju na trgu, ne samo pri nas, tudi po svetu. Strokovna literatura dobro pozna porabnika in vlogo raziskovanja le- tega v trženju, raziskovalci stremijo k aktivnemu porabniku, oglaševanje DTC zdravil neposredno porabnikom je vedno bolj opazno, tako da je farmacevtska industrija zelo zadovoljna, ker se na tak način približujejo porabniku. Pri vsaki temi pa seveda obstajajo nasprotujoča si mnenja. Zagovornikov različnih polov je tudi dovolj.

A že naša kvalitativna raziskava je pokazala, da je realnost nekoliko drugačna. Vsak porabnik je individuum zase, vsako prebolevanje bolezni zahteva drugačne ukrepe, sodelujoči bolniki v splošnem še niso pripravljeni sprejeti vloge aktivnega porabnika, DTC oglaševanje farmacevtskih izdelkov pa jih v večini primerov prav tako ne gane tako in toliko, kot bi proizvajalci želeli.

»Imamo več informacij, kot jih lahko uporabimo, ter manj znanja in razumevanja, kot ga potrebujemo. Vseeno se zdi, kot da zbiramo informacije, ker pač imamo to možnost, a smo s samim zbiranjem tako zaposleni, da še nismo razvili pomena le- teh. Pravo merilo družbe ni, kaj vse ve, ampak kaj naredi z vsem, kar ve.«

(Warren Bennis)

Porabniki so nam na voljo. Da smo sposobni zbrati veliko, preveč informacij, smo tudi že dokazali. Nenazadnje obstaja nešteto raziskovalnih agencij in inštitutov, katerih glavna naloga je ravno zbiranje informacij, pridobljenih s strani porabnikov. Zdi se, da je zadnji čas, da iz vsega, kar pridobivamo, že končno izluščimo bistvo, ki nam bo odprlo nove poti do porabnikov. In do bolnikov. Največja prodaja kot eden glavnih trženjskih ciljev, ni niti poslovno, niti moralno oporečen cilj, ki si ga podjetje zada doseči. Poznavanje tistega, ki je na drugi strani prodajnega pulta, pa podjetjem prinese to, o čemer pišejo najnovejši trženjski učbeniki. Konkurenčno prednost. Tistim, ki na drugi strani iščemo poti do pravilne odločitve, ko je ogroženo naše zdravje, pa ne bo škodilo, če bomo vedeli, da pri farmacevtski industriji zbuja zanimanje. Zanimanje za nas, kot bolnike, ne samo kot porabnike. Morda se nas bo večina tako pridružila tistim teoretikom, ki zatrjujejo, da mora bolnik danes igrati vlogo aktivnega porabnika, če želi najbolje zase in za svoje zdravje.

Ključni sklep celotne naloge je torej ta, da obstaja dovolj različnih polov z dejstvi podkovanih teoretičnih podlag, proizvajalci pa naj se ne le slepo odločijo, katere teorije se bodo s svojo trženjsko kampanjo držali, ampak naj najprej spoznajo ciljni segment v vlogi bolnika, nato še porabnika.

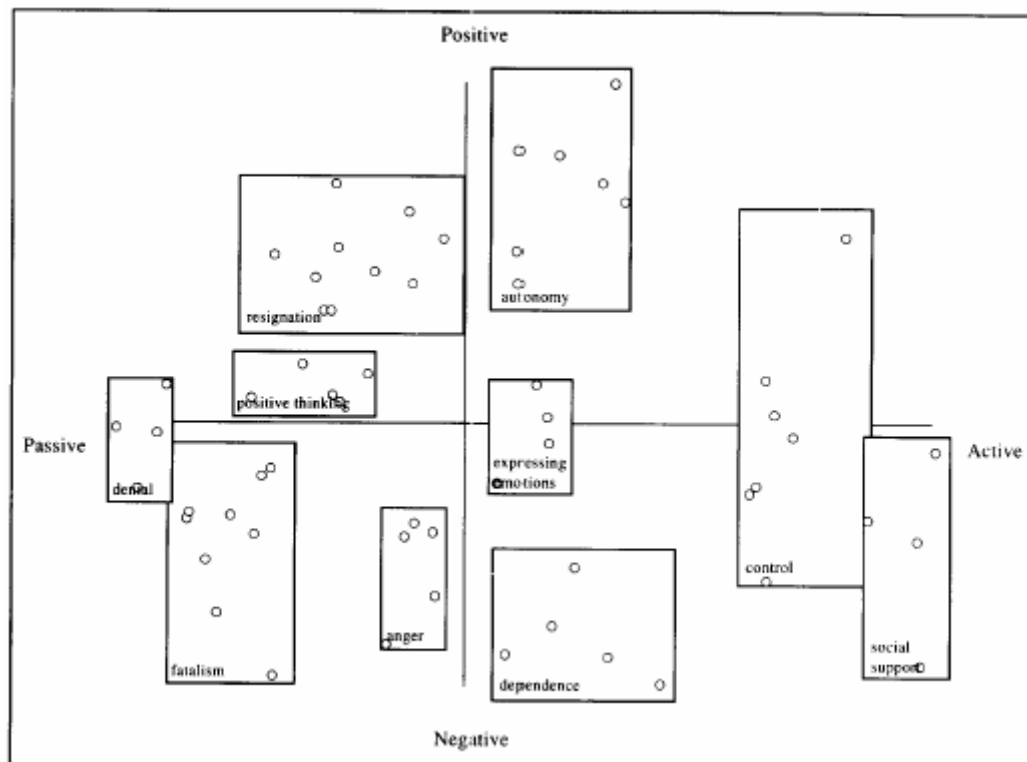
LITERATURA IN VIRI

1. Ashman H., Rabino S., Minkus – McKenna D. & Moskowitz H. R. (2007). Consumer choice for over – the – counter drugs and supplements in the healthcare arena: Approaches to a macro – database across topics. *International Journal of Medical Marketing*, 8 (1), str. 50 – 60.
2. Barry D. & Elmes M. (1997). Strategy retold: Towards a narrative view of strategic discourse. *Academy of Management Review*, 22 (2), str. 429 – 452.
3. Berg B.L. (2001). *Qualitative research methods for the social science*. (4th ed.) b.k., A Pearson Education Company.
4. De Brantes F. S. & Galvin R. S. (2001). Creating, connecting and supporting active consumer. *International Journal of Medical Marketing*, 2 (1), str. 73 – 77.
5. Buttle F. & Boldrini J. (2000). Customer relationship management in the pharmaceutical industry: The role of the patient advocacy group. *International Journal of Medical Marketing*, 1 (3), str. 203 – 214.
6. Churchill G.A. (1991). *Marketing research. Methodological foundations*. (5th ed.) Združene države Amerike: The Dryden Press.
7. Čater B. (2007). *Metode trženjskega raziskovanja*. Zapiski predavanj. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Damjan J. & Možina S. (2002). *Obnašanje potrošnikov*. (4th ed.) Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
9. Dommeyer C.J. & Gross B.L. (2003). What consumers know and what they do: And investigation of consumer knowledge, awareness, and use of privacy protection strategies. *Journal of interactive marketing*, 17 (2), str. 34 – 50.
10. Fennis B. M. (2003). Advertising, consumer behaviour and health: Exploring possibilities for health promotion. *International Journal of Medical Marketing*, 3 (4), str. 316 – 322.
11. Gellad Z. F., Lyles K. W. (2007). Direct – to – Consumer Advertising of Pharmaceuticals. *The American Journal of Medicine*, 120, str. 475 – 476.
12. Spletna stran podjetja GfK Gral – IteO d.o.o. Najdeno 06.07.2008 na spletnem naslovu http://www.gfk.si/3_1_kvalit_raz_c.php#1
13. Spletna stran podjetja GfK Gral – IteO d.o.o. Najdeno 06.07. 2008 na spletnem naslovu http://www.gfk.si/3_1_kvalit_raz_c.php#3
14. Jaderberg M. (2002). The Pharmaceutical Industry – A key partner in providing information to the patient and a key player in the European debate on Direct to Consumer Communication. *International Journal of Medical Marketing*, 2 (2), str. 179 – 183.

15. Kane M. & Trochim W.M.K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. Združene države Amerike, Sage Publications.
16. Kolar T. (2006). *Temelji trženja*. Zapiski predavanj. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
17. Kotler P. (2004). *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
18. Krueger R.A. & Casey M.A. (2002). *Focus groups – A practical guide for applied research*. (3rd ed.) b.k., Sage Publications, Inc.
19. Lyon G. (2007). New Game, old competencies: The outlook for OTC. *International Journal of Medical Marketing*, 8 (1), str. 236.
20. Moss G. & Schuiling I. (2003). A brand logic for pharma?: A possible strategy based on FMCG experience. *International Journal of Medical Marketing*, 4 (1), str. 55 – 62.
21. Patient as consumer: DTC challenges medical marketers. (2001). *International Journal of Medical Marketing*, 2 (1), str. 7 – 9.
22. Radonjič D. & Iršič M. (2006). *Raziskava marketinga*. Ljubljana: GV Založba.
23. De Ridder D., Depla M., Severns P. & Malsch M. (1997). Beliefs on coping with illness: A consumer's perspective. *Social Science*, 44 (5), str. 553 – 558.
24. Slovenski oglaševalski kodeks. Najdeno 21.08.2008 na spletnem naslovu http://www.soz.si/uploads/files/slovenski_oglasevalski_kodeks.pdf
25. Smith B. (2002). Strategic responses to market changes. *International Journal of Medical Marketing*, 3 (1), str. 80 – 85.
26. Solomon M., Bamossy G., Askegaard S. & Hogg M.K. (2006). *Consumer Behaviour. A European Perspective*. (3rd ed.) Velika Britanija: Prentice Hall.
27. Spake, D. F. & Joseph, M. (2007). Consumer opinion and effectiveness of direct – to – consumer advertising. *Journal of Consumer Marketing*, 24 (5), str. 283 – 290.
28. Vallaster C. & Koll O. (2002). Participatory group observation – a tool to analyze strategic decision making. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 5 (1), str. 40 – 41.
29. Vida I. (2002). *Vedenje porabnikov*. Zapiski predavanj. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
30. Videčnik M. (2006). Prehlad je pred vrati: Kdo najprej zavije v lekarno, kdo k zdravniku in kdo ne stori nič? Najdeno 20.05.2008 na spletnem naslovu <http://www.gfk.si/Inovice.php?NID=1679>
31. Priročnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Najdeno 17.08.2008 na spletnem naslovu <http://www2.kclj.si/zdravila.pdf>

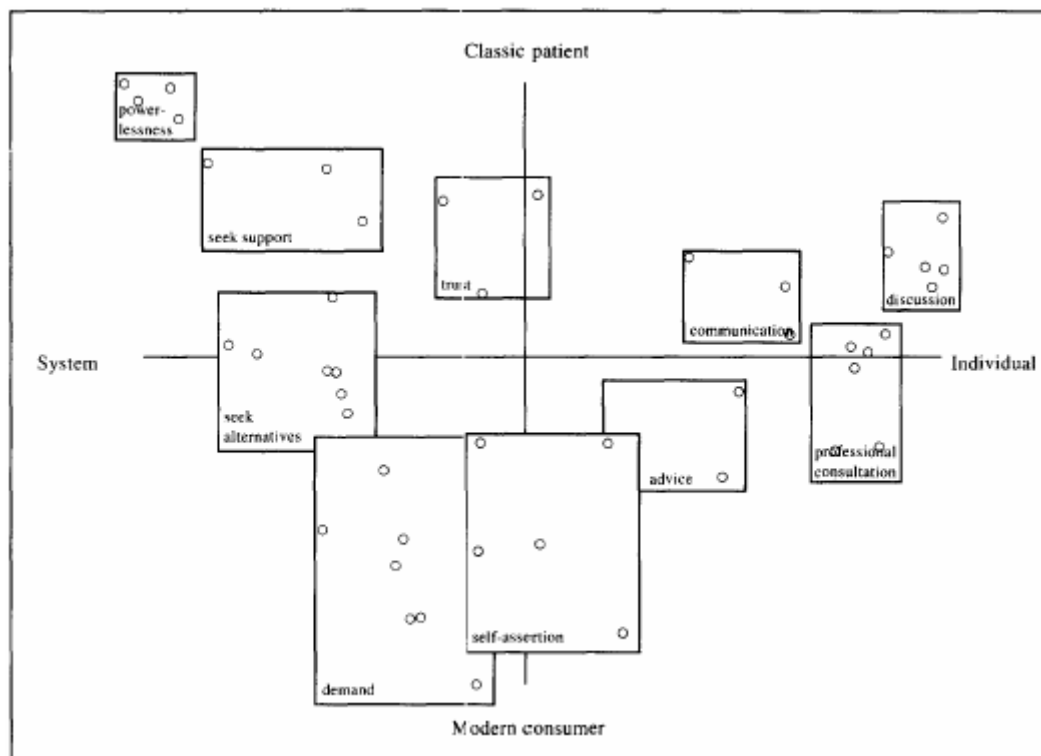
PRILOGE

PRILOGA 1: CONCEPT MAP - COPING Z BOLEZNIJO



Vir: De Ridder, Depla, Severns & Malsch, 1997, str. 555

PRILOGA 2: CONCEPT MAP – COPING Z ZDRAVSTVENIM SISTEMOM



Vir: De Ridder, Depla, Severns & Malsch, 1997, str. 557

PRILOGA 3: OPOMNIK ZA IZVEDBO FOKUSNE SKUPINE

Najprej želiš sprostiti otroke in jim nakazati, da bomo govorili o bolezni. Skušaj jih vzpodbuditi k zgovornosti.

PRVI VSEBINSKI SKLOP: Bolezni na splošno

- Kako pogosto so bolni;
- katere bolezni so že preživeli;
- kdaj, v kakšnih situacijah se najslabše počutijo;
- kaj jim ustreza, kadar so bolni;
- česa slabega se spomnijo ob opisovanju bolezni;
- počasi napelji na prehlad, besedo prepusti njim, da vidiš, na kaj bodo najprej pomislili.

TEMELJNI DEL: Prehlad

- Začni s čaji, njihovimi okusi, vrstami, pripravo,...;
- počasi napelji na zdravila, ali so ta dobra, ali jih pridno jejo, ali jim starši sploh devajo zdravila, ali se jim kaj upirajo;
- zdravnik, ali ga radi obiščejo, so raje doma pri babicah, ali jim paše kakšen dan »bolniške« in jim ni treba iti v vrtec.

ZAKLJUČEK: Prehlajeni starši

- Malo potipaj, ali so njihovi starši prehlajeni;
- kdo in kako takrat skrbi zanje;
- razlika ati:mami;
- kako otroci sami vidijo svoje starše, ko so prehlajeni;
- ali gredo starši k zdravniku, ali se sami pozdravijo.

PRILOGA 4: SKUPINSKI POGOVOR Z OTROKI

Uvodni del: sprostiti otroke in jih seznaniti z novim obrazom, je bil ključni namen uvodnega dela pogovora. Seveda pa je pogovor že stekel o boleznih na splošno, s čimer sem besedo počasi vodila do prehlada.

1. Ali ste pogosto bolni? Prvo vprašanje je pri otrocih povzročilo neverjeten odziv. Prav vsi so dvignili roko z namenom, da bi radi nekaj povedali. Prvi odgovor, ki sem ga dobila, je bil otroško hudomušen: »Včeraj sm padu, ko me je sestra lovila, pol me je pa vse bolelo, sam ne vem, a sm to bil bolan?« Velika večina otrok je nato omenjala bolečine v trebuščku in bruhanje. A čeprav je beseda tekla o neprijetnostih, kot so zvijanje, driska in bruhanje, sem dobila občutek, da se vse to skupaj otrokom ne zdi zelo grozno. Ob vsem tem so celo omenjali, da so žalostni, ker takrat za kakšen dan ne smejo v vrtec in jim je doma dolg čas. Takšni odgovori so bili v večini. Glede na to, da sem otroke spraševala, če so pogosto bolni in mi v večini niso govorili o ničemer drugem, kot o želodčnih težavah, sem nato drezala dalje in še spraševala o drugih boleznih.

2. Otroci, sedaj pa dobro pomislite in se poskušajmo skupaj spomniti, katere bolezni ste že imeli in kdaj vam je bilo najbolj hudo. Po tem vprašanju so se otroci nekoliko umirili in začeli vidno razmišljati. Vzgojiteljica mi je pred pogovorom povedala, da, v kolikor bodo pred nekim odgovorom pomislili, to pomeni, da kažejo zanimanje za pogovor in da jim je mar, da se izkažejo. Zato me je ta kratek premislek otrok razveselil. »Mene je mama v bolnico peljala in je rekla zdravnica, da moram dihat. Pa ne, da prej ne bi vedu, da morm, sam ni šlo, ko me je vse bolelo,« se je opogumil prvi fantek. Ugotovili smo, da je govoril o pljučnici. A ga je mlada kolegica kaj hitro vprašala, če je to res bolezen. Veliko otrok se je nato vključilo v debato, da bo verjetno bolezen, ker ga je zelo bolelo. Ko smo se nato spet malo umirili, so počasi, eden za drugim, začeli naštevati tipične otroške bolezni, za katere so se spomnili, da so jih že imeli. Ali oni, morda bratci in sestre, ali pa otroci pri sosedih. Naštevati so vodene koze, drisko, bruhanje, glavobol, bolečine v ušeskih in vratu, izcedek iz nosu. Nekateri otroci so le začudeno gledali pri vsem tem naštevanju, saj so bili prepričani, da oni še niso bili nikoli zelo bolni. Me je pa ena deklica, ki je tudi sicer precej izstopala pri sodelovanju, kar hitro poučila: »Moj bratec je kar naprej bolan, kiha in kašlja in ne smem se preveč družiti z njim, da ne bi še sama zbolela.« Večina otrok je pri tem začela vzklikati, da moramo paziti na bacile, ki se prenašajo in da si moramo umivati roke. Najbolj zanimiva pri vsem je bila njihova navdušenost, iz katere se vidi, da so mi močno želeli povedati nekatere stvari, ki so se jih naučili. Preden sem pogovor bolj konkretno napeljala na prehlad, sem jim dala še eno možnost, da povedo, če se morda kdo še česa spomni, kako je bil bolan in bi to rad delil z menoj. Kljub temu, da smo na splošno boleznim posvetili kar nekaj časa, so imeli vseeno še kar veliko za povedati, velika večina jih je spet dvignila roke, a so se že začeli ponavljati med seboj. Navajam le še dva neprijetna primera: »Enkrat mi je kri iz nosa tekla, pa mi je mama pomagala. Robček mi je dala.« »Na morju sem bila preveč na soncu pa sem dobila vročino in sm mogla iti domov.«
3. Otroci, zdaj pa bi rada, da malo pomislite, kako se počutite, kadar ste prehlajeni. Govorili bomo torej o prehladu. Na kaj ste najprej pomislili, ko sem omenila prehlad? Pri tem vprašanju se je takoj razvila debata med menoj in enim od sodelujočih fantkov, ki me je vprašal: »A nisi rekla, da bomo govorili o boleznih?« Seveda sem se odzvala, da je prehlad tudi bolezen. Ostali otroci so naju najprej mirno opazovali, po mojem odgovoru pa začeli vzklikati, da če npr. bruhamo, potem starši pravijo, da so bolni, pri prehladu pa rečejo, da so prehlajeni in da to ni isto. Otroška hudomušnost ali neverjetno natančno dojemanje dogajanja okoli njih? No, po začetnih »nesoglasjih« je beseda končno stekla in ugotovila sem, da velika večina otrok ve ogromno o prehladu, kako si pomagati in kaj je takrat najbolje. Ko so prehlajeni, jih gre veliko k babici, z nekaterimi ostane doma kateri od staršev, v komaj opazni manjšini pa so bili tisti, ki jih starši vseeno pošljejo v vrtec, vsaj prvi dan, nato pa vzgojiteljice same svetujejo, da naj ostanejo doma, če vidijo, da je prehudo. Nekaj jih je bilo žalostnih, ker, ko so prehlajeni, morajo biti ves čas notri in se ne smejo igrati s prijatelji. Prav navihano pa priznavajo, da jim crkljanje ustreza, da nimajo nič proti temu. Prve asociacije na

prehlad so bili predvsem bacili, ki pridejo v telo, pa da jih boli glava, da se slabo počutijo in da jim curlja iz noska. A eden od fantkov je kar hitro, glasno in ponosno, prekinil naštevaje: »Žnuder v nosu pa ja ni nč takega.« Roke so še naprej pridno dvigali v zrak, kar je kazalo, da imajo še veliko za povedati. Zelo so bili radodarni z nasveti in neprijetnimi situacijami, pri katerih lahko stakneš prehlad. Ena deklica je začela pripovedovanje o tem, kako lahko hitro postaneš prehlajen, če ne ubogaš in se kopaš v mrzli vodi na morju ali pa da po kopanju celo uideš ven na zrak. Ostali otroci so jo najprej sicer poslušali, nato pa eden prek drugega začeli razlagati, da si v takšnih situacijah najprej kregan, potem pa si še prehlajen. Pridno se učijo iz izkušenj drugih ljudi: »Js sem si zelo zapomnil, da je moja sestra bla fejest bolna, ko je šla z mokrimi lasi vn. Je mogla it skor v bolnico.«

Temeljni del: zdaj je bil čas za konkreten pogovor o prehladu. Želela sem izvedeti čimveč o tem, kako jih starši pozdravijo, kadar so prehlajeni oz. ali vključujejo v zdravljenje tudi farmacevte in zdravnike.

1. Prepričana sem, da vam, kadar ste prehlajeni, starši in babice kuhajo različne čaje. Ali imam prav? »Js dosti rajš skuham mami čaj, kadar je bolana, kot pa kadar ga moram jaz piti. Sam si pa potem kr zdrav.« Ta uvodni stavek nas je vse najprej nasmejal, dal pa mi je vedeti, da so čaji redno na sporedu, saj so se na obrazih večine otrok, ko sem omenila čaje, pokazale kretnje neodobravanja oz. spakovanja v smislu, da čaji niso dobri. Večina otrok se sicer strinja, da so čaji zdravi, niso pa preveč dobri. Razen, če so sadni ali pa dovolj sladkani. Otroci poznajo veliko različnih vrst čajev, večina jih je naštevala domače čaje, kar je bilo logično, glede na to, da prihajajo iz ruralnega okolja, kjer znajo prebivalci marsikaj sami poiskati v naravi. Dobila sem občutek, da pitje zdravilnih čajev težje prenašajo, kot pa samo bolezen.
2. Lepo ste povedali, da vam starši kuhajo čaje, ki pa jih nimate preveč radi. Kaj pa kakšna zdravila, ali so ta dobra? Tudi pri tem vprašanju, se je na obrazih otrok pokazalo neodobravanje, da je to nekaj, česar ne marajo. »Enkrat so mi dali neka zdravila, pa sm kuj bruhal.« »Zdravila so pa nagravžna, to sploh ne moreš jest, kr gor dviguje.« Ugotovila sem tudi, da so v manjšini tisti, ki jim starši takoj dajo zdravila proti prehladu, ampak prej poskusijo z domačimi čaji in drugimi pripravki. Vendar pa so bili odzivi pri zdravilih nekoliko drugačni kot pri čajih, saj teh ne okušajo tako pogosto. Med njimi se je razvila kar neke vrste tekmovalnost, kdo je poizkusil že več zdravil, kdo je torej bolj pogumen. Velika večina jih je omenila kapljice za v nos, po katerih lažje dihaajo. Otroci se niso izkazali za male upornike, saj jih starši na različne načine prepričajo in jim dopovejo, da so zdravila zdrava zanje in da jih morajo pojesti, če želijo biti zdravi in se dobro počutiti. Praktično vsi so omenili »aviončke«, ko starši na žlički pripeljejo zdravilo do njihovih ust. Pri tem delu pogovora so se zelo razživali, nekateri so se z rokami celo začeli igrati »aviončke«. Tu se je zato še enkrat izkazalo, da niso naporni bolniki, da jim zdravila sicer niso dobra, so pa na nek način zabavna.
3. No, zdaj smo ugotovili, da vam starši pridno kuhajo čaje in nato dajejo še zdravila, če čaji ne pomagajo. Kaj pa k zdravniku, vas kdaj peljejo? Večina otrok v obeh skupinah

najraje ostane kar doma, še raje imajo, če niso toliko bolni, da lahko vseeno hodijo v vrtec. A to so le njihove želje, saj je brskanje z moje strani privedlo do ugotovitve, da jih precej staršev kar hitro odpelje na pregled ali pa vsaj pokazat v lekarno. Se pa, zanimivo, zdravnikov ne bojijo. Ali so vam zdravniki všeč, ali ste raje doma in pustite staršem, da vas pozdravijo? Večina jih pravi, da so prijazni, ta tematika je privabila nasmeha na obraze, ko so pripovedovali kakšne dogodivščine. Razlogi, zakaj je komu všeč pri zdravniku, so si med seboj seveda različni: »Js pa hočem it k zdravniku, ko je tam vse tk belo.« Ena deklica, ki je že skozi celoten pogovor zelo izpostavljala svojo mamico, jo je zagovarjala tudi tokrat: »Sam moja mama je tk pametna, da ziher bolj ve, kaj mi je, ko pa zdravnik.« Dejstvo je, da so že vsi bili pri zdravniku. Iz takšnih ali drugačnih razlogov. Na obiske nimajo slabih spominov. Navajeni so celo kakšnih sladkih nagrad, kadar so pri zdravniku še posebej pridni. »Js sm pa ful frajer, ko mi dajo injekcijo v laboriju (=laboratorij), pa mi je to všeč, pa se nč ne bojim.« Povedali so mi, da pride v vrtec kdaj na obisk zdravnik in tudi »teta, ki dela v lekarni«. Nad temi obiski so bili zelo navdušeni, vsaj večina, nekaterim pa se zdijo tudi dolgočasni.

Zaključni del: v zaključnem delu pogovora sem želela izvedeti, kako otroci vidijo svoje starše, kadar so ti prehlajeni in ugotoviti, kakšno strategijo zdravljenja uberejo zase.

1. Otroci, zelo veliko ste mi že povedali o tem, kako se počutite, kadar ste prehlajeni. Zdaj pa me zanima, ali so kdaj prehlajeni tudi vaši starši? Nestrpno so začeli dvigovati roke in vsi so komaj čakali, da mi odgovorijo na vprašanje. Odgovori so si bili med seboj zelo podobni. Velika večina jih je omenjala bolne oči. Ali to pomeni, da mamice niso bolne? »Ja, saj ne moreta bili bolna oba z očijem naenkrat.« Dovolj otroško, sem si mislila. Odgovori pa so mi dali občutek, da so očetje bolj pogosto bolni, kot matere oz. da ti bolj pogosto zaradi bolezni ostanejo doma. Je pa seveda treba upoštevati, da gre za mnenja otrok, ki določene stvari vidijo drugače, kot dejansko so. Morda pa je bil bolan oče doma čez vikend in zato otroci menijo, da je imel dopust, saj otroci verjetno še ne ločijo med vikendom in delovnimi dnevi. Ena deklica je zelo nestrpno dvigala roko do konca pogovora in ko je končno bila na vrsti, je z nežnim glaskom povedala: »Nazadnje sva bila z očijem skupaj bolana in je blo prav fajn, ko naju je mamica skos razvajala.« Tukaj so otroci začeli govoriti eden čez drugega in hvalili svoje mamice, ki zelo lepo skrbijo zanje, kadar so bolni.
2. Ali gredo vaši starši vedno k zdravniku, kadar so bolni? Mnenja so bila pri tem vprašanju najbolj deljena na dva pola. Približno polovica je bila takih, ki so s priokusom poguma govorili o tem, da starši nikoli ne gredo k zdravniku in ostala polovica tistih, ki so kar nekako s težkim srcem priznali, da starši kdaj ostanejo doma, če so bolni. Iz obrazov in kretenj je bilo zaznati, kot da bi jim bilo nerodno, ker njihovi starši niso takšni heroji, ki nikoli ne potrebujejo zdravnika. Otrokom primerno, pa je tista polovica, katerih starši ostajajo bolni doma hitro dodalo, da gredo takrat zelo težko v vrtec, ker bi bili raje z njimi doma. Iz pripovedovanj se je slišalo, da otroci radi poskrbijo za svoje bolne starše, ampak na svoj način: »Kadar je mamica bolana, ji vedno posodim svojega zekota (=plišasti zajček), da lažje zaspi.«

PRILOGA 5: VPRAŠALNIK ZA INTERVJU S STROKOVNJAKI

SPLOŠNO O PREHLADU

- Prosim, navedite nekaj asociacij (besed, dogodkov,...) na temo »prehlad«. Tako pozitivne, kot tudi negativne.
- Projektivna tehnika dokončanja stavkov – prosim nadaljujte prebran stavek, brez daljšega razmišljanja.

Ko pride k meni prehlajen bolnik...

Zdravila za lajšanje simptomov prehladnih obolenj so po mojem mnenju...

Prehlad je...

Moj strokovni nasvet za zdravljenje prehlada je...

Prehlajena odrasla oseba...

Prehlajen otrok...

- Prosim, če iz nabora prikazanih fotografij izberete tisto, za katero menite, da najbolje predstavlja pojem oz. pomen prehlada. Kaj točno vidite na njej? Zakaj ste izbrali ravno to? (komentarje prosim zapišite spodaj ob izbrani številki slike)



1.



2.



3.



4.



5.



6.

- Kateri so, po vašem mnenju, tisti ključni simptomi prehlada, ki bi jih moral prepoznati vsak posameznik?
- Kako vi, kot strokovnjak/inja doživljate prehlad?
- Kako pa sprejemate prehlad osebno, ne kot strokovnjak/inja?
- Kako vi danes vidite vlogo zdravnika/farmacevta pri svetovanju pri prehladnih obolenjih?
- Ali menite, da prehlajen bolnik prej zaupa farmacevtu ali zdravniku in zakaj?

PREHLAD IN OTROCI

- Ali se ključni simptomi prehlada kaj razlikujejo pri odraslem in pri otroku?
- Ali sami pri sebi menite, da ste kot otrok jemali prehlad drugače, kot ste zapisali zgoraj? In če, kako, na kakšen način?
- Ali menite, da je sam način zdravljenja za odrasle drugačen, kot za otroke? Če menite, da ja, kako, na kakšen način?
- Prosim, če iz prikazanega nabora fotografij izberete tisto, za katero menite, da najbolje predstavlja pojem oz. pomen prehlada PRI OTROKU. Kaj točno vidite na njej? Zakaj ste izbrali ravno to? (komentarje prosim zapišite spodaj ob izbrani številki slike)



1.



2.



3.



4.



5.



6.

PREHLAD IN STROKA

- Kako oz. kje bi vi s strokovnega vidika opredelili mejo, ko se prehladno obolenje, ki ga zdravimo doma, spremeni v tisto, ki ga je treba zdraviti z zdravniškim svetovanjem oz. z zdravili?
- Je zgoraj opisana meja enaka pri odraslem in pri otroku?
- **ZA ZDRAVNIKE:** Ali lahko prosim okvirno ocenite odstotek tistih pacientov v enem letu, ki pridejo k vam na pregled zaradi prehlada?
Ocenjen odstotek: _____
- **ZA FARMACEVTE:** Ali lahko prosim okvirno ocenite odstotek tistih obiskovalcev lekarn v enem letu, ki pridejo nakupiti zdravila, ki učinkujejo proti prehladnim obolenjem? Gre večkrat za mlade bolnike ali odrasle ljudi?

Ocenjen odstotek: _____

FARMAKOLOGIJA

- Ali menite, da se pri bolnikih pozna, da smo v dobi informacij in si lahko o vsem, tudi o prehladu, mnogo preberejo na internetu, pa tudi v drugih medijih? Se vam zdi, da so danes oboleli bolj ali manj izobraženi?
- Ali menite, da odrasel bolnik pozna ključne simptome prehlada in kako se spopasti z njim? Od kod ta ne/izobraženost?
- Kako vi komentirate staro ljudsko modrost, ki pravi, da prehlad traja sedem dni, če ga zdravimo in sedem dni, če ga ne?
- Kaj menite, da se je spremenilo, če sploh kaj, glede nakupa in uporabe farmakoloških sredstev za zdravljenje prehlada s strani bolnikov?

Če menite, da se je nakup zdravil povečal:

Čemu pripisujete povečane nakupe zdravil za domačo lekarno?

Ali menite, da so uporabniki zdravil brez recepta dovolj samozavestni za uporabo in kombiniranje le- teh, ali še vedno velikokrat prosijo za nasvet strokovnjaka?

Če menite, da se nakup zdravil ni povečal:

Čemu pripisujete enako aktivnost porabnikov pri nakupu zdravil, zakaj se sami nakupi ne povečujejo?

- Ali menite, da so porabniki zdravil za lajšanje prehladnih obolenj zvesti določeni blagovni znamki zdravila, v smislu »dajte mi tisto kot zadnjič«, ali kupijo zdravilo, ki jim ga farmacevt ali zdravnik v določenem trenutku svetuje?

DEMOGRAFSKI PODATKI O SODELUJOČEM

Spol: Ž M

PRILOGA 6: POGOVOR S FARMACEVTKO

TINA: Najprej bi me zanimale vaše kakršnekoli asociacije na temo prehlada. Želim, da mi poveste vse, na kar dejansko najprej pomislite.

GOSPA RENATA: Uh, ja to bodo pa bolj takšne neprijetne stvari. Kihanje, smrkanje, splošno slabo počutje, mraz.

TINA: To bi bilo to, morda še kakšni občutki v zvezi s prehladom?

GOSPA RENATA: Ja, mrzle noge, ker med prehladom imaš vedno občutek, da se kar ne moreš pogreti.

TINA: Prav, potem lahko nadaljujete. Sedaj imam za vas pripravljenih šest stavkov, vendar vam bom povedala samo prvo polovico oz. začetek stavka. Vas pa prosim, da spet brez razmišljanja, čisto asociativno, stavek nadaljujete.

TINA: Ko pride k meni prehlajen bolnik...

GOSPA RENATA: ga najprej vprašam po njegovih najbolj izrazitih težavah.

TINA: Zdravila za lajšanje prehladnih obolenj so po mojem mnenju...

GOSPA RENATA: učinkovita.

TINA: Prehlad je...

GOSPA RENATA: uh, zoprna nadloga.

TINA: Moj strokovni nasvet za zdravljenje prehlada je...

GOSPA RENATA: bo kar skupek večih nasvetov - počitek, veliko tekočine in blaženje simptomov.

TINA: Prehlajena odrasla oseba...

GOSPA RENATA: je sitna.

TINA: Prehlajen otrok...

GOSPA RENATA: je »bogi«.

TINA: Sedaj vam bom pokazala šest fotografij, vsaka od njih pa prikazuje svojo situacijo. Prosila bi vas, da iz nabora izberete tisto, za katero menite, da najbolje predstavlja prehlad.

GOSPA RENATA: Izbrala bi sliko številka 5.

TINA: Zakaj ravno to, kaj vidite na njej? Zaradi česa ste jo povezali s prehladom?

GOSPA RENATA: Ja, na sliki vidim veter, mraz. Mislim, da ko je človek prehlajen, se počuti ravno takole, kot prikazuje tale slika: ne veš čisto točno kaj ti je, ves si raztresen, ne manjka ti samo ena stvar, ki bi ji lahko bil kos, ampak te neprijetnosti napadajo iz vseh strani. Ne moreš reči, da ti manjka nekaj, več tistega je, kar ti da potem celo sliko prehlada. Moram dodati, da ostale fotografije me bolj spominjajo na prijetne stvari, tale razmršena frizura pa kot da podoživljam raztresenost med prehladom.

TINA: Zakaj raztresenost?

GOSPA RENATA: Ja, tako danes pač je, cel si prehlajen, že zjutraj si želiš, da bo večer, da boš lahko naprej počival. Potem pa greš v službo, se obremenjuješ s smrkanjem in da ne boš še koga okužil.... Ni prijetno.

TINA: Kateri so, po vašem mnenju, tisti ključni simptomi prehlada, ki bi jih moral prepoznati vsak posameznik, ne le strokovnjaki?

GOSPA RENATA: Vsekakor splošno slabo počutje, zamašen nos ali curljanje, solzne in rdeče oči, draženje v grlu in v zgornjem delu dihalnih poti, suh in dražeč kašelj, v nekaterih primerih pa tudi vročina.

TINA: Kako vi, kot strokovnjakinja doživljate prehlad? Sprašujem vas torej kot farmacevtko.

GOSPA RENATA: Vsekakor to ni huda bolezen, tudi brez zdravil gre, ob primerni pomoči. Gre pač za prehodno stanje s slabim počutjem, če si pomagaš, se zadeva ne bo razvila naprej.

Smo si pa ljudje različni, to je treba razumeti in vedno imeti v mislih. Nekomu je že običajen prehlad grozna muka, drugi pa bo pljučnico lahko preživel na nogah. Farmacevti moramo to prepoznati in vsakemu bolniku pomagati na primeren način. Če je nekoga strah, pa čeprav je samo prehlajen, mu moraš posvetiti čas in mu nameniti primerne besede.

TINA: Na začetku tega odgovora ste dosti omenjali primerno pomoč pri prehladu. Kaj ste imeli v mislih?

GOSPA RENATA: Mislila sem na pomoč telesu, da si opomore. Torej nuditi mu dosti počitka, tudi naprezali se naj ne bi preveč in seveda moramo upoštevati osnovna načela, ki sva jih že omenili, to je dosti tekočine in podobno.

TINA: Kako pa sprejemate prehlad osebno, ne kot farmacevtka, morda kot mati?

GOSPA RENATA: Moram priznati, da nekje 70% še vedno ostanem v vlogi farmacevta, ostalih 30% pa sem mati. To pomeni, da otroka večkrat sprašujem po trenutnem počutju, merim vročino in podobno. Dosti lažje delujem kot strokovnjak, ko delim nasvete, kot mati me vseeno preveč skrbi.

TINA: Koliko pa upoštevate osnovna načela zdravljenja prehlada, kadar ste prehlajeni vi sami?

GOSPA RENATA: Do same sebe sem zelo železna. Mora biti res že kaj groznega, da začnem razmišljati o zdravniku ali bolniški, ne paničarim. Če me boli glava, vzamem tableto, simptome blažim z zdravili, ki so na voljo. Prej paničarim pri otrocih, pa čeprav sta fanta stara že 18 in 13 let.

TINA: Kako pa vi danes vidite vlogo farmacevta pri svetovanju pri prehladnih obolenjih?

GOSPA RENATA: Pri prehladu imamo farmacevti večjo vlogo, kot zdravniki. Predvsem nam daje prednost boljša dostopnost, saj v lekarni pač ni naročanja, pa tudi vsaj dežurne poslovne enote so odprte 24 ur na dan. Menim, da smo za prehlad strokovno bolj usposobljeni, saj smo s prehlajenimi bolniki dosti več v kontaktu, je pa res, da ima zdravnik na podlagi laboratorijskih izvidov bolj širok pogled v dejansko stanje bolnika. Če sumim, da je z bolnikom kaj hujšega, ga vedno napotim k zdravniku. Izkušnje kažejo, da smo pri prehladu prvi.

TINA: Menite, da vam bolniki zaupajo?

GOSPA RENATA: Da, v to absolutno verjamem. Zaupajo tako v naše znanje, kot v nasvete. Pridejo tudi nazaj, ko se pozdravijo in izkažejo hvaležnost. V naših koncih ni nobena lekarna tako velika, da bi lahko odnos postal popolnoma neoseben.

TINA: Pa menite, da prehlajen bolnik na splošno prej zaupa farmacevtu ali zdravniku?

GOSPA RENATA: Majhen del bolnikov, tisti pravi skeptiki, naše nasvete preverjajo pri zdravniku. Najprej preizkusi nas tukaj, a nato vseeno odide še do zdravnika in primerja pridobljena mnenja.

TINA: V nadaljevanju se bova osredotočili na prehlad pri otroku. Ali se ključni simptomi prehlada kaj razlikujejo pri odraslem in pri otroku?

GOSPA RENATA: Načeloma so simptomi enaki, so pa odstopanja tako pri odraslih, kot otrocih.

TINA: Prej sva govorili o tem, kako danes sprejemate prehlad, tako osebno, kot strokovno. Ali sami pri sebi menite, da ste kot otrok jemali prehlad drugače?

GOSPA RENATA: Meni osebno se je zdelo, da sem bila hudo boga, to moram priznati. Še posebej sem iskala mamino pozornost, vedela sem, da bom dobila vse sladkarije, ki bi si jih zaželela. Med prehladom sem mamino zelo težko čakala, da je prišla iz službe. Nekako ti takrat pomaga bližina in pozornost, da se nekdo ukvarja s teboj.

TINA: Ste torej takrat bili sami doma?

GOSPA RENATA: Ne, imeli smo gospodinjsko pomočnico, ki me je med boleznijo dopoldan pazila poleg drugih del in načeloma sem bila z njo zelo zadovoljna, ampak, ko sem bila bolna, sem si res zelo želela mame.

TINA: Kaj pa način zdravljenja, se ta kaj razlikuje za odrasle in otroke?

GOSPA RENATA: Tudi ta načeloma ostaja enak, so pa zdravila za lajšanje simptomov v drugačnih oblikah. Za svetovanje odraslemu tudi nikoli ne porabim ekstremno veliko časa, ne glede na starost, saj gre za široko populacijo, med katero se simptomi ponavljajo. Nasvet za otroka pa zahteva svoj čas, saj moraš pri zdravlilu upoštevati tudi kilograme, vzgojo, njegovo osebnost in podobno. Staršu postavim več vprašanj, tudi če gre za navaden prehlad. Nasvet v osnovi pa ostaja enak.

TINA: Zdaj vam bom v pregled ponudila enakih 6 fotografij kot prej, a bi vas tokrat prosila, če asociativno izberete tisto, ki jo boste kakorkoli povezali s prehladom pri otroku.

GOSPA RENATA: Hm, tudi tokrat bi izbrala številko 5. Med prehladom je pač tako, da se s teboj dogaja nekaj grdega in neprijetnega.

TINA: Naslednji vprašnji sta namenjeni izključno vam kot strokovnjaku. Zato prosim, da tudi odgovarjate s strokovnega vidika. Kako oz. kje bi vi opredelili mejo, ko se prehladno obolenje, ki ga zdravimo doma, spremeni v tisto, ki ga je treba zdraviti z zdravniškim svetovanjem?

GOSPA RENATA: Pri odraslem je to mejo dosti lažje določiti. Simptomi prehlada morajo jenjati nekje po 5-ih, 6-ih dneh. Vsaj toliko časa je treba potrpeti. Nato res lahko pričakujemo zmanjšanje intenzitete simptomov, ni pa nujno, da je že vse v redu. Še vedno je lahko nekoliko povišana temperatura, slabo počutje, a pomembno je, da gre opazno na bolje. Če to ne drži, k zdravniku. Zdravnika je treba nujno obiskati tudi takrat, ko se pojavijo kakšni novi simptomi, npr. dušenje, težko dihanje, bolečine v mišicah. Pri otroku je ta interval, ko čakamo, seveda krajši. Okoli 3 dni, je pa malo odvisno, koliko je otrok star. Enostaven nasvet pa je, da če otrok ni tak, kot bi moral biti, potem je nekaj narobe in se posvetuj s strokovnjakom.

TINA: Ali lahko prosim okvirno ocenite odstotek tistih obiskovalcev lekarne v enem letu, ki pridejo nakupiti zdravila, ki učinkujejo proti prehladnim obolenjem?

GOSPA RENATA: Jaz bi ocenila, da je nekje 60% izdaje zdravil na recept, med ostalimi 40% pa je polovica takih bolnikov, ki kupujejo zdravila za lajšanje prehladnih obolenj. Občutno več ljudi je od oktobra do februarja. Tudi poleti jih je nekaj, trenutno zdaj pa jih imamo takih ogromno, prehladi so tokrat posledica ogromnih temperaturnih nihanj.

TINA: Naslednji sklop vprašanj bo namenjen prehlajenim bolnikom. Ali menite, da se pri bolnikih pozna, da smo v dobi informacij in si lahko o vsem, tudi o prehladu, mnogo preberejo na internetu, pa tudi v drugih medijih?

GOSPA RENATA: Seveda se pozna. Imajo dosti več možnosti, informacije so bolj dostopne.

TINA: Kakšne izkušnje imate s tem?

GOSPA RENATA: Ja, dobro je to, da smo sami bolj pozorni in znamo bolj prepoznati določene simptome, saj si o njih lahko vse preberemo kar doma. Opažam, da ljudje kot potrošniki bolj vedo, kaj želijo. Glavni problem pa vidim v tem, da laiki ne znajo ločiti med šundom in strokovno informacijo. Prevelik del informacij je na voljo prodaji in oglasom farmacevtskih izdelkov.

TINA: Kako pa reagirate, ko nekdo pride v lekarno z napačnimi informacijami o nekem izdelku?

GOSPA RENATA: Če nekdo pride z nekim šundom v lekarno, mu odkrito, na pravi način razložim, zakaj jaz glede na svoje znanje predvidevam, da to zdravilo ni za njega in mu

ponudim alternativo. Če je nekdo vseeno preveč pameten in nasveta ne sprejme, tudi ne drezam vanj. Ne nasprotujem njegovi izbiri, v kolikor vztraja. Poudarim pa, da sem mu svetovala na osnovi strokovnega znanja in če se je odločil drugače, tudi on nosi odgovornost.

TINA: Ali menite, da odrasel bolnik glede na informacije okoli njega pozna ključne simptome prehlada in kako se spopasti z njim?

GOSPA RENATA: Večinoma moram reči, da jih poznajo, nekateri simptomi pa lahko laike tudi zmedejo. Npr. solzne, rdeče oči ter pokašljevanje so lahko tudi posledica alergije, ne nujno prehlada. Še vedno moramo biti pozorni na bolnike. Če nekdo predolgo stalno hodi po zdravila proti prehladu, boš začel spraševati, v čem je problem- ali dejansko prehlad traja tako dolgo, je morda zbolel kdo drug in podobno. Ker če se nekaj vleče predolgo, je obvezen obisk zdravnika.

TINA: Sva pri zadnjem vsebinskem sklopu vprašanj, ki je namenjen pogovoru o farmakoloških sredstvih. Kako vi komentirate staro ljudsko modrost, ki pravi, da prehlad traja sedem dni, če ga zdravimo in sedem dni, če ga ne?

GOSPA RENATA: Za klasičen prehlad to vsekakor drži, ker kljub blaženju simptomov, je trajanje še vedno odvisno od telesa, od predhodnega psihofizičnega stanja. Prehlad je virusna bolezen in telesu moramo dati čas, da te viruse premaga.

TINA: Kaj menite, da se je spremenilo, če sploh kaj, glede nakupa in uporabe farmakoloških sredstev za zdravljenje prehlada s strani bolnikov?

GOSPA RENATA: Danes je vsekakor dosti večja ponudba, strokovno znanje se je povečalo in razširilo tako pri stroki, kot pri laiku, sposobni smo dajati boljše nasvete, kot nekoč. Pred 20-imi leti je bil manjši poudarek na preventivi, zdaj se ogromno dela na tem. Vsi želimo stalni biti v dobri psihofizični kondiciji, ne le takrat, ko je to potrebno. Ljudje danes tudi veliko več kupujejo. Včasih je bil aktualen kakšen Aspirin, mogoče vitaminski dodatki in to je bilo to. Seveda se je dalo dosti manj dobiti, pa tudi reklam ni bilo, tako kot danes. Danes pridejo v lekarno z bolj dodelanimi željami, kaj bi radi kupili. Včasih smo imeli več situacij »dajte mi nekaj za prehlad«, danes pa ljudje pridejo z imenom že izbranega zdravila, ki bi ga radi kupili. Zelo pomemben je tudi faktor denarja- pri možnem izbiranju se dosti več ljudi odloči za cenejši izdelek.

TINA: Ali menite, da so porabniki zdravil za lajšanje prehladnih obolenj zvesti določeni blagovni znamki zdravila, v smislu »dajte mi tisto kot zadnjič«, ali kupijo zdravilo, ki jim ga farmacevt ali zdravnik v določenem trenutku svetuje?

GOSPA RENATA: Več je bolj odprtih, ne nujno vezanih na eno in isto zdravilo, tudi zato, ker je na trgu stalno kaj novega in želijo to preizkusiti. So določena zdravila, ki nikoli ne bodo prišla iz uporabe, npr. Aspirin, je pa vsako leto na tem področju nekaj novih zdravil.

TINA: Ali bolniki slepo zaupajo oglasom?

GOSPA RENATA: Oglas pripomore toliko, da si oblikujejo neko idejo, kaj bi radi imeli, še vedno pa ostaja aktualen naš nasvet glede izbire zdravila.

TINA: Ali menite, da danes, ob vseh možnih zdravilih, prevladuje kurativa nad preventivo?

GOSPA RENATA: Problem vidim v tem, da ljudje mešajo sredstva za preventivo in kurativo. Menijo, da je Aspirin C preventiva, ker je pač v obliki šumeče tablete, pa ni, je ravno tako analgetik. Za preventivo se jemljejo kurativna sredstva, kar so krive vedno bolj opazne reklame, vse je postalo odprto in kupcu dostopno. Farmacevti in lekarne vsekakor ostajamo potrebni, saj vsaj del populacije, ki je v zmoti prepoznamo, in svetujemo. Že v drogerijah lahko kupimo vse sorte zdravil, vsa pa imajo stranske učinke, ne glede na to, da niso kupljena v lekarnah. Ljudje se vedno bolj zavedajo, da je preventiva pomembna, zato si skušajo pomagat in ohranjat zdravje. Gre torej za navidezen občutek prevlade kurative, čeprav namen ljudi, vsaj po mojem mnenju, ni tak.

TINA: Gospa Renata, z vprašanji sva prišli do konca in rada bi se vam še enkrat lepo zahvalila za sodelovanje.

GOSPA RENATA: Ni kaj, mi je bilo v veliko veselje.

PRILOGA 7: DOBESEDNE NAVEDBE IZ POGOVORA S STROKO

Ko pride k meni prehlajen bolnik...: »Ga povprašam o simptomih in mu ustrezno svetujem«, »Vem, da ni težje bolan in da bo hotel bolniško«, »Ga vprašam, kako dolgo že traja prehlad in kakšni so simptomi, posebej se zanimam za temperaturo«, »Bi rad imel zdravila za čimprejšnje okrevanje«, »Ga skrbno pregledam in se seznanim z naravo bolezni«.

Zdravila za lajšanje simptomov prehladnih obolenj so po mojem mnenju...: »Bolj ali manj brez zvezna«, »Niso nujno potrebna, le za čiščenje nosu, druga nič«, »Nepotrebna«, »Preveč v uporabi«, »Dobrodošla za blažitev simptomov prehlada«, »Pomembna, ker lahko z njimi preprečimo morebitne zaplete«, »Način za lajšanje simptomov, čeprav prehlada ne skrajšajo«.

Prehlad je...: »Virusno obolenje dihal«, »Blažje obolenje zgornjih dihalnih poti, ki se kaže s kihanjem, nahodom, zamašenim nosom, glavobolom, lahko rahlo povišano temperaturo«, »Virusna infekcija za katero še ne poznamo učinkovitih zdravil, lahko le olajšamo simptome bolezni«.

Moj strokovni nasvet za zdravljenje prehlada je...: »Počitek, veliko toplih napitkov, analgetik-antipiretik, antiseptik za grlo, c vitamin«, »Piti dovolj tekočine, počivati in dati organizmu čas, da si opomore. Za blažitev simptomov lahko vzamemo antiseptik za grlo, zdravilo za pomiritev kašlja ali izkašljevanje, lahko zdravilo za glavobol, fiziološko raztopino za nos«, »Uživanje dosti tekočine in počitek«, »Čiščenje nosu s fiziološko raztopino, veliko tekočine, zbijanje vročine, če je več kot 39«.

Prehlajena odrasla oseba...: »Je izčrpana, brez volje in energije za delo«, »Preveč pričakuje od zdravil za prehlad«, »Se smili sama sebi«, »Ne potrebuje zdravniške oskrbe«.

Prehlajen otrok...: »Naj se zdravi pod kontrolo zdravnika«, »Je slabe volje, jokav, ne je, ima svečko v nosku«, »Je cmerav in razdražljiv«, »Naj bo doma, zato da se ne okuži, naj počiva«, »Potrebuje ustrezno nego in je vir okužbe za svojo okolico«.

PRILOGA 8: VPRAŠALNIK ZA INTERVJU S PORABNIKI

SPLOŠNO O PREHLADU

- Prosim, navedite nekaj asociacij (besed, dogodkov,...) na temo »prehlad«. Tako pozitivne, kot tudi negativne.
- Projektivna tehnika dokončanja stavkov – prosim nadaljujte prebran stavek, brez daljšega razmišljanja.

Prehlad je...

Prvi storjen korak, ko sem prehlajen/a...

Prvi storjen korak, ko je prehlajen moj otrok...

Zdravila za lajšanje prehladnih obolenj so po mojem mnenju...

- Prosim, če iz nabora prikazanih fotografij izberete tisto, za katero menite, da najbolje predstavlja pojem oz. pomen prehlada. Kaj točno vidite na njej? Zakaj ste izbrali ravno to? (komentarje prosim zapišite spodaj ob izbrani številki slike)



1.



2.



3.



4.



5.



6.

- Kateri so, po vašem mnenju, ključni simptomi prehlada?
- Kako vi osebno doživljate prehlad?
- Kako pogosto ste se že odpravili k zdravniku zaradi prehlada (npr. v zadnjem letu)?

PREHLAD IN OTROCI

- Ali sami pri sebi menite, da ste kot otrok jemali prehlad drugače, kot ste zapisali zgoraj? In če, kako, na kakšen način?
- Ali menite, da se ključni simptomi prehlada kaj razlikujejo pri odraslih in otrocih?
- Ali menite, da je sam način zdravljenja za odrasle drugačen, kot za otroke? Če menite, da ja, kako, na kakšen način?
- Prosim, če iz prikazanega nabora fotografij izberete tisto, za katero menite, da najbolje predstavlja pojem oz. pomen prehlada PRI OTROKU. Kaj točno vidite na njej? Zakaj ste izbrali ravno to? (komentarje prosim zapišite spodaj ob izbrani številki slike)



1.



2.



3.



4.



5.



6.

PREHLAD IN STROKA

- Kako pogosto ste peljali vašega otroka k zdravniku, kadar je bil prehlajen?
- Kdaj, v kakšnem primeru bi se odločili, da sebe ali vašega otroka peljete k zdravniku na strokoven posvet ali pa v lekarno po dodatna zdravila za lajšanje simptomov?
- Do katere stopnje prehlada torej menite, da zadevo obvladate in od kod naprej prosite stroko za pomoč?
- Kako vidite vlogo zdravnika/farmacevta pri svetovanju pri prehladnih obolenjih?
- Ali pri prehladu prej zaupate farmacevtu ali zdravniku? Zakaj?

FARMAKOLOGIJA

- Kje najpogosteje iščete nasvete o izbiri nekega zdravila proti prehladnim obolenjem?
- Pri tiskanih oglasih za različna zdravila so ponavadi zraven navedena tudi natančna farmakološka dejstva o sami sestavi in delovanju zdravila. Ali jih preberete in koliko pripomorejo k izbiri zdravila?
- Kako vi komentirate staro ljudsko modrost, ki pravi, da prehlad traja sedem dni, če ga zdravimo in sedem dni, če ga ne?
- Ali se pri izbiri zdravil redno vračate k vedno istemu zdravilu in vam je torej pomembna blagovna znamka le- tega oz. dejstvo, da ste to zdravilo že poizkusili?
- Ali pri prehladnih obolenjih poizkušate vedno kaj drugega oz. tisto, kar vam svetujejo?

Projektivna tehnika nadaljevanja zgodbe – prosim, nadaljujte obe prebrani zgodbi, brez daljšega razmišljanja. Skušajte povedati dejansko, realno stanje.

- Zjutraj, ko se mi že mudi v službo, se zbudim s polnim nosom in bolečim žrelom. Že včeraj pred spanjem, me je nekoliko bolela glava. (...nadaljujte...)
- Zjutraj, ko zbudim svojega otroka, opazim, da je nejevoljen, iz noska mu curlja, sam pa pravi, da se slabo počuti. (...nadaljujte...)

Spodaj sta opisana dva kupca z različnim načinom razmišljanja o nakupu zdravil. Prosim, oboje preberite in označite, kateri kupec vam je bližji glede na vaše lastne navade.

- Med blagovnimi znamkami zdravil ni bistvenih razlik. Nakup zdravila ocenjujem kot tvegan, redek, z visoko vrednostjo. Pred samim nakupom pregledam ponudbo. Če ugotovim razlike v kakovosti med blagovnimi znamkami, se odločim za nakup dražjega zdravila. Če ne najdem večjih razlik, se bom verjetno odločil/a za cenejše zdravilo. Po nakupu sem pozoren/a na informacije, ki potrjujejo pravilnost moje izbire. _____
- Med blagovnimi znamkami ni bistvenih razlik. Preprosto stopim v lekarno in kupim zdravilo, ki sem ga kupil/a že nazadnje in sem ga navajen/a. Pred nakupom ne iščem veliko informacij, ne ocenjujem značilnosti in se hitro odločim. _____

DEMOGRAFSKI PODATKI O SODELUJOČEM

Spol: Ž M

Število otrok: _____

PRILOGA 9: POGOVOR S PORABNIKOM

TINA: Za začetek bi vas prosila, če mi navedete tistih nekaj asociacij, na katere najprej pomislite, če vam omenim besedo oz. stanje prehlad.

NATAŠA: Hm, ja to bi blo kr smrkanje, kihanje, aspirin, čaj, limona, topla postelja, ki takrat zelo paše, pa seveda zdravnik, termometer in aspirin.

TINA: Že pri asociacij ste pomislili na zdravnika. Ali to pomeni, da ga pogosto obiščete, kadar ste prehlajeni?

NATAŠA: Ah ne, enkrat sem bila tam, ker sem se zaradi situacije v službi mogla res na hitro pozdraviti, pa se nisem želela sama našopati z nekimi zdravili, tako da sem šla tja po nasvet.

TINA: In kaj vam je svetoval?

NATAŠA: V bistvu počitek. Pri čemer sem se samo nasmehnila. Tako da potem sem šla vseeno še v lekarno, kar bi lahko naredila že takoj in prihranila čas.

TINA: V nadaljevanju vam bom povedala nekaj stavkov, ampak samo začetek le- teh. Vas pa bi prosila, da takoj, brez razmišljanja, stavek nadaljujete.

TINA: Prehlad je...

NATAŠA: Stanje, ko se slabo počutim in traja nekaj dni.

TINA: Prvi storjen korak, ko sem prehlajen/a...

NATAŠA: Pitje čaja z limono.

TINA: Prvi storjen korak, ko je prehlajen moj otrok...

NATAŠA: Odhod k zdravniku.

TINA: Zdravila za lajšanje prehladnih obolenj so po mojem mnenju...

NATAŠA: Lekadoli.

TINA: Sedaj pa vam bom pokazala 6 fotografij, vsaka prikazuje svojo situacijo. Vas pa bom prosila, da izberete tisto, ki vas bo asociativno spomnila na situacijo, ki predstavlja prehlad pri odrasli osebi.

NATAŠA: Ni treba kaj veliko izbirati, bo kar klima tista prava.

TINA: Zdite se zelo odločeni oz. kar nastrojeni proti klimatskim napravam? Kako to, zakaj menite, da ravno te najbolj pogosto povzročijo prehlad?

NATAŠA: Vsi vemo, da temperaturne razlike, ki si jih seveda sami povzročamo s klimo, zelo škodujejo našemu organizmu. Sam kaj pa čmo, če paše.

TINA: Zavedam se, da niste strokovnjak. Imate pa že precej izkušenj s prehladom, tako kot vsi. Zato me zanima, kateri so tisti ključni simptomi, po katerih sami ocenite, da se vas loteva prehlad?

NATAŠA: Težke roke, obolelo grlo, povišana telesna temperatura.

TINA: Kako pa vi osebno doživljate prehlad? Prve asociacije nanj niso bile nič kaj prijetne.

NATAŠA: To je zelo velika nadloga in tudi zelo pogosta. Pride, ko ga najmanj potrebuješ.

TINA: Zakaj nadloga?

NATAŠA: Ja zato, ker si totalno neuporaben s polnim nosom in glasom kot iz risanke, ne moreš si pa za tako malenkost privoščiti bolniške, oziroma ti je zdravnik niti ne bi dal. Tk da ga pač preživiš na nogah in ti gre preprosto na živce.

TINA: V naslednjem delu pogovora se bova posvetili prehladu pri otrocih. Prej ste omenili, da prehlad doživljate predvsem kot nadlogo. Ali menite, da ste kot otrok prehlad jemali drugače?

NATAŠA: Če povem odkrito, se niti ne spomnim.

TINA: Ali to pomeni, da kot otrok niste bili pogosto prehlajeni?

Kako je bilo še prej v vrtcu ne vem, vem pa, da v osnovni šoli nisem manjkala niti ene ure zaradi kakršnekoli bolezni. Tako da potem me že ni matralo.

TINA: Pogovarjali sva se tudi že o ključnih simptomih prehlada. Ali menite, da se ti kaj razlikujejo pri otrocih?

NATAŠA: Največja razlika se mi zdi v tem, da odrasli si lahko kadarkoli izpraznimo nos, kar je itak največja nadloga prehlada. Otroci pa si to, ali še ne znajo samo poštirati, ali pa se ne izpihajo dobro, kar jim potem povzroča težave.

TINA: Kaj pa način zdravljenja za otroke? Je ta kaj drugačen, kot za odrasle?

NATAŠA: Po mojem da ne. Za vse veljajo v grobem enaka navodila, kar je predvsem počitek. Le da odrasli si tega ne privoščimo, otrokom pa, če se le da, omogočimo to...hm, bi lahko rekla skoraj razkošje.

TINA: Sedaj sem pred vas položila šest istih fotografij, kot prej. Tudi naloga, ki je pred vami, je enaka, le da tokrat prosim poiščite tisto fotografijo, ki najbolje prikazuje prehlad pri otroku.

NATAŠA: Ja, tale veter, oz. preprih bo kar vrede (slika št. 5).

TINA: Zakaj ravno za izbira?

NATAŠA: Zato ker otroci se mimogrede znajdejo na preprihu, pa ga zaradi igre ali česa drugega sploh ne zaznajo in se mu ne umaknejo. To je lahko tudi npr. v trgovini ali celo v vrtcih in šolah, če je odprta nepravilna kombinacija oken.

TINA: V najinem pogovoru je beseda že tekla o prehladu pri odraslem in pri otroku. Sedaj bova vključili še stroko. Kako pogosto ste vašega otroka peljali k zdravniku, kadar je bil prehlajen?

NATAŠA: Uh, zelo malokrat, glede na to, da so precej pogosto prehlajeni.

TINA: Kaj je pri prehladu takrat drugače, da se odločite za obisk zdravnika?

NATAŠA: Predvsem mi je glavni alarm to, da se stanje v nekaj dneh ne izboljša ali da vidim, da se otrok po nekaj dneh še vedno počuti zelo slabotno.

TINA: Do katere meje pa menite, da zadošča lekarna?

NATAŠA: Najprej poskusim s kakšnimi zdravili, ki jih tam nabavim, potem pa čakam par dni.

TINA: Do kod torej menite, da sami prehlad pri otroku obvladate in od kod naprej pomislite na pomoč stroke?

NATAŠA: Moje merilo je predvsem čas. Vem, da vsaj 3, 4 dni je treba preprosto potrpeti. Če pa potem ne gre na bolje, pa ne trmarim in prosim za pomoč ali nasvet.

TINA: Kakšna pa je po vašem mnenju vloga zdravnika ali farmacevta pri prehladnih obolenjih pri otroku? Se vam zdi njuna prisotnost pomembna?

NATAŠA: Za zdravnika bi se zelo težko opredelila...

TINA: Kaj npr. pričakujete od njega, ko se naročite na pregled?

NATAŠA: Na prvem mestu to, da si bo vzел čas zame. Čeprav pridem v ordinacijo že cela živčna, ker je treba tako dolgo čakati.

TINA: Kaj pa farmacevt?

NATAŠA: Od njih pričakujem predvsem to, da mi znajo primerno svetovati in da seveda natančno poznajo vsa zdravila. Večinoma ne vem, kaj bi kupila in takrat pričakujem korekten nasvet.

TINA: Ali pri prehladu prej zaupate farmacevtu ali zdravniku?

NATAŠA: Bolj farmacevtu.

TINA: Zakaj, imate morda kakšne negativne izkušnje z zdravniki?

NATAŠA: To ne, ampak ta zdravila so itak večinoma samoplačniška, ta pa mora farmacevt dovolj dobro poznati, da ve, kaj bi bilo primerno zame ali za mojega otroka.

TINA: Najin pogovor je že napeljal na naslednji sklop vprašanj, ta je o farmacevtskih izdelkih. Najprej me zanima, kje najpogosteje iščete informacije o zdravilih za lajšanje prehladnih obolenj?

NATAŠA: V lekarni. Tam se mi zdi najbolj ziher.

TINA: Zadnje čase so zelo aktualni oglasi tudi za farmacevtske izdelke. Ti ponujajo tudi strokovne informacije o zdravilu, sploh tiskani oglasi so polni informacij. Zanima me, ali dana dejstva preberete pred samim nakupom nekega zdravila?

NATAŠA: Bom kar priznala, da ne. Mislim, da so farmacevti tu zato, da se s tem ukvarjajo, mi moramo le pridno jemati zdravila, tako, kot nam naročijo. Preberem pa ponavadi navodila za uporabo, ki so v škatlici zraven zdravila.

TINA: S kakšnim posebnim namenom?

NATAŠA: Če je zdravilo za otroka, potem zato, ker se mi zdi pač primerno, da vse preberem. Če gre zame ali za moža, pa zgolj iz navade.

TINA: Kako komentirate staro ljudsko modrost, ki trdi, da prehlad traja sedem dni, če ga zdravimo in en teden, če ga ne?

NATAŠA: Verjamem, da bi prehlad dejansko minil sam od sebe. Saj kako je bilo pa včasih, ko nisi mogel nikjer ničesar nabaviti. Čez mejo so hodili kupovat, kadar je bila nuja. Ampak moje mnenje je, da če se da zadevo vsaj omiliti in da ti je lažje, če že preležat ne moreš tistih nekaj dni, ni pa tudi čisto nič narobe s tem.

TINA: Če se vrneva nazaj k zdravilom- ali se pri izbiri zdravil redno vračate k vedno istemu zdravilu in vam je pomembna tudi blagovna znamka le- tega ali morda dejstvo, da ste to zdravilo že poizkusili?

NATAŠA: O blagovnih znamkah do sedaj niti nisem razmišljala, kaj pa vem, morda pa imam res vedno isto. Ampak mi je čisto vseeno.

TINA: Kako potem izberete pravo zdravilo za vas?

NATAŠA: Ponavadi je tako, da pridem v lekarno, opišem stanje in od farmacevta pričakujem, da mi bo glede na opisano prodal pravo zadevo.

TINA: Torej se držite izključno tistega, kar vam svetujejo? Niste ena tistih, ki želijo na podlagi oglasov preizkusiti vedno kaj novega, ko pride na tržišče?

NATAŠA: Kaj pa vem, ostajam kar pri upoštevanju nasvetov. Nič do sedaj pa še nisem poizkusila takega, da bi mi čudežno takoj pomagalo. Kar je najbrž tudi neumno pričakovati.

TINA: Za zaključek intervjuja se bova lotili t.i. projektivnih tehnik, podobno, kot že na začetku. Tam sem od vas želela, da ste nadaljevali drugo polovico stavka, tokrat vam bom povedala začetek zgodbe. Vas pa prosim, da se v mislih postavite v opisano situacijo in nadaljujete tako, kot menite, da bi dejansko storili. Zjutraj, ko se mi že mudi v službo, se zbudim s polnim nosom in bolečim žrelom. Že včeraj pred spanjem, me je nekoliko bolela glava...

NATAŠA: Popijem topel čaj z limono ali medom, odvisno kaj je doma. Pri čemer se obvezno opečem, ker želim vroč čaj čim hitreje popiti. In seveda odhitim v službo.

TINA: Zjutraj, ko zbudim svojega otroka, opazim, da je nejevoljen, iz noska mu curlja, sam pa pravi, da se slabo počuti...

NATAŠA: Takoj mu zmerim telesno temperaturo. Vsem. Potem pa večjim že kar preventivno pripravim lekadol, pri manjšem pa takoj ponavadi ne vem, kaj storiti. Vsekakor pokličem babico, ker otrok, ki se slabo počuti, ni za v šolo ali vrtec.

TINA: V pogovoru ste mi že razkrili, kako dojemate prehlad, kako se z njim soočate, zdaj morava ugotoviti le še to, kakšen kupec ste oz. na kakšen način se pri vas odvija nakupni proces. Prebrala vam bom opisa dveh kupcev, ki različno reagirata pri nakupu izdelka, vas pa prosim, da poveste, kateri opis je vam kot kupcu bližji. Med blagovnimi znamkami zdravil ni bistvenih razlik. Nakup zdravila ocenjujem kot tvegan, redek, z visoko vrednostjo. Pred samim nakupom pregledam ponudbo. Če ugotovim razlike v kakovosti med blagovnimi znamkami, se odločim za nakup dražjega zdravila. Če ne najdem večjih razlik, se bom verjetno odločil/a za cenejše zdravilo. Po nakupu sem pozoren/a na informacije, ki potrjujejo pravilnost moje izbire.

Drug kupec pa kupuje takole. Med blagovnimi znamkami ni bistvenih razlik. Preprosto stopim v lekarno in kupim zdravilo, ki sem ga kupil/a že nazadnje in sem ga navajen/a. Pred nakupom ne iščem veliko informacij, ne ocenjujem značilnosti in se hitro odločim.

NATAŠA: Bo kar tale drugi kupec.

TINA: Zakaj menite, da se lahko bolj enačite z drugim opisom kupca?

NATAŠA: Kot sem rekla, za blagovne znamke mi je čisto vseeno, informacije iščem v času nakupa pri farmacevtu, nekih zdravil sicer nisem navajena, ampak sem bolj preprosta. Ravno tako, kot je drugi kupec.

TINA: Takole, gospa Nataša, prišli sva do konca pogovora. Hvala lepa za vaše sodelovanje in čim manj prehladov vam želim.

NATAŠA: O, hvala lepa. Sodelovati pa tudi ni bilo težko.

PRILOGA 10: DOBESEDNE NAVEDBE IZ POGOVORA S PORABNIKI

Prehlad je...: »Nadležen«, »Tečna nadloga«, »Zoprn«, »Težava, ki mine«, »Bolezen, ki se hitro premaga«, »Stanje, ko se slabo počutim in traja nekaj dni«, »Kratka bolezen«.

Prvi storjen korak, ko sem prehlajen/a...: »Je imeti robčke vedno pri sebi«, »Kuhanje čaja, meda, limone«, »Iskanje zdravil«, »Pomislim, katero tableto bom vzel«, »Je, da vzamem aspirin«, »Je, da obujem tople nogavice«.

Prvi storjen korak, ko je prehlajen moj otrok...: »Odhod k zdravniku«, »Skuham čaj in dam kapljice v nos«, »Zmerim vročino«, »Zmerim temperaturo, vroč čaj«, »Kuhanje čaja, med, limona, obvezno obuvanje copat«.

Zdravila za lajšanje prehladnih obolenj so po mojem mnenju...: »Za prejšnje okrevanje, brez bolniške«, »Nepotrebna«, »Premalo učinkovita«, »Učinkovita«, »En kup jih je, čedalje več na tržišču«.