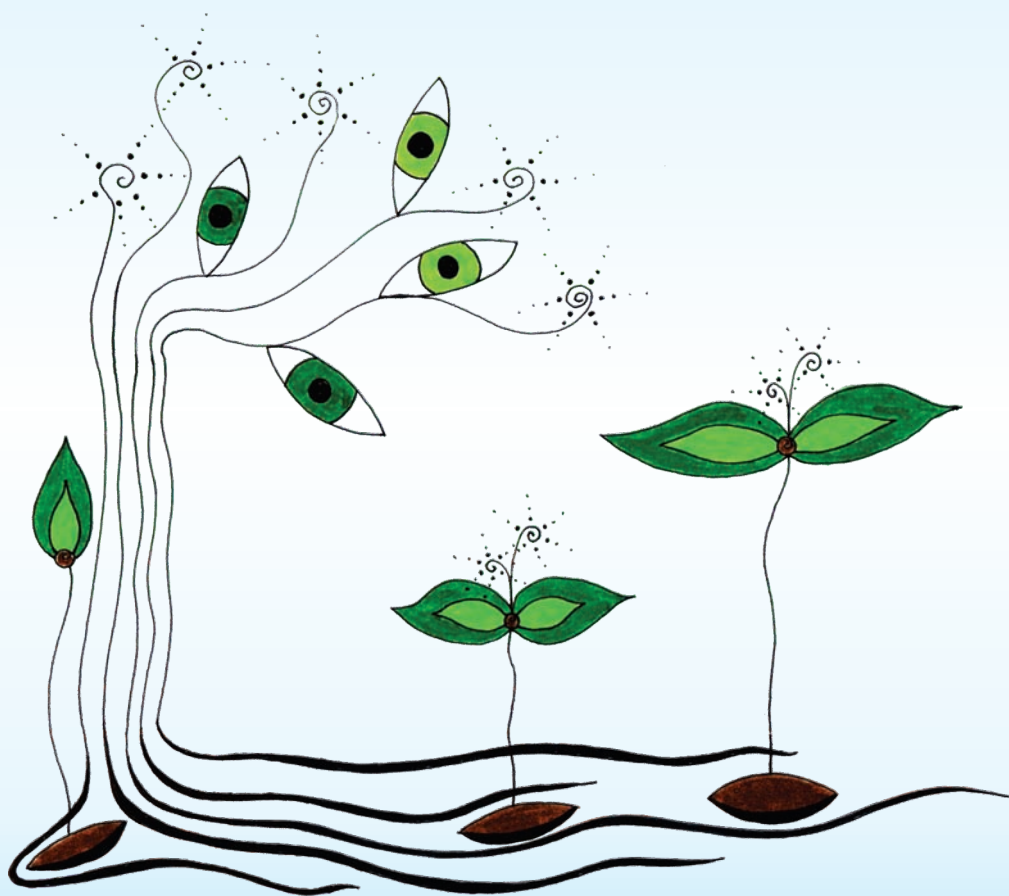


SAMI PO MOČ

SKUPINE ZA SAMOPOMOČ IN PODPORNE SKUPINE KOT VIR MOČI



MIJA M. KLEMENČIČ ROZMAN

Sami po moč

Skupine za samopomoč in podporne skupine kot vir moči

Mija M. Klemenčič Rozman



Sami po moč: skupine za samopomoč in podporne skupine kot vir moči

Avtorica: dr. Mija M. Klemenčič Rozman

Recenzenta: dr. Bojan Dekleva, dr. Alenka Kobolt

Lektorica: mag. Suzana Jakoša

Izdala in založila: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani

Za Pedagoško fakulteto: dr. Janez Vogrinc, dekan

Oblikovanje naslovnice: Kristina Koprek

Tehnično urejanje in prelom: Jure Preglau

1. elektronska izdaja

Dostopno na: <http://www.biblos.si/lib/book/9789612532000>

© 2015, 2016, Mija M. Klemenčič Rozman

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

364-362(0.034.2)

316.354:364-36(0.034.2)

KLEMENČIČ Rozman, Mija Marija

Sami po moč [Elektronski vir] : skupine za samopomoč in podporne skupine kot vir moči / Mija M. Klemenčič Rozman. - 1. elektronska izd. - El. knjiga. - V Ljubljani : Pedagoška fakulteta, 2016

Način dostopa (URL): <http://www.biblos.si/lib/book/9789612532000>

ISBN 978-961-253-200-0 (ePub)

287762688

Kazalo vsebine

Uvod	9
Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin	13
Paradigma samopomoči	13
Prve skupine za samopomoč: skupine dvanajstih korakov	17
Primerjava skupin za samopomoč in podpornih skupin	23
Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin po svetu	29
Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji	34
Značilnosti delovanja skupin za samopomoč in podpornih skupin	37
Procesi v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah	37
Krepitev moči	44
Organizacijske značilnosti skupin za samopomoč in podpornih skupin	46
Tipologije skupin za samopomoč	48
Institucionalizacija samopomoči	53
Kritični vidiki delovanja skupin za samopomoč in podpornih skupin	57
Negativni učinki skupin za samopomoč in podpornih skupin za člane in strokovnjake	57
Skupine za samopomoč in podporne skupine v funkciji premeščanja dolžnosti socialne države na posameznike	60
Skupine za samopomoč in podporne skupine v primerjavi z izbranimi vrstami pomoči	65
Sobivanje skupin za samopomoč ter podpornih skupin s strokovno pomočjo	65
Skupine za samopomoč nasproti psihoterapevtskim skupinam	71
Skupine za samopomoč nasproti priročnikom za samopomoč	79
Raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin	83
Izbrane raziskave o skupinah za medsebojno pomoč	85
Vidiki raziskovanega pojava, izhajajoči iz izbranih raziskav	102
Metodološki razmislek o raziskovanju skupin za samopomoč in podpornih skupin	104

Presečna študija skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji	109
Vzpostavljane raziskovalne baze in pilotski projekt	110
Razlike v rabi terminologije med skupinami	112
O študiji organiziranosti in delovanja SS in PS	115
Potek zbiranja podatkov in način vzorčenja	115
Oris značilnosti vodij SS in PS, vključenih v študijo	117
Organizacijske značilnosti SS in PS, vključenih v študijo	120
Uporabljeni merski instrumentarij	125
Spremenljivke	126
Statistične obdelave	131
Profesionaliziranost SS in PS ter njihovo delovanje	133
Pomen profesionalizacije skupine za organiziranost SS in PS	134
Pomen profesionalizacije skupine pri sodelovanju s strokovnimi delavci	138
Pomen profesionalizacije skupine pri oceni dejavnikov, ki otežujejo delovanje SS in PS	140
Sklepna misel ob ugotovitvah	142
O študiji značilnosti in pomena članstva za člane SS in PS	143
Potek zbiranja podatkov in način vzorčenja	143
Oris značilnosti članov in članstva vključenih SS in PS	145
Uporabljeni merski instrumentarij	149
Spremenljivke	150
Statistične obdelave	157
Pomen članstva za člane SS in PS	159
Splošno zadovoljstvo članov s skupino glede na značilnosti članstva	160
Ocena možnosti vpliva člana na skupino glede na značilnosti članstva	161
Prejete značilnosti skupinske pomoči glede na vrsto SS in PS	162
Doživljanje krepitev moči glede na vrsto SS in PS	166
Sklepne misli ob ugotovitvah	169
Metodološki razmislek o izvedeni presečni študiji	171
Tri kritične metodološke vsebine	171
Odprte vsebine raziskovanja v prihodnje	173
Skupine za samopomoč in podporne skupine kot poskus vzpostavljanja dostojnega človekovega bivanja	175
Literatura in viri	181
Stvarno in imensko kazalo	195

Kazalo tabel

Tabela 1:	Razlike med skupinami za samopomoč in podpornimi skupinami po avtoricah Farris Kurtz (1997) ter Schopler in Galinsky (1995)	26
Tabela 2:	Stopnje izkustvenega razvoja pri posameznikih v skupinah za samopomoč po avtorici Borkman (1999)	43
Tabela 3:	Pregled tipologij skupin za samopomoč in podpornih skupin različnih avtorjev	52
Tabela 4:	Primerjava samopomoči in strokovne pomoči	68
Tabela 5:	Priporočila American Self-Help Clearinghouse za strokovnjake	69
Tabela 6:	Razlike med skupinami za samopomoč in terapevtskimi skupinami po Riordanu in Beggsovi (1988)	72
Tabela 7:	Model treh vrst skupin glede na stopnjo okrevanja po travmi avtorice Lewis Herman (2001)	75
Tabela 8:	Število poslanih in vrnjenih vprašalnikov za vodje glede na vrsto skupine	116
Tabela 9:	Frekvence, odstotki, srednja vrednost in standardni odklon za izbrane organizacijske značilnosti vzorca	121
Tabela 10:	Prisotnost izbranih organizacijskih značilnosti vključenih skupin v odstotkih	123
Tabela 11:	Profesionalizacija skupine ter nekatere organizacijske značilnosti SS in PS	134
Tabela 12:	Profesionalizacija skupine in naravnost vodij skupin do sistema strokovne pomoči	138
Tabela 13:	Povezanost profesionalizacije skupine z dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine	140
Tabela 14:	Število poslanih in število vrnjenih vprašalnikov za člane glede na vrsto skupine	145
Tabela 15:	Matrika komponentne strukture za lestvico značilnosti skupinske pomoči	154
Tabela 16:	Matrika komponentne strukture za lestvico doživljanja krepitev moči	156
Tabela 17:	Mere opisne statistike za oceno zadovoljstva s skupino glede na pogostost udeležbe	160

Tabela 18: Games-Howellov test razlik v oceni zadovoljstva s skupino glede na pogostost udeležbe	161
Tabela 19: Mere opisne statistike za oceno možnosti vpliva na skupino glede na vrsto skupine	162
Tabela 20: Mere opisne statistike za faktorje značilnosti skupinske pomoči glede na vrsto skupine	163
Tabela 21: Učinki izvorov variance med vrstami SS in PS na značilnosti skupinske pomoči	164
Tabela 22: Mere opisne statistike za faktorje doživete krepitev moči glede na vrsto skupine	166
Tabela 23: Učinki izvorov variance med vrstami SS in PS na doživeto krepitev moči	167
Tabela 24: Zbrani rezultati študije o pomenu članstva za člane	169

Kazalo slik

Slika 1: Glavne smeri razvoja organiziranih oblik samopomoči (skupin za samopomoč in organizacij)	31
Slika 2: Struktura vzorca vodij po spolu (N = 160)	118
Slika 3: Starostna (N = 164) in izobrazbena (N = 160) struktura vzorca vodij (v odstotkih)	118
Slika 4: Struktura vzorca vodij glede na vrsto skupine po tematiki združevanja (v odstotkih; N = 164)	119
Slika 5: Trajanje vodenja skupine (N = 161) in povprečna dolžina članstva v skupini po oceni vodje (N = 143) v odstotkih	120
Slika 6: Struktura vzorca članov po spolu (N = 632)	145
Slika 7: Starostna struktura vzorca članov (N = 630)	146
Slika 8: Izobrazbena (N = 632) in zaposlitvena (N = 572) struktura vzorca članov (v odstotkih)	146
Slika 9: Struktura vzorca članov glede na vrsto skupine po tematiki združevanja (v odstotkih; N = 625)	147
Slika 10: Trajanje članstva (N = 618) in pogostost udeležbe (N = 635) v skupini za vzorec članov (v odstotkih)	148
Slika 11: Ocena splošnega zadovoljstva s skupino za vzorec članov (v odstotkih; N = 630)	148

Uvod

Tema samopomoči je v vsakdanjem pogovoru razmeroma poznana ne zgolj strokovni, temveč tudi laični javnosti. Njena temeljna značilnost je samoorganizacija enot samopomoči, zato je prepoznavna v različnih oblikah in vrstah pomoči. Zaradi njene razširjenosti je mnogokrat popularizirana s poljudno literaturo in televizijskimi oddajami ter šovi. Tako nastopa samopomoč v vlogi krovnega pojma, ki združuje različne, mnogokrat med seboj povsem nepovezane oblike pomoči in podpore (npr. skupine za samopomoč in priročnike za samopomoč). Posledično je postala termin dvomljivega slovesa. Kadar govorimo o tej temi, niletimo na kolaž nasprotujočih si ocen, osnovanih na asociativnih prebliskih poznanih vidikov samopomoči iz raznih televizijskih oddaj tipa Oprah, parodij na skupine anonimnih alkoholikov in še česa. Tovrstni posamični, laični javnosti širše poznani vidiki tematike so zasenčili celoto tega izjemno širokega pojma.

Poleg tega, da je samopomoč širok pojem, tudi ni izum sodobnega časa. Kot bo prikazano pozneje, so njene različne pojavne oblike stare kakor človeštvo. Skupine za samopomoč in iz njih pozneje razvite podporne skupine, ki oboje temeljijo na paradigmi samopomoči,¹ pa so razmeroma mlad pojav, pri čemer gre za specifičen način združevanja ljudi med seboj glede na podobne težave in stiske in pri čemer udeleženi postavijo svoja pravila delovanja. Številne študije kažejo učinkovitost teh skupin

1 Vendar so podporne skupine od nje nekoliko bolj odmaknjene kot skupine za samopomoč (glejte razdelek Primerjava skupin za samopomoč in podpornih skupin).

za njihove udeležence, ko jim omogočajo, da se konstruktivno spoprijemajo s svojo tematiko.² Po svetu so te skupine dobro poznane približno od sredine preteklega, pri nas pa od konca preteklega stoletja dalje.

V tujini je nabor raziskav o teh skupinah, njihovi izvedbi, učinkovitosti, pomenu za člane ter razlikah glede na kulturni in družbeni kontekst, v katerega so vpete, izjemno velik. Sledimo mu lahko približno od sedemdesetih let preteklega stoletja dalje. Pregled dosedanje domače strokovne in znanstvene literature na to temo pa pokaže, da so bile v ospredju (s)poznavanja večinoma ustanovam oz. organizacijam pridružene skupine, ki so zato imele organizacijsko podstat in več virov za delovanje, temu primerno večja pa je bila tudi njihova prepoznavnost. Obenem so (bili) v praksi koncepti skupin za samopomoč in podpornih skupin različno udejanjeni;³ skupine, ki so delovale ali delujejo po načelih podpornih skupin, so (bile) poimenovane kot skupine za samopomoč in nasprotno.

Kljub številčnemu porastu obeh vrst skupin pri nas še ni bilo izvedene pregledne študije o tem pojavu v slovenskem prostoru, zato je moj namen v pričujočem delu, da na osnovi izsledkov svoje doktorske disertacije z naslovom *Tipologija in značilnosti skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji* ponudim bralcu vpogled v stanje na tem področju. Ker gre za presečno študijo, je omejitev rezultatov ta, da ponujajo posnetek stanja v času izvajanja raziskave, ki se vsaj do neke mere razlikuje od stanja v trenutku, ko to knjigo držite v rokah.

V njej ponujam odgovore na vprašanja, kako je potekal razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin po svetu in pri nas, kateri procesi prispevajo k razvoju različnih pojavnih oblik teh skupin in kakšne so slednje, kakšen je pomen udeleženosti za njihove člane, izpostavim kritične vidike delovanja in raziskovanja teh skupin ter jih primerjalno postavim ob bok nekaterim drugim vrstam pomoči, ki se omenjajo v

2 V knjigi je večkrat rabljen izraz *tematika* namesto *stiska*, *težava*, *problem*, saj slednji izrazi že stigmatizirajo posameznika in predpostavljajo, da je *tematika*, s katero se posameznik sooča, njegova individualna odgovornost, kar lahko vodi do sklepa – ali pa vsaj do domneve –, da je torej problematičen posameznik, ki se s težavo ali problemom sooča. Večinoma pa gre zgolj za spoprijemanje s temami, situacijami ali z življenjskimi položaji, ki so v družbenem okolju tabuizirani, diskriminirani in stigmatizirani, pa tudi generirani. Tako so izrazi *stiska*, *težava*, *problem* rabljeni predvsem tam, kjer so tako rabljeni v osnovnih virih, sicer pa variirani z izrazom *tematika*. Spoprijemanje v tem kontekstu torej ne pomeni zgolj spoprijemanja na individualni ravni, temveč tudi destigmatizacijo ali detabuizacijo posameznih tem.

3 Podobno stanje je tudi v tujini (Farris Kurtz, 1997).

širšem kontekstu skupin za samopomoč in podpornih skupin. V drugem delu knjige predstavljam izsledke o delovanju teh skupin ter koristi, ki jih te skupine prinašajo svojim članom na osnovi presečne študije, izvedene med letoma 2009 in 2011, in tej predhodne pilotske študije, ki poudarja terminološke razlike med skupinami. Slednje vsaj nakazujejo konceptualne ali ideološke, mnogokrat pa celo določajo organizacijske in izvedbene razlike med skupinami.

Da je delo lahko nastalo, se zahvaljujem vsem vodjem in članom skupin za samopomoč in podpornih skupin, ki so s svojo udeležbo prispevali vsak svoj pomemben delež, in med izvajanjem študije z navdušenim odzivanjem povečali njen smisel. Zahvaljujem se recenzentoma dr. Bojanu Deklevi, ki me je tudi pomembno usmerjal med celotnim raziskovalnim procesom, in dr. Alenki Kobolt za ovrednotenje dela.

Upam, da bo knjiga ponudila zadovoljive odgovore v smislu večjega prepoznavanja raznolikosti pojava skupin za samopomoč in podpornih skupin v slovenskem prostoru. Predvidevam, da bo služila kot smerokaz študentom psihosocialnih strok, kot dodatni pripomoček strokovnim delavcem teh strok in morda kot dopolnilna slika udeleženi v skupinah za samopomoč in v podpornih skupinah. Ob prvih srečanjih s to temo sem se soočala s številnimi vprašanji, dilemami in tudi predsodki, ki pa so se med raziskovanjem razjasnili, razblinili ali pa se izkristalizirali v nova vprašanja. Vabim tudi vas, dragi bralke in bralci, da vstopite v tematiko z vsem naborom vprašanj, dilem in predsodkov, in vam želim, da bi vam bilo branje strani v nadaljevanju ne le v pomoč pri pridobivanju novih spoznanj o teh skupinah, temveč tudi ena od možnosti za preizpraševanje lastnih (strokovnih) prepričanj in stališč.

Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin

Paradigma samopomoči

Prvič naj bi bil koncept samopomoči omenjen v knjigi *Self-Help*, v kateri avtor Samuel Smiles leta 1859 zapiše znan ponarodeli stavek »*Heaven helps those who help themselves*«⁴ (Self-help, b. d.). V tem stavku je zajeta celotna paradigma samopomoči, ki temelji na predpostavki, da je posameznik s svojo stisko (hkrati ob podpori drugih članov) edini možni rešitelj te stiske. Katz (1993) pa kot prvega in najvplivnejšega avtorja pri obravnavi tematike samopomoči navaja ruskega aristokrata in anarhista Petra Kropotkina, ki je 1939. leta objavil delo *Mutual Aid: A Factor in Evolution* in z njim zagovarjal antitezo takrat priljubljenemu socialnemu darvinizmu. Glavni prispevek njegovega dela je na analizi živalskih in človeških družb dokazana teza, da k razvoju teh najpomembneje prispevata medsebojna pomoč in sodelovanje, ne pa medsebojni boj in ropanje.

Pojavne oblike družbenih fenomenov se s časom spreminjajo, o čemer pričajo različne oblike teh fenomenov v različnih zgodovinskih obdobjih (Archibald, 2007). Skozi različna zgodovinska obdobja je razvidna tudi pestrost pojavnih in organizacijskih oblik samopomoči. Ramovš (2003) navaja, da je v tradicionalni, predindustrijski družbi zavzemala obliko družinske, sorodstvene in sosedske samopomoči, vezane na

4 V slovenščini je ta rek Pomagaj si sam in bog ti bo pomagal.

družbene norme in rituale. V industrijski dobi je bila implementirana v obliki sindikalnih gibanj, zavarovalništva in zadružništva. V postmoderni pa se je poleg dveh tipičnih oblik – samopomoči znotraj družin in prijateljskih mrež in samopomoči v obliki zavarovalništva – razvila še v tri specifične oblike: skupine za samopomoč, organizacije za samopomoč ter družbene projekte za uvajanje in pospeševanje samopomoči (prav tam). Tuji avtorji ne eksplicirajo tovrstne delitve, temveč v kontekstu samopomoči govorijo o skupinah za samopomoč in vseh možnih oblikah njihove institucionalizacije, od organizacij, matičnih središč do različnih družbenih projektov (Archibald, 2007; Katz, 1993; Farris Kurtz, 1997). To, kar njihovo pojmovanje razlikuje od Ramovševega, je, da več poudarka pripisujejo kontinuiteti pojavnih oblik in jih strogo kategorialno ne ločujejo.

Različne opredelitve samopomoči kažejo, da si avtorji niso enotni. Herriger (2002) opredeljuje samopomoč kot poskus udeleženi, da z lastno udeležbo solidarno zgradijo mrežo socialnih podpor, preizkusijo nove oblike reševanja življenjskih problemov ter si spet pridobijo vire lastnega odločanja in oblikovanja moči. Ramovš (2003, str. 379) pa jo opredeljuje kot

»socialni vzgib v človeku, da skuša sam rešiti svojo stisko ali okrepiti svojo socialno klenost za kljubovanje težavam ter da pomaga 'svojim' v okviru družine ali druge skupine in skupnosti, ker njihovo težavo doživlja tudi kot lastno stisko«.

Od tod po njegovem mnenju sledita dve značilnosti samopomoči. Pri prvi gre za osebno reševanje lastne stiske, pri drugi pa za pomoč znotraj skupin in skupnosti, kjer ljudje doživljajo medsebojno pripadnost. V obeh primerih pa si krepijo socialno klenost – lastno in skupno (prav tam). V tem smislu se z njim strinja tudi Herriger (2002), ko trdi, da je samopomoč stara toliko kot človeška družba, da je torej človeku lastna drža.

Vendar pa predstavljene opredelitve samopomoči navajajo k pojmovanju, da koncept samopomoči obsega pomoč samemu sebi, ki pa lahko poteka v obliki medsebojne pomoči in je njen rezultat. Riessman in Carroll (1995) drastično posežeta v to pojmovanje z vpeljavo nove definicije. Izpostavljata namreč paradoks poimenovanja samopomoči kot besede, ki na prvi pogled nakazuje individualno, tj. (samo)pomoč, dejansko pa samopomoč obsega od ekonomskih skupin za samopomoč (npr. zadruga) do ženskih gibanj in gibanj hendikepiranih in skupin za medsebojno pomoč (npr. AA). Pojasnjujeta, da skupine

anonimnih alkoholikov na začetku niso rabile termina samopomoč. So ga pa pozneje množično rabile druge skupine, delujoče po sistemu dvanajstih korakov, in tako vplivale na njegovo splošno rabo. A tudi te so ga rabile z zadržkom in zagovarjale, da medsebojna pomoč ne pomeni samopomoči v smislu individualne pomoči, ki bi jo posameznik realiziral ob podpori drugih. Avtorja v svoji definiciji poudarita, da samopomoč ne pomeni individualne pomoči, torej pomoči samemu sebi, temveč označuje pomoč, ki prihaja »od znotraj«, tj. iz človeka, poudarja človekove notranje vire in je nasprotje zunanji pomoči, ki jo nudijo cerkev, država in strokovnjaki te ali one stroke. Menita, da dodatno zmedo vnaša dejstvo, da je včasih enota notranje samopomoči skupina ali skupnost, celo narod, včasih pa posameznik, kadar si nekdo, recimo, želi pomagati sam, npr. pri odvajanju od kajenja (v tem primeru govorimo o individualni samopomoči). Z redefinicijo termina samopomoči avtorja (prav tam, str. 4) močno poudarita, da bistvo samopomoči

»ni medsebojna pomoč, temveč je predvsem poudarjanje notranjih virov in potencialnih moči enote samopomoči (posameznik, skupina, skupnost)«.

Če povzamem, lahko rečem, da s pojmom samopomoč označujeta procese aktiviranja in krepitve lastnih notranjih virov.⁵ To lahko poteka v kontekstih medsebojne izmenjave, na ravni skupin, skupnosti, naroda, lahko pa tudi v kontekstih, ko si posameznik poskuša pomagati sam. Takrat govorimo o individualni samopomoči. Razlika med samopomočjo in pomočjo izhaja iz odgovora na vprašanje, od kod vznikne impulz za njuno organiziranje. Pri samopomoči izhaja ta impulz izmed članov, zato samopomoč deluje po načelih samoorganizacije, medtem ko pri organizirani pomoči ta impulz prihaja »od zgoraj«, od nekih družbenih akterjev ali oseb, običajno strokovnjakov.

Avtorica Borkman (1999, str. 4, 5) meni, da se njena opredelitev samopomoči delno sklada z opredelitvijo prej navedenih avtorjev, ter razmerje med samopomočjo in medsebojno pomočjo eksplicira tako:

»Samopomoč se bo [v tej knjigi – op. prev.] nanašala na posameznikovo prizadevanje, da bi si pomagal, pogosto izhajajoč iz latentnih notranjih virov in moči zdravljenja znotraj kontekstov doživete izkušnje situacije ali težave. Izid procesa tega prizadevanja lahko vodi

5 Njuna opredelitev samopomoči se močno sklada s konceptom krepitve virov.

do posameznikovega prevzemanja odgovornosti za svoje vedenje in stanja okrepitve moči ali pa ne; nekateri posamezniki se čvrsto držijo statusa žrtve in se ne morejo dvigniti nad svojo nesrečo. /.../ Medsebojna podpora in medsebojna pomoč se nanašata na posameznike, ki se združujejo skupaj, da bi drug drugemu pomagali čustveno, socialno ali materialno. Medsebojna pomoč so lahko sosede, ki pomagajo družini postaviti nov dom, ko jim je starega uničil ogenj, ali člani skupine za samopomoč, ki drug drugega poslušajo in nudijo čustveno podporo. Rabila bom besedno zvezo medsebojna pomoč, da se bom nanašala na primere vzajemne podpore, ne glede na to, ali je prisotna samopomoč ali ne.«

Glede na predstavljene opredelitve zaključujem, da se definicije samopomoči med seboj razlikujejo, delno prekrivajo in vsekakor ne puščajo enoznačnosti opredelitve fenomena samopomoči. Od tod tudi precej raznolikosti v opredelitvi skupin, ki iz te teoretične konceptualizacije izhajajo. Predvsem na področju skupin za samopomoč, podpornih skupin, skupin za medsebojno pomoč prihaja včasih do prekrivanja opredelitev, včasih do nasprotovanja, glede na to, iz kakšne opredelitve koncepta samopomoči izhajajo. Morda nastaja toliko nejasnosti pri konceptualizaciji samopomoči, ker gre za gibanje, ki je nastalo po načelih samoorganizacije oz. se je oblikovalo »od spodaj navzgor«, kakor njegovo smer označujejo mnogi avtorji. Govorimo torej o pojavu, ki ga niso načrtno implementirali strokovni delavci, vladne organizacije ali drugi viri družbene moči, in morda ga je zato težje opredeliti s položaja »od zunaj«, torej, kadar nismo prvenstveno v vlogi soustvarjalca tega procesa⁶ »od znotraj«. Vsako pripisovanje pomena pojava udeleženih »od zunaj«⁷ pa ne more zaobjeti vseh subtilnih značilnosti, kot jih doživljajo udeleženi »od znotraj«.

Ne glede na opredelitve pa družbeni vidiki samopomoči in njenih učinkov na družbeno realnost prikazujejo samopomoč s svojimi pojavnimi oblikami kot dinamiko, ki ustvarja nove identitete na podlagi dejavnosti ritualnega izmenjevanja zgodb (Hedrick, Isenberg in Martini, 1992).

6 Čeprav bi lahko zagovarjala stališče, da smo tudi pri opazovanju, raziskovanju takega fenomena njegovi soustvarjalci, in dejansko menim, da je tako. Vendar, kadar govorim o soustvarjanju pomena pojava, ki je ustvarjen »od spodaj navzgor« na strani njegovih udeležencev, se oznaka udeleženci nanaša na posameznike, ki so neposredno udeleženi v ustvarjanju pomena pojava, preden vanj vstopijo raziskovalci in strokovnjaki, ki so na podlagi svoje vloge tudi udeleženi pri soustvarjanju pojava.

7 Primer študije, v kateri avtorica dosledno ubesedi razlike med razumevanjem lastnega položaja »od zunaj« in »od znotraj« in kako se ta spreminja skozi proces raziskovanja skupin za samopomoč, je predstavljen v članku avtorice Davidson (2001).

Od tod tudi izhajajo Archibaldovi (2007) sklepi, da razvoj in razmah socialnega in zdravstvenega sektorja, ki ju je povzročil razvoj samopomoči, nakazuje močno spremembo na področju socialne participacije in formiranja ustanov, kar je v nasprotju s tezo o zatonu civilne družbe. Riessman in Carroll (1995) omenjata, da so skupine za samopomoč in skupine medsebojne pomoči včasih poimenovane tudi z izrazom »nove soseske« (angl. new neighborhoods), ki so nastale kot odgovor na slabše krajevnih sosesk, povečane mobilnosti in zloma družinskih odnosov. Katz (1993) primerja gibanje za samopomoč na območju Amerike pa tudi drugod po svetu z značilnostmi družbenega gibanja in ugotavlja, da bi ga s svojimi značilnostmi lahko uvrstili vsaj v družbeni trend, če že ne v gibanje. Izjemo navaja pri gibanju anonimni alkoholiki (AA), saj glede njih meni, da že zadostujejo kriterijem za uvrstitev v družbeno gibanje, izpostavlja pa še gibanje za hendikepirane in za starejše ljudi, za katere meni, da bi jih lahko uvrstili med družbena gibanja. V nasprotju z njim pa Archibald (2007) skoraj petnajst let pozneje samopomoč zaradi njene pojavnosti v celoti opredeljuje kot družbeno gibanje.

Prve skupine za samopomoč: skupine dvanajstih korakov

Prve skupine za samopomoč, kakor jih poznamo v današnjem času, so bile skupine anonimnih alkoholikov (Katz, 1993). Njihova temeljna značilnost je anonimnost. Ta ne pomeni priložnosti za skrivanje ali zanikanje težave, temveč zagotavljanje zaupnosti. Delujejo po sistemu dvanajstih korakov okrevanja od odvisnosti, kar obsega ideologijo teh skupin in njihovo duhovno naravnost. Duhovnosti, kakor je prakticirana v AA, ne gre razumeti kot religiozno usmerjenost ali delovanje znotraj katerega koli od duhovnih gibanj znotraj cerkva (prav tam). Njihova opredelitev je naslednja (Anonimni alkoholiki, b. d.):

»Skupnost AA ni povezana z nobeno sekto, veroizpovedjo, politično stranko, organizacijo ali ustanovo; ne želi se vpletati v nikakršne spore; ne zagovarja nobenih stališč, niti jih ne zavrača. Naš glavni namen je, da ostanemo trezni in pomagamo tudi drugim alkoholikom k treznosti.«

Hopson (1996) trdi, da se okrog pojmovanja spiritualnosti oz. duhovnosti pojavlja precej kontroverznosti. Nekateri avtorji zagovarjajo stališče, da gre pri AA zgolj za novo obliko religije (Ellis in Schoenfeld, 1990, v Hopson, 1996) ter da gre – če gledamo institucionalno organiziranost AA in delovanje – za kult, ki zaradi množične razširjenosti za

družbo pomeni zelo škodljivo gibanje (Bufe, 1998), medtem ko drugi temu nasprotujejo in menijo, da je duhovnost najpomembnejši vidik programa, njegovo nereligiozno naravo pa utemeljujejo s tem, da se od članov AA ne zahteva, naj sprejmejo kakršen koli koncept božanstva ali upoštevajo določene rituale in verjetje (Braxton, 1987, v Hopson, 1996). Duhovnost nastopa kot osnova za spremembo življenjskega sloga, vsebuje namero posameznikove volje, da bi svoje vedenje uravnal skladno s svojim stanjem (ki je bilo pred tem v stanju zanikanja), in je nekaj zunaj posameznika, k čemur se lahko obrne potem, ko je priznal svojo nemoč (prav tam). Katz (1993) navaja tudi, da je stopnja poudarjanja duhovnosti v skupinah zelo različna: v nekaterih, denimo, omenjajo višjo silo le ob navajanju dvanajstih korakov. Trdi, da so skupine odprte za ljudi različnih veroizpovedi kot tudi za agnostike in ateiste, če so le pripravljeni upoštevati načela in slediti programu osebnega spreminjanja. Pod višjo silo si posamezniki lahko predstavljajo tisto, kar pomeni njim. Za nekatere je to kar skupina sama (Hopson, 1996).

Sistem dvanajstih korakov AA (Dvanajst korakov anonimnih alkoholikov, b. d.):

- »1. Priznali smo, da smo pred alkoholom nemočni – da je postalo naše življenje neobvladljivo.
2. Začeli smo verjeti, da nam lahko zdravje povrne le neka Sila, večja od nas.
3. Sklenili smo, da bomo svojo voljo in svoje življenje izročili skrbi Boga, kakor ga razumemo.
4. Naredili smo temeljito in neustrašno moralno samoinventuro.
5. Bogu, sebi in drugemu človeku smo izpovedali natančno naravo svojih zablod.
6. Povsem pripravljeni smo prepustiti Bogu, da odpravi vse te značajske hibe.
7. V ponižnosti smo Ga prosili, naj odpravi naše pomanjkljivosti.
8. Naredili smo seznam vseh, ki smo jih kdaj prizadeli, in našli voljo, da to poravnamo.
9. Tem ljudem smo se neposredno oddolžili, kjer je bilo le mogoče, razen ko bi s tem škodovali njim ali drugim.
10. Še naprej smo opravljali osebno inventuro in nemudoma priznali, kadar nismo imeli prav.
11. Z molitvijo in meditacijo smo si prizadevali izboljšati svoj zavestni stik z Bogom, kakor ga razumemo, molili pa zgolj za spoznanje Njegove volje in za moč, da jo izvršujemo.
12. Potem ko smo po vseh teh korakih doživeli duhovno prebujenje, smo se trudili, da bi to sporočilo prenesli alkoholikom in ta načela udejanjali v vsem svojem početju.«

Poskus povezovanja AA z religioznostjo je posledica načina ustanovitve gibanja, ki je bilo sprva povezano z evangeličanskim gibanjem Oxford Group, ko je Rowland H. zmogel doseči treznost, ki je prej v terapiji pri Carlu Jungu ni zmogel doseči in je znotraj te skupine pomagal tudi Ebbyju T. pri doseganju treznosti (Hopson, 1996; Bufe, 1998). Ta je svojo izkušnjo posredoval prijatelju Billu W., poznejšemu soustanovitelju AA. V seriji dogodkov je Bill W. spoznal kirurga Boba S., s katerim sta leta 1935 ustanovila prvo skupino AA v Akronu, v Ohio (Katz, 1990). Leta 1938 sta izdala knjigo Anonimni alkoholiki (Katz, 1993), v kateri so bili združeni duhovni principi iz gibanja Oxford Group s kulturnimi vplivi pragmatične filozofije Williama Jamesa (1958, v Kurtz, 1990), stališča Richarda Peabodyja (1931, v Kurtz, 1990) in njihove lastne izkušnje. Do leta 1938 so bile tudi ustanovljene skupine po več mestih in ta čas je bil prelomnica v organizacijskem smislu (Katz, 1993). Gibanje se je osamosvojilo in postalo neodvisno od gibanja Oxford Group, da bi se preprečila nevarnost vključevanja v specifične religijske tradicije (Kurtz, 1979, v Hopson, 1996).

Za skupine AA je poleg dvanajstih korakov značilnih tudi dvanajst izročil, ki predstavljajo organizacijske smernice delovanja skupin (Farris Kurtz, 1990). Hopson (1996) meni, da smernice omogočajo avtonomijo vsake skupine, najmanjšo možno organizacijsko strukturo, nevtralnost glede zunanjih tem in anonimnost, zato so bile te skupine mnogokrat označene kot skupine z »organizacijsko anarhijo«. V nasprotju s tem prepričanjem avtor poudari funkcije posameznih izročil. Izročila 2 in 8 varujeta pred razvojem avtokratičnega vodenja in ekskluzivizma znotraj gibanja AA. Pomanjkanje hierarhije pa naj bi bila pomembna protiutež narcističnim težnjam, ki se izraža kot grandioznost ali omalovaževanje samega sebe (Kurtz, 1979, v Hopson 1996; Mack, 1981, v Hopson, 1996). Izročila 4, 6, 7, 9 in 10 pa varujejo AA pred institucionalizacijo. Gre torej za opredelitev organizacijske filozofije AA (Farris Kurtz, 1990), ki vodi k doseganju zastavljenih ciljev. Medtem ko je Bufe (1998) ostro kritičen do vsebine dvanajstih korakov, ki jo AA posreduje svojim članom in zagovarja stališče, da je neupravičeno nagrajeno z aplavzom glede učinkovitosti, pa opozarja na druge družbeno neopažene kakovosti programa, in sicer predvsem na njegove organizacijske značilnosti in organizacijsko strukturo, ki bi bile lahko širše prevzete v družbeno in politično sfero.

Sistem dvanajstih izročil AA (Dvanajst izročil anonimnih alkoholikov, b. d.):

- »1. Prvi nam bodi naš skupni blagor; osebno okrevanje je odvisno od enotnosti AA.
2. Kar se tiče našega skupinskega namena, obstaja ena sama najvišja avtoriteta – ljubeči Bog, kakor se že razodeva v skupinski zavesti. Naši voditelji so zgolj poverjeniki, ne pa oblastniki.
3. Edini pogoj za članstvo v AA je želja, da bi prenehali piti.
4. Vsaka skupina naj bo samostojna, razen pri rečeh, ki se tičejo drugih skupin AA kot celote.
5. Vsaka skupina ima en sam poglavitni namen – posredovati svoje sporočilo alkoholiku, ki še trpi.
6. Skupina AA ne sme nikoli zastavljati svojega ugleda, denarja ali imena v prid sorodni ustanovi ali zunanjemu podjetju, da nas problemi, kakršne prinašajo denar, posest in ugled, ne bi odvrčali od našega poglavitnega namena.
7. Vsaka skupina AA naj se vzdržuje povsem sama in naj ne sprejema zunanjih prispevkov.
8. Anonimni alkoholiki se ne smejo nikdar profesionalizirati, toda naši službeni centri smejo zaposliti strokovne delavce.
9. AA kot takšna se ne sme nikdar organizirati; lahko pa oblikujemo službene odbore ali komiteje, neposredno odgovorne tistim, ki jim služijo.
10. Anonimni alkoholiki se ne opredeljujejo do zadev izven svoje skupnosti, zato imena AA ne smemo nikoli vpletati v sporna javna vprašanja.
11. Naši stiki z javnostjo temeljijo na mikavnosti, ne pa na reklamiranju; v tisku, na radiu in v filmih moramo vedno ohraniti osebno anonimnost.
12. Anonimnost je duhovni temelj vseh naših izročil, ki nas nenehno opominja, naj dajemo načelom prednost pred osebnostmi.«

Avtorica Farris Kurtz (1990) predstavlja štiri glavne očitke, ki jih je gibanje AA pogosto deležno. Prvi je ta, da je prisotnost na srečanjih skupin AA samo izživljanje (angl. acting-out) intrapsihične patologije, kjer se torej alkoholizem zamenja za odvisnost od skupine (Bean, 1975, v Farris Kurtz, 1990). Vendar so pozneje nekateri izmed teh avtorjev ugotovili, da je vpliv članstva v AA korektiven, in ne regresiven (Bean in Zinberg, 1981, v Farris Kurtz, 1990). Avtorica Farris Kurtz (1990) pušča odprto vprašanje, ali zaradi pritiska skupine, ki lahko vodi v kompulzivno udeležbo, taka udeležba res morda ne preprečuje k deloholizmu nagnjenemu alkoholiku v okrevanju, da ne bi užival v prostočasnih dejavnostih ali v večji bližini s svojimi družinskimi člani. Bufo (1998) utemeljuje, da udeležba posamezniku prinaša škodljive učinke, medtem ko Hopson (1996) skozi pojasnjevanje poteka odvisnosti zagovarja koristi, ki jih k osebemu razvoju posameznika prispeva aktivna udeležba.

Drugi pogost očitek gibanju AA je, da je protiznanstveno in protistrokovno naravnano (Farris Kurtz, 1990). Ideja o protistrokovni naravnosti izhaja predvsem iz dejstva, da je AA zapolnil vrzel na področju zdravljenja alkoholizma, saj je bilo alternativnih programov malo. Avtorica (prav tam) meni, da čim večji bo razvoj strokovnih oblik zdravljenja alkoholizma, tem manjši bo omenjeni očitek. Protiznanstvena naravnost pa nastopa predvsem zaradi pojmovanja alkoholizma kot bolezni, vendar pa avtorica navaja, da je začetek tega pojmovanja zgodnejši kot pojav AA, kjer sprva tega pojma niso rabili. Kritiki mu znotraj tega očitajo tudi pogled na abstinenco, saj ta ni ekvivalent treznosti, toda – zaključuje avtorica – ti kritiki so očitno napačno razumeli cilj programa AA. Ta ni doseganje treznosti, temveč duhovna rast.

Tretji očitek je empirično nedokazana učinkovitost programa AA in trditev, da je omejil oz. zavrl iskanje učinkovitejših programov (prav tam). Raziskave kažejo, da je program učinkovit za ljudi, ki se udeležijo več kot petih srečanj (Emrick, Lassen in Edwards, 1977, v Farris Kurtz, 1990; Leach in Norris, 1977, v Farris Kurtz, 1990), da se je skupnost AA izkazala kot najučinkovitejši način zdravljenja in naj bi se priporočala v kombinaciji s psihoterapijo (Zinberg in Bean, 1981, v Hopson, 1996). Glede očitka, da je program AA zavrl oblikovanje drugih programov zdravljenja alkoholizma, pa avtorica Farris Kurtz (1990) meni, da je to bolj posledica nezavzetosti znanstvenikov, zdravnikov in drugih strokovnjakov pri raziskovanju kemične odvisnosti, zaradi česar se je to polje ideološko zapolnilo z dogmatičnimi pogledi mnogih članov v tem smislu, da je sodelovanje v programu AA edini možni način okrevanja. Vendar opozarja, da moramo razlikovati med dogmatičnimi pojmovanji posameznih članov in programa AA kot organizacijske enote.

Četrty očitek gibanju AA pa je, da ni kulturno primerno za druge skupine kot za bele moške srednjega razreda, kar je bilo dokazano tudi v raziskavi Osborne in Glaser (1981, v Hopson, 1996) in Robertson (1988, v Farris Kurtz, 1990). Gibanje se je sicer trudilo to preseči na mnoge načine – z vzpostavljanjem skupin za manjšine (npr. špansko govoreče prebivalce ZDA), z vključevanjem žensk v program (tudi skozi zgodbe o okrevanju žensk v Veliki knjigi), z vzpostavljanjem skupin za starejše alkoholike, z avdioposnetki literature AA za slepe itd. (Farris Kurtz, 1990). Vendar je res tudi, da so se razvile družbenokulturne alternative programom dvanajstih korakov. Za Američane afriškega izvora je taka alternativna organizacija Men in Recovery, v

kateri ne poudarjajo nemoči in anonimnosti, saj bi bilo to kontraproduktivno za pripadnike te družbene skupine, ki so izkusili nemoč in nevidnost znotraj vladajoče družbene skupine (Hopson, 1996), kar nakazuje na omejitve programa AA.

Celotno gibanje AA je v letu 2014 štelo skupaj 2.138.421 članov in 115.358 skupin v 170 državah (Estimates of AA Group and Members as of January 1, 2014, b. d.). Po zgledu AA so se precej hitro ustanovljale podobne skupine za druge težave oz. odvisnosti, in sicer leta 1953 Narcotics Anonymous, leta 1965 Overeaters Anonymous, leta 1970 Gamblers Anonymous in leta 1979 Cocaine Anonymous (Katz, 1993). Pozneje so sledile še skupine na drugih področjih, z besedo anonimni v svojem nazivu. Nekatero od njih so prav tako delovale po programu dvanajstih korakov, medtem ko so druge ohranile le anonimnost (prav tam). Skupine, ki delujejo po zgledu AA, so izjemno raznovrstne. Naj jih za ponazoritev naštejemo le nekaj z območja ZDA, kakor so predstavljene v zbirni publikaciji nacionalnega matičnega središča American Self-Help Group Clearinghouse (White in Madara, 2002): Messies anonymous (za osebe, ki imajo težave z neredom oz. neorganiziranim gospodinjstvom), Fear of Success anonymous (za osebe, ki se bojijo uspeha), Sex Workers Anonymous (za osebe, ki želijo zapustiti industrijo seksa) in druge. Pri nas tovrstne raznolikosti sicer ni, a vendarle so bile po zgledu AA, ki v Sloveniji delujejo že trideset let, ustanovljene leta 1989 Al-anon (skupnost svojcev in prijateljev alkoholikov, ki čutijo, da je bilo njihovo življenje prizadeto zaradi pitja nekoga drugega), Alateen (pomoč za najstnike, katerih starši, družinski člani ali prijatelji imajo težave z alkoholom), Anonimni narkomani Slovenije (skupine za osebe, odvisne od drog), Overeaters Anonymous Slovenia (skupine za osebe s težavami zaradi kompulzivnega prenejanja) in Anonimni hazarderji Slovenije (skupine za osebe s težavami zaradi neobvladljivega hazardiranja).

Katz (1993) predstavlja pet temeljnih razlik⁸ med skupinami dvanajstih korakov (ang. 12-Step Groups) in drugimi vrstami skupin za samopomoč, ki ne delujejo po tem programu (ang. Non 12-Step Groups): ideologija skupine, struktura srečanj, priznavanje nemoči, trajanje udeležbe in družbenopolitično udejstvovanje skupin. Za skupine dvanajstih korakov je značilna jasna ideologija, temelječa

8 Veliko je podobnosti med Katzevim razlikovanjem skupin, ki delujejo po sistemu dvanajstih korakov, in tistih, ki po njem ne delujejo, z razlikovanjem skupin za samopomoč in podpornih skupin po avtorici Farris Kurtz (1997).

na ideji, da je osebna sprememba lahko dosežena zgolj skozi duhovno verjetje in spreobrnitev, medtem ko za druge vrste skupin ideologija ni značilna, jo pa v teku razvoja seveda lahko razvijejo, a se to v večini primerov ne dogaja. Prav tako za te skupine ni predpisanih oblik srečanj, ki bi bile zamejene z nekim faznim procesom osebne spremembe posameznikov. Priznavanje nemoči in višje sile je temeljno pri skupinah dvanajstih korakov za doseganje novega vedenja in krepiteve moči, pri drugih pa je skoraj nezaželeno, saj bi, denimo, pri skupinah hendikepiranih še dodatno lahko spodbujalo že tako obstoječe stanje nemoči, zato te skupine bolj slonijo na učenju, izmenjavi strategij spoprijemanja, medsebojne podpore itd. Zagovorniki skupin dvanajstih korakov sicer menijo, da nemoč ni enako kot pasivna drža, vendar med predstavniki obeh vrst skupin ta spor še vedno obstaja. Udeležba je pri skupinah dvanajstih korakov dolgotrajna, lahko celo doživljenjska, medtem ko je pri drugih krajša; pričakuje se, da bo član po izboljšanju stanja skupino zapustil. Konec skupine ni zaznamovan s stigmo, temveč je nagrajen z aplavzom. Pri obeh vrstah skupin pa je članstvo lahko nekaj časa prekinjeno, nato pa ponovno obnovljeno v kriznih trenutkih. Družbenopolitično udejstvovanje pa je pri skupinah dvanajstih korakov povsem nezaželeno, medtem ko je pri drugih vrstah razumljeno kot eden od načinov preseganja nemoči lastnega stanja ter pot do krepiteve moči posameznikov in družbenih skupin (prav tam).

Primerjava skupin za samopomoč in podpornih skupin

Avtorica Lamovec (1998) predlaga definicijo, po kateri skupine za samopomoč združujejo ljudi s podobnimi problemi na enakovredni ravni, in jih po namenu deli v dve skupini; prvo tvorijo skupine za samopomoč, ki želijo neposredno pomagati članom, drugim pa sta primarni prioriteti boj za pravice zatirane skupine in spreminjanje odnosa družbe do teh zatiranih skupin. S to opredelitvijo se sklada delitev skupin avtorice Nylund (2000), le da jih poimenuje osebno usmerjene in na družbeno spremembo usmerjene skupine. Gustow in Tracy pa sta enako delitev že leta 1976 poimenovala tako: skupine tipa I (podporne skupine »face-to-face«) in skupine tipa II (na spremembo okolja usmerjene skupine). Avtorica Nylund (2000) opozarja, da mnogokrat skope in nepopolne definicije skupin za samopomoč

opredeljujejo zgolj skupine, ki so osebno usmerjene, družbeno usmerjene pa prezrejo.⁹ Najkompleksnejšo opredelitev poda avtorica Farris Kurtz (1997, str. 4):

»Skupina za samopomoč je podporna, edukativna, običajno na spremembo usmerjena skupina za medsebojno pomoč, ki naslavlja posamezno življenjsko težavo ali pogoj, ki si ga delijo vsi člani skupine. Njen namen je osebna ali družbena sprememba ali oboje, kar dosegajo z uporabo ideologije za soočanje s situacijo. Vodenje je lastno članom skupine; udeležba in prispevki so prostovoljni – ne zaračunavajo članarine. Strokovnjaki so redko aktivni pri dejavnostih skupine, razen kadar se je udeležujejo kot člani. Vključujejo se lahko vsi, ki lahko svoje članstvo opredelijo s tem, da je njihova težava, situacija ali identiteta taka kot pri drugih članih skupine. Srečanja so strukturirana in usmerjena na nalogo, uporabljajo pa se specifične metode pomoči za osnovno težavo ali okoliščino. Lokalne skupine so razmeroma neodvisne od svojih nacionalnih sedežev.«

Z vidika časovnega sosedja so se iz skupin za samopomoč razvile podporne skupine,¹⁰ ki jih avtorici Schopler in Galinsky (1995) uvrščata na kontinuum med intervencije samopomoči in terapevtske pomoči. Menita, da se podporne skupine hkrati na eni strani prekrivajo s skupinami za samopomoč, po drugi strani pa s terapevtskimi skupinami.

»Podporna skupina se srečuje z namenom nudenja medsebojne čustvene podpore in informacij osebam s skupno težavo. Pogosto jih izvajajo strokovnjaki in so povezane z družbenimi agencijami ali večjo, formalno organizacijo. Kriteriji za članstvo pogosto vključujejo posameznike, ki niso uporabniki sponzorske organizacije te skupine. Vedenjske in družbene spremembe so podrejene ciljem čustvene podpore in edukacije. Srečanja so razmeroma nestrukturirana in za program skupine ni verjetno, da bi vključeval ideologijo. Podporne skupine običajno ne zaračunavajo članarine ali pobirajo prispevkov« (Farris Kurtz, 1997, str. 4, 5).

9 Primer take definicije je naslednji: »Skupine za samopomoč združujejo ljudi s podobnimi težavami, z namenom pomagati jim na osebni način, po možnosti odpraviti težavo, in jih, kadar je to mogoče, naučiti, kako živeti z lastnimi omejitvami« (Damen, Mortelmans in Van Hove, 2000, str. 332). V to definicijo niso vključene skupine, usmerjene na doseganje sprememb v družbi.

10 V pričujočem delu bo opazen večji poudarek na samopomoči in skupinah za samopomoč kot pa na podpornih skupinah. Najprej zato, ker je delo vsebinsko zastavljeno tako, da poudari izvor teh skupin, pa tudi zato, ker v empiričnem delu večinski del vzorca predstavljajo skupine za samopomoč.

Tudi avtorica Farris Kurtz (1997) razvršča skupine na kontinuum, in sicer od skupin za samopomoč do podpornih skupin. O skupinah za samopomoč meni, da so kompleksnejše oblike skupin, katerih namen je doseganje spremembe pri članih, in jih postavlja na en konec kontinuum, medtem ko so na drugem koncu preprostejše oblike skupin, usmerjene v izmenjavo podpore in tolažbe. To so podporne skupine. Taksonomsko pa vmesne oblike navede od:

- skrajnih oblik samopomoči, ki jih imenuje kompleksne, na spremembo usmerjene skupine, to so skupine dvanajstih korakov in druge skupine, ki ne delujejo po tem sistemu;
- zagovorniških skupin za samopomoč, usmerjenih na spreminjanje družbene realnosti;
- mešanih podpornih skupin, katerih namen je obveščanje in izobraževanje;
- do neformalnih podpornih skupin, ki združujejo enako trpeče in so na skrajnem robu podpornega kontinuum.

Avtorica (prav tam) poudarja, da ne gre za čiste oblike, kajti tudi na spremembo usmerjene skupine nudijo podporo in nasprotno. Kljub definicijam, ki naj bi razlikovale skupine za samopomoč in podporne skupine, pa so si definicije tudi v literaturi mnogokrat nasprotno ali se prekrivajo. Podobne nejasnosti se pojavljajo tudi v praksi pri izvajanju teh skupin. Taka je situacija po svetu, a podobna je prisotna tudi v slovenskem prostoru, razmejitve med skupinami ni nič razvidnejša ne v teoriji in ne v praksi. Avtorica (prav tam) meni, da gre pri opredelitvi skupin za samopomoč in podpornih skupin vedno za opis »idealnih tipov«, torej tako čistih oblik, da jih v praksi redkokdaj srečamo. Vendar pa hkrati poudarja, da glavne razlike med obema vrstama skupin nastopajo v vlogi strokovnjaka pri skupinskih aktivnostih, obsegu članstva v organizaciji, obsegu in tipu skupinske usmerjenosti na spremembo, stopnji avtonomije lokalne skupine ter kompleksnosti programa organizacije in njene filozofije (Powel, 1987, v Farris Kurtz, 1997; Schopler in Galinsky, 1995, v Farris Kurtz, 1997; Schubert in Borkman, 1991, v Farris Kurtz, 1997). Po teh kriterijih tudi oblikuje že navedeni delovni definiciji obeh skupin, ki jih primerjalno prikazuje naslednja tabela hkrati z dodanimi vsebinskimi poudarki avtoric Schopler in Galinsky (1995).

Tabela 1: *Razlike med skupinami za samopomoč in podpornimi skupinami po avtoricah Farris Kurtz (1997) ter Schopler in Galinsky (1995)*

Kriteriji	Skupine za samopomoč	Podporne skupine
Definicija	Podporna, edukativna, na spremembo usmerjena skupina za medsebojno pomoč, ki naslavlja posamezno življenjsko težavo ali pogoj, ki si ga delijo vsi člani skupine.	Skupina, katere člani si nudijo medsebojno čustveno oporo in informacije o skupnem problemu.
Namen	Osebna ali družbena sprememba ali oboje.	Čustvena opora in izobraževanje, vedenjske in družbene spremembe so manj pomembne.
Ideologija	Prisotna in namenjena soočanju s situacijo.	Je ni oz. je izjemoma prisotna.
Vodenje	Predvsem med člani skupine.	Pogosto na strani strokovnjaka ali prostovoljcev, redko članov.
Udeležba	Prostovoljna.	Prostovoljna.
Prispevki	Prostovoljni, ni članarine.	Običajno ni prispevkov ali članarine.
Prisotnost strokovnjaka	Redko ima dejavno vlogo (razen če je član).	Pogosto jih izvajajo strokovnjaki (enaki med člani, a njihova legitimnost izhaja iz usposobljenosti, redko so z enako izkušnjo kot člani).
Članstvo	Vsi člani so z enako težavo, situacijo, identiteto.	Omejeno je na člane organizacije, v okviru katere je organizirana skupina.
Srečanja	Strukturirana, usmerjena na nalogo, značilna je uporaba specifičnih metod pomoči.	Nestrukturirana.
Avtonomnost	Lokalne skupine, razmeroma neodvisne od nacionalnih sedežev.	Običajno jih organizirajo družbene agencije ali večje formalne organizacije.

Z razvojem informacijsko-komunikacijske tehnologije se je razširil pojav spletnih podpornih skupin in predstavlja povsem nov način sprijemanja s težavami za njegove člane (Christian, 2005). Prednosti spletnih podpornih skupin pred podpornimi skupinami, v katerih se člani osebno srečajo (angl. face-to-face support groups), so v tem, da je podpora dosegljiva 24 ur na dan, omogočena je anonimnost,

v primeru bolezni pa se članu ni treba soočiti z osebo, pri kateri je bolezen napredovala (Im idr., 2007, v Peterson, 2009). V spletu poleg podpornih delujejo tudi spletne skupine za samopomoč. Primer so spletne skupine AA (VanLear, Sheehan, Withers in Walker, 2005), ki delujejo v več različicah: kot asinhroni pogovori, formalna sinhrona spletna srečanja AA in neformalni klepet. So pa podporne spletne skupine glede na pogostost bolj razširjene kakor spletne skupine za samopomoč.

Pojav spletnih podpornih skupin je raziskovalcem omogočil dostop do (pisanih) naracij in s tem povsem nov vpogled v delovanje takih skupin (Christian, 2005), saj je dostopno mnoštvo zapisov o dogajanju v teh skupinah. S tem se je odprlo novo polje raziskovanja priprave in komunikacije v podpornih skupinah. Naj za ponazoritev navedem samo nekaj študij o naracijah, ki kažejo na pestrost raziskovanih vsebin spletnih podpornih skupin: teme v podporni skupini za ženske v rekonstruirani družini pri preseganju mita »hudobne mačehe« (prav tam), teme pripovedi oseb, ki žalujejo za osebo, ki je naredila samomor (Schotanus-Dijkstra, Havinga, van Ballegooijen, Delfosse, Mokkenstorm in Boon 2014), tematska analiza komunikacije v spletni podporni skupini za moške, okužene s HIV, in o tem, kako osnovna zahteva, da pripovedujejo zgolj o pozitivnih vidikih doživljanja, konstruira socialno podporo (Peterson, 2009), komunikacija z novo članico glede spoprijemanja z anoreksijo in o tem, zakaj zahteva, da mora nova članica opustiti proanoreksijo,¹¹ nakazuje na visokopražni program (Stommel in Koole, 2010), kako komunikacija v spletni podporni skupini omogoča čustveno oporo in alternativne poglede osebam s samomorilnimi težnjami (Gilat, Tobin in Shahar, 2011), teme v spletnih forumih spletnih podpornih skupin za moške pri soočanju z neplodnostjo v paru (Malik in Coulson, 2008) in – ne nazadnje – dostop do zapisane komuni-

11 Proanoreksija je življenjski slog oz. življenjski nazor, ki promovira motrno hranjenja kot izbiro oz. promovira nadzor nad lastnim telesom in življenjem z odrekanjem hrani. Skupnost večinoma živi med druženjem na spletnih portalih, kakršen je t. i. Pro-Ana, kjer si anoreksična dekleta in tudi fantje izmenjujejo izkušnje in nasvete o tem, kako nadzorovati vnos kalorij, uporabljati diuretike in laksative itd. Zagovorniki proanoreksije trdijo, da anoreksija ni bolezen, da so izbrali, da se ne bodo zdravili, in da se ne samopomiljujejo, temveč so ponosni na svoje sposobnosti kontrole. Med njimi lahko zasledimo zagovornike, ki razlikujejo med anoreksičnim in reksičnim, pri čemer je prvi izraz rabljen za osebe, ki se doživljajo kot bolne, drugi pa za tiste, ki s ponosom zavestno izbirajo svoj življenjski slog. Pojavlja se tudi slogan, da anoreksični umrejo, reksični pa ne (Totally in Control, b. d.).

kacije omogoča tudi analizo konfliktov v spletni podporni skupini (Aakhus in Rumsey, 2010).

Ena od značilnosti, ki je očitna na prvi pogled po pregledu literature o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah, čeprav ni mnogokrat posebej omenjena, je primernost skupin glede na starost. Skupine za samopomoč so že zaradi samoorganiziranosti izvedljive zgoj za odrasle oz. so že primerne za osebe na prehodu med adolescenco in odraslostjo. Podporne skupine pa so primerne tudi že za otroke, če jih izvajajo dobro usposobljeni strokovnjaki (O'Rourke in Worzbyt, 1996). Gre za maloštevilčno skupino otrok, ki se soočajo s podobnimi življenjskimi spremembami. Namen skupine je otrokom pomagati raziskovati čustva, misli in dejanja na ravni njihove starosti, dosegati nove ravni razumevanja lastnih dilem, kar naj bi jih vodilo do učinkovitejših in odgovornejših načinov delovanja. V podpornih skupinah otroci pridobijo izkušnjo kolegialnosti in upanja (prav tam).

Riessman in Carroll (1995) podporne skupine za učence predstavljata v svojem radikalnem predlogu modela vrstniško usmerjene šole, kjer bi te skupine bile le eden od načinov samopomoči med učenci. Na osnovi eksperimentov v različnih šolah v New Yorku sta dokazala, da je sistem tutorstva med učenci (tutorji so bili povprečni in podpovprečni učenci) bistveno zvišal učne dosežke tutorjev in učencev, ki so bili deležni tutorstva. V svojem modelu zagovarjata, da bi se učinkovitost šolskega sistema v primerjavi z aktualno situacijo precej zvečala in da imajo vlade vire moči za izboljšanje sistema v sistemu samem – učencih in dijakih. Model vrstniško usmerjene šole bi se od obstoječih razlikoval v domala vseh vidikih. Tudi predlogi za pomembne odločitve naj bi prišli iz vrst učencev in dijakov, učitelji pa bi bili moderatorji teh procesov (prav tam). Tak pristop prinaša obrat v paradigmi pedagoškega dela in pokaže vrednost znanja, izkušenj in spretnosti, ki so jih učenci (ter seveda tudi dijaki in študenti) že pridobili, in tako preseže pojmovanje med učiteljem in učencem, kjer sta vlogi porazdeljeni med dve osebi, temveč je v vsakem učečem se posamezniku tako učitelj kot učenec,¹² s tem pa učencem, dijakom in študentom ponudi mesto enakovrednejšega sogovorca v pedagoškem procesu.

12 In tu se skriva princip samopomoči: tako kot član skupin za samopomoč in podpornih skupin ni samo prejemnik pomoči, temveč hkrati tudi pomočnik (gre za t. i. pomočniški princip, o katerem je govoril Riessman že v šestdesetih letih preteklega stoletja), tako tudi učenec ni zgolj učenec, vendar je že pridobil neko znanje in je v tem pogledu lahko tudi učitelj.

Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin po svetu

Gibanje za samopomoč v obliki skupin za samopomoč (in pozneje razvitih podpornih skupin) se je začelo v Združenih državah Amerike s prvimi skupinami AA v poznih tridesetih letih dvajsetega stoletja, zato je danes v tem delu sveta izoblikovana močna tradicija (Nowinski, 2003; Katz, 1993; Riessman in Carroll, 1995). Katz (1993) poimenuje AA dedke organizacij za samopomoč. V letih po drugi svetovni vojni so tem skupinam sledile skupine za otroke, za fizično bolne ali za ljudi s čustvenimi težavami. Pospešeno so naraščale od leta 1950. Tem so sledile skupine za samopomoč, namenjene obravnavi nešteto vrst težav, ki so bliskovito naraščale v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Njihov razvoj je dosegel vrh v osemdesetih letih, ko so vzporedno s skupinami za samopomoč, z njihovimi matičnimi središči in s področji, na katerih so te skupine delovale, naraščali tudi forumi za razpravljanje o teh skupinah in oblikah pomoči, znanstveni interes in angažma v raziskovanju ter možnosti za financiranje raziskovalnih (namenjenih predvsem raziskovanju učinkovitosti samopomoči) in razvojnih projektov na strani vlade (Archibald, 2007).

Skupine za samopomoč in podporne skupine so se začele v Združenih državah Amerike med seboj povezovati v obliki matičnih središč (angl. clearinghouses),¹³ ki so skrbela za vodenje evidenc o skupinah, razširjale informacije o delujočih skupinah, nudila materialne pogoje (npr. prostor) za novonastale skupine, omogočala dostop do večjih količin informacij o skupinah za raziskovalne namene itd. (Wollert, 1990). Ko so sredi osemdesetih let avtorji poročali o brstenju razvoja gibanja za samopomoč (Putnam, 2000, v Archibald, 2007), pa se je dejansko že zmanjševal delež novih skupin, povečevala pa se je tudi stopnja razpadanja skupin, kar je posledično vodilo do zmanjševanja obsega različnih organizacijskih¹⁴ oblik samopomoči do zgodnjih devetdesetih let prejšnjega stoletja. Tako naj bi se rast gibanja za samopomoč v ZDA ustavila, o čemer priča upad udeležbe v organizacijah za samopomoč. Vzrok za to je lahko povečan razpad skupin ali padec udeležbe v skupinah ali obojega (Wituk, Shepherd, Warren in Meissen, 2002). Danes je v tem delu sveta samopomoč nekaj samoumevnega, zaključuje Archibald

13 Več o tem v razdelku Institucionalizacija samopomoči.

14 Avtor tu ne govori zgolj o skupinah za samopomoč, temveč med organizacijske oblike samopomoči poleg skupin za samopomoč prišteva še organizacije za samopomoč, matična središča ...

(2007) in povzema raziskave, izvedene v devetdesetih letih do vključno leta 2000, pri čemer se ocene obsega populacije, vključene v skupine za samopomoč, gibljejo od 6,5 milijona do 15 milijonov ljudi, ki so se v nekem obdobju življenja udeleževali teh skupin.

Situacija v Evropi je nekoliko drugačna (Damen, Mortelmans in Van Hove, 2000). Gibanje za samopomoč, ki je v Evropo prišlo iz ZDA, je naletelo na drugačno kulturno okolje, zato se je razvijalo z manjšo odmevnostjo. Kljub temu so dandanes skupine za samopomoč in organizacije za samopomoč stalnica možnih oblik pomoči in podpore tudi v Evropi. Pilotska raziskava, ki jo je združenje ISSA (International Social Security Association) izvedlo v petih evropskih državah – Avstriji, Nemčiji, na Nizozemskem, Švedskem in v Veliki Britaniji, ponuja jasne orise stanja na področju skupin za ljudi s težavami (Steinke, 2000). Za namene te raziskave je bila privzeta definicija težav (angl. disabilities), kakor jo opredeljujeta Svetovna zdravstvena organizacija in mednarodna klasifikacija delovanja in težav. To so težave na področjih: strukture in delovanja telesa, dejavnosti na individualni ravni in udeležbe v družbi.

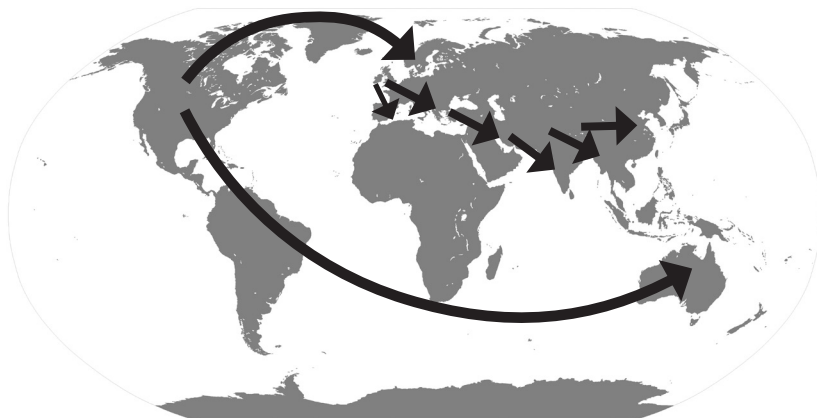
V Veliki Britaniji so se prve številčnejše neodvisno organizirane oblike samopomoči pojavile konec šestdesetih let prejšnjega stoletja. Mnogo skupin za samopomoč in organizacij je povezanih v krovne organizacije. Na Nizozemskem je bila večina uporabniških organizacij ustanovljena med letoma 1970 in 1990. Delimo jih lahko v tri skupine: neposredno usmerjene na stanje pacienta, splošne organizacije pacientov, ki delujejo na ravni komisij, in krovne organizacije različnih organizacijskih oblik samopomoči. Izkazalo se je, da znotraj marsikaterega od gibanj pacientov prihaja do različnih interesov in da imajo z rastjo gibanja premalo ljudi, ki bi se lahko pogajali z izkušenimi strokovnjaki v zdravstvenem sistemu. V Avstriji je spekter vsebin, na področju katerih delujejo skupine za samopomoč, izjemno širok, zavzema tako rekoč vse kronične bolezni in težave. Osebe, ki se z njimi soočajo, se združujejo v organizacije, te pa v krovno organizacijo. Na Švedskem je po mnenju Steinkeja (2000) malo skupin za samopomoč v najožjem pomenu izraza, obstaja pa veliko združenj pacientov, ki povezujejo skoraj pol milijona ljudi.

V Nemčiji se je razvoj skupin za samopomoč začel v petdesetih letih prejšnjega stoletja najprej za ljudi s težavami zaradi odvisnosti od substanc (npr. AA), s t. i. klasičnimi težavami in boleznimi (kot sta telesna oviranost in diabetes) ter za starše otrok z učnimi težavami. V šestdesetih letih so jim sledile skupine za kronično bolne in za starše kronično bolnih otrok. Te skupine so se pozneje začele združevati v

krovne organizacije. V sedemdesetih in osemdesetih letih pa se je gibanje razširilo še v obliki skupin za samopomoč za druge zdravstvene in socialne težave. Ocena leta 2000 je bila, da deluje približno 70.000 skupin za samopomoč, v katere naj bi bilo vključenih približno tri milijone ljudi (von Appen, 1994), oz. 70.000 do 100.000 skupin s tri- do štirimilijonskim članstvom (Matzat, 1997, v Matzat, 2002), zaradi česar jih nekateri imenujejo četrti steber nemškega zdravstvenega sistema. Poleg tega je bilo v tem času ocenjeno, da deluje približno 160 kontaktnih centrov za samopomoč oz. matičnih središč (von Appen, 1994), od katerih so bila prva ustanovljena v zgodnjih osemdesetih.

Od evropskih držav naj omenim še Finsko, kjer so bile prve skupine AA ustanovljene že v poznih štiridesetih letih prejšnjega stoletja in so bile tako ene izmed prvih tovrstnih skupin v Evropi (Nylund, 2000). V šestdesetih letih so se močneje razvile še druge skupine, ki so pokrivalo osebne in socialne težave. Glede na tematiko, s katero so se ukvarjale (npr. za fizične bolezni in težave v duševnem zdravju, za starše bolnih otrok, za enostarševske družine), so bile te skupine primerljive z razvojem skupin drugod po Evropi in v Severni Ameriki. Finski nasprotni pol pa predstavljata tako Češka kot Slovaška, ki – takrat še združeni – zaradi političnega sistema nista imeli razvitih skupin za samopomoč (delujočih po programu dvanajstih korakov), temveč je bil prevladujoč model skupin z medicinskim strokovnim ozadjem. Na območju današnje Češke in tudi Slovaške se je razvoj skupin za samopomoč začel po letu 1990 (Gabrhelik in Miovsky, 2013), ko so to dovoljevale spremembe v političnem sistemu.

Slika 1: *Glavne smeri razvoja organiziranih oblik samopomoči (skupin za samopomoč in organizacij)*



V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je razmahnil razvoj skupin za samopomoč tudi v Avstraliji (Nash, 1999). Takrat so bila za skupine na voljo tudi prva sredstva v skupnostih, ki so tovrstne skupine finančno podprle, ustanovljeno pa je bilo tudi matično središče in začele so se pojavljati prve raziskave s tega področja. Najmočnejši pa je bil razvoj skupin za samopomoč v osemdesetih letih prejšnjega stoletja.

Naslednji val razvoja gibanja za samopomoč se je razširil v države Azije. Med njimi je bila le za skupine za samopomoč v Izraelu značilna precejšnja podobnost z delovanjem skupin na Zahodu, čeprav so bile bolj usmerjene na delovanje navzven, torej v smer doseganja sprememb v družbi, in ne v delovanje posameznika, tj. razkrivanje čustev in doživljanja (Gidron in Bargal, 1986). Večinoma so skupine začele intenzivne nastajati konec sedemdesetih in v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Leta 1983 sta jih avtorja v raziskavi v glavnem mestu Jeruzalemu naštetela triintrideset, a so bile takrat še zelo ranljive glede obstoja (zaradi problema rednega srečevanja, vodenja itd.). Leta 1998 pa je Ben-Ari poročal o prvem in takrat še edinem matičnem središču v Izraelu.

Za razumevanje razvoja in oblik skupin za samopomoč v Aziji je izjemnega pomena poznavanje tamkajšnjega sociokulturnega in političnega okolja, ki je vodilo do drugačnih oblik skupin za samopomoč. Oka (1994) na primeru Japonske, ki je v temelju kulturno naravnana na skupinske oblike delovanja, utemeljuje, zakaj je treba zahodnemu konceptu skupin za samopomoč odvzeti kulturne prvine in ga implementirati v japonsko okolje zgolj z vidika univerzalnih prvin, kot so spontana izmenjava, posameznikova neodvisnost in emancipacija izpod zatiranja. Meni, da so v skupinah vzorci interakcije, ki zavirajo univerzalne procese samopomoči: udeležba v skupinah zaradi družbenih norm, individualizem, ki ni vrednota, podrejenost in spoštovanje hierarhije in nerazvite večine pripovedovanja in naravnost skrivanja družinskih težav ter specifične kulturnopolitične ovire. Mnogo malih skupin je delovalo že v petdesetih letih prejšnjega stoletja znotraj t. i. gibanja kroga. Vendar pa to niso bile skupine za samopomoč, kot jih razumemo v zahodnem svetu. Avtorica na osnovi predstavljenega tedanjega stanja na Japonskem zagovarja stališče, da skupine za samopomoč na Japonskem niso prave skupine za samopomoč, saj nimajo konstitutivnih značilnosti.

S poimenovanjem »prave« in »neprave« skupine se ne strinjam, saj menim, da vsaka oblika skupinskega dela lahko dobi svojo značilno specifiko znotraj kulture, v kateri je osnovana, ne more obstajati v vakuumu. Avtoričina teza o pravih skupinah bi torej pomenila, da je zgolj zahodni

način pojmovanja samopomoči pravi in so z njim prave tudi skupine, ki so osnovane po zahodnem modelu. Menim, da skupine v azijskih deželah ne bodo nikoli enako delujoče kot v zahodnih, saj so vtkane v drugačen vrednostni sistem in druge družbene prakse. Ne gre le za sociološko, temveč tudi antropološko dimenzijo. Do podobnih ugotovitev prihajata Gidron in Chesler (1994), ko med partikularne dejavnike, to je tiste, ki prispevajo k variabilnosti vsebinskih ali programskih in organizacijskih oblik, uvrščata na prvo mesto državo in družbeno organiziranost, na drugo demografske statuse in etnično oz. rasno kulturo, tretji pa so teme, okrog katerih se skupine organizirajo.

S prej povedanim pa ne nameravam zanikati dejstva, ki ga poudarja Oka (1994), in sicer, da je v japonski kulturi združevanje v skupinah primaren interes skupine in so posameznikovi interesi na račun skupine mnogokrat zanemarjani ali celo poteptani ter da je to vredno družbene refleksije. Seveda je vredno, vendar pa je pomembno, da ta refleksija dobi svoje mesto zaradi iskanja mesta posamezniku, in ne zaradi ustvarjanja »pravih« skupin za samopomoč, saj to povzroči ravno neželeni učinek, tj. vnovično podreditev posameznika interesom skupine. Ali če uporabim termine kibernetikega razumevanja sprememb: tako bi nastala sprememba prvega reda, refleksija zaradi iskanja mesta posamezniku pa bi predstavljala spremembo drugega reda.

Podoben vpliv sicer nekoliko različnih kulturnih in političnih značilnosti na razvoj skupin za samopomoč je opazen tudi na Kitajskem (Wong in Chan, 1994), od stigmatiziranja kronično bolnih ljudi do pretiranega spoštovanja dominacije strokovnosti v zdravstvenem sistemu. Leung (2010) trdi, da so se v Hongkongu skupine za samopomoč začele razvijati konec sedemdesetih in močneje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. V študiji skupin za samopomoč je bilo ugotovljenih 211 skupin (Mok, Chau, Fung in Ngai, 2003, v Cheung, Mok in Cheung, 2005), sicer pa je večina prvih študij usmerjala na skupine za samopomoč, delujoče v zdravstvenem sistemu (Wong in Chan, 1994; Mok, 2001). Naraščanje števila skupin za samopomoč za obolele za rakom na Kitajskem prikazuje, kako se koncept skupin za samopomoč vpne v vsakokratno sociokulturno okolje. Kar skupine za samopomoč za onkološke bolnike na Kitajskem razlikuje od podobnih skupin v drugih državah, je to, da jih je bila večina sprva organizirana v povezavi z borilno veščino či gong, za katero je veljalo, da naj bi bila izjemno učinkovita pri spoprijemanju in nadzoru nad boleznijo karcinoma (Mok, 2001).

Še bolj pa se skupine za samopomoč v Indiji razlikujejo od zahodnega pojmovanja tega pojava. Gre za programe malega podjetništva in najemanja posojil na osnovi skupinskega varčevanja znotraj neformalnih manjših lokalno pogojenih skupin, izvajajo pa jih nevladne organizacije ali javne službe. Najintenzivneje so implementirane za ciljno populacijo revnih žensk (Jakimow in Kilby, 2006). Vanje naj bi bilo vključenih 33 milijonov žensk z namenom dostopa do finančnih storitev z nizkimi stroški kot tudi samoupravljanja in razvoja dejavnosti (EDA in AMPAS, 2006, v Larson, Drolet in Samuel, 2013; NABARD, 2010, v Larson, Drolet in Samuel, 2013). Husain, Mukherjee in Dutta (2010) poudarjajo, da snovalci politike in nevladne organizacije sicer skupine za samopomoč vidijo kot instrument za spremembo in socioekonomsko krepitev moči, vendar so dejanski dokazi učinkov teh skupin dokaj mešani. Larson, Droletova in Samuelova (2013) izpostavljajo, da na območju Indije niso našli nobene skupine, ki bi bila delujoča brez finančnega vmesnika, omenjajo pa dva prevladujoča modela skupin; pri enem gre zgolj za mikrokreditiranje, pri drugem pa so poudarjene tudi druge oblike krepitev moči (npr. sodelovanje v družbenih in političnih procesih). Vsekakor pa organiziranost in delovanje skupin za samopomoč na področju Indije najkonkretnje kaže, kaj sta imela v mislih Gidron in Chesler (1994), ko sta trdila, da sta država in družbena organiziranost najvplivnejša dejavnika, ki prispevata k variabilnosti vsebinskih ali programskih in organizacijskih oblik teh skupin, saj so indijske skupine za samopomoč najdlje od implementacije koncepta skupin za samopomoč v zahodnem svetu. Kot sem že izpostavila ob primeru Japonske, je tudi iz primera Indije razvidno, da gre za drugačen koncept skupin za samopomoč, takega, ki naj bi (vsaj na deklarativni ravni)¹⁵ udeleženi pomagal na poti k dejavni udeležbi in neodvisnemu položaju v družbi.

Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji

Prve skupine za samopomoč v Sloveniji so bile ustanovljene v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, toda množično lahko govorimo o nastajanju teh skupin na različnih področjih šele v devetdesetih letih preteklega stoletja po spremembi družbenopolitičnega sistema¹⁶ (Ramovš,

15 Podrobnejše pojasnilo tega medklica je v razdelku Skupine za samopomoč in podporne skupine v funkciji premeščanja dolžnosti socialne države na posameznike.

16 Pri nas je bila precej podobna situacija kot na Češkem in Slovaškem.

1994). Strokovne objave in objave na spletnih straneh vsekakor kažejo, da so vse oblike izvajanja medsebojne pomoči v Sloveniji v zadnjih desetih letih v močnem porastu.

V raziskavi o skupinah in organizacijah za samopomoč v Sloveniji (Ramovš, 1994) so bili leta 1994 zbrani podatki o obstoju 584 skupin za samopomoč. Glavnino teh organizacij so tvorila ustaljena društva, med njimi so bila najštevilnejša društva upokojencev in invalidska društva. Zanje avtor trdi, da so sicer »po svoji naravi čiste organizacije za samopomoč«, vendar zaradi tesne povezanosti s samoupravno državno oblastjo niso delovale po načelih samopomoči. To se je kazalo v dveh temeljnih značilnostih njihovega delovanja: v pridobivanju materialnih virov od države in formalni organiziranosti. Avtor pa nadaljuje, da so bile skupine in organizacije za samopomoč, ki so se začele ustanavljati pozneje, usmerjene nasprotno. Glavna usmeritev skupin, ki so bile sprva povsem neformalno organizirane, je bilo reševanje duševne, medčloveške in bivanjske problematike; vse to torej, kar naj bi obsegala samopomoč.

Tako kot drugod po svetu lahko tudi pri nas predhodnike skupin za samopomoč najdemo v skupinah anonimnih alkoholikov, ki so pri nas začele delovati pred tridesetimi leti, kmalu pa so jim sledile tudi skupine Al-anon, ki so združevale svojce in prijatelje alkoholikov. V obdobju po osamosvojitvi so se začele množično razvijati skupine za samopomoč, ki so bile usmerjene na osebno delovanje, to je krepitev posameznikovih virov znotraj posameznih ciljnih skupin. Med vidnejšimi predstavniki tega razvoja so skupine za samopomoč za starejše (Ramovš, 1989; v Ramovš, 1994), sledile pa so skupine za samopomoč na področju duševnega zdravja. Mnoge od njih so ustanovili uporabniki, organizirati pa so se začele tudi na iniciativo strokovnih delavcev (Bogataj, 2004). Enako množično so se začele razvijati skupine za samopomoč za starše hendikepiranih otrok (Hočevar in Tomažič, 2004) ter za starše otrok z različnimi boleznimi in oblikami oviranosti. Tem skupinam pa so sledile različne skupine na področju soočanja z odvisnostmi, tako po zgledu AA kot skupine, katerih delovanje ni usmerjeno po programu dvanajstih korakov, denimo, skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja (Švab, Šolar, Zihel, Ibic, Čufer in Trivič, 1998). Kmalu so na to polje začeli vstopati strokovnjaki in ustanavljati podporne skupine.

Naj za ponazoritev navedem nekaj skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji: anonimni alkoholiki, anonimni čezmerni jedci, anonimni narkomani, anonimni hazarderji, AL-anon – svojci in prijatelji

alkoholikov, skupine za starejše osebe, za zasvojenca in njihove svojce, za osebe, obbolele za depresijo, bipolarno motnjo ali anksiozno motnjo, za starše hendikepiranih otrok, skupine za ženske z motnjami hranjenja, za starše ali sorodnike oseb z motnjo v duševnem razvoju, za osebe, obbolele za fibromialgijo, za osebe po poškodbi glave, za osebe, obbolele za rakom, za dekleta in žene, ki so žrtve nasilja, za spolno zlorabljene, za gluhe in naglušne, za ženske v materinskem domu ali varni hiši, za mamice z dojenčki, za nosečnice, za istospolno usmerjene mlade, za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in druge.

Klub temu razvoju v Sloveniji še ni vzpostavljenega nacionalnega matičnega središča skupin za samopomoč in podpornih skupin. Vendar pa so se matična središča (čeprav nikjer niso tako poimenovana) oblikovala znotraj društev, organizacij ipd., ki so spodbujali in omogočali delovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin za določeno ciljno skupino. Tak primer je Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije, ki povezuje nacionalno mrežo 519 skupin starih ljudi za samopomoč. Skupine starih ljudi za samopomoč vodi 843 prostovoljcev – usposobljenih voditeljev. Med rednim tedenskim druženjem s sodelovanjem voditeljev v skupinah se po njihovi evidenci povezuje 4715 ljudi, starih nad 65 let (Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije, b. d.). Drug primer so organizacije, delujoče na področju duševnega zdravja, znotraj katerih so organizirane skupine za samopomoč in podporne skupine za osebe z dolgotrajnimi težavami na področju duševnega zdravja in za njihove svojce (v Šentu, Ozari ...) in tako nastopajo v funkciji matičnega središča. Podobno lahko ugotovimo, da je Društvo onkoloških bolnikov Slovenije v funkciji središča za delujoče skupine za samopomoč obolelih, katerega tradicija je precej dolga. Prva skupina je bila namreč ustanovljena že pred ustanovitvijo društva leta 1986 (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, b. d.). To je zgolj nekaj primerov matičnih središč za posamezne vrste skupin, ki so navedeni z namenom ponazoritve, seveda pa jih v praksi deluje mnogo več.

Značilnosti delovanja skupin za samopomoč in podpornih skupin

Procesi v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah

V literaturi so procesi, ki potekajo v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah, precej različno poimenovani, čeprav vsebinsko zajemajo običajno opise enakih ali podobnih dogajanj. V tem poglavju predstavljam razumevanje teh procesov, kakor jih predstavljata vidnejša avtorja tega področja, Katz, žal že pokojni starosta in avtoriteta na področju poznavanja skupin za samopomoč in avtorica Farris Kurtz, ki je v svojem delu *Self-Help and Support Groups* uspešno združila izsledke raziskav, stičnosti in razlike med teoretičnimi pojmovanji obeh vrst skupin ter postavila ločnico med procesi, ki so lastni zgolj ali večinoma skupinam za samopomoč, ter med tistimi, ki so lastni obema oblikama skupin.

Avtorica Farris Kurtz (1997) predstavlja nekaj raziskav na področju skupin za samopomoč ali podpornih skupin, ki so bile usmerjene v ugotavljanje Yalomovih dejavnikov pomoči v skupinah.¹⁷ Med njimi se v različnem vrstnem redu najpogosteje pojavljajo trije: skupinska povezanost, vplivanje upanja in univerzalnost. Izpostavlja, da številni avtorji

17 Izvedenih je bilo namreč več raziskav, v katerih so strokovnjaki ugotavljali, kateri od terapevtskih dejavnikov, kakor jih po Yalomovem konceptu poznamo v terapevtskih skupinah, se pojavljajo v skupinah za samopomoč ali podpornih skupinah.

poudarjajo univerzalnost oz. podobnost med člani v skupinah za samopomoč in v podpornih skupinah, kar vodi do ustvarjanja takih okolij, kjer ima izražanje empatije najpogosteje svoj prostor. Vlivanje upanja še posebej nastopa, ko novi člani poslušajo pripovedi starejših članov po stažu in ugotovijo, da so bili tudi ti nekoč v njihovi situaciji, hkrati pa vidijo, v kakšni upanje vzbujajoči situaciji so ti člani zdaj.

Predstavljenim trem dejavnikom pomoči v skupinah sledijo po pogostosti pojavljanja delitev informacij, altruizem in posnemanje vedenja. Informacije pridobivajo člani skupine s pomočjo govornikov ali z medsebojno izmenjavo izkustvenega znanja (Borkman, 1990, v Farris Kurtz, 1997). Altruizem nekateri avtorji razlagajo v delu, ko člani nudijo pomoč drugemu, vendar pa drugi zagovarjajo stališče, da v tem primeru ne gre za pravi altruizem, ker je nudena pomoč izvajana kot nadaljevanje lastnega okrevanja (Rudy, 1986, v Farris Kurtz, 1997; Smith, 1991, v Farris Kurtz, 1997). Drugih pet Yalomovih dejavnikov (osnovne socialne spretnosti, medosebno učenje, katarza, eksistencialni dejavnik in rekapitulacija izvorne družinske skupine) se poredko pojavlja v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah. Osnovne socialne spretnosti se lahko pridobijo v podpornih skupinah, zelo malo verjetno pa je, da bi bile eksplicitno poučevane v skupinah za samopomoč. Prav tako se medosebno učenje malo verjetno pojavlja v obeh oblikah skupin, saj člani po navadi niso središče skupinske razprave in je neposrednih konfrontacij malo ali nič. Katarza se pogosteje pojavi v podpornih skupinah (lahko pa tudi v skupinah za samopomoč), vendar to ni dejavnik, ki bi ga člani tipično navajali kot tistega, ki je v pomoč. Če se skupina odzove na težavo s kognitivnim razumevanjem in z rešitvijo, vodi do pozitivne izkušnje katarze. Eksistencialni dejavnik se lahko v nekaterih skupinah pojavlja, vendar implicitno; nanj niso namerno usmerjene. Avtorica pa zagovarja mnenje, da se skoraj nikoli ne pojavi dejavnik rekapitulacije izvorne družinske skupine, saj v teh skupinah ni terapevta, ki bi člane skupine učil o prenosu vzorcev njihovih interakcij iz družine v aktualno skupino za samopomoč.

Nekoliko drugače pa dejavnike učinkovitosti skupin opredeli Katz (1993). Trdi, da je najvplivnejši dejavnik učinkovitosti skupin za samopomoč skupinski proces. V analizi procesov – z vidika skupinske dinamike v majhnih skupinah – je opredelil tiste, ki so specifični za skupine za samopomoč: identifikacijo z vrstniki in s skupino, učenje skozi dejavnost in izkušnjo, spodbujanje komunikacije med enakovrednimi člani, povečane priložnosti za druženje, zlom posameznikovih psiholoških

obramb skozi dejavnost skupine, odprto razpravo in konfrontacijo,¹⁸ emocionalno in socialno podporo med člani, doseganje določenega statusa v skupini, simulacijo pogojev zunanjega sveta v skupini (ne pa odnosa med klientom in strokovnjakom) in »pomočniški princip«, ki ga je Riessman (1965 v Katz, 1993) opredelil kot pomaganje drugim, kar vodi do doseganja osebnih terapevtskih ciljev članov.

Procese v skupinah za samopomoč po Katzu predstavlja tudi avtorica Lamovec (1998). K prej predstavljenim dodaja še razvijanje skupinske ideologije. Delo v skupini za samopomoč sledi zakonitostim skupinskega dela in skupinske dinamike,¹⁹ saj je po mnenju avtorice (prav tam) v skupini za samopomoč procesni vidik skupinskega dela enako pomemben kot v drugih skupinah. Avtorica Kobolt (2009) predstavlja pojmovanja različnih avtorjev in njihovih teoretskih okvirjev za razumevanje faz skupinskih procesov. Ta, za skupine univerzalna dogajanja, nastopajo tudi v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah. K temu pa lahko dodamo mnenje avtorice Lamovec (1998), ki omenja še štiri faze razvoja, specifične za skupine za samopomoč in podporne skupine: v prvi fazi so procesi usmerjeni k prepoznavanju različnih problemov posameznih članov, v drugi gre za izmenjavo informacij ter strategij za reševanje problemov, tretja je usmerjena v odpravo stigmatizacije, zadnja pa v oblikovanje nove identitete in življenjskega sloga.

Z vidika teorij socialnega učenja po Banduri pa Katz (1993) našteva naslednje procese, ki se odvijajo v skupini za samopomoč:

- učenje po modelu, s katerim član dobi množstvo modelov vedenja in priložnosti za učenje novih naravnosti k reševanju problema, tehnik spoprijemanja s stresom in novih socialnih spretnosti;
- socialno primerjanje, ki ga sproži izkušnja učenja po modelu; člani se med seboj primerjajo, ko poslušajo pričevanja ali zgodbe drugih;
- samoučinkovitost, ki izhaja iz neposredne izkušnje in primerjave sebe z drugimi člani skupine;

18 V tem delu se Katz (1990) in avtorica Farris Kurtz (1997) razlikujeta. Medtem ko prvi zagovarja prisotnost konfrontacije, pa slednja poudarja, da do neposredne konfrontacije ne prihaja v skupinah za samopomoč, saj so te usmerjene v podeljevanje zgodb, pričevanj in izkušenj, v podpornih skupinah pa v učenje novih strategij spoprijemanja s problemom in podporo.

19 Skupinska dinamika v tem delu je razumljena kot tretji od njenih možnih pomenov, ki jih predstavlja Kobolt (2009) – poleg pojmovanja skupinske dinamike kot prostora znanstvenega proučevanja in pojmovanja skupinske dinamike v smislu t-skupin, namenjenih izkustvenemu učenju o dogajanju v skupinah (prav tam).

- proces simboličnega modeliranja, ki poteka ob branju zgodb iz literature, izpostavljanju primerov uspešnega soočenja s problemi ter učenja specifičnega besedišča za analizo posameznikovih reakcij in vedenja v težavnih vsakodnevnih situacijah;
- proces kolektivne učinkovitosti oziroma socialne podpore, kjer gre za občutek med člani skupine glede njihove skupne spretnosti obvladovanja nalog.

Opisano bi lahko vzporejali z razlago o skupinah kot prostoru socialnega učenja (Kobolt, 2009). Vse namreč, kar velja za socialno učenje v skupinah, velja tudi za skupine za samopomoč in podporne skupine.

Avtorica Farris Kurtz (1997) razlikuje med procesi, ki so prisotni tako v skupinah za samopomoč kot podpornih skupinah, in tistimi, ki so lastni zgolj skupinam za samopomoč. Proces, ki nastopajo v obeh oblikah skupin, so:

- dajanje podpore – podpora je primarni namen v podpornih skupinah in je kombinacija besed, tihe pozornosti, osebnega razkrivanja in empatije. Podpora v skupinah za samopomoč pa spremlja večino drugih procesov (Gottlieb, 1982, v Farris Kurtz, 1997) in je osnovni gradnik, ki je bistven za uspeh skupine;
- izmenjava informacij – podporne skupine se pogosto zanašajo na strokovne informacije, ki jih zunanji strokovnjaki prinesejo v skupino; izmenjava informacij nastopi med formalnim srečanjem skupine in med neformalnim druženjem po skupini (Levy, 1979, v Farris Kurtz, 1997);
- nudenje občutka pripadnosti – vstop v skupino omogoča članom stik s tistimi ljudmi, ki vedo, kaj oni sami prestajajo; v organizacijah medsebojne pomoči člani niso klienti, temveč ljudje z življenjem (Rappaport, 1993, v Farris Kurtz, 1997); občutek pripadnosti skupnosti gibanja za samopomoč pa je celo merilo uspešne identitetne spremembe;
- sporočanje izkustvenega znanja – izkustveno znanje je soustvarjeno skozi osebne zgodbe, učenje spoprijemanja in uporabe skupinske podpore; izkustveno znanje je znanje, ki ga posameznik pridobi, ko preživi ali reši težavo, in to znanje se razlikuje od znanja strokovnjakov ali laikov;
- učenje metod spoprijemanja – nove metode spoprijemanja s situacijo izhajajo tako iz strokovnega znanja kot tudi izkušenj, lahko gre celo za nove pomene posameznih metod, spretnosti v komunikacij itd.

Za naslednje procese pa avtorica Farris Kurtz (1997) meni, da so prisotni predvsem v skupinah za samopomoč, za katere so značilni številčnejše članstvo, daljša zgodovina in kompleksnejši program. Je pa seveda v realnosti mogoče, da so prisotne tudi v kateri od podpornih skupin.

Ti procesi so:

- Preoblikovanje identitete. Kot sta ugotovila že Katz in Bender (1976, v Farris Kurtz, 1997), je bil glavni prispevek skupin za samopomoč, da ljudje oznako lastne odklonskosti spremenijo v pozitivno identiteto. Gre za obliko preobrazbe, kjer se pojavi biografska rekonstrukcija in odkritje vzročne razlage stanja oziroma vedenja (Snow in Machalek, 1983, v Farris Kurtz, 1997), kar za člane skupine za samopomoč pomeni, da morajo sprejeti diagnostično oznako kot del lastne identitete. Na tem mestu se zastavlja vprašanje, ali posameznik potemtakem sprejme stigmatizirano identiteto in je tako krog stigme sklenjen (Goffman, 1963, v Farris Kurtz, 1997). Karp (1992, v Farris Kurtz, 1997) odgovarja, da koncept določene bolezni osmisli posameznikovo situacijo, ponuja možnosti komuniciranja o njej in možnosti osnovanja nadaljnjih korakov k okrevanju, skupina pa zaščiti člana pred nadaljnjo identitetno škodo.²⁰
- Krepitev moči.²¹
- Doseganje uvida: ker je problem, ki ga ima član, pogoj članstva, je mnogokrat samoumeven, zato ga član sprejme z manj zanikanja in izmikanja kot pa med formalno terapijo. Vpogled se razvije v skladu s posameznikovim tempom in na njemu lasten način, ker gre za varno vzdušje, za katero sta značilni empatično razumevanje in izražanje poistovetenja s povedanim.
- Preokvirjanje posameznikovega problema. To se pojavi na podlagi ponovnih kognitivnih opredelitev in novega jezika, ki artikulira, kaj je narobe in kako to spremeniti. Redefinicija problema prinese novo razumevanje in zmanjševanje občutka krivde. Novi izrazi, ki označujejo simptome, prinesejo nov pogled na značilnosti vedenja, ki prinaša nelagodje.

20 Je pa res, da tovrstna opredelitev ne vključuje refleksije o družbeni konstrukciji stigmatizirane identitete in njenih posledicah, saj avtorica celo zapiše, da si posameznik ne more pomagati, če ne ve, kaj je z njim narobe (Farris Kurtz, 1997), vendar pa ta »narobe« lahko stoji namesto marsikatero oblike diskriminiranja oz. stigmatiziranja drugačnih.

21 Glejte naslednje poglavje.

- Nove skupnosti za življenje. Vključitev v skupino pomeni hkrati vstopanje v novo skupnost, ki prinaša posledice za celotno posameznikovo življenje. Gre za skupnost, v kateri ima pripovedovanje normativno funkcijo. Posameznik prevzame pripoved skupnosti kot šablono za lastno zgodbo in si znotraj tega oblikuje identiteto (Rappaport, 1993, v Farris Kurtz, 1997). Smith (1991, v Farris Kurtz, 1997) meni, da lahko na skupine medsebojne pomoči gledamo kot na socialne svetove, v katerih člani prevzamejo opredelitve in simbolične pomene stvari, ki so za zunanji svet običajno neznane.

Prej omenjeno preoblikovanje identitete v skupinah za samopomoč (Farris Kurtz, 1997) pa avtorica Borkman (1999) natančneje pojasni s trostopenskim procesom posameznikovega razvoja (žrtev, preživeli, zreli član), vendar ni nujno, da posameznik pride vse do tretje stopnje. Pravzaprav po njenem mnenju zadnjo stopnjo preoblikovanja identitete doseže manjše število članov, medtem ko laična javnost običajno enači vse člane skupin za samopomoč s člani na prvi stopnji, tj. s člani z identiteto žrtve. Od tod tudi stereotipna podoba članov skupin za samopomoč kot skupine cimeravih oseb, ki se smilijo sami sebi. Res je, da je posameznik na prvi stopnji razvoja v reaktivni fazi, pri sebi ne zaznava virov moči, je ranljiv, v skupini bolj jemlje kot pa daje. Na drugi stopnji, z identiteto preživelega, pa ima posameznik že zmanjšan občutek edinstvenosti in osamljenosti v situaciji, razumljen je, prepozna, da s svojo udeležbo v skupini tudi pomaga drugim članom in več se njegovo izkustveno znanje. Tretja stopnja zrelosti se pojavi pri članih, ki skozi svojo udeležbo v skupinah za samopomoč postanejo gotovi glede svojega izkustvenega znanja in razvijejo izkustveno avtoriteto. Nekateri jo uporabijo tako, da postanejo zagovorniki ali vodje skupin ali pa razvijejo kariero izkustvenega strokovnjaka (so predstavniki okrevanih oseb glede določenega stanja pri strokovnjakih ali organizacijah ali pa pridobijo dejansko formalno izobrazbo s tega področja in postanejo dvojni strokovnjaki – z izkušnjo in s formalno izobrazbo), odprti za nadaljnje učenje in spreminjanje, pripravljeni pomagati, a jim ni treba biti v središču pozornosti. Toda tretja stopnja razvoja gre lahko tudi v to smer, da izkušeni člani postanejo dogmatični in pristranski ter vedo, da zgolj ena pot vodi k okrevanju, to je pot, ki so jo prehodili sami. Njihova identiteta postane ortodoksna. Tako sta na tretji stopnji razvoja dva možna izida. Naslednja tabela primerjalno prikazuje tri stopnje razvoja, kakor jih opredeljuje omenjena avtorica.

Tabela 2: *Stopnje izkustvenega razvoja pri posameznikih v skupinah za samopomoč po avtorici Borkman (1999)*

			Zreli	
Identiteta	Žrtev	Preživeli	Uspešen	Dogmatičen
Raba osebne izkušnje	Nepredelana nereflektirana izkušnja	Zaupav izkustveno znanje	Gotov glede jedra izkustvenega znanja	Dogmatičen glede izkustvenega postopkovnega znanja
Situacija	Boleče ranjen Negativna čustva (jeza, obup)	Okreva, postaja močnejši Pozitivna in negativna čustva	Močan in ranljiv Raste/se uči Preokviri negativne izkušnje	Močan Stagnira/ zaprt Preokviri negativne izkušnje
Samopodoba	Razbita	Obnavljajoča se	Visoka	Zmerna
Status pomoči	Potreben, ranljiv	Pomaga drugim; prejemnik in dajalec Nekaj potreb	Zagovornik, vodja, usmerjevalec Prepoznava potrebe	Daje pogojno pomoč; zagovornik Prepoznava potrebe
Subjektiviteta	Reaktivna Dejanja nepovezana	Samoodločenost Prevzema odgovornost za posledice dejanj	Obvladovanje sebe Prevzema odgovornost	Obvladovanje sebe Prevzema odgovornost

Kot je razvidno iz navedenih predstavitev, gre v skupinah za samopomoč za proces, ki ga avtorica Kobolt (2009) poimenuje zavzemanje perspektive drugega. Meni, da se proces razvoja zavzemanja te perspektive izpolnjuje zgolj na osnovi socialne interakcije. Katz (1993) podobno prikazuje predstavljene procese v skupinah za samopomoč, le da jih poimenuje skupne značilnosti teh skupin. Te so: kognitivno restrukturiranje,²² učenje prilagoditvenih spretnosti, čustvena podpora, osebno razkritje ali izpoved, druženje, skupno izvajanje akcij, krepitev moči, zanašanje na samega sebe in občutek lastne vrednosti. Če pogledamo na predstavljene opredeljene procesov z vidika posameznih avtorjev, ugotovimo, da se njihove opredeljene v poimenovanju in razvrščanju procesov ali funkcij rahlo razlikujejo. A ne glede na te razlike ostajajo osrednji poudarki enaki: gre za procese pomoči in podpore v teh skupinah, s katerimi člani dobijo moč za samopomoč, da si torej dvignejo kakovost življenja kot posamezniki in (ali) kot družbena, interesna, stigmatizirana skupina.

22 To lahko enačimo s kognitivnim preokviranjem po avtorici Farris Kurtz (1997).

Krepitev moči

Ker je krepitev moči²³ v kontekstu skupin za samopomoč in tudi podpornih skupin različno pojmovana, jo kot enega od procesov še posebej predstavljam nekoliko širše.

»Krepitev moči se pojavi, ko posameznik postane sposoben ukrepati zase in v imenu drugih. Prvi znak tega je naraščajoče prepričanje vase; posameznik doživlja rast samozaupanja, ki je običajno doseženo v skupini drugih, ki se soočajo z enako preizkušnjo« (Kieffer, 1984, v Farris Kurtz, 1997, str. 26).

Kadar govorimo o krepitvi moči, se skorajda takoj pojavi očitek mnogih avtorjev skupinam dvanajstih korakov, da je priznavanje nemoči znak odsotnosti krepitve moči, vendar pa, kakor je dokazal Bateson (1972, v Farris Kurtz, 1997), je prepoznavanje nemoči glede stvari, ki jih ne moremo spremeniti, prvi korak h krepitvi moči.

Ko Cheung, Mok in Cheung (2005, str. 356) govorijo o krepitvi moči, izpostavijo osebno krepitev moči in jo opredelijo kot

»pojavnost sprememb posameznikovih osebnih kvalit, kamor spadajo pogled na življenje, osebne sposobnosti, čustvena kontrola in védenje o družbi, te spremembe pa posledično vodijo do učinkovitejšega odločanja in spoprijemanja s težavami«.

Omenjeni avtorji opozarjajo na težnjo v nekaterih raziskavah, da bi bila krepitev moči razumljena kot skupek dejanskih koristi, ki jih posameznik pridobi z udeležbo v skupini za samopomoč, vendar pa zagovarjajo stališče, da krepitev moči ni enako kot te koristi, saj je krepitev moči proces, koristi pa so njegov rezultat. Osebno krepitev moči delijo na tri

23 V izvorniku avtorji rabijo izraz »empowerment«, za katerega Dragoš (2005) opozarja, da se pri nas mestoma nepravilno prevaja kot opolnomočenje, kjer gre za pojem iz pravne terminologije in označuje, da je nekaj dobilo polno veljavo s pravnega vidika. Predlaga izraz krepitev moči, ker je širši kot opolnomočenje, zato besedno zvezo krepitev moči rabim, kadar v izvorniku avtorji omenjajo »empowerment«. S takim prevodom pa se na področju javnega zdravstva ne strinja Kamin (2006), ki povezuje pomen opolnomočenosti s pravniškim zastarelim izrazom za pooblaščen. Od tod nadaljuje, da v sistemu promocije zdravja opolnomočenost ne pomeni zgolj krepitve moči, temveč tudi pooblastitev za svoje zdravje z vidika dolžnosti, kar implicira odgovornost za to dolžnost, to pa vodi do individualizacije odgovornosti za posameznikovo zdravje. Zaradi doslednosti in ker pričujoče delo vsebinsko nekoliko bolj pokriva področje sociale kot pa zdravstva, uporabljam ves čas termin krepitev moči, a s tem ne zanikam pomembnosti vidika rabe tega pojma, ki ga je izpostavila avtorica Kamin (2006).

ravni: znotrajosebno, medosebno in zunajosebno. Znotrajosebna krepitev virov obsega posameznikovo naravnost do življenja, čustveno kontrolo, medosebna krepitev virov se nanaša na stališča in spretnosti ter interakcije z drugimi, zunajosebna pa na zavedanje odnosa med posameznikom in družbo. Ker se osebna krepitev moči dogaja znotraj skupin za samopomoč, jo razumejo kot socialni kapital.

Adams (2003, str. 8) opredeli krepitev moči kot

»načine, s katerimi posamezniki, skupine in (ali) skupnosti postanejo sposobne prevzeti nadzor nad lastnimi okoliščinami in doseči lastne cilje, s tem pa postati sposobni delovati v smeri pomaganja sebi in drugim, da bi kar najbolj povečali kakovost lastnega življenja«.

To, kar sta Mok in Cheung (2005) poimenovala osebna krepitev moči, Adams (2003) poimenuje samokrepitev moči. Samokrepitev moči ne pomeni krepitev moči, izolirane od politike in moči, res pa je, da se začne pri osebi sami. Samokrepitev moči, kot jo koncipira Adams, je zelo podobna samopomoči, kakor jo opredeljujeta Riessman in Carroll (1995), torej izhajati iz lastnih notranjih virov moči, z namenom boljšega obvladovanja lastnega življenja in bivanja z drugimi. Razlika v časovni pojavnosti obeh konceptov je, da se je samopomoč pojavljala vsaj od tridesetih let prejšnjega stoletja (pred poznavanjem tega pojma pa je bila v drugačnih oblikah prakticirana mnogo prej), krepitev moči pa se kot termin pojavi v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Adams (2003) meni, da samopomoč lahko razumemo kot eno od oblik krepitev moči, glede na smer pa deli krepitev moči na krepitev moči posameznikov, skupin, skupnosti in organizacij.

Gidron in Chesler (1994) menita, da je eden od virov krepitev moči skupnost, in kot take razumeta tudi skupine za samopomoč. Menita, da so skupine za samopomoč uporabile mnoge skupne načine, da bi zagovarjale in delovale na osnovi interesov svojih članov; od udeležbe v sodelovanju pri reševanju problema, ki naj bi prepričal kreatorje politike za potrebo po spremembi, do mobiliziranja medijev in javnega mnenja v podporo svojega položaja. Avtorja rabita termin osebna krepitev moči, ki ga delita na znotrajosebno raven in družbeno raven. Pri prvi gre za občutek kompetentnosti in kontrole, pri drugi pa za aktivizem. Gidron, Guterman in Hartmanova (1990) pa razumejo osebno krepitev moči kot predpogoj za socialno delovanje, predvsem med temi, ki so vključeni v skupine za samopomoč.

Poleg prej omenjenih procesov, ki vodijo do učinkov samopomoči oz. nekatere od teh učinkov predstavljajo procesi sami po sebi, pa naj še navedem, kako Balgopal, Ephros in Vassil (1986) povzemajo pozitivne učinke, ki jih za člane prinaša udeležba v skupini za samopomoč. Navajajo jih v naslednjih premisah: a) skupina ponuja možnosti za normalizacijo težav in identifikacijo z drugimi, do katere prihaja v varnem in povezanem okolju, b) skupina postane močna referenčna skupina zaradi razvoja lastnih vlog in avtoritete, c) skupine so izjemno pomembne za člane, ki imajo majhne, zaprte in homogene socialne mreže, in d) skupine nudijo varno okolje za ljudi, ki so na prehodu vlog (npr. od bolnega k drugačnemu).

Organizacijske značilnosti skupin za samopomoč in podpornih skupin

V mednarodni analizi organiziranih oblik samopomoči Gidron in Chesler (1994) ugotavljata, da k variaciji struktur in procesov samopomoči prispevajo trije dejavniki: a) država, njena političnoekonomska in administrativna struktura ter od tod izvirajoči družbeni odnosi in odnosi med posameznikom in državo, b) različni demografski statusi in etnična oz. rasna kultura znotraj družbe, ki opredeljujejo norme vedenja med sorodniki in prijatelji ter mesto posameznika znotraj skupnosti, in c) tema ali težava, zaradi katere se oblikujejo skupine in organizacije. Gre torej za družbeno, narodnostno in kulturno pogojene prakse in razmerja med posameznimi skupinami in celotno družbo, za diskriminacijo in omejitve do virov moči in blagostanja, ki veljajo v posameznih kontekstih. Omenjeni trije dejavniki določajo, kakšne organizacijske oblike bodo znotraj posamezne države²⁴ nastopale znotraj celotnega sektorja samopomoči (njegov obseg, mogoče ali dovoljene in nemogoče ali nedovoljene tematike skupin in odnosi med strokovnjaki poklicev pomoči in formalnih organizacij), kakor tudi na ravni posameznih skupin (cilji, vir, vzorci vodenja, organizacijska struktura, dejavnosti ali programi). Z zavedanjem o vplivanju teh treh dejavnikov na organizacijske značilnosti posameznih skupin za samopomoč in – dodajam – tudi na organizacijske značilnosti podpornih skupin jih v osnovnih obrisih predstavljam v nadaljevanju.

Ena od pomembnih organizacijskih značilnosti skupin za samopomoč je vloga vodje (Lamovec, 1998). Vodja je pomemben član skupine in je najpogosteje v vlogi koordinatorja skupine, vendar avtorica povzema stališča

24 Krepak dokaz za to so skupine za samopomoč z namenom krepitev moči žensk v Indiji, opisane v razdelku Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin po svetu.

drugih avtorjev, ki ugotavljajo, da je od vodje precej odvisno, kako bo delovala skupina, ter navajajo različne sposobnosti, ki naj bi jih vodja imel, med njimi najbolj poudarjajo vztrajnost in osebno predanost vodje do dela v skupini. Vloga vodje ima v skupinah dvanajstih korakov specifično obliko, saj je s tem, ko se izmenjuje med člani, prenesena na skupino (Katz, 1993; Hopson, 1996; Lewis Herman, 2001). V skupinah za samopomoč, ki ne delujejo po programu dvanajstih korakov, pa na vodjo prenašajo več nalog delovanja skupine (Katz, 1993), od nalog pri organizaciji skupine do vodenja skupinskega procesa. Avtorica Lamovec (1998) poudarja, da vodji ni treba imeti vseh teh lastnosti, najpomembnejše je, da je prožen in strpen ter da zna naloge prenesti na člane. Če so vloge v skupini dobro porazdeljene med člani, kar pomeni, da razmeroma veliko članov zavzame ključne vloge, to občutno prispeva k dobremu počutju članov (prav tam). V podpornih skupinah je vloga vodje drugačna, bolj centralizirana. Kadar je vodja podporne skupine strokovnjak, je pričakovano, da v skupino prinaša strokovne vsebine (Schopler in Galinsky, 1995).²⁵ Vendar pa avtorica Farris Kurtz (1997) navaja izsledke raziskav, ki kažejo, da je v podpornih skupinah najboljša oblika deljeno vodenje med strokovnjakom in člani skupine, kar spodbuja dolžino delovanja, obseg članstva in aktivnost skupine.

Skupine lastno članstvo opredeljujejo in določajo z vidika različnih značilnosti: ekonomske in družbene pozicije, sorodstvenih in prijateljskih mrež, fizičnega in duševnega stanja članov, pogosto pa tudi starosti in spola, dolžine trajanja njihove situacije (kroničnosti) (Gidron in Chesler, 1994). Edini ekskluzivni kriterij za članstvo v skupinah za samopomoč je želja po obvladovanju težave ali situacije, medtem ko je v podpornih skupinah vstopni kriterij predvsem članstvo v organizaciji, v okviru katere podporna skupina deluje (Farris Kurtz, 1997). Avtorica vpeljuje koncept ustreznosti skupine, ki pojasnjuje odnos med demografskimi značilnostmi in pridruževanjem oz. vključevanjem članov v skupino. Gre za ustreznost t. i. idealnega člana, za katerega je bila skupina ustanovljena. Poudarja, da niso samo demografske značilnosti tiste, ki vplivajo na to, kako dobro član ustreza skupini, temveč tudi cilji člana, specifične določene skupine in skladnost med cilji člana in specifikami skupine. Ta spoznanja veljajo tako za skupine za samopomoč kot za podporne skupine.

Naslednja organizacijska značilnost je njihova odprtost oz. zaprtost. Po navadi skupine ob ustanovitvi delujejo kot odprte in nato preidejo v zaprte skupine, ki pa se lahko po določenem obdobju odločijo, da bodo

25 Več o vlogi strokovnjaka kot vodje je zapisano v razdelku Sobivanje med samopomočjo in strokovno pomočjo.

sprejele nove člane. Možno je tudi, da delujeta obe hkrati, pri čemer je odprta primerna za posameznike v trenutni stiski (Lamovec, 1998).

Tipologije skupin za samopomoč

Enotna opredelitev samopomoči je vsaj do neke mere idealizacija stvarnega stanja, saj je pri oblikah samopomoči mogoče najti tolikšno bogastvo in pestrost, kakor smo si med seboj različni človeška bitja, naše potrebe in talenti (Matzat, 2002). Še bolj kot ta je idealizirana slika stvarnosti pri poskusih kategorizacije teh skupin na določene tipe. Vsaka tipologija osvetli karakterizirani fenomen le z določenega vidika ali nekaj vidikov (Borkman, 1999). Na osnovi teh postavk zaključujem, da je vsaka tipologija nepopolna (gledano z objektivističnega vidika, da obstaja neka točka popolnega posnetka stanja stvarnosti, izraženega v teoretičnih konceptih in njihovih medsebojnih povezavah) oziroma konstruirana (gledano s hermenevtičnega vidika, da oblikovana tipologija tako ponuja razumevanje fenomena skozi spoznavne koncepte tistega, ki spoznava). V nadaljevanju predstavljam nekatere v teoriji znane tipologije skupin za samopomoč z namenom prikaza prizme, skozi katero so usmerjeni pogledi na te skupine. Prikazane tipologije si sledijo od preprostejših h kompleksnejšim (tabela 2).

Prva tipologija, ki je bila že omenjena v razdelku Skupine za samopomoč in podporne skupine, je delitev skupin na dva osnovna tipa – usmerjene na pomoč članom in usmerjene na spreminjanje odnosa družbe do določenih marginaliziranih, diskriminiranih družbenih skupin (Katz, 1993). V potrditev teze, da gre pri tipologijah vedno za določeno mero posploševanja oz. zanemarjanja nekaterih kvalitet raziskovanega fenomena zaradi poudarjanja pomena drugih, je tudi mnenje avtorice Nylund (2000), da je tudi delitev skupin za samopomoč na osebni razvoj usmerjene in na družbo usmerjene delno fluidna. Skupine, ki so osebno usmerjene, se namreč lahko tudi usmerjajo na spreminjanje odnosov v družbi in nasprotno, tudi družbeno usmerjene so lahko delno osebno usmerjene. Na drugem mestu pa navaja, da so skupine, ki enako močno sledijo obema usmeritvama, poimenovane kot skupine, usmerjene na krepitev moči (Katz in Bender, 1976, v Nylund, 2000; Kurtz, 1997, v Nylund, 2000).

Druga tipologija na osnovi kategorij ene dimenzije je delitev skupin na skupine dvanajstih korakov in druge skupine za samopomoč, ki ne delujejo po tem programu (Katz, 1993). Tretja tipologija z le dvema kategorijama ene dimenzije, in sicer vključenosti v sistem strokovne pomoči, deli skupine za samopomoč na hibridne skupine – te vodijo ali nadzorujejo

strokovnjaki – in avtonomne skupine, ki jih vodijo člani (Powel, 1985, v Chesler, 1990).

Matzatova (2002) tipologija skupin za samopomoč na območju Nemčije obsega tri kategorije: anonimne skupine, ki so se torej razvile in delujejo po zgledu anonimnih alkoholikov, organizacije za samopomoč, ki imajo formalno strukturo in status (denimo, združenja pacientov na nacionalni ravni, ki lahko vključujejo številne skupine za paciente, lahko pa so osnovane tako, da bi njihovo delovanje težko označili za delujoče po načelih samopomoči, saj le manjšina članov opravi večino dela). Tretji tip so t. i. majhne skupine za samopomoč, tudi diskusijske skupine ali psihosocialne skupine za samopomoč oz. psihoterapija brez psihoterapevtov (Nathan Hurvitz, 1974, v Matzat, 2002). Slabost Matzatove (2002) tipologije je pomanjkanje eksplikacije kriterijev za osnovanje posameznih tipov skupin. Edino pojasnilo zanje, ki ga navede, je, da so osnovane na refleksiji strokovnih diskusij v Nemčiji.

Meissen, Gleason in Embreejeva (1991) navajajo delitev skupin za samopomoč, kot jo evidentira mreža Self-Help Network, v štiri tipe glede na vrsto težave, ki jo naslavljajo: medicinske skupine, skupine za spoprijemanje s stresom, skupine za starše ali družine in skupine za kontrolo vedenja. Nekoliko drugače na pet tipov skupin delita skupine za samopomoč Levine in Perkins (Orford, 1992, v Lamovec, 1998): skupine tako ali drugače stigmatiziranih oseb, skupine družinskih članov teh stigmatiziranih oseb, skupine oseb, ki so se začasno znašle v težavni situaciji, skupine oseb, ki jih družijo neka pozitivna pripadnost, s katero se lahko enačijo, ter interesne skupine – največkrat usmerjene v družbeno dejavnost.

Dalje pa Katz in Bender (1990, v Katz, 1993) navajata pet tipov skupin za samopomoč glede na kriterij primarne usmerjenosti skupine:

- 1) Terapevtske skupine: organizacije za duševno zdravje, organizacije za soočanje z odvisnostjo, organizacije za fizično zdravje (tri vrste: za specifično bolezen, na družine usmerjene ali multidiagnostične).
- 2) Socialno zagovornišтво ali akcija: organizacije, ustanovljene za soočanje z enim problemom, organizacije, ki temeljijo na starosti, organizacije za spodbujanje etničnih manjšin.
- 3) Skupine za podporo alternativnih življenjskih slogov: organizacije za osvoboditev gejev, urbane in ruralne stanovanjske občine.
- 4) Skupine, ki nudijo zavetišče 24 ur na dan.
- 5) Skupine mešanega tipa (več kot ena usmerjenost): združenja nekdanjih zapornikov, socialnoterapevtske oz. na družino usmerjene skupine, ekonomske (banke hrane, organizacije za nastanitev),

združenja uporabnikov ali pridelovalcev, druge ekonomske skupine (npr. Debtors Anonymous).

Avtorici Schubert in Borkman (1991) sta izdelali tipologijo skupin za samopomoč na osnovi značilnosti njihove organiziranosti. Dve kriterijski spremenljivki, ki sta bili uporabljeni za njuno organizacijsko tipologijo, sta bili t. i. zunanja odvisnost (torej odvisnost od večje organizacije) in notranja avtoriteta (torej kdo ima pravico prvenstveno odločati o skupini). Tipologijo sta izdelali na osnovi pregleda literature in lastnega poznavanja skupin. Ob kombinaciji obeh kriterijskih spremenljivk sta dobili pet tipov skupin, in sicer: nepridružene skupine – neodvisne od kontrole katere koli druge skupine ali strokovnjakov; zvezne skupine – avtonomno delujoče skupine, a zbrane pod organizacijo za samopomoč, ki predstavljajo vire za skupino; podružnične skupine – podrejene drugi skupini, običajno lastni organizaciji za samopomoč, ki določa program; vodene skupine – kombinacije samopomoči in strokovnih tehnik (te skupine so pod nadzorom strokovnih organizacij ali organizacij, ki ne delujejo po načelih samopomoči); in hibridne skupine – so mešanica podružničnih in vodenih skupin, izvajale so program nadrejenih organizacij, ki so tudi določale članstvo, vloge v skupini in pripravljale usposabljanja.

Podobno predstavljeni tipologiji avtorica Nylund (2000) v študiji finskih skupin za samopomoč opredeli štiri tipe. Prvega tvorijo skupine za samopomoč znotraj tretjega sektorja, ki so jih ustanovile osebe, prostovoljci, člani ali prostovoljne organizacije. Drugi tip so skupine za samopomoč znotraj javnega sektorja in so jih ustanovili strokovnjaki, zaposleni v javni organizaciji. Tretji tip predstavljajo skupine za samopomoč, ki jih ustanovljajo in vodijo državljani in ne delujejo pod pokroviteljstvom kakršne koli prostovoljne ali javne organizacije. Četrty tip pa so mešane skupine za samopomoč, katerih pobude, vodstvo in podpora so delno na strani tretjega in delno na strani javnega sektorja.

Avtorica Borkman (1999) predlaga tipologijo skupin za samopomoč/medsebojno pomoč²⁶ glede na dve dimenziji. Prva je pripisovanje pomena spremembi, transformaciji. Tu gre za vprašanje, kakšen tip in obseg osebnostnih sprememb, sprememb identitete in življenjskega sloga naj bi člani poskušali udejanjiti, da bi rešili svojo težavo. Druga dimenzija je predvidena oz. potrebna dolžina trajanja, ki vodi do stanja želene spremembe. Pri snovanju tovrstne tipologije je avtorica uporabila merjeni dimenziji kot

26 Glejte razdelek o opredelitvi samopomoči. Omenjena avtorica razlikuje koncepta samopomoči in medsebojne pomoči.

dihotomni spremenljivki. Pri spremenljivki obsega sprememb sta bili vrednosti malo in veliko, pri čemer malo pričakovanih sprememb predstavljajo skupine, namenjene spoprijemanju s stresom, prehodnim obdobjem in situacijami, ki ne zahtevajo osebnostnih sprememb, sprememb identitete in življenjskega sloga. Veliko sprememb pa predstavljajo skupine, usmerjene na stanja, bolezni in pogoje, ki so v družbeni percepciji v veliki meri zaznamovani s stigmatom. Dimenzija trajanja pa je bila merjena v vrednostih: manj kot dve leti pričakovane udeležbe v skupini za doseganje spremembe ter dve leti in več. To opredelitev avtorica utemelji z lastnim poznavanjem stanja skupin, za katero izpostavlja, da jo podpirajo tudi ugotovitve raziskav. Ob kombinaciji dveh vrednosti obeh spremenljivk dobimo štiri tipe skupin: kratkoročne, usmerjene na spoprijemanje s težavami (npr. ločitev, dojenje), dolgoročne, usmerjene na spoprijemanje s težavami (npr. starši otrok s kronično boleznijo), kratkoročne, usmerjene na spremembo (npr. skupine za ljudi, ki jecljajo), in dolgoročne, usmerjene na spremembo (npr. AA). Avtorica (prav tam) opozarja, da je tipologija izvedena z vidika tega, kako skupina opredeljuje težavo in rešitev, in ne, kako jo od zunaj ocenjujejo opazovalci. Dodaja še, da je ta tipologija dokaz, da so lahko skupine, ki so namenjene obravnavi enakega problema, denimo, odvisnosti od alkohola, glede na tip medsebojno različne (npr. AA spada med dolgoročne, na spremembo usmerjene skupine, Rational Recovery pa med kratkoročne skupine, usmerjene na spoprijemanje s težavami). Zaključuje (prav tam, str. 10), da ta tipologija implicira

»glavne dejavnike, ki vplivajo na naravo dejavnosti v skupini, organizacijske teme in probleme, s katerimi se bo skupina zelo verjetno soočala, načine zavezanosti, ki jih bodo člani tvorili z organizacijo, ter naravo in obseg skupnosti, ki se bo oblikovala okrog skupine«.

Po dveh kriterijskih spremenljivkah, osredinjenosti na osebno spremembo in stopnji strokovnega vodenja je tipologijo izdelala avtorica Farris Kurtz (1997). Vsaka od spremenljivk je obsegala dve kategoriji (da, ne) in ob kombinaciji obeh spremenljivk so nastale naslednje štiri skupine: podporne, edukativne in zagovorniške organizacije za samopomoč (usmerjenost na osebno spremembo – ne, prisotnost strokovnjaka – ne); pri agencijah sponzorirane in strokovno vodene podporne skupine (usmerjenost na osebno spremembo – ne, prisotnost strokovnjaka – da); na osebno spremembo usmerjene skupine za samopomoč (usmerjenost na osebno spremembo – da, prisotnost strokovnjaka – ne); in strokovne skupine za obravnavo (usmerjenost na osebno spremembo – da, prisotnost strokovnjaka – da). V tabeli 3 so primerjalno prikazane vse predstavljene tipologije.

Tabela 3: Pregled tipologij skupin za samopomoč in podpornih skupin različnih avtorjev

Katz in Bender (1976, 2000); v Nylund, 2000); Katz (1993)	Katz (1993)	Matzat (2002)	Meissen, Gleason in Embree (1991)	Katz in Bender (1976, v Katz, 1993)	Schubert in Borkman (1991)	Nylund (2000)	Borkman (1999)	Farris Kurtz (1997)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ osebno usmerjene skupine ▪ družbeno usmerjene skupine ▪ na krepitev virov usmerjene skupine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ skupine dvanajstih korakov ▪ skupine, ki ne delujejo po programu dvanajstih korakov 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ anonimne skupine ▪ organizacije za samopomoč, ki imajo formalno strukturo in status ▪ majhne skupine za samopomoč 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ medicinske skupine ▪ skupine s prijemanja s stresom ▪ skupine za starše ali družine ▪ skupine za kontrolo vedenja 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ terapevtske skupine ▪ socialno zagovorništvo /akcija ▪ skupine za podporo alternativnih življenjskih slogov ▪ skupine, ki nudijo zavetišče 24 ur na dan ▪ skupine mešanega tipa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nepridružene skupine ▪ zvezne skupine ▪ podružnične skupine ▪ vodene skupine ▪ hibridne skupine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ skupine znotraj tretjega sektorja ▪ skupine znotraj javnega sektorja ▪ skupine, ki jih vodijo državljani ▪ mešane skupine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kratkoročne skupine, usmerjene na sprijemanje s težavami ▪ dolgoročne skupine, usmerjene na sprijemanje s težavami ▪ kratkoročne skupine, usmerjene na spremembo dolgoročne skupine, usmerjene na spremembo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ podporme, edukativne in zagovorniške organizacije za samopomoč ▪ pri agencijah sponzorirane in strokovno vodene podporme skupine ▪ na osebno spremembo usmerjene skupine za samopomoč ▪ strokovne skupine za obravnavo

Institucionalizacija samopomoči

Samopomoč je v svojem bistvu sicer osnovana po načelih samoorganizacije, kar v praksi pomeni, da gre za prostovoljne skupine, kakor meni Archibald (2007), toda razvija se enako kot druge oblike organizacij. Ta razvoj gre v smeri iskanja prepoznavnosti kot legitimna skupna oz. soustvarjena podjetja oz. organizacije na strani glavnih in vodilnih avtoritet. Avtor zagovarja stališče, da ravno zaradi tega potrebujejo enake vire, kot jih potrebujejo druge organizacije, da se lahko razvijajo.

Institucionalizacija je potekala na podlagi različnih virov, ki so jih pridobile skupine v procesih medsebojnega povezovanja. Ti viri so bili: povezovanje s strokovno avtoriteto (od strokovnih organizacij do raziskovalnih centrov in univerz), pojavljanje v medijih in sodelovanje s političnimi avtoritetami. Povezovanje organizacij za samopomoč z raznovrstnimi institucijami je vodilo predvsem do povečane stopnje prepoznavanja na strani družbe v smislu zanesljivosti, ustreznosti in položaja zaupanja vredne organizacije (prav tam).

Za razumevanje institucionalizacije je treba pojasniti opredelitve pojmov profesionalizacije in birokratizacije. O obeh je govoril že Katz in sledili so mu mnogi drugi. Danes v znanstveni literaturi velja opredelitev, da je profesionalizacija vključevanje plačanih strokovnih delavcev, ki opravljajo tehnična dela in prevzamejo naloge, ki jih prostovoljci ali člani ne morejo, saj so časovno ali organizacijsko prezahtevne. Naslednja stopnja profesionalizacije je zaposlitev direktorja, ki nadzoruje zaposleno osebje (Farris Kurtz, 1997). Avtorica opozarja, da ko skupina postane profesionalizirana, se njeno vodenje lahko odmakne od izvirnega duha medsebojne pomoči in se zgubi delovanje po načelih samopomoči.

Birokratizacija je evlucijski proces organizacije za samopomoč, ki poteka od zgodnjega obstoja skozi razvoj formalnih postopkov do zaposlovanja strokovnih delavcev in oblikovanja formalnega delovanja (Katz, 1965, v Farris Kurtz 1997). Organizacija za samopomoč lahko pridobiva javna sredstva, s tem pa postaja podrejena zahtevam finančerjev in postaja še bolj strokovno birokratizirana. Rezultat je hibridna organizacija z organizacijskimi značilnostmi samopomoči in strokovne pomoči. Skrajni točki tega procesa sta sprejemanje javnega denarja in zaposlovanje administratorja (Traunstein, 1984, v Farris Kurtz, 1997). Vendar pa avtorica Farris Kurtz (1997) zagovarja stališče, da organizacija kljub najetemu administratorju in prejetemu nekaj javnih sredstev

lahko ohrani delovanje po modelu samopomoči. Na osnovi predstavljenih pojmov lahko zaključim, da je institucionalizacija kombinacija profesionalizacije in birokratizacije skupin in organizacij za samopomoč. Ena od oblik institucionalizacije je matično središče.

Powell (1990) zagovarja stališče, da pri matičnih središčih ne gre za birokratizacijo v pravem pomenu besede. Seveda pa je do določene mere birokratizacija v matičnih središčih potrebna. Vendar pa ostajajo tudi matična središča prostovoljne organizacije, katerih delovanje je zelo prožno ter sloni na načelih enakosti in humanizma. Vzroka za to sta zavezanost članov k poslanstvu oz. k cilju (in ne k ekonomskemu dobičku) in geografska oddaljenost med skupinami, ki tvorijo matično središče in tako delujejo bolj kot zveza avtonomnih enot. Prednosti, ki jih skupine dobijo s povezovanjem v organizacijo, so: bolj razviti programi, večja stabilnost in predvidljivost za posameznega člana, raznoliko članstvo in skrb za nove člane ter voditeljske strukture, ki so naravnane na predajanje vlog med člani. Omejitve matičnih središč pa po avtorjevem mnenju nastopijo, kadar nacionalni urad razglašča nesmiselne smernice, vnaša nepotrebne omejitve ali zahteva čezmerne članarine lokalnih enot.

Wollert (1990) meni, da so matična središča inovativni pristop k podpori gibanja za samopomoč. Kljub različnim organizacijskim oblikam obstajajo funkcionalne podobnosti med središči. Lahko rečemo, da so matična središča namenjena za štiri glavne funkcije:

- informiranje in napotitev: matična središča zbirajo informacije o delujočih skupinah, jih objavljajo v spletu in brošurah, zbirajo predloge oz. potrebe po ustanovitvi novih skupin;
- posvetovanje: matična središča nudijo skupinam možnosti za posvetovanje glede vsebin, kot so pridobivanje novih članov, reševanje skupinskih konfliktov, pridobivanje materialnih virov (prostor srečanj, računalniki) in osnovanje skupin, ki se same ne bi mogle organizirati;
- izobraževanje skupnosti: središča razvijajo različne vire informiranja splošne javnosti o samopomoči, njenem pomenu, pomembnih dogodkih in ugodnostih, ki jih člani lahko dobijo;
- raziskovanje: običajno sicer najmanj poudarjena funkcija, vendar matična središča omogočajo in vabijo k aplikativnemu raziskovanju vsebin, pomembnih za izboljšanje storitev, ki jih nudijo. Zaradi množice informacij o delujočih skupinah pa so matična središča primerna baza tudi za temeljne raziskovalne projekte, le da so ti nekoliko redkejši.

Konceptualno so se med seboj ta središča razlikovala predvsem glede na:

- razvojne značilnosti: a) od kod je prišla pobuda za ustanovitev – lahko je prišla od ustanoviteljev programa, političnih iniciativ, ki so izhajale iz zakonodaje, in izvajalcev storitev na področju duševnega zdravja ali posameznikov in b) kakšna so stališča in delovne navede programa – ta obsega ves kontinuum od formalno organiziranih postopkov dela do neformalnega in sproščenega delovnega vzdušja;
- kontekstualne značilnosti: usmerjenost na provincialne, lokalne ali metropolne skupnosti, nastanitveni pogoji (od lastnih stavb do gostovanja v drugih organizacijah) in posledičnega proračuna, potrebnega za vzdrževanje, s tem pa so povezane tudi razlike v obsegu dela;
- organizacijske značilnosti: te se kažejo v različni administrativni strukturi (avtonomna središča ali organizirana kot agencije za informiranje in napotitev), v odnosih znotraj sistema (kar zajema predvsem moč povezanosti z delujočimi skupinami) in mrežnih dejavnostih povezovanja z drugimi agencijami na področju zdravstva in sociale ter specializiranih storitev (npr. usposabljanja).

Tudi pri matičnih središčih je upoštevana temeljna paradigma samopomoči (tj. samoorganizacija posameznikov), zato naj ne bi bila centralno vodena ali birokratizirana v organizacijo, saj se je izkazalo, da od zgoraj navzdol implementirani projekti ne delujejo po načelih samopomoči. Meissen in Warrenova (1994) leta 1994 naštejeta v ZDA petdeset matičnih središč in dve nacionalni matični središči. Po mnenju Steinkeja (2000) spadajo matična središča med podporne storitve samopomoči (v nasprotju s primarno samopomočjo, kamor uvrščajo skupine za samopomoč), saj je njihov namen spodbujati posameznike, da bi se pridružili skupinam, nudijo podporo pri ustanavljanju skupin in reševanju skupinskih težav.

Primer dejavnosti zbiranja informacij o skupinah in obveščanja javnosti o njihovem delovanju je zbirka informacij v zborniku *Self-help Group Sourcebook*, ki ga vsakih nekaj let izda nacionalno matično središče *American Self-Help Group Clearinghouse* (White in Madara, 2002). Zbornik je primer dobre prakse delovanja matičnih središč in ponazarja, kaj v praksi pomeni delovanje matičnega središča kot vir spodbude in podpore pri nastajanju, razvoju in obstoju skupin za samopomoč in podpornih skupin. V zborniku je poleg informacij o delujočih skupinah tudi kratek pregled napotkov o tem, kako ustanoviti skupino, zbranih je nekaj izkušenj tistih, ki so se tega že lotili, napotkov, kako kot strokovnjak ustanoviti skupino in kako sodelovati z že obstoječimi, podan je

kratek pregled uporabne literature, ugotovitev raziskav iz zadnjih tridesetih let, dodani pa so tudi napotki za vključitev v mrežo raziskovalcev teh skupin.

Meissen in Warrenova (1994) poudarjata pomen matičnih središč za pomoč pri raziskovanju, predvsem so ta pomemben vir za akcijsko raziskovanje in so sama po sebi metodološka intervencija. Zaradi zbirke podatkov o skupinah, ki jo ta središča ves čas posodablajo, omogočajo dostop do velikega in zelo raznolikega vzorca skupin za namen raziskovanja, obenem pa presežejo probleme pri raziskovanju, kot so opredelitev skupin za samopomoč (opredeljene so že s članstvom v matičnem središču), izboljšanje metodološke rigoroznosti (matična središča poznajo potek nastajanja novih skupin in so v pomoč pri sestavljanju skupine raziskovanja na način, ki je najbližji dejanskemu stanju) in povečanje splošljivosti ugotovitev raziskovanja (presežejo problem zunanje veljavnosti, ki nastane pri težko izvedljivem oblikovanju reprezentativnega vzorca).

Kritični vidiki delovanja skupin za samopomoč in podpornih skupin

Negativni učinki skupin za samopomoč in podpornih skupin za člane in strokovnjake

Avtorici Schopler in Galinsky (1995) trdita, da so na področju podpornih skupin v literaturi obsežneje zastopane ugotovitve raziskav, ki podpirajo njihove pozitivne učinke, kar izhaja iz dejstva, da se v literaturi poroča zgolj o uspešnih izkušnjah skupin. To trditev lahko prenesem tudi na področje skupin za samopomoč, za katere Chesler (1990) trdi, da je literatura o njih optimistična in entuziastična, vendar pa je strokovna literatura do avtonomnih skupin za samopomoč nemalokdaj zelo zadržana. V nadaljevanju predstavljam nekaj ugotovljenih negativnih učinkov udeležbe v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah ter nekaj posledic, kakor jih predvidevajo in doživljajo strokovnjaki.

Balgopal, Ephros in Vassil (1986) opozarjajo na določene omejitve skupin za samopomoč, in sicer:

- možno pripisovanje pretiranega pomena bolezni in identificiranja z njo, če gre za skupine, centralizirane okoli določene bolezni;
- premočna kohezivnost v skupinah, v katerih je članstvo skozi daljše časovno obdobje enako;
- raznolika starostna udeležba, kar vodi do različnih potreb članov, ki pa zaradi starostne heterogenosti ne morejo biti vedno upoštevane;
- možno pojavljanje različnih oblik eksperimentiranja z vedenjem zaradi konfliktnosti v skupinah.

Chesler (1990) ponuja pregled literature glede možnih nevarnosti udeležbe v skupinah za samopomoč, kakor jih vidijo strokovnjaki. Deli jih na dve glavni obliki, in sicer: nevarnosti za člane in nevarnosti za strokovnjake.²⁷ Meni, da strokovnjaki večji pomen pripisujejo prvim. Med nevarnosti za člane spadajo razprave med člani skupin o globokih, zadržanih čustvih (denimo, glede bolezni), ki lahko člane pahnejo v še večji obup, člani razširjajo napačne informacije o poteku bolezni in sprožajo neosnovane strahove ali upe, skupina lahko spodbuja posameznikovo odvisnost od skupine, s tem pa v skrajnem primeru sproža odklone, da bi se posameznik prilagodil skupinski ideologiji, usmerjenost skupine na instrumentalne težave in s tem odmikanje od osebnih ali družinskih težav. Avtor opozarja, da so mnoge od teh potencialnih nevarnosti osnovane na predpostavki, da bi strokovnjak zaradi svoje usposobljenosti in distance od neposrednih in razgretih čustev zmozel ponuditi ustrežnejšo pomoč.

Značilnost, ki jo tako strokovni vodje skupin kot vodje skupin, ki nastopajo iz vrst članov, označujejo kot težavno, je neredna prisotnost članov (Meissen in Volk, 1995, v Farris Kurtz, 1997). Seveda to pomeni tudi težavo za delovanje skupine, vendar je hkrati pomembno za člane, ki ne izkušajo pretiranih težav, da se lahko vrnejo, ko se situacija poslabša.

Avtorici Schopler in Galinsky (1995) pa navajata, da tudi na področju podpornih skupin ne moremo govoriti o odsotnosti negativnih učinkov. Med pogostejšimi omenjata naslednje: pritisk skupine h konformiranju članov, stres, povezan z obveznostmi do skupine, občutek preplavljanja in manjše ustreznosti, učenje neustreznih in neučinkovitih odzivov, stiska in prevelika samozavest. Vodje so lahko izpostavljeni sindromu izgorevanja in pritiskom interdisciplinarnega delovanja. Avtorici menita, da vprašanja o zaupnosti in destruktivnem vedenju sprožajo tudi pravne in etične pomisleke. Lakin (1985, v Nichols in Jenkinson, 2006) pa kot možne negativne posledice udeležbe v podpornih skupinah navaja, da člani lahko doživijo, da skupina zavrne člana, ki išče sprejetost v skupini, da je član pod pritiskom skupine usmerjen v vedenje, za katero nima zadovoljivih virov, in da posameznikov strah pred izpostavljenostjo in vrednotenjem sovpadе z možnimi pritiski skupine v obliki zahtev, da se mora posameznik odpreti. Nichols in Jenkinson (2006) zaključujeta, da je rahločuten in usposobljen voditelj podporne skupine tisti, ki to lahko prepreči. Zadnja nevarnost, ki jo izpostavljata avtorja, pa je, da člani toliko napredujejo v osebni rasti (na primeru skupin medsebojnih odnosov v okviru usposabljanj), da se odtujijo od družine ali delovnega

27 Te so predstavljene v razdelku Sobivanje samopomoči in strokovne pomoči.

mesta, zato menita, da naj bi voditelj skrbno ravnal oz. se zavedal, da delo skupine vpliva tudi na ljudi, ki jih ni v skupini.

Za ponazoritev zlorabe koncepta samopomoči navajam ekstremen primer implementacije programa za samopomoč po vzoru skupin dvanajstih korakov, in sicer primer mehiških nastanitvenih centrov za zdravljenje odvisnosti za moške, t. i. CRAMAA. Ti centri ne spadajo v sistem javnega zdravstva in slonijo na civilni iniciativi ter v svojem delovanju kršijo zakonsko določene normativne zahteve za zagotavljanje kakovosti izvajanja zdravstvene in psihosocialne pomoči (Lozano-Verduzco, Marín-Navarrete, Romero-Mendoza in Tena-Suck, 2015). Četudi delujejo – milo rečeno – radikalno in niso del državne mreže pomoči, pa jih državne ustanove mnogokrat priporočajo, saj je problematika uporabe alkohola in drog na območju Mehike tako obsežna, da primanjkuje javnih programov pomoči. Ti centri niso del svetovno organiziranega gibanja AA, so pa filozofijo sistema dvanajstih korakov prikrojili in uporabili – ali bolje rečeno – zlorabili za lastno delovanje.

Prej navedeni avtorji so izvedli kvalitativno študijo o izkušnjah zdravljenja v teh centrih. Vanjo je bilo vključenih petnajst moških, starih od 24 do 58 let, z izkušnjo nastanitve vsaj v dveh centrih, med izvajanjem raziskave so bili v centru nastanjeni od enega do šest mesecev. Rezultati študije so pokazali, da obstajata dva tipa teh centrov, v obeh vodijo program osebe z najdaljšim časom abstinence. Prvi tip so centri (ang. Light Groups), v katerih je nameščeno primerno število moških, ki so jim na voljo postelje, čista posteljnina in čisti toaletni prostori ter raznolika prehrana. Sodelujejo s strokovnimi delavci, ki centre obiskujejo tedensko z namenom evalvacije programa, vendar pa v njih ni zaposlenega zdravstvenega osebja, prav tako tudi ne strokovnih delavcev psihosocialnih strok. V slednjem so si enaki z drugim tipom centrov (ang. Out of Bounds Groups), ki pa so v primerjavi s prvimi prenapolnjeni (od 80 do 200 nastanjenih moških v centru, ki za tako število ni primeren) in ne dosegajo minimalnih higienskih standardov. V nekaterih od njih so člani dobili eno posodo za malo in veliko potrebo ter za hrano. Za umivanje vsakemu pripadata dve vedri mrzle vode, britev pa je za vse ena. V tem tipu centrov so običajne prakse pretepanje članov, poniževanje, posiljevanje, zapiranje v prostore in v nekaterih primerih celo smrt. Namen uporabe psihičnega, fizičnega in spolnega nasilja je v tem, da bi člani postali ponižni. Tudi pri prvem tipu centrov je prisotna uporaba nasilja, vendar je izvajano kot ideološka konfrontacija, da bi člani okrevali z razvijanjem duhovnosti in ponižnosti.

V obeh tipih centrov je torej prisotna uporaba nasilja kot mehanizma obravnave s tem namenom, da bi moške lahko nadzirali in vodili, razlikujeta se le po načinu izvajanja nasilja. V obeh centrih je udeležba neprostoVOLjna, običajno na pobudo družinskih članov (najpogosteje žena, mati) osebe z odvisnostjo, potem ko so poskusili že različne načine motivacije te osebe k abstinenci, in izvedena tako, da delujoči člani v centru z dolgotrajno abstinenco (t. i. dvanajstniki – osebe, ki so šle skozi program okrevanja po dvanajstih korakih in naj bi zdaj širile sporočilo okrevanja) pridejo po osebo med spanjem na dom, jo zvežejo in jo odpeljejo na zdravljenje. Dvanajstniki menijo, da z dejanji nasilja širijo sporočilo okrevanja in tako pomagajo osebi, odvisni od alkohola ali drog. Avtorji zaključujejo, da po koncu programa v centru številni moški nadaljujejo uporabo alkohola ali drog, saj so namesto izkušnje skupnosti doživeli izkušnjo ponižanja. Nakopičena frustracija in jeza, ki sta posledici zdravljenja, sta tudi motivacija za nadaljnjo uporabo alkohola in drog, obenem pa tudi način preseganja podreditve družini in moči, ki jo je družina uporabila proti uporabnikom.

Na osnovi predstavljenega lahko zaključim, da tako kot za noben koncept pomoči in podpore (kar velja tudi za strokovno pomoč) ni mogoče trditi, da je koristen za udeležene *per se*, to velja tudi za skupine za samopomoč in podporne skupine. Od tega, kako so implementirane v praksi, je odvisno, kakšne učinke bodo prinašale udeležnim.

Skupine za samopomoč in podporne skupine v funkciji premeščanja dolžnosti socialne države na posameznike

Balgopal, Ephros in Vassil (1986) na sistemski ravni opozarjajo, da bi bila možna zloraba skupin za samopomoč in podpornih skupin na strani vladnih programov: za rizične populacije lahko financerji ukinejo vladne programe s pojasnilom, da si te populacije lahko uspešno pomagajo same v skupinah za samopomoč. Menim, da je to opozorilo zelo umestno in ga je treba vzeti skrajno resno, saj politika neoliberalizma danes poskuša vse več socialnih in ekonomskih tveganj ter odgovornosti za (duševno) zdravje preložiti na posameznika, njegovo družino oz. ožje socialne mreže in nevladne organizacije. Ali, kot navaja avtorica Kamin (2006, str. 82):

»Hkrati bistvo opolnomočenja niso le pravice, temveč so v enaki meri tudi dolžnosti. Te dolžnosti so v sodobnih programih za varovanje zdravja celo bolj prepoznavne kot pravice posameznikov.

Opolnomočenje državljanov na področju zdravstva je v veliki meri individualizacija odgovornosti za zdravje in tudi eden od načinov, da se država in javno zdravstvo razbremenita odgovornosti za zdravje državljanov. V tem primeru programi za varovanje zdravja odgovornosti za zdravje razpršijo med številne akterje, četudi je v izhodiščni definiciji promocije zdravja izrazito poudarjen prav tisti del termina 'opolnomočenje', ki izpostavlja krepitev moči posameznika.«

Izidi so najslabši za posameznike, pri katerih je akumuliranih več rizičnih dejavnikov (npr. nižji ekonomski status, migrantski status, ohlapne socialne mreže, nižja izobrazba, ženski spol itd.). Take situacije so aktualne v mnogih delih sveta, tudi pri nas (denimo, v primerih, ko se država oz. javni sektor storitev umika iz polja socialnih transferjev). Menim, da se skupine in organizacije za samopomoč lahko izognejo tveganju, da bi jih vladna politika zlorabila kot opravičilo za ukinjanje vladnih programov pomoči, zgolj z reflektirano družbenokritično držo glede namena lastnega delovanja. Skupine in organizacije za samopomoč niso nadomestilo za vladne programe pomoči, temveč dopolnilo oz. alternativa zdajšnjim programom, s tem pa predstavljajo tudi polje drugačnih, kritičnih, novih družbenih konstruktov obstoječih družbenih praks ali vsaj možnosti za to.

Bolj množične kot v zahodnem svetu so kritične razprave ob primeru Indije. Jakimowova in Kilby (2006) sta analizirala koncept programov skupin za samopomoč kot oblike krepitev moči marginaliziranih žensk v Indiji. Kot je bilo že omenjeno, gre za programe malega podjetništva in najemanja posojil znotraj neformalnih manjših skupin, izvajajo pa jih nevladne organizacije ali javne službe. Avtorja menita, da ti programi predpostavljajo krepitev moči kot cilj programa, vendar ni raziskav, ki bi dokazovale doseganje tega cilja, s tem pa utemeljita kritiko od zgoraj navzdol posredovanega programa skupin za samopomoč, ki te skupine razume kot edini vir krepitev moči žensk. Predvsem pa na marginalizirane skupine prenese vso težo izvajanja krepitev moči. Delovanje teh skupin za samopomoč uporabljajo druge družbene, predvsem vladne ustanove kot priročen izgovor, da se izognejo snovanju dodatnih programov, ki bi bili potrebni za krepitev moči med najrevnejšim slojem prebivalstva. Sočasno pa postajajo skupine za samopomoč vse bolj standardizirane in delujejo po načelu, da je ena oblika ustrezna za vse.

Moylova, Dollardova in Biswas (2006) so raziskovali t. i. delovne skupine za samopomoč v okviru malega podjetništva, v katerih so se ženske učile uporabnega krpanja (angl. patchwork) in si s tem pridobivale

neodvisen položaj zaradi plačila itd. Vendar so v študiji ugotovili, da rezultat ni zgolj krepitev moči, saj so ženske poročale o doživljanju pritiska, denimo, pri delu na normo. Rezultati študije so pokazali, da so ženske ob doživljanju lastne vrednosti, smisla in neodvisnosti navajale tudi doživljanje pritiska, izziva in stresa. Do podobnih ugotovitev prihajata Mohanan Pillai in Shanta (2011), ko analizirata skupine za samopomoč, namenjene za krepitev moči žensk v Indiji v obliki majhnih podjetij na področju informacijsko-računalniške tehnologije, prejemnikov posojil in delno lahko tudi državnih subvencij. Zaključujeta, da so tovrstne oblike krepitev moči izvedljive, če so udeleženske deležne tudi primerne sistemske podpore. V nasprotnem primeru pa je metafora ženske v položaju poštnega nabiralnika, ki poudari omejenost možnosti uporabe posojila za ženske, povsem na mestu. Čim izrazitejše so patriarhalne značilnosti lokalne skupnosti in čim večje je pomanjkanje lokalnih priložnosti za investiranje, tem bolj so ženske postavljene v položaj »poštnih nabiralnikov«, ki zgolj prenašajo prejeta posojila svojim možem ali moškim sorodnikom (Kabeer, 1998, v Husain, Mukherjee in Dutta, 2010).

Vprašanje učinkov skupin za samopomoč za revne ženske v Indiji izpostavljajo tudi Husain, Mukherjee in Dutta (2010), ko se sprašujejo, ali programi skupin za samopomoč v Indiji dejansko krepijo moč revnih žensk ali pa so v te programe vključene ženske, ki niso z ekonomskega dna in so v precejšnji meri že aktivne v javnem delovanju (tj. je njihova moč okrepljena). Ugotavljajo, da evalvativne študije pripisujejo učinke krepitev moči žensk njihovi vključenosti v skupine za samopomoč (kar je seveda v interesu NVO in snovalcev politike, ki so glavni zagovorniki teh skupin), dejansko pa je merjena krepitev moči pravzaprav lastna tej populaciji in ni posledica učinkov programa. Do podobnih ugotovitev glede vključenih članic prihaja tudi Pattenden (2010), saj programi mikrofinanciranja ne dosežejo najrevnejših slojev prebivalstva, ker ti ne morejo zagotoviti kritja za posojila, enako je vpliv razreda in kaste razviden pri skupinah za samopomoč žensk z namenom izboljšanja njihovega zdravja, kajti najrevnejši članic ne doseže (Kumar, 2007).

Husain, Mukherjee in Dutta (2010) v študiji ugotavljajo, da vključenost v programe skupin za samopomoč zmanjšuje strpnost žensk do sprejemanja nasilja partnerja (medtem ko je, denimo, ugotovitev v študiji Pattendena (2010) ta, da članic skupin facilitatorji sploh ne obveščajo glede te teme, četudi naj bi bilo to informiranje del programa) in poveča status ženske v gospodinjstvu (ni pa bilo dokazanih učinkov

na spremembo nadzora ženske nad prihodki, na odločanje v gospodinjstvu – ena od postavk je bila, denimo, odločanje o kontracepciji, ter na aspiracije za izobrazbo in delo hčerk). Husain, Mukherjee in Dutta (2010) poudarjajo, da so dejavnosti, ki so vključene v skupine za samopomoč, zgolj intenzivneje izvajane tradicionalne ekonomske dejavnosti, ki so se pred pojavom teh programov že izvajale (ker so zdaj intenzivnejše, jih ženske opravljajo v prostem času, da zmorejo opraviti vse druge vloge žene v gospodinjstvu znotraj patriarhalne strukture, kar pomeni dodatne obremenitve za ženske, mnogokrat do meja boleznih), niso pa ti programi vključili nobenih dejavnosti, ki bi bile izziv ali celo v nasprotju s patriarhalnim sistemom. Da gre pri teh skupinah za delno neoliberalizacijo civilne družbe, trdi tudi Pattenden (2010), saj ti programi naslavlajo revščino na podlagi metod nizkih stroškov, ki pa se niti ne dotaknejo obstoječe razporeditve moči in virov med vladajočim razredom in delovnim razredom revnih in tako prispevajo k vzdrževanju statusa quo v družbi.

Skupine za samopomoč in podporne skupine v primerjavi z izbranimi vrstami pomoči

Sobivanje skupin za samopomoč ter podpornih skupin s strokovno pomočjo

Raziskave po svetu kažejo, da so danes skupine za samopomoč, podporne skupine in drugi procesi medsebojne pomoči stalna spremljevalka strokovnih oblik pomoči posameznikom v psihosocialni ali zdravstveni stiski ter so se uveljavile tako na področju preventive kot tudi kurative (Humphreys in Moos, 2001; Nowinski, 2003). Če so skupine za samopomoč družbeno odtujene, so lahko močno protinstitucionalno naravnane (odklanjajo vsakršno obliko institucionaliziranja) kot tudi močno protiprofesionalno naravnane (odklanjajo torej vsakršno obliko strokovne pomoči) (Borman in Lieberman, 1976, v Weber, 1982; Katz in Bender, 1976, v Weber, 1982). Stewartova, Banksova, Crossman in Poel (1994) v pregledu izsledkov raziskav ugotavljajo eno: kljub temu da so si te raziskave metodološko precej različne (in jih je zato težko primerjati med seboj), prinašajo podobne rezultate, in sicer, da med strokovnimi oblikami pomoči in oblikami samopomoči ni bilo ugotovljenih razlik glede njihove učinkovitosti, učinkovite so oboje.

Gartner in Reissman (1982, v Bogataj, 2004) artikulirata neodvisnost skupin za samopomoč od strokovnih intervencij kot del retorike skupin za samopomoč na začetku razmaha uporabniškega gibanja,

ta retorika pa se je sčasoma, v procesu njihovega razvoja, nekoliko razrahljala, tako da je vse več strokovnjakov aktivno začelo delovati v skupinah za samopomoč, kar večinoma v praksi velja še danes. Kljub temu pa ne gre enačiti strokovne pomoči in samopomoči, saj so med njima razlike, ki izhajajo iz teoretičnih konceptov, na katerih temeljijo, in je tako namen aplikacij teh konceptov v praksi različen, zato jih ne moremo presojati po istih kriterijih. Ali, kot to izvrstno ubesedi Rogers (1987, v Stewart idr., 1994), da mora vsaka razprava o spodbujanju sodelovanja med strokovnjaki in skupinami medsebojne pomoči najprej priznati njihove razlike.

Avtorica Deneke (1983) je v raziskavi na območju Zahodne Nemčije ugotovila, da so bili socialni delavci v primerjavi z zdravniki in s psihologi bolj pozitivno naravnani do skupin za samopomoč in so s skupinami za samopomoč sodelovali bolj, kot so raziskovalci pričakovali, ter večinoma navajali izrazito malo negativnih učinkov skupin za samopomoč, a vendar so vprašanja odprtega tipa pokazala, da je najpogostejši zadržek vprašanih do skupin za samopomoč ta, da lahko nudijo nekorrektno informacije in preprečijo članom primerno uporabljanje strokovnih storitev.

Chesler (1990) predstavlja, kakšne neposredne nevarnosti lahko za strokovnjaka pomenijo skupine za samopomoč: razvoj protiprofesionalnih in protiinstitucionalnih stališč skupin, odpor do strokovnjaka, usmerjenost bolečine in jeze klientov na strokovnjaka, izzivanje glede pomena strokovnih vlog, izguba klientov, tudi možnost izgube službe. Chesler (prav tam) izpostavlja primer, ko avtorje skrbi celo glede pozitivnih dogodkov v skupini, npr. da člani skupine staršev bolnih otrok opravljajo dobrodelne dejavnosti, kar pa so ti avtorji interpretirali kot posledico želje po pomoči svojemu otroku (Knapp in Hansen, 1973, v Chesler, 1990), vendar pa teh sklepov niso argumentirano podprli. Chesler (1990) temu zoperstavlja tezo Riesmana (1965, v Chesler, 1990) ter Doryja in Riesmana (1982, v Chesler, 1990), da gre za načelo pomočniške terapije; s tem ko člani nudijo pomoč, dobi njihova izkušnja smisel in odkrijejo še neodkrite vire moči, ki jih lahko ponudijo drugim.

Skoraj deset let pozneje so Salzer, Rappaport in Segrejeva (1999) na vzorcu 1103 strokovnjakov, delujočih na področju duševnega zdravja, ugotovili, da strokovni delavci ocenjujejo strokovno vodene skupine bolj pozitivno kot skupine za samopomoč v več dimenzijah (kot so ustreznejše oblike pomoči, varnejša atmosfera itd.), od koder izhaja,

da strokovni delavci ne želijo usmerjati v te skupine. Sedemnajst let po tej raziskavi pa Norcross (2006) še vedno podobno meni, da je stališče velikega števila strokovnjakov, delujočih na področju duševnega zdravja, ambivalentno, sovražno nastrojeno odvisnostno razmerje s samopomočjo. Trdi, da samopomoč pri svojem delu priporočajo, toda ji ne zaupajo.

Menim, da je odklonilno stališče stroke nepotrebno, saj samopomoč in strokovna pomoč konceptualno nista ekvivalentni. Sta kvečjemu komplementarni, zato lahko mirno sobivata in dopolnjujeta manjkajoče elemente druga druge. Raziskave in metaraziskave kažejo, da je učinkovitost samopomoči primerljiva s formalnimi strokovnimi oblikami pomoči, njene učinke lahko poveča ali pa je v nekaterih kontekstih celo ustrežnejša kot strokovna pomoč (Humphreys in Moos, 2001; Rush, 2002; Krause, 2003; Burti idr., 2005; Weaver Randall in Salem, 2005; Norcross, 2006). Toda z družbenega vidika, meni avtorica Deneke (1983), je za strokovnjake seveda nekoliko tvegano trditi, da so skupine za samopomoč ekvivalent strokovnemu delu, saj je potemtakem njihov obstoj nepotreben in kritiziranje lastnega dela ter dvom v lasten uspeh strokovnjake lahko kaj hitro pripeljeta do izgube službe.

Avtorica Lamovec (1998) poudarja, da strokovnjaki pogosto kritizirajo značilnost, da so člani skupine v skupini več let, kar naj bi nakazovalo njihovo odvisnost od skupine. Vendar pa je samopomoč zelo podobna neformalni socialni mreži in je ne moremo presojati po istih kriterijih kot strokovno pomoč. Razumevanje te drugačne filozofije in celo ideologije neke skupine nam je strokovnjakom (ki menda že vemo, kaj je dobro za druge!) pogosto najtežje sprejeti. Seveda to ne pomeni, da samopomoč lahko nadomesti strokovnjaka, denimo, glede predpisovanja zdravil (v psihiatriji) in poseganja v družinski sistem (na socialnem področju). Pa vendar, zaključuje avtorica, se bomo strokovnjaki morali naučiti namesto svoje moči ponujati znanje. Tisto, kar skupine za samopomoč lahko naučijo strokovnjake, je pogled, kaj vse uporabniki lahko naredijo sami brez strokovnjaka oz. za kar sta Lieberman in Borman vpeljala termin obrat v paradigmi (Katz, 1992) ali na kar mislimo v poklicih pomoči, kadar govorimo o krepitvi moči. Tabela 4 prikazuje primerjavo samopomoči in strokovne pomoči po izbranih parametrih.

Tabela 4: Primerjava samopomoči in strokovne pomoči

Samopomoč	Strokovna pomoč
Prostovoljna	Ni nujno vedno prostovoljna (npr. prisilna hospitalizacija).
Enakopravnost med člani	Hierarhija
Krepitev moči	Krepitev moči, a ta ni edini možen rezultat – lahko nastopi tudi naučena nemoč.
V skupini se posameznik počuti močnejšega.	Uporabnik se lahko postavi v vlogo bolnika.
Dvosmerna, vzajemna pomoč	Enosmerna pomoč
Prijateljski odnosi	Profesionalni odnosi
Odgovornost zase nosi vsakdo sam.	Odgovornost zase nosi uporabnik sam, a se lahko zgodi, da jo namesto njega prevzame strokovnjak.
Enake pravice	Nadzor

Avtorica Lamovec (1998) zagovarja stališče, da je lahko vloga strokovnjaka v skupini za samopomoč bolj ali manj izrazita in lahko sega v obe skrajnosti – od tega, da jo strokovnjak ustanovi in vodi, do tega, da v njej sploh nima vloge. Prva skrajnost lahko pripelje do napetosti v skupini in terapevtiziranja skupine, druga pa do pomanjkanja strukture in organiziranosti v skupini ter pomanjkanja povezav z ustreznimi službami. Gartner in Reissman (1982, v Bogataj, 2004) razumeta odnos med strokovnjakom in skupino za samopomoč v sodobnem času kot vzajemen odnos, v katerem naj bi strokovnjak pomagal pridobiti potrebna sredstva in izboljšati povezave s formalnimi sistemi za pomoč ter v skupino prinesel nekatere specialne spretnosti, medtem ko skupina za samopomoč v tradicionalni zdravstveni pristop prinese vitalnost, nove perspektive itd. Tudi avtorica Lamovec (1998) navaja, da naj bi bila vloga strokovnjaka v skupini za samopomoč bolj organizacijska, spodbujevalna in naj bi že od vsega začetka načrtoval svoj umik ter postopno prenašal vedno več zadržitev na člane skupine. Na koncu je strokovnjak le še v vlogi svetovalca, vse odločitve pa prepušča skupini. Podobno ugotavljajo v raziskavi Stewartova in drugi (1994), v kateri so udeleženi strokovnjaki najpogosteje navajali, da naj bi nastopali v vlogi vira napotovanja, krepitve moči, izobraževalca, pomočnika in spodbujevalca, člani skupin pa so strokovnjake videli v vlogah izobraževalca, svetovalca, vira napotovanja, spodbujevalca in posvetovalca. Vidimo, da so pogledi strokovnjakov in članov skupin skladni v treh možnih vlogah: viru napotovanja, izobraževalcu in spodbujevalcu.

V isti raziskavi so avtorji ugotovili, da so si strokovni delavci in člani skupin za samopomoč enotni, da naj bi bile značilnosti partnerstva med stroko in samopomočjo skupni cilji, razumevanje in fleksibilnost. Ovire za partnerstvo pa so po njihovem mnenju komunikacija, negativna naravnost, nejasnost vlog, uradni zdravstveni sistem in ideološki konflikti. Skupno strokovnjakom in članom skupin za samopomoč je izobraževanje kot strategija za doseganje partnerstva. Strokovnjaki navajajo še druge strategije: matična središča, razjasnitev vlog in ciljev, medtem ko člani navajajo gradnjo zaupanja in komunikacije.

Tabela 5: *Priporočila American Self-Help Clearinghouse za strokovnjake*

Deset načinov sodelovanja s SS in PS	Deset priporočil za razvoj SS in PS
Ugotovite, katere so, in vzpostavite stik s skupinami v lokalni skupnosti.	Pridobite osnovno razumevanje delovanja in koristi, ki jih SS prinašajo za člane.
Komunicirajte oz. sodelujte z lokalnimi skupinami (pridobite stike, brošure, naročite se na novice).	Seznanim se z obstoječimi skupinami in modeli njihovega delovanja.
Vključite skupine v usposabljanja (kot govorce v delavnicah, med usposabljanji, na konferencah).	Najdite osebe, ki bi bile pripravljene začeti skupino (vsaj dve močno zainteresirani osebi).
Nudite govore in usposabljanja, ki jih lokalne skupnosti želijo.	Oblikujte jedrno skupino iz zainteresiranih oseb, kjer predstavite, da gre za skupino za medsebojno pomoč.
Ponudite aktualno materialno podporo (kopije, prostor za srečanja ...).	Razjasnite in dogovorite se glede odnosov, pojasnite, da boste zgolj svetovalec v tej fazi, in ne vodja.
Poiščite potrebe po novih skupinah in izobrazite druge o potencialu za novo specifično skupino.	Svetujte jedrni skupini pri načrtovanju in obveščanju javnosti o prvem prihajajočem javnem srečanju.
Poiščite in opogumite potencialne osebe, ki bi začele te skupine (najbolje že izkušeni člani).	Pomagajte na prvem srečanju (z moralno podporo, v vlogi sovoditelja ...).
Ponudite mrežno podporo pri njihovih potrebah (po usposabljanjih, raziskovalcih, svetovalcih ...).	Pomagajte pri pripravi naslednjih srečanj in organizacijskega razvoja (o vsem odločajo člani).
Izobrazite druge strokovnjake in jih seznanite s svojimi izkušnjami o teh skupinah.	Poiščite in naslovite specifične težave (intervencija naj bo usmerjena na kompetence skupine).
Zagovarjajte povečanje zavedanja in razumevanja teh skupin (osnovanje urada, predstavitev pred zbornicami).	Preverite in ovrednotite svojo vlogo (izvedite umik, dogovor o dosegljivosti po potrebi skupine).

American Self-Help Clearinghouse v zbirni publikaciji predlaga deset koristnih načinov, kako naj bi strokovnjak sodeloval s SS in PS, in deset priporočil, kako naj bi pomagal pri razvoju teh skupin (White in Madara, 2002). Kratak povzetek teh napotkov je predstavljen v tabeli 5. Če povzamem predstavljene smernice, bi odnos med strokovnimi delavci in skupinami za samopomoč in podpornimi skupinami lahko opisala kot odnos zagovorništva. Strokovni delavci naj bi bili zagovorniki in spodbujevalci teh skupin.

Izmed profilov strokovnih delavcev pa avtorji študije na vzorcu 37 oseb, ki so začele vzpostavljati delovanje skupine, izpostavljajo profil socialnega delavca kot najpogostejši profil, na katerega se te obrnejo za pomoč oz. asistenco (Wituk, Tiemeyer, Commer, Warren in Meissen, 2003). Menijo, da je za zagotavljanje najustreznejše podpore nujno dobro razumevanje zadovoljstva, frustracij in nalog, s katerimi se soočajo ustanovitelji skupin. Glede na dobljene rezultate vidijo socialnega delavca kot pomočnika osebam, ki ustanavljajo skupino, v vlogi spodbujevalca k razvoju deljenega vodenja (osebo takoj usmeri, naj najde koga za pomoč pri soorganizaciji), na voljo je za pogovore z ustanovitelji z namenom postavljanja realističnih pričakovanj (lahko traja, denimo, do enega leta, da skupina »zaživi«), pomaga pri organizacijskih nalogah, še posebej pri pridobivanju prostora, ter ponudi svoje vire pri povezovanju nastajajoče skupine z lokalno skupnostjo, lokalnimi socialnimi službami in organizacijami ter s strokovnimi delavci, ki so pomemben vir napotitev in obveščanja potencialnih članov o skupini.

Za napotitve oseb v skupine skupin za samopomoč in podpornih skupin na področju odvisnosti pa Kelch (2014) daje dvanajst napotkov strokovnim delavcem: 1) informira naj se o različnih delujočih skupinah v svoji okolici, 2) zaradi pozitivnih učinkov vključenosti v skupine, izkazanih v longitudinalnih študijah, je napotovanje njegova dolžnost, 3) napotitev naj bi bila razumljena kot oblika skrbi po zaključku strokovne obravnave, 4) napotuje naj tudi v skupine, ki ne delujejo po programu dvanajstih korakov, če klienti dosegajo kriterije za napotitve v te programe, 5) strokovni delavec naj bi znal klientu predstaviti raznolike opcije na poti do okrevanja in 6) naj bi bil kulturno občutljiv za potrebe klientov, 7) klientu naj bi sporočil, da sicer vključenost v skupine vodi do boljših izidov, toda naj spoštuje to, da obstajajo različne poti okrevanja, 8) razširja naj informacije o skupinah na osnovi z dokazi podprtih praks, 9) občutljiv naj bo za kontekstualne dejavnike, ki vplivajo na vključitev v skupino, 10)

uporablja naj na dobrobit, in ne na simptom usmerjen pristop, 11) učinkovite napotitve naj bi bile tako na področju uporabe drog kakor tudi nespecializiranih programov zdravstvenega varstva ter 12) ko je v dvomu glede določene napotitve, naj poišče supervizijo, sodelovanje ali se posvetuje pri zaupanja vrednem kolegu.

Za zagotavljanje kakovostnega sodelovanja med strokovnimi delavci in skupinami za samopomoč in podpornimi skupinami je pomembna refleksija lastne vloge strokovnega delavca. Izjemen primer javno objavljene refleksije lastne strokovne drže do skupin za samopomoč predstavlja Moeller (2007). Skozi razmišljanje avtor predstavlja lastne zadržke do skupin za samopomoč, izkušnje pri delu z njimi in lekcije, ki se jih je pri tem naučil. Njegovo pisanje se mi zdi izjemno predvsem zato, ker je prvoosebno. Večina druge literature je pisana z objektivističnega vidika, morda tu in tam kak avtor doda kratek osebni primer, vendar obširnejše refleksije v drugih delih nisem zasledila. Menim, da bi, če bi se tovrstne refleksije oz. zapisane pripovedi pogosto pojavljale v literaturi, lahko povzročile podoben učinek samopomoči med strokovnjaki, kot ga povzročijo pripovedi med člani skupine. Strokovnjaki bi se lahko poistovetili s prebranim, ugotovili, da nismo sami s takimi pogledi, slišali pozitivne in negativne izkušnje drugih, kar bi lahko spodbudilo prečkanje mostu med strokovnimi delavci in samopomočjo. Izpostavila bi še en potencialni vir refleksije razmerja med strokovno pomočjo in samopomočjo. To razmerje z različnih vidikov odlično osvetli norveški film *Umetnost negativnega mišljenja*,²⁸ ki je pravzaprav karikatura strokovnega delovanja v povezavi s skupino za samopomoč in pokaže, kakšen je lahko potencial oz. moč za okrevanje, ki si jo lahko posredujejo člani skupine med seboj.

Skupine za samopomoč nasproti psihoterapevtskim skupinam

Skupine za samopomoč so mnogokrat omenjene tudi v kontekstu psihoterapevtskih skupin. Ko Archibald (2007, str. 1) pojasnjuje razvoj samopomoči, jo opredeli kot

»na strani članov oblikovane psihoterapevtske podporne skupine za ljudi, ki se soočajo z izkušnjo enake bolezni ali okoliščin, vse od alkoholizma pa do raka«.

28 V izvorniku *Kunsten å tenke negativt* (2006), režija Bård Breien.

Avtor te skupine torej enači po namenu dela s psihoterapevtskimi skupinami, s čimer pa se ne strinjata Riordan in Beggsova (1988), ki primerjalno razlike med skupinami za samopomoč oz. podpornimi skupinami in terapevtskimi skupinami osvetlita, kot je prikazano v naslednji tabeli.

Tabela 6: *Razlike med skupinami za samopomoč in terapevtskimi skupinami po Riordanu in Beggsovi (1988)*

Parameter	Terapevtska skupina	Skupina za samopomoč
Velikost skupine	omejena	neomejena
Časovna omejenost	opredeljena	neopredeljena
Finančni vidik	profitna/neprofitna	neprofitna
Članstvo	zaprto ali odprto	odprto
Težave	heterogene	homogene
Fokus	svetovanje	usmerjanje
Politika	apolitična	politično delujoča
Cilji	porajajoči oz. spreminjajoči se	fiksen
Dejavnosti	rekonstruiranje	okrepitev
Teme	raznolike	ena tema
Vodenje	strokovno	laično

Podobno sta Lieberman in Bond (1978) opozorila na razliko med psihoterapijo in samopomočjo. Po njunem mnenju je glavna točka razlikovanja med obema oblikama pomoči ta, da psihoterapija s sistemom simptomov in patologije umešča mnogo vzrokov stisk v posameznika. Pravita, da so ne glede na psihoterapevtsko šolo za psihoterapevte pomembne vrednote vpogled, razumevanje samega sebe in samorealizacija. Pri skupinah za samopomoč pa notranjo stisko, ki jo doživlja posameznik, želijo preseči oz. jo olajšati tako, da vir stiske umeščajo navzven. Vsako umeščanje v posameznika je neprimerno. Zmanjšanje ali odpravljanje simptomov je mogoče s spremembo zunanjih družbenih pogojev. Simptomi pa so napačna družbena prepričanja, ne pa pravilni kazalniki notranjega stresa.

Enako stališče zagovarja avtorica Borkman (1999), ki meni, da je samopomoč ali medsebojna pomoč osnovana kot odziv na stigo, ki jo družba projicira na problem, s katerim se sooča določena skupina.

Vendar so taka pojmovanja skupin za samopomoč bližje tistim skupinam, ki ne delujejo po programu dvanajstih korakov. Slednje namreč zavzemajo absolutno strogo stališče glede nevpletanja v družbeno dogajanje in spreminjanje družbenih pogojev. Zato trdim, da je razlika, ki jo Lieberman in Bond (1978) vpeljeta v razumevanje skupin za samopomoč in psihoterapije, pojmovanje, v katero t. i. skupine dvanajstih korakov niso vključene. Zanje lahko rečem, da so bližje terapevtskim modelom kot pa druge skupine, in v tem pogledu bi pogojno veljala Archibaldova (2007) teza, da gre za psihoterapevtske podporne skupine, ki jih oblikujejo člani, čeprav nisem naklonjena mešanju izrazov z različnih strokovnih področij, razen če ni dovolj utemeljenih razlogov za tako početje.

Vendar je treba tudi opozoriti, da so stališča Liebermana in Bonda (1978) delno odraz tedanjega razumevanja psihoterapevtske stroke, za katero je bilo značilno, da se je v veliki meri naslanjalo na medicinski model, ki je patologijo povečini umeščal v posameznika. Naj za ponazoritev navedem razumevanje istospolne usmerjenosti kot evidenten primer razlik med medicinskim umevanjem posameznika in samopomočjo. Še do leta 1973 je bila istospolna usmerjenost vključena v drugo različico psihiatrične nomenklature Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM II) kot duševna motnja, ki jo je bilo treba zdraviti. Kritiki tovrstne uvrstitve istospolne usmerjenosti v DSM so še posebej ironični ob tem, da je bila opredeljena kot motnja, kljub dejstvu, da so bili mnogi psihiatri tistega časa (nekateri tudi v aktivnih vlogah pri tvorbi nove različice priročnika) tudi sami istospolno usmerjeni. Do leta 1986, ko je bila v celoti izločena iz DSM III, se je pojavljala v sklopu egodistonične homoseksualnosti. V nasprotju s povedanim pa je sociološko razumevanje istospolne usmerjenosti že tedaj videlo slednjo kot le eno od možnih spolnih usmeritev, pri čemer je njen »drugačen« status vzpostavljala družba s konstrukcijo homoseksualnosti kot bolezni,²⁹ izprijenosti itd. Pravzaprav je bilo ravno aktivistično gibanje gejev, delujoče po načelih samopomoči, zaslužno za odpravo homoseksualnosti iz DSM (Herek, b. d.).

Stališče Liebermana in Bonda (1978) glede razlik med skupinami za samopomoč in psihoterapevtskimi skupinami je bilo torej delno pod

29 Diskriminatorna prepričanja glede istospolne usmerjenosti so še kako živa tudi v Sloveniji med mnogimi skupinami družbenega pritiska, kar jasno kažejo primeri zdaj že dolgoletnih razprav v povezavi s sprejemanjem Družinskega zakonika.

vplivom tedanjega časa. Toda tudi takrat so obstajale psihoterapevtske šole (humanistične, integrativne in eklektične), ki so poudarjale pomen okolja kot enakovrednega dejavnika posameznikovega razvoja in delovanja. To še bolj velja danes. Psihoterapija v postmoderini razume posameznika kot biopsihosocialno bitje, zato bi teza omenjenih dveh avtorjev v sodobnem času težko zdržala. Še posebej bi to veljalo za področje postmodernih sistemskih psihoterapij, temelječih na socialnem konstrukcionizmu, meni avtorica Šugman Bohinc (2010) in zagovarja tezo, da so te s stalnim reflektiranjem širših družbenih in kulturnih vplivov psihoterapijo premaknile na mesto družbene spreminjevalke. Razvoj je potekal od kibernetike prvega prek kibernetike drugega do kibernetike tretjega reda. Sistemski avtorji kot zagovorniki kibernetike tretjega reda razumejo osebno, medosebno in terapevtsko dogajanje skozi kulturno in družbeno konstrukcijo resničnosti, kar se razlikuje od predstavnikov kibernetike drugega reda, ki so taka dogajanja raziskovali zgolj znotraj posameznih sistemov (npr. družinskega), ne upoštevajoč kulturne in družbene vplive, ki so dogajanje v teh sistemih močno soustvarjali (Dallos in Urry, 1999, v Šugman Bohinc, 2010). Še bolj se to razumevanje razlikuje od kibernetike prvega reda, kjer so avtorji od zunaj, kot da bi bili objektivni opazovalci, opazovali vzorce in procese v partnerskih ali družinskih sistemih (prav tam).

Na področju okrevanja po travmi avtorica Lewis Herman (2001) izrecno primerjalno utemelji, da so si koncepti skupin za samopomoč, podpornih skupin in psihoterapevtskih skupin različni tako glede na njihove strukturne in organizacijske značilnosti kakor tudi glede na njihovo usmerjenost na določeno stopnjo okrevanja. Kot je razvidno iz naslednje tabele, avtorica proces okrevanja deli na tri stopnje: doseganje občutka varnosti, spominjanje in žalovanje ter ponovno povezovanje (sebe in sebe z drugimi). Skupine dvanajstih korakov, ki so tako rekoč prve oblike skupin za samopomoč oz. predhodnice vseh drugih, naj bi bile usmerjene na prvo stopnjo okrevanja, to je doseganje občutka varnosti. Po njenem mnenju je za doseganje občutka varnosti po (večkrat) doživeti travmi potrebno predvsem tako skupinsko delo,³⁰ ki je kognitivno in edukativno naravnano, ne pa eksplorativno.

30 Avtorica prikazuje tudi druge individualne oblike pomoči, a to presega obseg tega dela, zato jih ne navajam.

Tabela 7: Model treh vrst skupin glede na stopnjo okrevanja po travmi avtorice Lewis Herman (2001)

Skupina	Stopnja okrevanja		
	Prva	Druga	Tretja
Terapevtska naloga	Varnost	Spominjanje in žalovanje	Povezovanje
Časovna naravnost	Sedanjest	Preteklost	Sedanjest, prihodnost
Osredinjenost na	Skrb zase	Travma	Medosebne odnose
Članstvo	Homogeno	Homogeno	Heterogeno
Meje	Fleksibilne, vključujoče	Zaprte	Stabilne, počasen obrat
Kohezivnost	Srednja	Zelo visoka	Visoka
Strpnost do konfliktov	Nizka	Nizka	Visoka
Časovna omejenost	Nedoločen zaključek ali ponavljajoča se	Določen zaključek	Nedoločen zaključek
Struktura	Didaktična	Usmerjena na cilj	Nestrukturirana
Primer	Program dvanajstih korakov	Skupina za preživele	Medosebna psihoterapevtska skupina

Avtorica trdi (prav tam), da skupine, ki so oblikovane po programu dvanajstih korakov, ne raziskujejo globine travme, temveč ponujajo kognitivni okvir za razumevanje simptomov, ki so lahko sekundarna posledica travme (denimo odvisnost od različnih substanc), ter obenem ponujajo tudi nabor navodil za osebno krepitev moči preživelega in za ponovno vzpostavitev povezanosti preživelega z drugimi. Ta nabor navodil vsebuje t. i. dvanajst korakov. Tako po mnenju avtorice omenjene skupine nudijo vse, kar preživeli potrebuje po izkušnji travme v prvi fazi soočanja z njo: možnost za izmenjavo informacij o travmatičnih sindromih, identificiranje pogostih vzorcev simptomov in medsebojno deljenje strategij za skrb za samega sebe in samozaščito. Vpetost skupine v sistem dvanajstih izročil pa nudi zaščito pred tem, da bi njihovo vodenje postalo preveč eksplorativno. Funkcija vodje rotira med člani in tako ta nima pozicije moči. Moč je prenesena na skupni nabor dvanajstih izročil namesto na vodjo in tako skupina lahko ohranja svojo

strukturo, s tem pa tudi dosega namen, gledano kratkoročno ali dolgoročno. Kljub sistemu dvanajstih izročil, ki skupino ščitijo pred tem, da bi bila preveč fleksibilna in zato eksplorativna, pa avtorica opozarja, da nekatere, predvsem sodobne, skupine za samopomoč, ki jim primanjkuje globina praktičnih izkušenj in obseg izbir skupin, ki so na voljo v zrelih programih dvanajstih korakov, podležejo omenjenim nevarnostim, ki se manifestirajo v naklonjenosti izkoriščevalnemu vodenju in zatiralnemu skupinskemu delu.

Avtorica Lewis Herman (2001, str. 220) delovanje skupin dvanajstih korakov opisuje tako:

»Struktura teh programov samopomoči odraža didaktični namen. Čeprav lahko člani skupin doživljajo močna čustva na srečanjih, ventilacija občutij in podrobno pripovedovanje zgodb v dobro članov nista spodbujana. Središče ostaja pri ponazarjanju splošnih načel skozi osebna pričevanja in pri učenju iz skupnega vira navodil. Močna povezanost med člani skupine ni potrebna, da bi ustvarila ozračje varnosti, bolj kot to je varnost vključena v pravih anonimnosti in zaupnosti ter v edukativnem pristopu skupine. Člani skupine ne soočajo drug drugega ali ponujajo zelo osebne, individualne podpore. Delitev vsakodnevnih izkušenj v teh skupinah zmanjša sram in izolacijo, spodbuja praktično reševanje problemov in vliva upanje.«

V literaturi obstaja kar nekaj primerov poskusov integracije samopomoči v (psihoterapijo). V nadaljevanju predstavljam tri take poskuse. Prvi prvem avtor predstavlja šestnajst praktičnih predlogov, kako samopomoč integrirati v psihoterapevtsko prakso (Norcross, 2006). Pri tem kot samopomoč opredeljuje vse vire, ki so bili prvotno razviti in uporabljeni kot viri za samopomoč (knjige, filmi, internetne strani in drugo). Njegova glavna spodbuda psihoterapevtom je, da bi te vire vključili v svoje delo že za paciente, ki so na čakalni listi (vključitev v skupino dvanajstih korakov, priporočene internetne strani in drugo), kakor tudi pozneje za paciente, ki so vključeni v psihoterapevtski proces (priporočanje knjig, filmov, internetnih strani, pomoč pri izvrševanju zahtevnih programov samopomoči, opisanih v literaturi, presoja, kaj in kdaj ter za koga je določen vir samopomoči primeren in kdaj ne). Avtor meni, da so viri samopomoči, ki so izkustveni, neposredni in čustveni (skupine za samopomoč, avtobiografske knjige, filmi), primernejši kot viri v obliki pikolovskih navodil in programov (množica knjig za samopomoč, kjer je poudarjena težnja po spremembi življenja zgolj v enem dnevu). Prav

tako spodbuja psihoterapevte, da bolje spoznajo in sodelujejo z organizacijami za samopomoč ter vključujejo metode samopomoči v strokovna usposabljanja. Strinjam se z avtorjem o vseh naštetih možnostih vključevanja virov samopomoči v psihoterapevtski proces, ker se na ta način poveča število virov za krepitev moči posameznika, obenem pa na ravni konceptov drži jasne meje med obema oblikama dela.

Drugi, neposrednejši poskus integracije skupine za samopomoč v strokovno delo, pa je poskus prenosa programa dvanajstih korakov v terapevtsko okolje (Ronel, 2000). Nekateri avtorji menijo, da ima prenašanje vrednot programa dvanajstih korakov v strokovno delo omejene možnosti (Humphreys, 1993, v Ronel, 2000), medtem ko Ronel (2000) zagovarja stališče, da je to mogoče, in ga podkrepi z izjavo Hanne (1992, v Ronel, 2000), da so si svetovanje in psihoterapija ter program dvanajstih korakov izjemno podobni tako z vidika procesa kot z vidika izidov. Njegov model integracije je poimenovan terapija milosti (angl. Grace Therapy) in vanjo vključujejo nasilne moške v največjem izraelskem centru za obravnavo nasilja v družini. Do take uporabe kombinacij konceptov v praksi sem zadržana. Možno je, da lahko nudijo pomoč udeležencem, vendar je treba najprej odgovoriti na vprašanje, čemu poskušati združiti obe obliki.³¹ Eksaktnega odgovora na to vprašanje pa Ronel (2000) ne ponudi.

Tretji podoben poskus integracije predstavljajo strokovno vodene skupine za samopomoč kot terapevtska intervencija na klinikah za duševno zdravje na Finskem v okviru projekta Ženske in depresija, ki se je začel leta 1994 in v katerem je do leta 2000 potekalo enajst skupin s povprečno po devetimi članicami, ki so se deset tednov srečevale tedensko po uro in tri četrt (Laitinen, Ettorre in Sutton, 2006). Srečanja so se začeljala z začetno strokovno vodeno razpravo na določeno temo (npr. o komunikaciji v odnosih), pri čemer so se članice učile tehnik samopomoči, osredinjene na ženske, npr. za dvig samozavesti, kako postati asertivnejša itd., skozi skupno trideset vaj samopomoči. Čeprav avtorice priznavajo, da je izraz strokovno vodena skupina za samopomoč lahko diskutabilen pojem, pa zagovarjajo stališče, da je projekt ohranil osrednjo modrost samopomoči (tj. posamezniki se zase učijo, kaj jim najbolj pomaga pri osebni rasti) s kombiniranjem elementov strokovno

31 Drugo, kar je treba vedeti pri taki integraciji, je, katerim od terapevtskih ciljev lahko tak program sledi oz. kakšne so omejitve takega terapevtskega modela. Kot je predstavljeno v modelu treh skupin avtorice Lewis Herman (2001), gre v tem primeru za cilj doseganja varnosti, ne obsega pa faze žalovanja in ponovnega povezovanja.

vodenih terapevtskih skupin, skupin za samopomoč in feminističnih skupin, osredinjenih na dvig zavedanja žensk. Sicer je mogoče razumeti, da se avtorice pri snovanju in izvedbi omenjenih skupin odklikajo od strogih smernic terapevtskih skupin in jih dopolnjujejo z večanjem prostora za soustvarjanje procesa na strani članic teh skupin, a bi po opisu sodeč te skupine lažje uvrstila med psihoedukativne podporne skupine. To, da strokovni vodja skupine priznava, da so člani tisti, ki zase lahko najboljše presodijo, kaj jim najbolj pomaga pri spoprijemanju z depresijo, še ne zagotavlja vseh značilnosti delovanja skupine, da bi jo lahko uvrstili med skupine za samopomoč.

Vzparejanje skupin za samopomoč in psihoterapevtskih skupin zaključujem s sklepom, da je glavna točka razlikovanja med njimi načelo organizacije, pri samopomoči je to samoorganiziranost, pri psihoterapiji pa organiziranost, izhajajoča iz impulza strokovne javnosti (za katerim pa je lahko skrit interes družbe po korekciji neprilagojenih posameznikov, zato je ravno refleksija konstruiranja družbenih in kulturno pogojenih percepcij ter dogajanja še kako pomembna, da psihoterapija lahko deluje v smeri najboljše koristi za klienta). Obe vrsti skupin, tj. skupine za samopomoč in psihoterapevtske skupine, sta usmerjeni tako v zagotavljanje dobrobiti za posameznika kot v spreminjanje družbenih odnosov, vendar med obema vrstama obstajajo take, ki večji poudarek pripisujejo prvi ali drugi omenjeni usmerjenosti. To pa je druga točka razlikovanja.

Še pomembneje pa se mi zdi, da samopomoči in psihoterapije ne bi na silo poskušali tlačiti v skupne modele dela z ljudmi v stiski. Samopomoč s svojim principi samoorganizacije prinaša drugačne možnosti okrevanja kot strokovna pomoč, in skupine ljudi okrepi za (potencialno) delovanje na družbeni ravni ter s tem daje drugačno sporočilo družbenim strukturam. Ali, če izrazim svoje strokovno stališče drugače: naklonjena sem obema oblikama pomoči, samopomoči in psihoterapiji ter njunemu medsebojnemu sodelovanju, hkrati pa je pomembno, da vsaka od oblik deluje v skladu z lastnimi teoretičnimi koncepti, saj to prispeva k raznovrstnosti delujočih oblik pomoči in podpore, kar je osnovno vodilo pri zagotavljanju izbir, kar naj bi povečalo možnosti, da posamezniki in skupine ljudi najdejo sebi najprimernejše oblike. Naj v zagovor temu še enkrat navedem Rogersovo trditev (1987, v Stewart idr., 1994), da mora vsaka razprava o spodbujanju sodelovanja med strokovnjaki in skupinami medsebojne pomoči najprej priznati njihove razlike.

Skupine za samopomoč nasproti priročnikom za samopomoč

Skupine za samopomoč – v manjši meri tudi podporne skupine,³² s tem pa tudi njihovi člani – so mnogokrat deležni posmeha v vsakdanjih pogovorih,³³ kar je Riessman izpostavil že konec preteklega stoletja (1990, v Borkman, 1999), k temu pa je izdatno prispevala tudi t. i. literatura za samopomoč, ki je zaradi izhajanja iz fenomena samopomoči poimensko povezana s skupinami za samopomoč, četudi je z njimi v splošnem bolj malo povezana. Zaradi teh razlogov v pričujočem razdelku precejšnjo pozornost namenjam prikazu fenomena literature o samopomoči. S tem terminom imam v mislih predvsem predele knjigarn in knjižnic z oznako samopomoč, kjer so številni priročniki z bolj ali manj (a predvsem bolj kot pa manj) instantnimi recepti, kako npr. obogateti, se srečno zaljubiti, shujšati, doseči osebno izpolnitev itd. samo v treh dneh ali samo s pravimi (seveda pozitivnimi) mislimi in podobne nebuloze. Kljub temu da je naklada literature za samopomoč naraščala rapidno v preteklih desetletjih (Salecl, 2011) in je ta žanr postal ikona popularne kulture z značilnostjo univerzalnosti – uporabna je prav za vsakogar in spisana za vsa področja življenja (Cherry, 2008) –, pa sta se znanstvena analiza in kritika te množično okrepli šele po letu 2000 (Rimke, 2000; Cherry, 2008; Philip, 2009; Salecl, 2011).

Kritičen pogled na to literaturo podaja avtorica Salecl (2011), po mnenju katere je razširitev priročnikov za samopomoč temeljila na osrednji ideji, da lahko nadziramo samo sebe in izberemo, kako bomo gledali na negativne dogodke in okoliščine, pri čemer pa so seveda sistematično spregledane sistemsko vtakane družbene neenakosti in je onemogočen premislek o teh, s tem pa je onemogočeno tudi iskanje alternativ obstoječim družbenim razmeram. Avtorica utemeljuje dve teoretski podlagi priročnikov, ki izhajajo iz te osrednje ideje: povečevanje pozitivnega delovanja in vedenja, katerega rezultat je v neuresničljivih pričakovanjih

32 Na podporne skupine pade stigma v manjši meri, ker so te mnogokrat pod okriljem strokovnih organizacij ali pa – ker se ukvarjajo s podporo – niso vrednostno tako močno nasičene.

33 Vpogled v to omogočajo številni filmi in televizijske serije. Tak primer je, denimo, televizijska serija *Dragi John* (v izvorniku *Dear John*, izvorno predvajana med leti 1988 in 1992, devetdeset epizod). V njej nastopajo poleg protagonista različni karikirani liki, ki vsak zaradi svojega motiva najde mesto v skupini za samopomoč za ločene, ovdovele in osamljene, prikazani odnosi med njimi pa so stereotipizirana podoba dogajanja v skupini za samopomoč.

glede možnega vpliva posameznika, ter poveličevanje pozitivnega mišljenja, kar vodi do lažnih upov glede moči mišljenja.

»Kadar posamezniki začnejo verjeti, da so gospodarji lastne usode, in kadar je pozitivno mišljenje na voljo kot panacea za vse gorje, ki ga trpijo zaradi družbene neenakosti, družbeno kritiko vse bolj nadomešča samokritika« (Salecl, 2011, str. 30).

Pozitivno mišljenje torej sloni na predpostavki, da misli usmerjajo realnost. Avtorica Woodstock (2005) predstavi temelje za njegovo razširitev konec 19. stoletja in skozi 20. stoletje njegov razvoj od usmerjenosti na pozitivno, do integracije z negativnim mišljenjem, ki se združijo v sloganu, pustiti negativnost v preteklosti in se usmerjati v prihodnosti na pozitivno, kar se naposled združi še s poljubnimi interpretacijami biomedicinskih argumentov³⁴ v nov konglomerat duhovnosti in individualne odločitve za srečo, kakor bi lahko opisali usmeritve sodobnega diskurza v literaturi za samopomoč. Poveličevanja pozitivnega načina mišljenja se v svojem delu kritično loteva tudi Burkeman (2012), ko pozitivnemu mišljenju postavi nasproti alternative, ki vse kažejo na to, da naj bi vnovič razmislili o pojmih, kot so neuspeh, negotovost, monotnja, občutek pomanjkanja varnosti in smrti. Zaključí, da je potreben premik od usmerjenosti na pozitivno k sprejemanju doživljanja v celoti. Posamezniku tako ponuja preizpraševanje pojmov, ki jih neoliberalistična logika s slogani močnejše, višje, dlje in bolje³⁵ lansira kot zapovedi posameznikove realizacije. Temu dodajam, da v zahodni kulturi, ki je t. i. »supermenska kultura«, priznavanje ranljivosti (ki je človekov vitalni del) ni dovoljeno, temveč je označeno kot posameznikova pomanjkljivost, mnogokrat patologizirana, zato je tako preizpraševanje konstruiranja prepovedi ranljivosti še kako nujno ne zgolj na osebni, temveč tudi na družbeni ravni.

Tega se loteva Rose (1990, v Cherry, 2008), ko poudarja, da so knjige o samopomoči pravzaprav tehnike in postopki nadzora nad zasebnim življenjem državljanov skozi avtoriteto psihološke ekspertize, če bi na pojav pogledali s Foucaultove perspektive. S to trditvijo se strinja avtorica Rimke (2000) in dodaja, da je doba intenzivne samopomoči

34 Avtorica Woodstock (2005) kot primer individualne odgovornosti na področju zdravja kot argumenta, ki zanika celotno medicinsko znanost, navaja zapis avtorice Louise Hay iz priročnika *You can heal your life* (1999, str. 163), ko zagovarja stališče, da naj bi bile spolno prenosljive bolezni izraz nezavednega občutka krivde, ko menimo, da ni prav, da se seksualno izražamo.

35 V skladu s temi je tudi dikcija večine priročnikov za samopomoč.

s patologizacijo soodvisnosti prinesla osredinjenost na individualizem in da je zato dober državljan tisti, ki poskrbi zase, s tem ko se izogne ali zanika socialne odnose. Ne zgolj, da ima možnost izbirati, temveč je dolžan izbirati in je tudi sposoben izbrati srečo pred nesrečo, uspeh pred neuspehom in celo zdravje pred boleznijo (prav tam), torej če doživlja nesrečo, neuspeh ali bolezen, je že tako izbral. Z omenjenimi koncepti se loteva analize priročnika za samopomoč pri spoprijemanju z depresijo tudi avtorica Philip (2009) in ugotavlja, da avtor priročnika pripisuje bolezen zgolj notranjim vzrokom, ki jih ne postavi v nikakršno zvezo z zunanjim svetom in tako ustvarja konstrukt depresije kot individualne bolezni, ki jo je treba preseči z življenjem po smernicah samopomoči.

Ker pa imajo oznako samopomoč ne zgolj knjige, ki obljublajo osebno izpolnitev ipd., temveč tudi tiste, ki predstavljajo poljudnoznanstvene zapise strokovnih besedil, je mnogokrat težko ločiti, katera literatura je kakovostnejša od druge. Irickova in Fried (2001) sta analizirala petintrideset priročnikov za družinske člane pri skrbi za ostarelega družinskega člana oz. enega izmed staršev, ki so bili izdani med letoma 1991 in 1995, pri čemer sta iz nabora knjig izključila duhovne knjige. Analiza glede na izbrane kriterije je pokazala, da gre za kakovostno literaturo s tega področja. Predvidevam, da se s tem ne bi strinjala Cherry (2008) in avtorica Rimke (2000), kajti podlaga tej literaturi je vendarle psihološki diskurz. Drug vidik, kako lahko preverjamo pretok od strokovnega znanja do literature za samopomoč, predstavlja študija literature za samopomoč pri žalovanju, v kateri avtor analizira po sedem knjig za vsako od treh obdobjev glede na spremembo diskurzov pri žalovanju: do leta 1990, ko je bil v veljavi diskurz žalovanja, pri čemer naj bi se žalovanje zaključilo tako, da gre posameznik naprej v življenju, v dobi spreminjanja diskurza (med letoma 1990 in 1999), da posameznik obdrži vez s pokojnim, ter po letu 1999, ko se uveljavi novi diskurz. Avtor ugotavlja, da je bil ta pretok strokovnega znanja v priročnike za samopomoč večinoma sinhron (Dennis, 2012).

Cherry (2008) analizo izbranih priročnikov za samopomoč zaključuje z ugotovitvijo, da ti priročniki posredujejo bralcu paradoksalno sporočilo: branje knjige naj bi bila edina zahteva oz. pogoj za bralca, da bi si lahko pomagal, hkrati pa te iste knjige sporočajo, da branje knjige še ni dovolj, kajti spoznanja (tehnik, metode ...) naj bi udeležanec ali treniral še v vsakdanjem življenju. Ta paradoks je subtilno vtkan v besedilo. Ni čudno torej, da je izid branja tovrstne literature lahko mnogokrat še večji

občutek nemoči, saj so očitno stvari tako preproste, pa še teh ne znamo udejanjiti. Avtorica Woodstock (2006) pa pokaže, s kakšnimi mehanizmi avtoritete v uporabljenem slogu pripovedovanja avtorji priročnikov vzpostavijo odnos z bralcem, ki ga povedno zajame v metafori »vse o meni, mislim, o tebi«. V analizi pokaže, da avtorji od bralca zahtevajo podrejenost, ko namesto strokovnega znanja ponujajo posplošitve pripovedi o lastni spremembi. Na osebni izkušnji je osnovana celotna verodostojnost avtorja, ki se prikaže kot prepričljiv, verodostojen, zaupanja vreden, skromen, darežljiv in sočuten, bralca pa komplementarno kot zaupljivega, v želji in potrebi, da se spremeni in upošteva avtorjev nasvet. Tako ustvari idejo, da misli, brez socialne interakcije, krojijo realnost, hkrati pa ravno z mimiko socialne interakcije med bralcem in avtorjem podrejo prepričljivost te ideje (prav tam).

Težavno torej ni to, da avtorji priročnikov za samopomoč vključujejo opise osebnih izkušenj, temveč to, da so ti opisi posplošeni, posplošitve pa uporabljene kot imperativ za bralca v odsotnosti vsakršne refleksije sovplivanja okoljskih oz. družbenih dejavnikov. Če bi bili bralcu na voljo prvoosebni zapisi avtorjevih osebnih izkušenj, bi te lahko prebiral s kritično pozicijo glede obsega, koliko lahko zapisano velja tudi zanj oz. koliko prebranega lahko »vzame s seboj«, razlike med situacijo, v kateri sta bralec in avtor, bi bile razvidnejše. Prav tako ni težavno to, da avtorji priročnikov za samopomoč nagovarjajo bralca, da je od tega, kakšno perspektivo bo zavzel do svojih težav, odvisno, kakšni bodo izidi. Težavno je to, da to trditev ponujajo v absolutnem smislu, t.j. da z mislimi lahko vplivamo na vse stvari, tudi tiste, ki so izven našega nadzora. Če bi bralca avtorji spodbujali, da naj spremeni to, kar lahko in prizna nemoč glede tega, česar ne more spremeniti, bi bil to – kot je bilo že predhodno omenjeno – po Batesonu (1972, v Farris Kurtz, 1997) prvi korak h kreptvi moči.

Tako bi pisanje prvoosebni izkušenj in iskanje razlikovanja med tem, na kar bralec lahko vpliva in na kaj ne (pa tudi zakaj ne), vsaj ponudilo možnosti za refleksijo družbeno ustvarjenih neenakosti. Seveda pa taki zapisi ne bi mogli obljubljeni instantnih rešitev posameznikovih težav, sanj, ki so tako blizu dosegu roke, da jih lahko bralec že čuti, s tem pa bi bili tržno bistveno manj zanimivi. Ne smemo namreč spregledati dejstva, da je literatura o samopomoči glede na prodajnost med knjižgotrškimi mrežami na samem vrhu, kar velja tudi za Slovenijo.

Raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin

Skupine za samopomoč in podporne skupine so na nek način kontroverzna tema raziskovanja, saj so se skupine za samopomoč razvile kot antiteza strokovnemu delu ob družbenih pogojih, ki so bili gojišče za razvoj takega gibanja, danes pa so njegova alternativa in (ali) komplement. Zato je raziskovanje, ki je v interesu znanosti in stroke, v dvojni poziciji.

Po eni strani je razumljivo, da raziskovanje vstopa v polje skupin za samopomoč in podpornih skupin iz želje po večjem poznavanju pojavnih oblik teh skupin, ugotavljanju koristi, ki jih v njih pridobijo člani, in razumevanja pomena tega fenomena v kontekstu družbenega dogajanja. Po drugi strani pa z vidika poseganja v fenomen, ki v svoji osnovi deluje po načelih samoorganizacije, vsak poskus njegovega karakteriziranja, tipologiziranja, analiziranja iz pozicije »od zunaj«, s pozicije neudeležnosti torej, pomeni delovanje zunaj načel samoorganizacije, ki so temeljni za paradigmo samopomoči in s tem za skupine za samopomoč (manj pa za podporne skupine).³⁶ In povsem mogoče je, da če na fenomen gledamo od zunaj, ne moremo razumeti nians v dogajanju znotraj njega.

36 Nevključenost v samoorganizirajoči se proces je omejitvev tudi moje raziskovalne pozicije v pričujoči študiji.

Skupine za samopomoč in podporne skupine pa niso zgolj kontroverzna, temveč tudi kompleksna tema raziskovanja, ker so gibljiv, fluiden, spremenljiv, kratka živ organizem, ki se v različnih kronoloških in družbenih okoliščinah reprezentira različno. Najočitnejši primer tega so skupine za samopomoč v Indiji,³⁷ ki so skorajda povsem drugačne od prvih skupin za samopomoč, AA, in to tako glede vsebine kakor glede organizacijskih značilnosti. Zagotovo torej ni mogoče govoriti o neki »pravi« obliki skupin za samopomoč in podpornih skupin.

Raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin je bilo mnogokrat osredinjeno na skupine, ki so bile organizirane centralno ali so bile pridružene ustanovam oz. organizacijam, zato so imele več virov za delovanje, temu primerna pa je bila tudi njihova večja prepoznavnost. Take skupine so za raziskovalce lažje dostopne, malo manj pa ponujajo vpogleda, kako se samoorganizirajo tiste ranljive skupine v družbi, ki jim obstoječi institucionalni okvirji ali druga družbenopolitična dogajanja preprečujejo krepitev moči. Ne glede na to pa je raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin od svojih začetkov do današnjega časa ponudilo obilo informacij o teh skupinah iz različnih perspektiv.

Množični pojavnosti znanstvenih raziskav o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah je mogoče slediti od sedemdesetih let preteklega stoletja dalje. Val raziskovanja je potekal od anekdotskih opisov do evalvacijskih študij učinkov oz. izidov do etnografskih analiz (Farris Kurtz, 1997). V sedemdesetih letih je najvidnejše delo urednikov Liebermana in Bormana (1979, v Farris Kurtz, 1997), ki predstavlja zbirko tedanjih raziskav na področju samopomoči. V osemdesetih letih so se raziskave usmerile v preučevanje odnosa strokovnjakov do organizacij samopomoči, klasifikacijo procesov pomoči v skupinah in vrednotenje učinkov teh na člane (Farris Kurtz, 1990, v Farris Kurtz, 1997). V devetdesetih pa raziskave, usmerjene na procese pomoči in učinke, prinesejo ugotovitve, da samopomoč ni zdravljenje oz. obravnava in je ne moremo presojati in raziskovati po istih kriterijih kot strokovno pomoč, ter s tega vidika raziskovanje razširjajo na kontekstualne vidike vpetosti samopomoči v kulturno in družbeno ozadje (Farris Kurtz, 1997). Intenzivneje pa stopi v ospredje raziskovanje dejavnikov, ki vplivajo na pridružitve in sodelovanje članov v skupinah (prav tam).

37 Glejte poglavje Razvoj skupin za samopomoč in podpornih skupin po svetu.

Izbrane raziskave o skupinah za medsebojno pomoč

Da bi pokazala, kakšno je trenutno stanje tega raziskovalnega področja po svetu, v nadaljevanju predstavljam dvaintrideset izbranih raziskav v obdobju od leta 2000 do 2015. Vse so bile predstavljene v izvirnih znanstvenih člankih v različnih znanstvenih revijah. Kriterij za izbor raziskav je bil zagotoviti čim večjo pestrost glede na raziskovalni problem, državo, uporabljeno metodologijo in leto raziskovanja.

V predstavitvah izsledkov raziskav je opazno, da so uporabljani različni izrazi za enake pojme, npr. za udeleženca v skupini so v rabi izrazi posameznik, pacient, član itd. Nastale razlike so posledice čim neposrednejšega prevoda zaradi zagotavljanja konsistentnosti rabljene terminologije znotraj posameznega konceptualnega polja raziskovanja (npr. psihiatrija, socialno delo s skupnostjo itd.). Predstavljene raziskave v naslednjih razpredelnicah si sledijo naraščajoče po kronološkem zaporedju, začeni z letom 2000. Kjer je v predstavitvi raziskave eksplicitno navedeno mesto ali zvezna država, je to zapisano v oklepaju. Zaradi omejitve s prostorom v preglednicah so skupine za samopomoč okrajšane s SS, podporne skupine pa s PS. Navedeni so zgolj avtorji raziskave in naslovi znanstvenega članka, celotna navedba vira pa je dostopna na seznamu literature na koncu knjige.

	<i>King, Stewart, King in Law (2000). Organizational Characteristics and Issues Affecting Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children with Special Needs.</i>	<i>Petty (2000). SOS and the retelling of Suicide.</i>	<i>Humphreys in Moos (2001). Can Encouraging Substance Abuse Patients to Participate in Self-Help Groups Reduce Demand for Health Care? A Quasi-Experimental Study.</i>	<i>Bolzan, Smith, Mears in Anstewicz (2001). Creating Identities: Mental Health Consumer to Citizen?</i>
Država	Kanada	ZDA (Pensilvanija)	ZDA (Kalifornija)	Avstralija (Sydney)
Metodologija	kvalitativna	kvalitativna	kvantitativna	kvalitativna in kvantitativna
Metoda	analiza intervjujev s starši in opazovanja šestih skupinskih srečanj	interpretativna analiza zapiskov avtoričinih doživljanj ob vključenosti v skupino in brošur, prejetih v skupini	primerjava skupin glede na trenutno stanje in po preteku enega leta	polstrukturirani intervjuji in vprašalniki
Vzorec	dvajset staršev, skupinska srečanja	posameznica – avtorica	1774 udeležencev obravnave zaprtega tipa; 884 vključenih v program dvanajstih korakov, 884 vključenih v kognitivno-vedenjski program obravnave	petnajst ključnih informatorjev, poznavalcev področja, 392 oseb z duševno boleznijo
Namen	Ugotoviti, katere so organizacijske značilnosti in teme, ki vplivajo na delovanje devetih skupin za samopomoč za starše otrok s posebnimi potrebami.	Avtorica je z udeležbo v skupini za preživele po samomoru, tj. svojece oseb, ki so naredile samomor, raziskovala, kako določen vidik selfa deluje v skupini, v kateri so pripovedovane tragične zgodbe.	Ugotoviti, ali obstajajo razlike med skupinama v kliničnih rezultatih, vključenosti v skupino za samopomoč in stroških zanj, koriščenju storitev bolnišnične in ambulantne obravnave ter stroških zanj.	Ugotoviti potrebo po podpornih skupinah v Novem Južnem Walesu in ugotoviti, katere tipe podpornih skupin ljudje z duševno boleznijo cenijo.

<p>Rezultati</p> <p>Na trajanje delovanja skupine vplivajo predano in učinkovito vodenje, povezave z lokalno skupnostjo, ki je v pomoč pri zagotovitvi sredstev in praktične pomoči, in pravilnost članov skupine za spremembo delovanja, ki omogoča doseganje želenih sprememb.</p>	<p>Razumevanje dogajanja je za člana osrednji produkt SOS-skupine za samopomoč. Določeni rituali v skupini dajejo članom prilžnost govoriti o temah, ki so drugje prepovedane. Vendar pa avtorica ostaja v dvomih, ali je okvir »samopomoči« osvobodil člane iz struktur in vrednotenj, ki so jih doživeli v drugih terapijah in svojih družinah. V skupini ni bilo prostora za pogovor o samomoru kot racionalni izbiri, kar odraža stanje kulturno pogojenega verjetja, da je vsak samomor mogoče preprečiti in bi moral biti preprečen. Vše, do česar je avtorica kritična, pa priznava, da ji je nudilo tolažbo, če že ne rešitve.</p>	<p>Pacienti, udeleženi v programih dvanajstih korakov, so bili po enem letu pomembneje vključeni v skupine za samopomoč kot pa pacienti, obravnavani v kognitivno-vedenjskih programih. Slednji so po končani obravnavi zaprtega tipa v povprečju potrebovali dvakrat več obiskov pri ponudnikih storitev strokovne pomoči in več obravnave zaprtega tipa. Prevedeno v stroške, je to pomenilo 64 odstotkov višje letne stroške kognitivno-vedenjskih programov. Psihiatrični izidi in zloraba substanc so bili med skupinama primerljivi, razen v tem, da je bil pri pacientih, vključenih v program dvanajstih korakov, po enem letu večji delež abstinence.</p>	<p>Ugotovitev kvalit. dela: ljudje z duševno boleznijo se v podpornih skupinah ne doživljajo zgolj kot uporabniki, temveč hkrati tudi kot ponudniki medsebojne pomoči. V kvant. delu se jih polovica opredeli zgolj kot uporabniki. Glede pomena podporne skupine navedejo: biti med sebi enakimi, kar omogoča občutek »normalnosti«, izkušnja in razumevanje od drugih članov skupine, videnje določenih članov skupine kot ekspertov v doživljanju duševne boleznin in tudi doživljanje sebe v tej vlogi. Avtorji zaključujejo, da se vprašani vidijo v vlogi državljanov, in ne uporabnikov, ne čakajoč na dovoljenje za to poimenovanje, kar je značilnost uporabniškega grbanja. Na strani skupnosti in strokovne duševnega zdravlja je, da s temi aktivnimi, enakovrednimi partnerji sodelujejo.</p>
---	--	--	--

	<i>Codd (2002).</i> »The Ties that Bind«: <i>Feminist Perspectives on Self-Help Groups for Prisoners' Partners.</i>	<i>Troman (2003).</i> <i>Coping Collectively: The Formation of a Teacher Self-help Group.</i>	<i>Krause (2003).</i> <i>The Transformation of Social Representations of Chronic Disease in a Self-help Group.</i>	<i>Kacen in Bakshy (2005).</i> <i>Institutional Narratives in the Discourse Between Oncology Social Workers and Cancer Patients' Self-Help Organization.</i>
Država	Velika Britanija	Velika Britanija	Čile (Santiago)	Izrael
Metodologija	kvalitativna	kvalitativna	kvalitativna in kvantitativna	kvalitativna
Metoda	študije primerov ter povezovanje ugotovitev z interdisciplinarnim pristopom raziskav kazenskega prava, teorij družine in študij spolov	študija primera	akcijska raziskava udeležencev: kombinacija raziskave in intervencij, evalvacija procesa in rezultatov	narativna in diskurzivna analiza intervjujev, dokumentov in pogovorov
Vzorec	enajst partneric obsojencev	skupina dvajsetih učiteljev, ki so jih na delovnem mestu ustrahovale lokalne oblasti ali zaposlovalci zasebnega sektorja	posamezniki, oboleli za Chronovo boleznijo in ulceroznim kolitisom	osem socialnih delavcev na področju onkologije in osem prostovoljcev organizacije za samopomoč za bolnike, obolele za rakom
Namen	Konstruirati spolno specifični teoretični konceptualni okvir za razumevanje pomena in vrednosti članstva v skupini, raziskovanje ideologij o skrbi glede na spol in preizpraševanje vloge skupin za samopomoč pri krepitevi moči žensk.	Raziskati pojav in reflektirati delovanje te skupine ter ji dati priložnost, da dobi glas.	Preučiti in pospeševati psihosocialne procese v SS za obolele za Chronovo boleznijo in ulceroznim kolitisom z namenom povečevanja in evalviranja učinkovitosti na udeležencevo biopsihosocialno blagostanje.	Ugotoviti, kakšne institucionalne priporočila so uporabljene v diskurzu med socialnimi delavci na področju onkologije (profesionalno organizacijo) in organizacijo za samopomoč za obolele za rakom.

<p>Rezultati</p> <p>SS igrajo osrednjo vlogo pri usposabljanju žensk za aktivni upor proti postavljanju v položaj nemoči, marginalizacije in nevidnosti. Pomagajo pri ponovni gradnji občutka lastne vrednosti partnerice zapornika ter pri pripravi družine na njegovo vrnitev in prilagajanje. Vendar pa ne učinkuje emancipatorno na ženske, kadar ženske doživljajo lastno neodvisnost (kar implicirajo ideološka pojmovanja spolnih vlog) v obdobju partnerjeve obsojenosti zgolj kot prehodno obdobje preživetja, ne pa priložnost za trajno spremembo načina življenja. Tako je izbira žensk, da so obsojenemu partnerju v oporo, družbeno vsiljena izbira. Skupine za samopomoč bi lahko nudile pomoč ženskam brez nujne krepitve spolno specifičnih pričakovanj, ki ženske obsodijo na vlogo skrbnice.</p>	<p>Primer samoorganizacije ustrahovanih učiteljev na delovnem mestu kaže, da gre za koalicijski sistem, ker se prekriva s članstvom v sindikatih, a hkrati poskuša izpolnjevati funkcije, ki jih sindikati ne ali pa jih ne morejo. Ob primeru skupine učiteljev je pokazan njihov angažma pri aktivnem oblikovanju pristopa za prenehanje ustrahovanja učiteljev, raziskave njihovega položaja in akcije v obliki prikaza situacije pred javnostjo. Kot rezultat tega delovanja so bili predstavniki skupine povabljeni v delovno skupino za osnovanje pristopa za prenehanje ustrahovanja učiteljev s strani lokalnih oblasti.</p>	<p>Dokazujejo spremembo socialnih reprezentacij bolezn. Njena osrednja komponenta je normalizacija. Gre za spremembo naravnosti do bolezni, ki se kaže v višji toleranci do bolezni, sprejemanju možnosti podpore drugih oseb pri spoprijemanju z boleznijo, in prepoznavanje procesa spreminjanja, ki vključuje različne stopnje pri soočanju in spoprijemanju z boleznijo.</p>	<p>V obeh organizacijah obstajata dve institucionalni pripovedi – zunanja in notranja. Diskurz med njima poteka večinoma na ravni zunanje institucionalne pripovedi, kjer vsaka ohranja »napačno« predstavo, da je zaznavanje realnosti druge enako njeni. Tako se ohranja zmoten konsenz. Notranje pripovedi obeh organizacij, ki potrjujeta latentni pomen diskurza, pa varujeta interakcije in preprečujeta učinkovit dialog med organizacijama.</p>
--	--	--	---

	<i>Burti, Amaddeo, Ambrosi, Bonetto, Cristofalo, Ruggeri in Tansella (2005). Does Additional Care Provided by a Consumer Self-Help Group Improve Psychiatric Outcome? A Study in an Italian Community-Based Psychiatric Service.</i>	<i>Wong in Chow (2006). Beyond clinical trials and narratives: a participatory action research with cancer patient self-help groups.</i>	<i>Moyle, Dollard in Narayan Biswas (2006). Personal and Economic Empowerment in Rural Indian Women: A Self-help Group Approach.</i>	<i>Goldstrom idr. (2006). National Estimates for Mental Health Mutual Support Groups, Self-Help Organizations, and Consumer-Operated Services.</i>
Država	Italija	Kitajska (Hongkong)	Indija	ZDA
Metodologija	kvantitativna	kvantitativna in kvalitativna	kvantitativna in kvalitativna	(deskriptivna) kvantitativna
Metoda	primerjava primerjanih parov v obdobju dveh let glede na dosežene točke uporabljenih lestvic (GAF itd.) in ocene stroškov za paciente	participativna akcijska raziskava (fokusne skupine, intervjuji in forum pacientov)	samoprijavna študija in intervjuji	Telefonski intervjuji s kontaktnimi osebami ali z organizacijami. V vsako od faz raziskovanja (konceptualizacijo, implementacijo, analizo in poročanje) vključeni uporabniki in njihove družine.
Vzorec	44 primerjanih parov pacientov psihiatričnega servisa v skupnosti Južna Verona, 22 jih je bilo vključenih v skupino za samopomoč, 22 pa ne.	člani enajstih organizacij pacientov, obolelih za rakom	sto žensk med 16. in 65. letom, udeleženske SS dveh indijskih podeželskih krajev	Ni vzorca, saj so detektirali oz. mapirali obstoječe skupine, tj. poskušali mapirati celotno populacijo.
Namen	Primerjati klinični in socialni potek, uporabo storitev in oceno stroškov za pacienta v regiji Južne Verone.	Dati glas izkušnji/doživljanju pacientov, obolelih za rakom, glede doživete medicinske obravnave ter vplivati na zdravstvene službe in ustvarjalce politike, da bi se odzvali na potrebe pacientov.	Ugotoviti, kako ženske v skupinah za samopomoč doživljajo osebo in ekonomsko krepitev moči.	V nacionalni raziskavi najti podporne skupine in organizacije za samopomoč na področju duševnega zdravja in na osnovi ugotovitev pripraviti smernice za prakso za komisijo za duševno zdravje.

<p>Rezultati</p> <p>Pri članih, udeleženi v SS, se je zmanjšala uporaba bolnišnične oskrbe z vidika števila sprejemov in dni hospitalizacije, znižali so se stroški njihove oskrbe in povečalo se je njihovo zadovoljstvo z delom oz. izobraževanjem. V skupini, ki ni bila vključena v SS, se je povečal obseg nezadovoljenih potreb. Glede kliničnega ali socialnega poteka ni bilo pomembnih razlik. Avtorji zaključujejo, da samopomoči ne moremo razumeti kot dodatne oblike psihiatrične obravnave ali rehabilitacije, temveč kot pobudo za pospeševanje posameznikovih virov moči za okrevanje. Uporabnikova udeležba lahko ojača učinke psihiatrične obravnave na rezultat.</p>	<p>Pacienti so izpostavili pet področij oz. tem: vprašanje politike financiranja zdravljenja in možnosti subvencioniranja zdravljenja, potrebe po enotnem kliničnem protokolu pri zdravljenju raka in nadzorom nad ponovitvijo bolezni, vprašanja komunikacije med zdravnikom in pacientom, dostop do informacij in možnosti soodločanja z zdravnikom, sodelovanje glede zdravljenja poznih učinkov. Izpostavljene teme so na skupnem sestanku sporočili in o njem razpravljali z izvršnim direktorjem bolnišnice.</p>	<p>Kvantitativni del prikaže, da ženske, ki delajo v SS (vanje so namreč vključene, da si z delom zaslužijo denar in so ekonomsko manj odvisne), poročajo o srednji do visoki oceni kolektivne uspešnosti, proaktivne naravnosti, občutka lastne vrednosti in samoučinkovitosti, ne da bi poročale tudi o psihološkem stresu. Kvalitativni del podatkov kaže na pozitivne ocene lastne vrednosti, namena in neodvisnosti ter na negativne ocene pritiska, izziva in stresa, ki ga ženske doživljajo pri delu.</p>	<p>Detektiranih je bilo 3315 podpornih skupin in 3019 organizacij za samopomoč ter 1133 oblik storitev, ki so jih vodili uporabniki, skupaj 7467, kar številčno močno prevlada glede na tradicionalne organizacije na področju duševnega zdravlja. Tri glavna sporočila spoznanj za razumevanje medsebojne pomoči: dokazan velik pomen medsebojne pomoči za uporabnike, možnost izboljšanja metodologije za raziskovanje samopomoči na področju duševnega zdravlja in z raziskavo ustvarjene možnosti za merjenje nacionalnih trendov na tem področju v prihodnosti.</p>
--	--	---	--

	<i>Chien, Norman in Thompson (2006). Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support Group for Family Carers of People With Schizophrenia.</i>	<i>Schneider, Burnette in Timko (2008). History of Physical or Sexual Abuse and Participation in 12-Step Self-Help Groups.</i>	<i>Segst (2008). Impact of Support Groups on Well-Being of Older Women.</i>	<i>Groh, Jason, Ferrari in Davis (2009). Oxford House and Alcoholics Anonymous: The Impact of Two Mutual-Help Models on Abstinence.</i>
Država	Kitajska (Hongkong)	ZDA (Kalifornija)	ZDA (Indiana)	ZDA (Čikago)
Metoda-logija	kvalitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna
Metoda	intervjuji s skrbniki in pacienti ter dvanajst srečanj skupine, analiza vsebine	intervjuji s člani pri vstopu v ambulantno obravnavo pri težavah uporabe substanc in ponovitev čez eno leto	primerjava skupin glede na dosežene točke na lestvicah depresivnosti in ravni blagostanja	longitudinalno spremljanje ter ocenjevanje treznosti in delovanja na vsakih šest mesecev, primerjava med dvema različnima tretmajema
Vzorec	priložnostni; trideset skrbnikov (parov) in deset pacientov s shizofrenijo	122 članov z zgodovino spolne ali fizične zlorabe in 143 članov brez zgodovine zlorabe	45 žensk, starih od 60 do 90 let, od tega 23 članic vrstniško vodene skupine, 13 članic strokovno vodene skupine in 9 članic, ki niso vključene nikamor.	150 posameznikov, ki so končali institucionalno obravnavo odvajanja od alkohola.
Namen	Ugotoviti, katere so prednosti in slabosti, ki jih v podpornih skupinah doživljajo skrbniki oseb s shizofrenijo.	Ugotoviti, kakšna je učinkovitost skupin dvanajstih korakov za obvladovanje težav uporabe substanc med člani z zgodovino fizične ali spolne zlorabe.	Ugotoviti, ali obstajajo razlike v pojavnosti depresije in v ravni blagostanja med skupinami žensk, vključenih v vrstniško, strokovno vodeno skupino, ali ne vključenih v skupino.	Ugotoviti, ali obstaja pomembna povezava med vzdrževanjem abstinence in kombiniranjem programov Oxford House in AA.

<p>Rezultati</p> <p>Posledice udeležbe so pozitivne osebne spremembe: večanje sprejemanja sebe v vlogi skrbnika in gradnja pozitivne identitete, spremembe v doživljanju pacientove boleznii in pravilnosti, večanje lastnih spoprijemalnih strategij in večšin za skrbništvo. Doživete pozitivne značilnosti podporne skupine: eksplicitna skupinska ideologija in dogovor v začetni fazi, pozitivna socialna klima v skupini, podpora v obliki informacij o boleznii in skrbi za pacienta, krepitev moči. Glavni zaviralci razvoja in uspešnosti skupine: malo članov ali neredna udeležba, negativni pritiski dominantnih članov ter pretirano izražanje intenzivnih in negativnih čustev na srečanjih.</p>	<p>Zgodovina fizične ali spolne zlorabe je bila povezana z večjo prisotnostjo in vključenostjo v skupine dvanajstih korakov.</p> <p>Udeležba v teh skupinah je bila povezana z abstinenco od alkohola in drog, celo za paciente z zgodovino fizične ali spolne zlorabe. To navaja k zaključku, da naj bi ponudniki storitev napotovali paciente z motnjo odvisnosti od substanc in zgodovino zlorabe v skupine dvanajstih korakov, da bi povečali verjetnost njihovega okrevanja.</p>	<p>Pomembne razlike so bile dokazane v pojavnosti depresije med članicami vrstniško vodene skupine in ženskami, ki niso bile vključene nikamor (višja pojavnost depresivnosti). Ni pa bilo dokazanih pomembnih razlik med članicami vrstniško in strokovno vodene skupine ali med članicami strokovno vodene skupine in ženskami, ki niso vključene v nobeno skupino. Glede doživljanja blagostanja pa ni bilo dokazanih razlik glede na vodenje skupine.</p>	<p>Med posamezniki, ki so se intenzivno vključili v program dvanajstih korakov, je dodatna vključitev v Oxford House pomembno povečala delež abstinence. Med člani, ki so bili šibko vključeni v program dvanajstih korakov, so bili deleži abstinence podobni ne glede na pogoje. Avtorji zaključujejo, da naj bi skupen učinek teh dveh programov medsebojne pomoči povečeval abstinenco.</p>
---	---	---	---

Mo in Couslon (2009). Living with HIV/AIDS and Use of Online Support Groups.

Stommel in Kooles (2010). The online support group as a community: A micro-analysis of the interaction with a new member.

Oliffe, Gerbrandt in Hislop (2010). Health Promotion and Illness Demotion at Prostate Cancer Support Group.

Hodges in Dibb (2010). Social Comparison within Self-help Groups: Views of Parents of Children with Duchenne Muscular Dystrophy.

Država	Velika Britanija	Nemčija	Kanada (Britanska Kolumbija)	Velika Britanija
Metodologija	kvantitativna	kvalitativna	kvalitativna	kvalitativna
Metoda	primerjava skupine neuporabnikov, občasnih ter pogostih uporabnikov spletnih PS glede različnih parametrov	analiza pogovora in analiza kategoriziranja članstva	analiza intervjujev z 52 člani in opazovanj članov na srečanjih 15 podpornih skupin obolelih za rakom prostate v Britanski Kolumbiji	poglobljeni intervjuji s starši in tematska analiza
Vzorec	640 članov, okuženih z virusom HIV/obolelih za AIDS-om, vključenih v spletne podporne skupine za te osebe	zapisi dopisovanja med novo članico in tremi starejšimi članicami nemškega foruma Hungrig-Online	52 moških udeležencev podpornih skupin pri raku prostate	osem staršev članov podporne skupine Duchenne Family Support Group
Namen	Raziskati pomen spletnih podpornih skupin in njihovo povezavo z medicinskim in zdravstvenim stanjem, s sprijemanjem in socialno podporo med posamezniki, ki živijo s HIV-om/z AIDS-om.	Preveriti predpostavko, da so internetne podporne skupine nizkopražni programi medsebojne pomoči.	Vpogled, kako skupine simultano spodbujajo promocijo zdravja.	Ugotoviti, ali se je pojavilo socialno primerjanje znotraj skupine staršev, ki se udeležujejo omenjene podporne skupine.

<p>Rezultati</p> <p>Izkazalo se je, da so gosti uporabniki PS za okužene s HIV/obolelih za AIDS-om ženske, mlajši, samski in v naprednejši fazi bolezni. Pogosti uporabniki poročajo o slabšem zdravju kot neuporabniki. Glede socialne podpore ni bilo dokazanih pomembnih razlik, so pa pogosti in občasni uporabniki spletnih podpornih skupin dosegali pomembno višjo raven v različnih strategijah spoprijemanja: osredinjenost, dejavno spoprijemanje, instrumentalna podpora, čustvena podpora, preokvirjanje in načrtovanje.</p>	<p>Od nove članice podporne skupine v spletnem forumu se zahteva podreditve normam, pri čemer je osrednja norma, da ima vpogled glede svoje bolezni. To vključuje zahtevo, da opusti proanoreksijo kot kategorijo članstva. Nova članica se še ni pripravljena podrediti tej normi in tako je prag za iskanje podpore zvišan. Avtorja zaključujeta s priporočilom, da bi bilo za nove člane, ki zaradi zanikanja ali strahu še ne zmorejo sprejeti norm forumske skupnosti, smiselno poiskati pristope, na podlagi katerih bi se lahko vključili v spletno skupnost.</p>	<p>V intervjujih so udeleženci izpostavili tri glavne teme pri soočanju z boleznijo s pomočjo skupine: a) srčali so zdrave moške, ki so preživeli raka prostate, in tako se je pogovor o boleznih in promociji zdravja normaliziral; b) v skupini so se prepletala sporočila o boleznih in zdravju, s čimer se je povečala osredinjenost na doseganje zdravja, in ne na bolezen; c) usmerjanje življenjskega poteka in pridobivanje specifičnih informacij o težavah (npr. izkušnje z zdravljenjem, pomoč pri erektilni distinkciji itd.).</p>	<p>Med člani skupine nastopa mnogo oblik socialnega primerjanja – tako navzgor kot navzdol usmerjenega primerjanja glede bolezni otroka in strategij spoprijemanja. Učinki tega primerjanja so tako pozitivni kot tudi negativni. Druga tema, ki je bila izpostavljena v analizi, je pri drugih starih prejeta in drugim staršem ponujena podpora od začetne faze diagnosticiranja bolezni vse do žalovanja za otrokom.</p>
---	--	--	---

	<i>Umphrey in Cacciatore (2011). Coping With the Ultimate Deprivation: Narrative Themes In a Parental Bereavement Support Group.</i>	<i>Gangi in Darling (2012). Adolescent Substance-Use Frequency Following Self-Help Group Attendance and Outpatient Substance Abuse Treatment.</i>	<i>Henriksson, Årestedt, Benzoin, Ternstedt in Andershed (2012). Effects of a support group programme for patients with life-threatening illness during ongoing palliative care.</i>	<i>Steffen in Jackson (2012). Predicting Facilitators Behaviors During Alzheimer's Family Support Group Meetings.</i>
Država	ZDA	ZDA	Švedska	ZDA
Metodologija	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna	kvantitativna
Metoda	Na osnovi zabeležk (pred, med in po srečanjih) opazovanja na petih srečanjih podporne skupine izvedena utemeljena teorija, spremljana s primerjalno metodo.	primerjava mladostnikov udeležencev in neudeležencev skupin za samopomoč glede različnih postavk; spremljanje v obdobju treh mesecev neposredno po zaključku ambulantne obravnave	kvazieksperimentalna študija z vprašalniki o sociodemografskih podatkih, oceni pripravljenosti, kompetentnosti, nagrade, tesnobe, simptomov depresije, upanja in zdravlja na začetku in teden dni po zaključku programa	intervjuji z moderatorji skupin glede parametrov njihovega vodenja skupine (npr. trajanje vloge ...), opazovanja na srečanju posamezne skupine glede nudene podpore članom skupine ter vprašalniki za člane teh skupin glede prejete podpore
Vzorec	Člani podporne skupine za žalujoče starše po izgubi otroka, delujoče v okviru MISS Fundation, povprečno je bilo na srečanju prisotnih od 12 do 15 staršev; v šestih mesecih raziskovanja (skupina se srečuje mesečno) je skupaj sodelovalo 29 staršev.	721 mladostnikov, starih od 12 do 17 let, ki so bili zaradi uporabe alkohola in drog obravnavani ambulantno ali na ravni zgodnjih intervencij.	125 družinskih članov bolnika v paliativni oskrbi, od tega skupina 78, ki so bili vključeni v program podporne skupine, in 48 v primerjalni skupini.	66 vodij podpornih skupin za družinske člane oseb, obolenih za Alzheimerjevo boleznijo, ter 239 članov teh skupin, ki delujejo znotraj združenja Alzheimer's Association
Namen	Ugotoviti, kakšna sta proces in razvoj skupine za samopomoč za žalujoče starše in katere so osrednje pripovedi ali teme, ki si jih člani med seboj delijo.	Ugotoviti, kakšen je vpliv udeležbe na srečanju skupine za samopomoč med mladostniki, ki so uporabniki alkohola in drog, po ambulantni obravnavi na frekvenco uporabe substanc.	Raziskati vplive programa podporne skupine pri družinskih članih bolnikov z življenjsko ogrožajočo boleznijo med nudenjem paliativne oskrbe.	Ugotoviti, ali bodo predpostavljene spremenljivke napovedovale obseg podpornega vodenja vodij podpornih skupin.

<p>Rezultati</p> <p>V skupini so se pojavljale tri osrednje teme: tema pripovedi o smrti, tema spoprijemanja z izgubo (poimenovana tudi kot tema pogajanja) in tema povezovanja z drugimi člani med komunikacijo. Rezultati kažejo, da podporna skupina omogoča žalujočim staršem okrevanje po izgubi otroka.</p>	<p>Udeležba na srečanjih SS v omejenem obsegu vpliva na frekvenco uporabe substanc med mladostniki. Med podskupinami nastopajo posamezne razlike, v splošnem pa velja, da pri mladostnikih z najresnejšimi poteki nastopijo najslabši izidi, toda pri tistih mladostnikih z višjo resnosstjo težav, ki so se po zaključku ambulantne obravnave udeleževali SS, so bili izidi podobni kot pri mladostnikih z nižjo ravniyo resnosti težav. Izsledki kažejo, da je treba pripraviti kontinuirane pristope pomoči za mlade, ki kažejo visoko resnost težav in je okolje dejavnik tveganja v obdobju po obravnavi.</p>	<p>Pri družinskih članih, vključenih v program podporne skupine, se je pomembno povečalo njihovo zaznavanje lastne pripravljenosti in kompetentnosti pri skrbi ter nagrade zaradi skrbni za svojca/bolnika. Glede drugih merjenih postavk razlike niso bile ugotovljene. Avtorji študije zagovarjajo stališče, da naj bi bila tovrstna intervencija pomujena družinskim članom med paliativno oskrbo svojca.</p>	<p>Kombinacija spremenljivk, ki so bile povezne s skupino in svojci, je kazala vpliv na podporno vedenje vodij skupine in je prispevala k skoraj polovici variance opazovane podpore. Od tod izhaja, da zaznana prejeta podpora vodje skupine pomembneje določajo značilnosti udeležencev in skupine kot pa značilnosti samega vodje podporne skupine. Rezultati kažejo tudi, da vodje izražajo več neposredne podpore v skupinah, v katerih je članstvo daljše, zato avtorji združenja Alzheimer's Association priporočajo, da bi posebno pozornost namenili novim članom.</p>
---	--	--	---

	<i>Costello (2013). Roles and Strategies of Diabetes Support Group Facilitators. An Exploratory Study.</i>	<i>Guerrero Austrom, Cervos, Hemmerle, McGuire, Gao, Brown, Callahan in Clark (2014). Use of a multiparty web based videoconference support group for family caregivers.</i>	<i>Mentis, Messinis, Kotrotsiou, Angelopoulos, Marneras, Papathanasopoulos in Dardiotis (2014). Efficacy of a support group intervention on psychopathological characteristics among caregivers of psychotic patients.</i>	<i>Schotanus-Dijkstra, Haeringa, van Ballegooye, Delfosse, Mollenstorm in Boon (2014). What Do the Bereaved by Suicide Communicate in Online Support Groups? A Content Analysis.</i>
Država	ZDA	ZDA	Grčija	Nizozemska in Belgija
Metodo-logija	kvalitativna	kvalitativna in kvalitativna	kvalitativna	kvalitativna
Metoda	Deskriptivna eksplorativna študija, izvedena v dveh mesecih, je vključevala po dva pogljobljena intervjuja z vsakim od šestih vodij podpornih skupin za osebe, obolele za diabetesom, in en skupinski intervju.	Pred in po zaključku šestmesečnega srečevanja med videokonferencami izmerjene značilnosti delovanja udeležencev (raven tesnobe ...) ter povzetek ključnih tem udeležencev glede prejete podpore med videokonferenčnimi srečanji.	Primejava skupin glede ocen psihopatoloških značilnosti, pridobljenih s kliničnimi intervjuji ter samoprijavno listo (SLC-90-R).	vsebinska analiza 1250 sporočil od 165 članov dveh spletnih forumov v nizozemskem jeziku za žalujoče po samomoru (bližnje osebe)
Vzorec	Šest vodij podpornih skupin za osebe, obolele za diabetesom.	Pet oseb, ki so skrbele za svojca, obolelega za demenco.	165 svojcev psihotičnega bolnika, vključenih v podporne skupine nevladne organizacije za duševno zdravje, in 345 svojcev, ki niso bili vključeni v te skupine.	165 članov omenjenih spletnih forumov
Namen	Raziskati vloge vodij skupin za osebe, obolele za diabetesom, ter strategije, ki jih pri vodenju uporabljajo.	V pilotski študiji ugotoviti, kakšen je učinek tedenskega videokonferenčnega srečevanja v PS za osebe, ki skrbijo za dementnega svojca.	Ugotoviti psihopatološke značilnosti delovanja pri svojcih, ki skrbijo za psihotičnega bolnika in so vključeni v PS v Grčiji v primerjavi z nevljučenimi svojci.	Ugotoviti, o čem žalujoči po samomoru komunicirajo na spletnem forumu in katere mehanizme samopomoči, odzivov, žalovanja in izkušenj z zdravstvenimi storitvami si delijo po spletu.

<p>Rezultati</p> <p>Udeleženci so opisali vlogo vodje s štirih glavnih vidikov:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) filozofije deljene avtoritete in lastništva nad skupino, 2) dojemanja diabetesa kot zelo kompleksne bolezni, ki je povezana z vsemi vidiki posameznikovega življenja, 3) osredinjenost na kakovost življenja in 4) prepoznavanje perfekcionizma kot neuresničljivega in nezaželenega za posameznikovo upravljanje z lastno boleznijo. Ti vidiki vlog vodje zarišejo kontekst strategij, ki jih ti uporabljajo: povezovanje članov med seboj in z viri v skupnosti, izmenjevanje informacij, vodenje skupinske dinamike in promoviranje reševanja težav. 	<p>Podatki kažejo trend izboljšanja na več področjih delovanja udeleženih (tesnoba in depresija, ocena telesnega zdravja ter področji samoučinkovitosti glede odzivanja na moteče vedenje in nadzor nad vznemirjajočimi mislimi). Udeleženci so poročali o doživljanju manj stresa, skupina jim je nudila čustveno oporo, empatijo in sočustvovanje. Da se ne morejo osebnostno srečati, je slabost videokonferenčnega srečevanja, a jo premaga prednost, ker se lahko s skupino srečujejo, ne da bi morali zapustiti dom, kar je pri skrbi za dementnega svojca pomembno še posebej za tiste, ki nimajo nikogar, ki bi jih nadomestil.</p>	<p>Pri udeležencih, ki niso bili vključeni v PS, je bila višja raven psihopatoloških značilnosti pri dimenzijah medosebne občutljivosti, depresije, tesnobe, sovražnosti, fobične tesnobe in paranooidnih misli. Psihotični svoji udeležencev, vključenih v PS, so kazali višjo raven privolitve za jemanje zdravil in ženske so bile bolj vključene v PS. Strategije intervencij, ki jih udeleženec pridobi v PS, kažejo pozitiven prispevek družini psihotičnega bolnika ter izboljšajo kakovost življenja bolnika kot njegovega svojca, skrbnika.</p>	<p>Najpogostejši mehanizem samopomoči, razviden iz sporočil, je deljenje osebnih izkušenj, pogosto spremljano s čustvenimi izrazi žalovanja. Drugi mehanizmi so še: izrazi podpore in empatije, podelitev nasveta in univerzalnost (prepoznavanje), medtem ko se izkušnje z zdravstvenimi storitvami omenjajo zgolj mestoma. Avtorji zaključujejo, da spletni forumi predstavljajo pomembno dodano vrednost kot platforma za pogovor o žalovanju in možnost za pridobitev podpore.</p>
--	---	--	--

	<i>Gladstone, McKeever, Seeman in Boydell (2014). Analysis of a Support Group for Children of Parents With Mental Illnesses: Managing Stressful Situations.</i>	<i>Newransky, Kayser in Lombe (2014). The Development of Self-Efficacy Beliefs of Widowed and Abandoned Women Through Microcredit Self-Help Groups: The Case of Rural South India.</i>	<i>Hedman, Hansbo, Ternstedt, Hellstrom in Norberg (2014). Expressed Sense of Self by People With Alzheimer's Disease in a Support Group Interpreted in Terms of Agency and Communion.</i>	<i>Mejias in Gill (2014). Influence of a Support Group for Young Women With Disabilities on Sense of Belonging.</i>
Država	Kanada (Toronto)	Indija	Švedska	ZDA
Metodologija	kvalitativna	kvantitativna in kvalitativna	kvalitativna	kvalitativna
Metoda	kritična analiza diskurza priročnika za izvedbo PS in kritična analiza opazovanih skupinskih interakcij med otroki ter individualnih intervjujev z njimi ob koncu programa	študija z mešanimi metodami	kvalitativna abduktivna vsebinska analiza	Modificirana utemeljena teorija, podatki, pridobljeni s poglubljenimi polstrukturiranimi intervjuji.
Vzorec	sedem otrok, starih od sedem do trinajst let, vključenih v omenjeno skupino, osem tednov trajajoči program za osnovnošolske otroke, katerih starši so duševni bolniki.	64 žensk, vključenih v mikrokreditne SS v okviru lokalne NVO v južni Indiji, od tega 39 članic skupin ter 25 vodij in sovodij.	Pet oseb, obolelih za Alzheimerjevo boleznijo, prisotnih na desetih srečanjih v osmih mesecih.	devet članic dlje trajajoče PS za mlade ženske z oviranostmi
Namen	Raziskati, ali otroci delijo cilje programa, ki so jih zastavili odrasli, in kako ali če intervencije odgovarjajo na potrebe otrok.	Ugotoviti, kakšni so učinki usposabljanja in podpore osebja v mikrokreditnih SS na zaznano samoučinkovitost med vdovami in zapuščenimi ženskami.	Opisati, kako osebe z blago in zmerno Alzheimerjevo boleznijo izrazijo svoj self (svoje osebne attribute in življenjsko zgodovino) v PS z vodjem, izkušenim v komuniciranju z ljudmi s to boleznijo.	Raziskati, kako lahko skupina pomaga razvijati občutek pripadnosti splošni skupnosti in skupnosti žensk.

<p>Rezultati</p> <p>Analiza pritočnika: od otrok se je pričakovalo, da se bodo naučili informacij o duševni bolezni, kajti znanje je moč, in izrazili težka občutja o tem, kako je biti otrok duševno bolnih staršev. Udeleženci so uporabljali humor, da so lahko bili kos pričakovanjem skupine, ko naj bi razkrili, kako si pojasnijo težave svojih staršev in svoje težave. Avtorji predlagajo osnovanje dobre pismenosti o duševnem zdravju, ki bi izhajala iz otrokovih preferenc za razlago okoliščin na načine, ki so njim relevantni, in podpiranje kompetenc otrok pri obvladovanju odnosov, ki so zanje pomembni.</p>	<p>Udeležba na usposabljanjih in intenzivnejša podpora s strani oseba v mikrokreditnih SS pomembno vpliva na zaznano samoučinkovitost med vdovami in ženskami, ki so jih zapustili moški. Za ženske, ki so svoje težave močno pripisovale kasni diskriminaciji, sta bila verjetneje značilna nižja samoučinkovitost in slabše blagostanje. Za ženske z visoko samoučinkovitostjo je bila verjetneje značilna višja raven blagostanja.</p>	<p>Pretekli in možni prihodnji atributi so pomembni vidiki selfa in ugotovitve kažejo, da podpiranje občutka, da posameznik zmore (bili so ponosi na pretekle dosežke, a žalostni ob nerodnostih, povezanih z boleznijo) ter se čuti povezanega z ljudmi okoli sebe (prisotni občutki povezanosti in podpore z domačimi, bližnjimi ter občutki zavrnitve zaradi prisilnih upokojitev, na strani nerazumevajoče okolice ter servisov), je pri ljudeh z Alzheimerjevo boleznijo bistveno za podporo pri ohranjanju pozitivnega selfa.</p>	<p>Samozaupanje in ponos glede oviranosti, ki izhajajo iz udeleževanja skupine, sta bistvena za članice, da se zoperstavile izključevalnim sporočilom zunanjega sveta. Skupina je članicam nudila priložnost, da so razvile pozitivno identiteto oviranosti in pridobile nove informacije glede sposobnosti in pravice istovetiti se kot ženska. Medsebojne vezi z drugimi članicami so prispevale k občutku pripadnosti. Ženske so izražale okrepljeno identiteto in pravice do zunanjega sveta (bližnjih in širše skupnosti).</p>
---	---	---	---

Vidiki raziskovanega pojava, izhajajoči iz izbranih raziskav

Predstavljene raziskave so med seboj izjemno različne. Razlikuje se uporabljena raziskovalna metodologija, od t. i. objektivnega pristopa v kvantitativni raziskovalni metodologiji do pristopa udeležnosti v participativnih akcijskih projektih kvalitativnega raziskovanja, kjer so udeleženci sooblikovalci oz. soustvarjalci vseh stopenj procesa raziskovanja. Razlikujejo se glede na število enot raziskovanja, od študije primera vse do vključenih več kot 7000 oblik skupin in organizacij za samopomoč. Razlikujejo se glede na državo, kjer je potekalo raziskovanje, od Združenih držav Amerike, kjer je najdaljša tradicija znanstvenih raziskav na tem področju, do Evrope ter vse do Kitajske in Indije, ki je tako rekoč odkrila samopomoč pred kratkim. Glede na vsebino se raziskave med seboj razlikujejo, in sicer od področij zasvojenosti, kroničnih bolezni, kriznih situacij do diskriminiranosti družbenih skupin.

Vendar pa lahko – ob sočasnem upoštevanju njihove raznovrstnosti – izpostavimo osrednjo značilnost, ki je skupna vsem predstavljenim raziskavam. V osnovi obsegajo dve temeljni smernici raziskovalnega zanimanja: a) kakšne so pojavne oblike skupin oz. oblik medsebojne pomoči in podpore (kako so organizirane, koliko jih je, kakšne so njihove razvojne faze itd.) in b) kaj se dogaja v teh skupinah oz. kaj udeležba pri teh oblikah medsebojne pomoči in podpore pomeni za njihove člane (kakšni so učinki)? Če bi na kratko povzela, bi ti osrednji temi lahko strnila v dvoje: kaj obstaja in kako deluje? To sta temi, ki zaposlujeta raziskovalce od samega začetka pojavljanja različnih oblik samopomoči, še posebej pa skupin za samopomoč in podpornih skupin. Veliko zanimanja sproža predvsem tema njihove učinkovitosti, ne le na strani raziskovalcev, temveč tudi ustvarjalcev socialne in zdravstvene politike, ki v tem delu vidijo brezplačne (ali vsaj poceni) vire za izboljšanje zdravstvenega, psihičnega in socialnega stanja posameznih družbenih skupin.

Raziskave kažejo, da je učinkovitost samopomoči v primerjavi s kontrolnimi pogoji precej visoka. Povprečna velikost učinka se giblje med 0,70 in 0,80 pri raziskavah, usmerjenih na ugotavljanje izidov v obdobju po zaključenih obravnavah oz. tretmajih, kar pomeni, da učinek pojasni od 49 do 64 odstotkov variance, ter med 0,50 in 0,70 pri raziskavah, ki spremljajo oz. sledijo, kakšni so učinki po določenem časovnem obdobju, kar pomeni, da učinek pojasni od 25 do 49 odstotkov variance (Den Boer idr., 2004, v Norcross, 2006). Na ugotavljanje učinkovitosti

skupin za medsebojno pomoč je osredinjenih tudi več metaraziskav. Za primer eno od teh v nadaljevanju tudi predstavljam. Pistrangova, Barker in Humphreys (2008) so izvedli metaraziskavo na področju duševnega zdravja, in sicer na osnovi pregleda dvanajstih raziskav, ki so izpolnjevale vstopne kriterije. Te so avtorji opredelili glede na štiri področja: značilnosti skupine, namen delovanja skupine, meritve učinkov (te so morale biti objektivno merljive, tj. število hospitalizacij, psihološki simptomi itd., ne pa zgolj doživeta podpora ali zadovoljstvo z intervencijami) in raziskovalni načrt. Zajete raziskave tematsko pokrivajo tri področja težav v duševnem zdravju: kronične duševne bolezni, depresijo ali anksioznost in žalovanje. Sedem raziskav poroča o pozitivnih spremembah pri članih podpornih skupin. Najmočnejše so ugotovitve, da je učinek podpornih skupin enak kot učinek primerljivih, a dražjih strokovnih intervencij. Pet od teh raziskav poroča, da ni bilo mogoče dokazati razlik v potekih duševnega zdravja med člani in nečlani podpornih skupin. Prav tako ni bilo dokazano, da bi bile podporne skupine za določene vrste težav učinkovitejše. Kar pa je izjemno zanimivo, je ugotovitev, da nobena od raziskav ni dokazala negativnih učinkov vključenosti v podporno skupino.

Razlogov za to je lahko več. Prvi je lahko ta, da do tovrstnih učinkov pri vključenosti v podporne skupine ne prihaja, vendar bi taka trditev pomenila, da gre za izjemen primer socialnega fenomena, ki na udeležence učinkuje zgolj pozitivno. To idejo lahko na osnovi podatkov iz razdelka o negativnih učinkih skupin za njihove člane in strokovnjake zavrnem. Drugi, nekoliko verjetnejši, je metodološki razlog, če ga smem tako poimenovati. Raziskave vključujejo aktivne člane skupin, ne pa članov, ki so se teh skupin prenehali udeleževati, pri katerih domnevam, da bi bilo med razlogi za prenehanje udeležbe mogoče ugotoviti tudi morebitne negativne učinke udeležbe. Tretji je ta, da o negativnih učinkih niso spraševali oz. jih merili na način, ki bi jih ekspliciral. Posamezne raziskave namreč poročajo o negativnih učinkih. Hoddges in Dibb (2010), denimo, ugotavljata, da je bilo članom podporne skupine za starše otrok z mišično distrofijo težko slišati, kaj prestajajo drugi otroci, pri katerih je bolezen napredovala, ker je to zanje pomenilo določeno obliko grožnje, kaj bo prinesla prihodnost njihovim otrokom in družinam. Podobno o neprimernosti neposredne vključitve po travmi v skupino za preživele po travmi poroča avtorica Lewis Herman (2001). Meni, da v teoriji sicer velja, da preživelim po doživeti travmi vključitev v skupino lahko prinese

spoznanje, da niso sami, v praksi pa žal večkrat prinese preplavljanje s spomini in z vsiljenimi predstavami lastne travme. Ti vrinjeni simptomi so lahko tako močni, da preživela članica ni zmožna empatičnega poslušanja drugih članov niti sprejemanja čustvene podpore z njihove strani. Zato avtorica priporoča vključitev v skupino v obdobju leta dni po doživeti travmi, prej pa spodbuja druge oblike intervencij.

Pomislekov o neobstoju negativnih učinkov ne omenjam zato, da bi demantirala ugotovitve o pozitivnih učinkih skupin za samopomoč, podpornih skupin in drugih oblik organizacij za samopomoč, ugotovljene v množici raziskav. Omenjam jih zgolj zato, da bi bila slika stanja na tem področju celovitejša. V splošnem lahko na osnovi pregleda raziskav trdim, da so te skupine za svoje člane izjemen vir opore in predstavljajo močno alternativo ponudbe na področju storitev pomoči in možnost za gradnjo nove socialne mreže za mnoge posameznike. Obstajajo pa tudi vidiki udeležbe, ki lahko člane pahnejo v večjo stisko pri soočanju s težavami ali pri njih povečajo tesnoba. Zato je celostno poznavanje delovanja teh skupin nujno, saj lahko pomembno vpliva na izbiro najprimernejše oblike pomoči za posamezno osebo glede na njeno trenutno življenjsko situacijo in njene osebne potrebe.

Metodološki razmislek o raziskovanju skupin za samopomoč in podpornih skupin

Z vidika posameznika je torej odgovor na vprašanje, zakaj raziskovati skupine za samopomoč in podporne skupine, ta, da se tako omogoča ustrezno izbiranje najprimernejše oblike pomoči za posamezno osebo glede na njeno trenutno življenjsko situacijo in njene osebne potrebe. Z vidika političnega sistema je odgovor na to vprašanje ta, da bodo v praksi implementirane tiste oblike pomoči in podpore, ki so minimalno finančno obsežne in maksimalno učinkovite. Archibald (2007) gre dlje v tem razmišljanju in ponuja odgovor z vidika razumevanja družbenega dogajanja. Raziskovalno polje razširja ne le na skupine za samopomoč in podporne skupine, temveč na vse organizacijske oblike organizacij za samopomoč oz. na vse stopnje institucionaliziranosti samopomoči.

Kot prvi odgovor na to vprašanje navaja koristi, ki jih prinaša podrobno poznavanje novih oblik združevanja, ki proizvajajo precejšen socialni kapital. Norme vzajemnosti, enakosti in ideologija strpnosti so tiste oblike udeležbe v skupnosti, ki spodbujajo zaupanje, sodelovanje in

vzajemnost, ki so ključni elementi socialnega kapitala. Gledano širše, pa po njegovem mnenju organizacije samopomoči bogatijo družbo s tem, ko spodbujajo nove načine reševanja problemov, kar se prevaja v nove pomene samovodenja. Razmah organizacij samopomoči, ki je močno vplival na socialni in zdravstveni sektor, je spremenil idejo o socialni participaciji in gradnji ustanov, za katero je veljala teza o zatonu civilne družbe. Temeljni implicitni raziskovalni interes je zato usmerjen v raznovrstnost populacije organizacij.

Dodatni nabor informacij za odgovor na vprašanje, zakaj raziskovati skupine za samopomoč in podporne skupine, so prinesle metaraziskave študij na tem področju, saj omogočajo vpogled v raziskovalne interese in paradigmo raziskovanja. V kontekstu nordijskih držav so avtorice Aglen, Hedlund in Landstad (2011) izvedle metaraziskavo triinosemdesetih študij o skupinah za samopomoč za dolgotrajne zdravstvene težave ali težave v duševnem zdravju, objavljenih med letoma 1999 in 2009 v znanstvenih revijah z recenzijo. Od teh je bilo petinštirideset izvedenih na območju Švedske, osemnajst na Norveškem, deset na Danskem, osem na Finskem in ena na Islandiji. Metaanaliza je pokazala, da so se v študijah pojavljale štiri značilnosti samopomoči: samopomoč kot znotrajosebni proces, kot medosebni oz. skupinski proces, kot proces spoprijemanja, posameznikovega učenja ali krepitve moči in kot alternativa ali komplement medicinskemu zdravljenju. Ker je dvainsedemdeset raziskav pri raziskovanju teh skupin za samopomoč izhajalo iz perspektive strokovne obravnave in enajst iz perspektive alternativnih ali komplementarnih terapij, sloneče na strategiji promocije zdravja, avtorji in avtorice zaključujejo, da je bila večina raziskav izvedena z vidika interesa po izboljšanju strokovnega zdravstvenega sistema. Poudarijo še, da samopomoč v tem kontekstu ne izziva dominantnega biomedicinskega modela zdravja. Kot vidimo, je vrednost tovrstne metaraziskave v tem, da pripeva k razvidnosti latentnih dimenzij, ki so skupne raziskovanju izbranega področja.

Če že imamo odgovore z različnih vidikov, zakaj raziskovati ta fenomen, je naslednje vprašanje, ki zahteva metodološki razmislek, kako to početi. Lieberman in Bond (1978) izpostavljata več dilem: kaj meriti (kako definirati učinke udeležbe), kdaj meriti (saj ne gre za program, ki se zaključi, ni absolutne točke začetka) in koga meriti (problem vzorčenja in primerjav s skupino nečlanov). Seveda te dileme nastopajo znotraj kvantitativne metodologije in mnogi avtorji na primerih raziskav poskušajo nanje odgovarjati najpogosteje skozi raziskovalno

napovedovanje določenih pojavov znotraj skupine (Laudet, Magura, Cleland, Vogel in Knight, 2003; Mankowski, Humphreys in Moos, 2001; Lieberman in Snowden, 1993), npr. ohranjanje članstva, ali skozi evalvacijsko raziskovanje učinkovitosti skupin za njihove člane (Lieberman in Goldstein, 2005; Citron, Solomon in Draine, 1999; Chesney in Chesler, 1993). Kakor koli, v vseh teh primerih gre za objektivistični pristop, torej, kako bomo raziskovalci, ki nismo vključeni, »od zunaj« izmerili, raziskali, ugotovili določene zakonitosti pojavnosti raziskovanega fenomena.

Druga smer raziskovanja organizacij in skupin za samopomoč in podpornih skupin, ki že upošteva vključenost raziskovalca v proces raziskovanja in njegovega pripisovanja pomenov zaradi stališča udeležnosti, so kvalitativne raziskave. S poglobljenimi intervjuji (Hildingh, Fridlund in Segesten, 1995; Gray, Fitch, Davis in Phillips, 1997; Félix-Ortiz, Salazar, González, Sorensen in Plock, 2000), z etnografskimi študijami (Coreil, Wilke in Pintado, 2004) in s študijami primera (Zohar in Borkman, 1997; Taylor, 1999) so teme raziskovanja mnogokrat podobne kot pri kvantitativnih raziskavah, npr., kaj deluje v skupinah, kako doživljajo značilnosti skupin njeni člani itd., vendar pa te študije prinašajo dodaten nabor informacij o tem, kakšne pomen pripisujejo udeleženci tem doživljanjem in v kakšne kognitivne sheme so ti pomeni povezani. Dober primer refleksije raziskovalkine pozicije je prispevek avtorice Davidson (2001), kjer ob uporabi feministične raziskovalne metodologije pokaže, kako se je spreminjal njen pogled na lastno vlogo od opazovalke do soustvarjalke dogajanja na srečanjih skupine za samopomoč za osebe z agorafobijo ter kako je bilo v odprti, manj formalni skupini možno skupno soustvarjanje nadaljnjih metodoloških korakov in kako je bilo to zavirano v formalno vodeni skupini.

Tretja smer raziskovanja, ki je po mnenju avtoric Borkman in Schubert (1994) najprimernejša za raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin ter drugih organizacij za samopomoč, je soudeleženo akcijsko raziskovanje. Njegova značilnost je, da deli moč med raziskovalca in raziskovance. Njegova cilja pa sta pridobiti informacije, ki so bližje udeleženci lastni izkušnji kot pa namenu opazovalca, in načrtovati raziskovalni proces na način, ki bo zagotovil rezultate, uporabne tako za udeležence kot tudi družbeno znanost v smislu prispevka za razumevanje fenomena. Glede na obseg, do katerega si udeleženci in raziskovalec delijo moč in lastništvo nad raziskovalnim procesom, so v

poenostavljenem modelu opredeljene tri stopnje: nizka, srednja in znatna.³⁸ Pri nizki imajo udeleženci enako stopnjo moči kot pri kvantitativnem raziskovanju – lahko zavrnejo sodelovanje, ne odgovarjajo, pri srednji so vsi udeleženci, tudi tisti na najnižjih ravneh organizacije, do določene mere soudeleženi v vseh fazah raziskovanja. Pri znatni stopnji pa si udeleženci, tudi tisti na najnižjih ravneh organizacije, z raziskovalcem delijo enako moč in lastništvo nad projektom. Zgolj srednja in znatna stopnja lahko pomenita soudeleženo raziskovanje. V skladu s povedanim lahko zaključim, da je soudeleženo raziskovanje in soudeleženo akcijsko raziskovanje za skupine za samopomoč in podporne skupine najprimernejše zato, ker sledi enakim načelom kakor paradigma samopomoči – enakost, soudeleženosť in vzajemnost.

Vendar pa Isenbergova, Loomisova, Huphreys in Maton (2004) opozarjajo na specifične tovrstnega raziskovanja, za katere je dobro, da se jih raziskovalec zaveda. Izpostavljajo predvsem idealistična pričakovanja glede soudeleženega raziskovanja in zagovarjajo stališče, da metode soudeleženosťi slonijo na predpostavkah, ki ne veljajo v vseh časih in pod vsemi pogoji. Zato predlagajo popravke teh postavk, in sicer, da so situacije, ko je dobro, da se ne deli moči (npr. v primeru, ko bi organizacija želela prikriti ugotovitve, ki bi koristile drugim), odločitev za soudeležbo mora nastopiti zaradi pomena za vse udeležene, ne pa zaradi znanosti same, da je soudeležba lažja kot nesodelovanje, da prinaša tudi konflikte, od katerih so nekateri težko rešljivi, in da imajo raziskovalci kot tudi udeleženci različne vire in jih različno cenijo. Čeprav se na prvi pogled zdi, da je soudeleženo raziskovanje novejšo, pa so sodelovalni projekti med skupinami za samopomoč in raziskovalci obstajali že pred več kot petdesetimi leti (Trice, 1957, v Isenberg idr., 2004).

Kot bo razvidno iz nadaljevanja, je v pričujoči študiji uporabljena kvantitativna metodologija, torej gre za situacijo, ko gre za nizko stopnjo delitve moči in lastništva z udeleženci. V prvotnem načrtu raziskave je bila predvidena tudi faza kvalitativnega raziskovanja (ne pa soudeleženega), ki pa ni bila uvrščena v končni načrt raziskave, saj v predvidenem časovnem roku za izpeljavo raziskave ne bi mogla biti opravljena. V raziskavi je bila namreč prva stopnja – izdelava zbirke podatkov o skupinah za

38 Avtorici omenita še eno vrsto raziskave, pri kateri imajo udeleženci popoln nadzor nad projektom in vključijo raziskovalca, da dela pod njihovimi smernicami in kontrolo (angl. user-led research), vendar te oblike ne vključita, saj gre po njunem mnenju za obrat nazaj h konvencionalnemu načinu v smer nizke stopnje delitve moči, le da so vloge obrnjene.

samopomoč in podpornih skupinah za vzorčenje bistveno daljša, kot bi bila, če bi neka oblika take zbirke podatkov v slovenskem prostoru že obstajala. Podoben problem z mapiranjem skupin za samopomoč na Finskem navaja tudi avtorica Nylund (2000) in izpostavlja, da so se s podobnimi težavami srečevali mnogi drugi avtorji (Munn-Giddings, 1998, v Nylund, 2000; Seim, Hjemdal in Nilsen, 1997, v Nylund, 2000; van Harberden in Raymakers, 1986, v Nylund, 2000).

Presečna študija skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji

Danes so v slovenskem prostoru skupine za samopomoč in podporne skupine³⁹ razširjena oblika medsebojne pomoči in podpore med posamezniki, ki doživljajo podobno stisko, a so dobro razpoznavne le znotraj nekaterih segmentov psihosocialne pomoči in podpore. Ob pregledu dogajanja na celotnem polju psihosocialne pomoči pa so te skupine precej nerazpoznavne, delno verjetno zaradi medsebojne nepovezanosti (razen tistih, ki delujejo znotraj organizacij in so povezane znotraj njih), delno pa tudi zaradi njihove neraziskanosti. V Sloveniji namreč še ni bila izvedena sistematična raziskava na področju skupin za samopomoč in podpornih skupin. Poskus tega je bil leta 1994, ko je bil zaključen znanstvenoraziskovalni projekt Skupine in organizacije za samopomoč v Sloveniji, ki pa je bil po besedah avtorja projekta izveden samo do uvodne faze, saj je bilo ukinjeno financiranje nadaljnjih faz projekta (Ramovš, 1994). Skupna slika stanja skupin za samopomoč v slovenskem prostoru je tako ostala precej nejasna.

Čeprav je v literaturi bolj ali manj jasno postavljena ločnica med SS in PS, pa poznavanje terena kaže, da sta oba koncepta v slovenskem prostoru v praksi implementirana precej različno, se prekrivata ali izmenjujeta. To je bil glavni povod, da so bile v presečno študijo vključene tako SS kot PS v celotnem slovenskem prostoru. Namen študije je bil

39 V nadaljevanju bosta rabljeni kratici SS in PS namesto celotnega izraza skupine za samopomoč in podporne skupine.

dobiti presek stanja na področju SS in PS v Sloveniji glede značilnosti njihovega delovanja, kakor jih ocenjujejo vodje teh skupin, in z vidika značilnosti skupinskega dogajanja, kot jih ocenjujejo člani.

Presečna študija obsega: 1) pilotsko študijo, 2) študijo organiziranosti in delovanja SS in PS, v kateri so sodelovale vodje SS in PS, ter 3) študijo pomena članstva za člane SS in PS, v kateri so sodelovali člani skupin. Namen študije, v kateri so sodelovale vodje, je bil spoznati značilnosti delovanja SS in PS pri nas ter ugotoviti, če, in če da, kako je profesionalizacija skupine povezana z načinom delovanja skupine, s stališči njihovih vodij glede odnosa s strokovno pomočjo in z oceno dejavnikov, ki otežujejo delovanje teh skupin. Namen študije, v katero so bili vključeni člani, pa je bil spoznati, kako člani ocenjujejo pomen lastnega članstva v skupinah, ter ugotoviti, ali obstajajo med razlike med skupinami, ki so namenjene posamezni ciljni populaciji glede prejetih značilnosti skupinske pomoči, doživete krepitve moči in ocene možnosti vpliva člana na skupino.

Vzpostavljanje raziskovalne baze in pilotski projekt

Ker v Sloveniji do izvajanja raziskave še ni bilo enovite zbirke podatkov oz. registra SS in PS, ki bi bil uporaben za vzorčenje, je bilo treba najprej tako zbirko podatkov vzpostaviti. Po zgledu (Goldstrom idr., 2006) sem iskala relevantne skupine za zbirko podatkov in jih vanjo vključila, če so izpolnjevale naslednji kriterij: se imenujejo ali delujejo kot skupina za samopomoč ali samopomočna skupina ali podporna skupina na vseh področjih psihosocialne pomoči v Sloveniji, ne glede na to, ali jih vodi strokovnjak ali laik.

Da bi spoznala raziskovalno polje, pripravila zbirko podatkov in oblikovala merski instrumentarij, sem izvedla pilotsko študijo, ki je potekala v treh fazah. V prvi sta bila izvedena dva skupinska intervjuja, ki sem ju v okviru študijskega predmeta Samopomoč na Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani izvedla decembra 2006 in novembra 2007. Njun namen je bil pridobiti informacije o organizacijskih oblikah različnih SS in PS, vzpostaviti stike za drugo fazo pilotske študije, pridobiti informacije o meni neznanih še drugih skupinah in, seveda, tudi seznaniti slušatelje študijskega predmeta o teh skupinah. V prvem intervjuju so sodelovali član skupine AA, strokovna delavka Ženske svetovalnice za skupine za dekleta z motnjami hranjenja Ana Ziherl in strokovna delavka Društva onkoloških bolnikov Slovenije Andreja Škufca - Smrdel. V drugem intervjuju so sodelovali član skupine odraslih otrok

alkoholikov AI-anon, strokovni delavec Društva informacijski center Legebitra Simon Maljevac ter vodja podporne skupine za mlade znotraj Legebitre in koordinatorka nacionalne mreže skupin starih ljudi za samopomoč pri Zvezi društev za socialno gerontologijo Slovenije (v nadaljevanju ZDSGS) Majda Hrovat.

Druga faza pilotske študije je obsegala intervjuje z enajstimi ključnimi informatorji SS in PS. Intervjuje sem opravila januarja in februarja 2008, da bi pri predstavnikih skupin za samopomoč in podpornih skupin z vsebinsko različnih področij pridobila povratne informacije o vprašalniku za vodje skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji, informacije o delovanju njihove skupine ali zveze skupin in o možnostih vključitve teh skupin v raziskavo ter usmeritve k drugim, še neznanim skupinam, ki bi bile prav tako relevantne za vključitev v raziskavo. Intervjuje sem opravila s:

- članom skupine AA o delovanju in organizaciji skupin AA;
- članico skupine AI-anon o skupinah AI-anon;
- članico ljubljanske skupine za samopomoč Društva za pomoč pri obolenjih ščitnice – Metuljčica o skupinah za samopomoč pri obolenjih ščitnice;
- strokovno delavko iz Ženske svetovalnice Katjo Štemberger o skupinah za dekleta z motnjami hranjenja in njihove sivojce;
- strokovno delavko Društva onkoloških bolnikov Andrejo Škufca – Smrdel o skupinah za samopomoč žensk z rakom dojke;
- strokovno delavko Združenja naravni začetki Radmilo Pavlovič o podpornih skupinah za mlade mamice Začetnica;
- strokovnima delavcema Jasno Magič in Simonom Maljevcem iz Društva informacijski center Legebitra o podpornih skupinah za istospolno usmerjene mlade;
- članoma podporne skupine za zakonce v okviru gibanja Najina pot o delovanju podpornih skupin znotraj gibanja (a je pozneje vabilo k sodelovanju pri raziskavi vodja gibanja zavrnil);
- koordinatorko socialne mreže skupin starih ljudi za samopomoč pri ZDSGS Majdo Hrovat o organizaciji skupin za stare ljudi in njihovi medsebojni povezanosti v zvezo društev.

Tretja faza je obsegala preizkus izpolnjevanja pilotske različice vprašalnika za vodje skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji med vodji skupin starih ljudi za samopomoč v okviru ZDSGS na srečanju intervizijske⁴⁰ skupine vodij v Domžalah januarja 2008. Zanj

40 Vodje skupin se srečujejo na intervizijskih srečanjih.

sem se odločila zaradi dileme glede zahtevnosti vprašalnika za vodje skupin starih ljudi za samopomoč, saj bi bil lahko zaradi dolžine in kompleksnosti vprašanj prezahteven za vodje, ki so večinoma starejše od 65 let in z različno izobrazbeno strukturo. Na to dilemo me je tudi v intervjuju opozorila koordinatorka nacionalne mreže teh skupin pri ZDSGS. Vprašalnik je izpolnjevalo enajst voditeljic skupin in izkazalo se je, da so imele pri razumevanju vprašanj tu in tam težave. Spoznanja glede vprašalnika, pridobljena med pilotsko študijo, sem upoštevala pri pripravi končne različice merskega instrumentarija.⁴¹

Razlike v rabi terminologije med skupinami

Analiza intervjujev z vodji SS in PS v pilotski študiji in izpolnjevanje pilotske različice vprašalnika v skupini prej omenjenih voditeljic skupin starih ljudi za samopomoč je pokazala, da obstajajo bistvene terminološke razlike med skupinami, ki izhajajo iz njihovega konceptualnega okvirja. To je sprožilo nemalo dvomov glede tega, kako zagotoviti čim ustreznejšo rabo izrazov v vprašalniku, da bodo dobljeni podatki odražali dejansko stanje in da se podatki ne bodo izgubljali zgolj zaradi napačne rabe jezika. V ta namen sem v uvodnem nagovoru pojasnila opredelitve izrazov, pri katerih so se pokazale razlike v pilotski študiji, in jih v nadaljevanju predstavljam.

Pri večini intervjujev v pilotski študiji se je izpostavilo vprašanje poimenovanja osebe, ki skupino vodi, koordinira ali usmerja. Sporen je bil, denimo, izraz vodja ali voditelj, saj AA in A1-anon ne poznata vodje oz. voditelja skupine, temveč t. i. predsedujočo osebo oz. »chairman« ali »chairperson«, funkcijo, ki rotira med člani. Prav tako je bil sporen izraz koordinator, saj je pri skupinah starih ljudi za samopomoč znotraj ZDSGS to oseba na regionalni ravni. Drugi dve možnosti bi bili moderator ali facilitator/spodbujevalec, vendar pa sta bila izraza nespregjeta pri vseh vključenih v pilotsko študijo. V končni različici vprašalnika je bil zato rabljen izraz vodja skupine, ki sem ga v uvodnem nagovoru opredelila kot »osebo, ki skupino vodi, usmerja, koordinira ali moderira. Tudi če skupina nima formalno določene vodje, koordinatorja ali moderatorja, za potrebe te raziskave z izrazom 'vodja skupine' označujem osebo, na katero se člani skupine obračajo glede organizacijskih ali vsebinskih dejavnosti«.

Naslednja pogosta dilema se je pojavila pri izrazu strokovnjak oz. strokovni delavec. Denimo, pri skupini za samopomoč pri obolenjih ščitnice

41 Glejte razdelek Uporabljeni merski instrumentarij.

so pod izrazom strokovnjak razumeli, da gre za zdravnika, v skupinah starih ljudi za samopomoč pa, da je to duhovnik. V eni od organizacij je bila izpostavljena dilema, ali je z izrazom strokovnjak mišljena tudi oseba, ki izvaja različne programe v organizaciji, a nima opravljenega strokovnega izpita iz socialnega varstva zaradi neustrezne smeri dosežene fakultetne izobrazbe. Drug podobno vprašanje je bilo, ali je strokovnjak zgolj strokovni delavec psihosocialnih strok ali je mišljeno širše, torej tudi npr. pravnik.

Da bi se tem dilemam izognila, je bil v končni različici vprašalnika rabljen izraz strokovni delavec in opredeljen kot »oseba, ki je pridobila formalno izobrazbo (diplomo) s področja psihosocialne, pedagoške, zdravstvene ali pravne pomoči in se zanjo predpostavlja, da je najkompetentnejša za strokovno delovanje na področju, kjer deluje. Za potrebe tega vprašalnika med strokovne delavce uvrščam diplomirane psihologe, socialne pedagoge, socialne delavce, psihoterapevte, zdravnike, medicinske sestre, pedagoge, andragoge, učitelje, pravnike, duhovnike ...«. Iz podobnih razlogov, kakor so opisani prej, je bilo treba opredeliti strokovno ustanovo, in sicer je bila za namen vprašalnika opredeljena kot »ustanova, v kateri delujejo predvsem strokovni delavci z največ znanja o tem področju. Med ustanove za potrebe te raziskave uvrščam centre za socialno delo, zdravstvene domove, klinike, svetovalnice, šole ...«.

Za dvoumno se je izkazalo tudi poimenovanje član skupine, saj ponekod rabijo izraz uporabnik, ponekod pa udeleženec, spet drugje pa član. V končni različici je bil rabljen termin član skupine kot »oseba, ki se udeležuje srečanj skupine. Z izrazom 'član' je torej definiran posameznik, udeleženec ali uporabnik skupine. Če je vaša skupina namenjena zakoncem oz. partnerjem, se kot član šteje vsak posameznik, in ne par«.

Naslednje dileme so se pokazale pri možnih interpretacijah vprašanj. Primer za to je bilo vprašanje, koliko članov se običajno udeleži posameznega srečanja skupine. V zvezi s tem vodjem ni bilo razumljivo, ali naj med člane štejejo tudi sebe, kajti mnoge skupine so brez deklariranega vodje ali pa se vodja čuti enakopravnega članom in se šteje mednje. Tovrstne dileme sem sicer za namen raziskave rešila tako, da sem k vprašanju dopisala še pojasnilo. V prejšnjem primeru se je to glasilo: »Na črto napišite število članov skupine in mednje štejte tudi sebe.« Podobna zadrega je nastala pri poimenovanju nadredne organizacijske strukture, v okviru katere deluje skupina, ki je bila spet rešena tako, da so bile že v vprašanju navedene možne različice. Primer: »Ali deluje skupina v okviru kakšne organizacije, zveze, društva, skupnosti, združenja, ustanove,

gibanja ipd.?» Naslednja dilema iz tega sklopa je bila, kako poimenovati namen, zaradi katerega se skupina srečuje. Pri nekaterih skupinah gre za okrevanje po bolezni, pri drugih za reševanje stiske itd., zato je bilo v uvodu opredeljeno, da je izraz tematika skupine »osrednja tema, stiska, težava, bolezen ali problematika, zaradi katere se člani skupine srečujejo in si nudijo medsebojno podporo in (ali) pomoč«.

Na ravni izvedbe študije so bili torej za izognitev nejasnostim pri izpolnjevanju vprašalnika v njegovi končni različici opredeljeni izrazi, za katere se je v pilotski študiji pokazalo, da puščajo preširok prostor interpretacije. Prav tako je bilo v tem uvodnem besedilu eksplicitno pojasnjeno, da so izrazi tako opredeljeni zgolj za namene te raziskave. Kljub pragmatični rešitvi pa ostaja neodgovorjeno vprašanje, koliko razlike v rabi terminologije, ki izhajajo iz konceptualnih razlik med skupinami, kažejo na dejanske oz. izvedbene razlike med skupinami. Če se, denimo, vodja opredeljuje kot eden izmed članov, ali to zagotavlja, da bo proces odločanja potekal med člani enakopravno, ali pa bo mogoče pri odločanju predstavljen zgolj na drug konstrukt, npr. na neko pravilo v skupini? Če so člani imenovani uporabniki, ali to napoveduje nižjo stopnjo njihovega vpliva na soustvarjanje programa, ker ga zanje (ki ta program uporabljajo) pripravi nekdo, ki je za to bolj odgovoren, usposobljen itd. So razlike v rabi jezika povezane z dejanskimi razlikami v delovanju skupine? Povezano s to dilemo, ki se je prav tako izrisala že v tej fazi raziskave, je vprašanje, ali gre sploh za enotno populacijo, glede na to, da pri SS in PS obstajajo tako intenzivne razlike že pri pojmovnem aparatu, ki ga rabijo za opredelitev svojega delovanja.

O študiji organiziranosti in delovanja SS in PS

Potek zbiranja podatkov in način vzorčenja

Na osnovi podatkov o SS in PS, ki sem jih pridobila v pilotski študiji in ki sem jih našla v zbirkah podatkov vladnih in nevladnih informacij, sem oblikovala zbirko podatkov teh skupin za vzorčenje. Vanjo sem razvrstila društva, zveze društev, organizacije, ustanove in gibanja, v okviru katerih delujejo te skupine in skupine, ki delujejo samostojno. Evidentirane skupine so vsebinsko obsegale naslednja področja: odvisnosti, težave v duševnem zdravju, kronične bolezni, svojci in starši oseb v stiski ali diskriminiranih oseb, osebe s posebnimi potrebami, različne življenjske situacije (npr. ločitev, rojstvo otroka), starost in spolna usmerjenost. Zbirko podatkov sem med izvedbo te študije dopolnjevala, kadar mi je kdo od anketiranih vodij omenil skupino, ki v zbirko podatkov še ni bila vključena. Na ta način je bila zbirka podatkov odprta. Tako nastala zbirka ni bila namenjena samo za vzorčenje, temveč je bila pridobljena z namenom, da bi zaživel spletni portal na naslovu www.samopomoc.si, saj bi bil to prvi poskus združiti informacije o skupinah na enem mestu. Pozneje se je izkazalo, da je to obsežno delo, ki bi terjalo angažma novega projekta, in zato ni zaživel.

Na osnovi oblikovane zbirke podatkov slovenskih SS in PS sem ugotovila, da je mogoče SS in PS glede na njihovo raznolikost in številčnost razvrstiti v tri skupine:

- a) skupin za samopomoč za stare ljudi je v Sloveniji v sklopu ZDSGS ter Inštituta Antona Trstenjaka skupaj več kot 700 in tako predstavljajo kar posebno populacijo SS in PS;
- b) drugo skupino sestavljajo SS in PS, ki jih iste vrste (torej, ki se ukvarjajo z istim področjem, težavo, temo) obstaja in deluje več (kot le ena ali dve), npr. pet ali deset, večinoma do trideset, z izjemo skupin AA, ki jih v Sloveniji deluje okrog petdeset. To so bile npr. skupine AA, rak na dojki, Al-anon, skupine za dolgotrajne težave v duševnem zdravju, skupine za starše otrok s posebnimi potrebami;
- c) SS in PS, ki so se glede na izbrano temo pojavile v Sloveniji le posamično ali največ dve istovrstni (denimo, za istospolno usmerjene mlade).

Ob opisani strukturi se je pojavila dilema, kako te skupine vzorčiti. Če bi izbrala povsem enostavno reprezentativno (naključno) vzorčenje, bi se zgodilo, da bi večino SS in PS v vzorcu predstavljale skupine za samopomoč za stare ljudi in bi se v rezultatih kazale predvsem njihove značilnosti, medtem ko bi bile značilnosti manj številčnih vrst SS in PS spregledane. Da se to ne bi zgodilo, sem se odločila za načrt stratificiranega vzorčenja, pri katerem sem za tri strate vzela tri prej opisane skupine SS in PS. V teh treh stratah sem ločeno izbirala vzorec skupin, ki sem jim poslala vprašalnike, in sicer tako, da sem vprašalnike poslala:

- desetim odstotkom skupin za samopomoč za stare ljudi (prejšnja točka a);
- šestdesetim odstotkom skupin, ki so v Sloveniji več kot tri iste vrste (prejšnja točka b); in
- stotim odstotkom skupin, ki so v Sloveniji le posamične ali največ dve iste vrste (prejšnja točka c).

Tabela 8: Število poslanih in vrnjenih vprašalnikov za vodje glede na vrsto skupine

Vrsta skupine	N_p	N_v
Skupine starih ljudi za samopomoč	70	36
SS za osebe, odvisne od alkohola	31	16
SS za svojce alkoholikov	30	17
SS za ženske, obbolele za rakom na dojki	20	12
SS za osebe s težavami v duševnem zdravju in svojce	35	17
SS ali PS za starše otrok s posebnimi potrebami	14	9
SS za svojce oseb z demenco	9	7
Vse druge	91	50
Skupaj	300	164

N_p – število poslanih vprašalnikov, N_v – število vrnjenih vprašalnikov

Za sodelovanje v raziskavi sem se dogovarjala neposredno z vodji skupin po telefonu novembra 2009. K sodelovanju v raziskavi sem povabila 237 vodij. Predstavila sem jim namen raziskave, jih povprašala, ali jim lahko pošljem vprašalnik zanje in za morebitne druge vodje skupin v njihovi organizaciji, društvu itd., se dogovorila, do kdaj naj bi ga vrnili, ter jim predstavila idejo spletnega portala in jih vprašala, ali bi jih zanimala objava podatkov o njihovi/-h skupini/-ah na takem portalu.

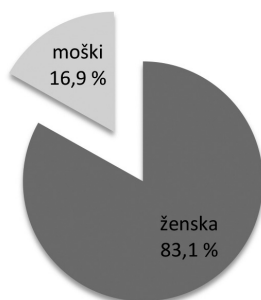
Izbrane vodje sem vprašala tudi, ali bi bili pripravljeni razdeliti vprašalnik za člane skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji udeležencem njihovih skupin. Osem odstotkov vprašanih vodij je sodelovanje v raziskavi v celoti zavrnilo zaradi prezasedenosti z delom ali utrujenosti od podobnega anketiranja, h kateremu jih vabijo ministrstva, državni uradi ali študenti. Vodjem, ki so pristali na sodelovanje, sem vprašalnike poslala po pošti, s priloženo frankirano pisemsko ovojnico za odgovor. Za tiste, s katerimi sem se dogovorila, da bodo izročili vprašalnik za člane skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji članom skupin, pa sem dodala še vprašalnike zanje.

Vprašalnike za vodje je vrnilo 180 vodij, od tega jih je bilo v obdelavo podatkov vključenih 164. Šestnajstih vprašalnikov nisem vključila, ker jih glede na namen skupine in tematiko njenega delovanja nisem mogla uvrstiti med SS ali PS. Seveda bi bilo možno trditi, da so tudi pri teh vrstah skupin prisotni elementi samopomoči, vendar niso del ožje definicije SS in PS. Te skupine so bile:

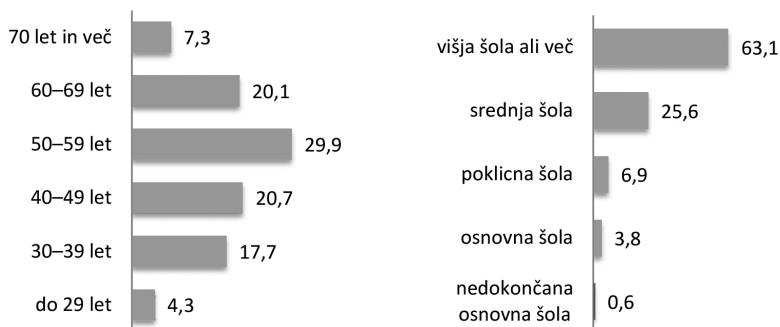
- štiri terapevtske skupine – izkazalo se je, da je prišlo v dogovarjanju z vodjo ene od oblik skupin do nesporazuma in so skupine spadale v terapevtski okvir;
- štiri intervizijske skupine v okviru CUDV Dolfke Boštjančič, namenjene podpori zaposlenim v ustanovi;
- skupina za angleščino za uporabnike Šenta;
- trije dvojniki vrnjenih vprašalnikov voditeljskih parov skupin za starejše, kjer so bili odgovori enaki razen odgovora glede trajanja vodenja;
- molitvena skupina za starejše;
- pevski skupini za starejše;
- ustvarjalno-rekreativna skupina za starejše.

Oris značilnosti vodij SS in PS, vključenih v študijo

Uresničeni vzorec predstavlja 164 vodij SS in PS v Sloveniji od novembra 2009 do januarja 2010.

Slika 2: *Struktura vzorca vodij po spolu (N = 160)*

Povprečna starost vprašanih je 50,2 leta, $SD = 12,17$, $N = 164$. Najmlajši respondent je bil star 23 let, najstarejši pa 77. Največji delež predstavlja v vzorcu vodje, stari od 50 do 59 let, ki jih je 29,9 odstotka. Drugo mesto po velikosti deleža pa si delita starostni skupini vodij od 40 do 49 let in od 60 do 69 let. Glede izobrazbene strukture je največji delež vprašanih dokončal višjo ali visoko šolo, fakulteto ali več, le malo pa je takih brez dokončane osnovne šole.

Slika 3: *Starostna (N = 164) in izobrazbena (N = 160) struktura vzorca vodij (v odstotkih)*

Glede na vrsto skupine se člani razporejajo tako, kakor prikazuje slika 4. Na prošnjo za sodelovanje v raziskavi so se odzvali vodje skupin, ki sem jih glede na namen delovanja razvrstila v naslednje kategorije:

- odvisnost: od hrane, alkohola, prepovedanih drog, iger na srečo;
- težave v duševnem zdravju: depresija, anksioznost in bipolarni motnje ter dolgotrajne težave v duševnem zdravju;

- kronične bolezni: rak dojke, diabetes, obolenja ščitnice, epilepsija in fibromialgija;
- svojci ali starši oseb s težavami ali diskriminiranih: svojci demenčnih oseb, svojci odvisnih od alkohola, svojci odvisnih od prepovedanih drog, svojci oseb z motnjami hranjenja, svojci oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, svojci oseb po poškodbah glave, svojci oseb z epilepsijo, starši otrok ali odraslih s posebnimi potrebami, starši otrok z motnjami avtističnega spektra, starši in sorodniki obolelih;
- osebe s posebnimi potrebami: gluhi in naglušni, slepi in slabovidni, hendikepirani;
- osebe, ki so se znašle v različnih življenjskih situacijah: mlade mame, ovdoveli, rejnice, ženske, ki so pred ločitvenim postopkom ali pa ta že poteka, oz. enostarševske družine ter žrtve nasilja;
- starejše osebe: starejši, ki živijo doma ali v domovih za starejše občane;
- spolna usmerjenost: transspolno usmerjeni;
- neopredeljene stiske ali težave: v to kategorijo spadajo tisti vprašani, ki so za vrsto skupine navedli zgolj skupina za samopomoč, za ljudi v stiski itd.

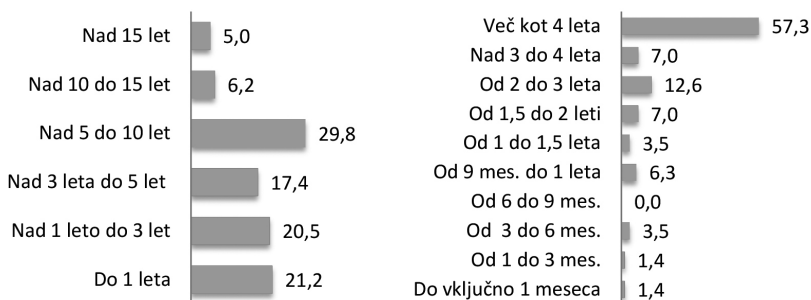
Slika 4: Struktura vzorca vodij glede na vrsto skupine po tematici združevanja (v odstotkih; $N = 164$)



Povprečno trajanje vodenja za člane vzorca ($N = 161$) znaša pet let in dva meseca, standardni odklon pa štiri leta in pol. Najkrajša doba vodenja je en mesec, najdaljša pa dvajset let in tri mesece. 21,1 odstotka članov vodi skupino do vključno enega leta, pet odstotkov vprašanih pa vodi skupino več kot pet let. To so štiri vodje skupin za starejše, en vodja skupine za obolele za epilepsijo in njihove svojce, en vodja skupine za

starše odvisnih od prepovedanih drog, ena vodja skupine za rejnice in ena vodja skupine za ženske, obolele za rakom dojke. Od vseh 162 vodij, ki so se opredelili glede oblike skupine, jih je 13,6 odstotka uvrstilo skupino, ki jo vodijo, med podporno skupino, preostalih 86,4 odstotka pa med skupino za samopomoč. V povprečju ($N = 161$) se skupin udeleži enajst članov, $SD = 7,4$. Najnižje povprečje članov je v skupini, ki se je udeležujeta le dva člana, najvišje pa v skupini s 45 člani. Glede na trajanje povprečne udeležbe v skupini vidimo, da se je več kot polovica članov udeležuje več kot štiri leta.

Slika 5: Trajanje vodenja skupine ($N = 161$) in povprečna dolžina članstva v skupini po oceni vodje ($N = 143$) v odstotkih



Organizacijske značilnosti SS in PS, vključenih v študijo

V tabelah v nadaljevanju prikazujem podatke, ki omogočajo vpogled v različne organizacijske značilnosti delovanja SS in PS, zajetih v vzorec. Gre za podatke na deskriptivni ravni, za katere menim, da bi za bralca lahko bili zanimivi (opozarjam pa, da predstavljajo zgolj značilnosti vzorca), ker so v bile v študijo vključene SS in PS v Sloveniji, ki se med seboj razlikujejo tako glede vsebine kakor tudi glede lokacije delovanja.

V grobem se na osnovi podatkov v nadaljevanju izriše naslednja slika o 164⁴² skupinah, zajetih v vzorec: več kot tri četrtnine vključenih skupin je SS, ki delujejo znotraj društva, zveze, organizacije, gibanja ali skupnosti. Povprečna doba delovanja vključenih skupin je devet let. Približno polovica se jih srečuje z drugimi skupinami. V štiridesetih odstotkih primerov je bil pobudnik za ustanovitev skupine strokovni delavec. Oseba,

42 Ker so bila nekatera vprašanja neodgovorjena, je v tabeli pri vsaki postavki zapisan N, kar pomeni, koliko vodij je odgovarjalo na posamezno vprašanje.

ki vodi oz. koordinira skupino, se najpogosteje imenuje vodja. V nekaj več kot polovici vključenih skupin je en vodja, v krepki polovici skupin pa je stalni vodja. V skoraj treh četrtinah vključenih skupin napotuje tudi strokovni delavec in osemdeset odstotkov vključenih skupin je odprtega tipa. Skoraj polovica se jih srečuje tedensko po uro in pol. Polovica vključenih skupin za srečanja pripravi prigrizke, čaj ipd. Prav tako polovica načrtno obvešča javnost o delovanju skupine in le dobri štirje odstotki vodij so eksplicitno plačani za svoje delo.

Tabela 9: *Frekvenca, odstotki, srednja vrednost in standardni odklon za izbrane organizacijske značilnosti vzorca*

	M (SD)	f	%
Vrsta skupine (N = 162)			
SS		140	86,4
PS		22	13,6
Leta delovanja skupine (N = 158) (rang 0,1–23 let)	9,2 (6,1)		
Deluje znotraj društva, ustanove, gibanja (N = 161)			
ne		21	13,0
da		140	87,0
Program skupine (N = 161)			
stalen		46	28,6
se prilagaja potrebam članov ni programa		94	58,4
		21	13,0
Srečanja skupine z drugimi skupinami (N = 161)			
ne		77	47,8
da		84	52,2
Pobudo za ustanovitev skupine dal (N = 162)			
prihodnji član skupine		38	23,5
strokovni delavec		66	40,7
prostovoljec		17	10,5
društvo, organizacija, gibanje		15	9,3
drugo		26	16,0
Izraz za vodjo skupine (N = 161)			
vodja		67	41,6
voditelj		27	16,8
»chairman«/»chairperson«		21	13
koordinator		20	12,4
prostovoljec		13	8,1
moderator		2	1,2
drugo (ime, strok. naziv ipd.)		11	6,8

	<i>f</i>	%
Število vodij v skupini (N = 161)		
eden	93	57,8
dva	57	35,4
trije	4	2,5
drugo	7	4,3
Trajanje funkcije vodenja (N = 162)		
stalna	110	67,9
po določenem času se menja	45	27,8
drugo	7	4,3
Opređeljeno (min. ali maks.) št. članov (N = 164)		
da	58	35,4
ne	106	64,6
Priporočilo/pogoj min. št. srečanj (N = 164)		
da	46	28,0
ne	118	72,0
V skupino napotuje strokovni delavec (N = 162)		
da	118	72,8
ne	44	27,2
Skupina je (N = 162)		
odprta	130	80,2
zaprta	6	3,7
polodprta	26	16
Prenehanje članstva v skupini (N = 163)		
član preneha, ko želi	101	62
član preneha, ko želi, a zaželeno, da vnaprej sporoči in se posloviti	55	33,7
obstaja dogovorjen način prenehanja članstva	7	4,3
Pogostost srečanj skupine (N = 164)		
enkrat tedensko	80	48,8
na vsaka dva tedna	28	17,1
enkrat mesečno ali redkeje	56	34,1
Trajanje srečanja skupine (N = 163)		
1 ura	15	9,2
1 ura in pol	79	48,5
2 uri	56	34,4
2 uri in pol	11	6,7
3 ure ali več	2	1,2
drugo		

	<i>f</i>	%
Na srečanjih običajni prigrizki, čaj ... (N = 163)		
da, vmes med srečanjem	66	40,5
da, na koncu srečanja	14	8,6
ne	83	50,9
Na skupino vabite goste. (N = 163)		
da	109	66,9
ne	54	33,1
Načrtno obveščanje javnosti o skupini (N = 164)		
da	82	50,0
ne	82	50,0
Vodja je plačan za svoje delo (N = 164)		
ne	105	64,0
ne, zgolj povrnjeni potni stroški in/ ali nagrada za prostovoljstvo	16	9,8
ne, to je del mojega OD	36	22,0
da, prejemam honorar	7	4,3

Za vzorec so bili pridobljeni podatki tudi glede nalog vodje in vlog v skupini, o pogojih za vstop, sredstvih za delovanje in poteh, po katerih so bili člani skupin informirani o delovanju skupine. Ti podatki so prikazani v naslednji tabeli.

Tabela 10: *Prisotnost izbranih organizacijskih značilnosti vključenih skupin v odstotkih*

Organizacijske značilnosti	da	ne
Naloge vodje		
podeljevanje besede med člani (N = 162)	87,7	12,3
moderiranje pogovora (N = 164)	80,9	19,1
obveščanje članov skupine o dejavnostih, spremembah ipd. (N = 164)	92,6	7,4
skrb za prostor (odpiranje, urejenost prostora ...). (N = 164)	73,8	26,2
izbor teme za srečanje (N = 164)	79,1	20,9
izbor literature (N = 164)	70,6	29,4
skrb za pridobivanje novih članov skupine (N = 164)	56,9	43,1
predavanje oz. informiranje članov o temi (N = 164)	74,2	25,8
pobiranje prispevka, članarine (N = 163)	25,2	74,8
drugo (N = 164)	7,9	92,1

Organizacijske značilnosti	da	ne
Pogoji za članstvo v skupini		
polnoletnost (N = 158)	29,7	70,3
predstavitve z osebnim imenom (N = 159)	56,6	43,4
treznost od alkohola ali drugih psihoaktivnih substanc (N = 156)	42,3	57,7
aktivno znanje slovenskega jezika (N = 160)	7,5	92,5
spol, saj je skupina namenjena samo določenemu spolu (N = 159)	9,4	90,6
plačana članarina (N = 159)	6,9	93,1
Člani so izvedeli za delovanje skupine (N = 164)		
od prijateljev in znancev	61,0	39,0
iz medijev (radio, televizija, internet)	42,7	57,3
iz obvestil na plakatih, letakih ipd.	32,3	67,7
iz obvestil v časopisih	29,3	70,7
od strokovnih delavcev v ustanovah, kjer so bili udeleženi zaradi tematike, zaradi katere so se pozneje udeležili skupine	64,6	35,4
od kakih drugih strokovnih delavcev	25,0	75,0
vabil sem/smo jih vodje skupin osebno	29,3	70,7
drugo	11,6	88,4
Vloge v skupini		
vodja skupine (N = 163)	92,0	8,0
zapisnikar (N = 163)	16,0	84,0
blagajnik (N = 162)	32,1	67,9
član, ki poskrbi za pripravo prostora (N = 161)	41,0	59,0
član, ki poskrbi za prigrizek (N = 159)	18,2	81,8
član, ki izbere in pripravi temo naslednjega srečanja (N = 161)	27,3	72,7
druga vloga (N = 163)	17,8	82,2
Pridobitev sredstev za delovanje skupine		
s prostovoljnimi prispevki članov (N = 161)	41,0	59,0
s članarino (N = 162)	17,9	82,1
z donacijami in s sponzorstvom (N = 161)	21,1	78,9
na podlagi javnih razpisov (N = 161)	29,8	70,2
Jih ne potrebuje, saj deluje v okviru širšega gibanja, organizacije, društva, zveze, ki krije stroške delovanja skupine. (N = 156)	41,0	59,0
Sicer ne deluje znotraj gibanja, institucije itd., a ne potrebuje materialnih sredstev, ker nima izdatkov. (N = 157)	8,9	91,1

Uporabljeni merski instrumentarij

Uporabljena je bila metoda spraševanja, znotraj te pa vprašalnik kot tehnika zbiranja podatkov. Za potrebe tega projekta sem sestavila vprašalnik za vodje skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji, kjer sem za orientacijo kot predlogo uporabila vprašalnik avtoric King, Stewart, King in Law (2000). V vprašalniku se vprašanim ni bilo treba nikamor podpisovati, a ni bil anonimen, saj so morali odgovoriti na vprašanje o skupini, ki jo vodijo, kar bi potencialno lahko vodilo do njihove identifikacije.

Vprašalnik za vodje skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji je obsegal:

- nagovor, navodila za izpolnjevanje vprašalnika in definicije rabljenih izrazov;
- sklop A: vprašanja o demografskih podatkih o vodji;
- sklope B, C, D, E in F: vprašanja o organizacijskih značilnostih skupin (na kratko o skupini in njeni zgodovini, vodenju srečanj in članstvu v skupini ter nekaterih značilnostih delovanja skupine);
- sklop G: vprašanja o poznavanju skupin na strani strokovnjakov in o njihovih stališčih do teh skupin ter lestvico sodelovanja z nosilci strokovne pomoči;
- sklop H: prevedeno in prirejeno lestvico ocene dejavnikov, ki otežujejo delovanje skupine, povzeto po Meissenu, Gleasonu in Embreejevi (1991);
- odprto vprašanje, če bi želeli vprašani še kaj sporočiti;
- informacijo o nastajajočem portalu o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah v Sloveniji ter zahvalo.

Pri preizkusu vprašalnika v pilotski študiji⁴³ se je poleg težav pri rabi izrazov za opredelitev določenih vlog in dogajanja v skupini pokazalo tudi, da je bila velika težava dolžina vprašalnika, ki je obsegal šestnajst strani. Vprašani v pilotski študiji so izpostavili problem motivacije za odgovarjanje na tako dolg vprašalnik. Te pomanjkljivosti sem se zavedala že ob snovanju vprašalnika. Skrčila sem ga na dvanajst strani, pri čemer je prva stran namenjena navodilom, zadnja pa zahvali in obvestilu o spletnem portalu. Izključila sem odprta vprašanja na koncu in smiselno združila nekaj vprašanj v manjše število.

43 Več o tem glejte v poglavju Razlike v rabi terminologije med skupinami.

Spremenljivke

Neodvisna spremenljivka: *stopnja profesionalizacije skupine*, ki je merila intenzivnost vključenosti skupine v sistem strokovne pomoči.

Za preverjanje hipotez je bila uporabljena neodvisna spremenljivka stopnje profesionalizacije skupine. Spremenljivka je bila oblikovana kot števec izbranih petih pogojev, ki skupino vključujejo oz. jo tesneje povezujejo z delovanjem strokovne pomoči. Ti so bili:

- *Pobuda za ustanovitev skupine je prišla s strani strokovnega delavca*: spremenljivka je bila oblikovana iz spremenljivke, imenovane *pobuda za ustanovitev skupine*, ki je bila merjena v naslednjih kategorijah: 1 – pobudo je dal nekdo izmed poznejših članov, 2 – nekdo izmed strokovnih delavcev, 3 – nek prostovoljec, 4 – nekdo iz društva, organizacije, gibanja, zveze ali 5 – drugo. Nova oblikovana spremenljivka *pobuda za ustanovitev skupine je prišla s strani strokovnega delavca* je bila merjena v dveh kategorijah: 1 – da, 0 – ne (vanjo so vključene vse druge oblike pobude, naštete prej pod številkami 1 in 3 do 5).
- *Pri ustanavljanju skupine so pomagali strokovni delavci*: spremenljivka je bila merjena v dveh kategorijah: 1 – da, 0 – ne.
- *Vodja skupine je glede na svojo vlogo strokovnjak*: spremenljivka je bila oblikovana iz spremenljivke *osebe, ki vodijo srečanje, so glede na svojo vlogo*, ki je bila merjena v naslednjih kategorijah: 1 – strokovnjak, ki je zaposlen v kaki strokovni ustanovi, 2 – strokovnjak, ki je zaposlen v organizaciji, društvu, ustanovi, zvezi, gibanju ..., v okviru katerega deluje skupina, 3 – eden izmed članov, 4 – prostovoljec in 5 – drugo. Nova oblikovana spremenljivka *Vodja skupine je glede na svojo vlogo strokovnjak* je vključevala vrednosti 1 – da (vanjo sta bili zajeti kategoriji 1 in 2 prej omenjene spremenljivke) in 0 – ne (vanjo so bile zajete kategorije 3–5 osnovne spremenljivke).
- *Člane so o delovanju skupine obvestili strokovni delavci*: spremenljivka je bila merjena v dveh kategorijah: 1 – da in 0 – ne.
- *Prostori, kjer običajno potekajo srečanja skupine, so prostori strokovne ustanove, ki se ukvarja s tematiko, zaradi katere deluje skupina*: spremenljivka je bila oblikovana iz spremenljivke *prostori, kjer običajno potekajo srečanja skupine*, ki je bila merjena v naslednjih kategorijah: 1 – prostori strokovne ustanove, ki je namenjena ukvarjanju s tematiko, zaradi katere deluje skupina, 2 – prostori društva, organizacije, gibanja, zveze, v okviru katerega deluje skupine, 3

– prostori nekaterih drugih organizacij ali (strokovnih) ustanov, 4 – zasebni prostori in 5 – drugo. Nova oblikovana spremenljivka *prostori*, kjer običajno potekajo srečanja skupine, so prostori strokovne ustanove, ki se ukvarja s tematiko, zaradi katere deluje skupina, je bila merjena v kategorijah 1 – da (vanjo je bila uvrščena kategorija 1 prejšnje spremenljivke) in 0 – ne (vanjo so bile uvrščene kategorije 2–5 prejšnje spremenljivke).

Sistem teh spremenljivk sem faktorizirala po metodi glavnih komponent⁴⁴ in ob kriteriju lastne vrednosti nad 1 se je izkazalo, da ena komponenta oz. faktor smiselno nadomešča vseh pet manifestnih spremenljivk in pojasnjuje 41,5 odstotka variance. Za nadaljnje obdelave sem tvorila novo kompozitno spremenljivko oz. *števceve profesionalizacije skupine*. Cronbachov koeficient α , mera notranje konsistentnosti tako oblikovane kompozitne spremenljivke, je znašal 0,63. Števceve je obsegal vrednosti od 0, kar je pomenilo, da skupina glede na izbrane pogoje ni vključena v sistem strokovne pomoči, vse do 5, kar je pomenilo, da skupina izpolnjuje vse izbrane pogoje vključenosti v sistem strokovne pomoči. Zaradi zagotavljanja potrebnih pogojev za χ^2 -test pri preverbi hipotez H1 in H2 je bila spremenljivka intenzitete vključenosti skupine v sistem strokovne pomoči rekodirana v tri kategorije: 1 – skupina ni vključena ali je samo z eno značilnostjo vključena v sistem strokovne pomoči, 2 – skupina je srednje vključena v sistem strokovne pomoči (izpolnjuje dva ali tri pogoje vključenosti) in 3 – skupina je močno vključena v sistem strokovne pomoči (izpolnjuje štiri ali vseh pet pogojev). V nadaljnjih obdelavah je bila tako oblikovana kompozitna spremenljivka, poimenovana *stopnja profesionalizacije skupine*. Od vseh skupin (N = 158)⁴⁵ je bilo 32,9 odstotka takih, ki niso oz. so šibko vključene v sistem strokovne pomoči, srednje vključenih je bilo 37,3 odstotka in močno vključenih 29,7 odstotka.

Odkvisne spremenljivke:

- Izbrane organizacijske značilnosti skupin: *vrednotenje učinkovitosti dela skupine, število predpisanih ali dogovorjenih vlog v skupini, obveščanje javnosti o delovanju skupine, pogostost srečanj skupine, trajanje udeležbe v skupini in stalnost vodenja.*
- *Ocena splošnega poznavanja SS in PS s strani strokovnih delavcev.*
- *Ocena stališč strokovnih delavcev do SS in PS.*

44 Tudi v vseh naslednjih faktorskih analizah je bila uporabljena ta metoda.

45 Zaradi manjkajočih vrednosti je vseh vodij skupin N = 158, in ne 164, kolikor jih je vseh, ki so vključeni v vzorec.

- *Ocena pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine.*
- *Dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine.*

Izbrane organizacijske značilnosti skupin

Spremenljivka *vrednotenje učinkovitosti dela skupine* je bila oblikovana iz spremenljivke *spremljanje učinkovitosti delovanja skupine*, ki je bila merjena v naslednjih kategorijah: 1 – članom skupine damo evalvacijske vprašalnike ob koncu evalvacijskega obdobja, 2 – po srečanju vprašamo člane o njihovem počutju, 3 – drugo in 4 – ne spremljamo učinkovitosti delovanja skupine. Nova oblikovana spremenljivka *vrednotenje učinkovitosti dela skupine* je zavzemala kategorije 1 – da (vanjo so bile zajete kategorije 1–3 prej omenjene spremenljivke) in 0 – ne (vanjo zajeta kategorija 4 prejšnje spremenljivke).

Spremenljivka *število predpisanih ali dogovorjenih vlog v skupini* je bila oblikovana kot števec vlog, za katere se lahko člani skupine dogovorijo, in sicer: vodja skupine, zapisnikar, blagajnik, član, ki poskrbi za pripravo prostora, član, ki poskrbi za prigrizek, član, ki izbere in pripravi temo naslednjega srečanja, in druga vloga. Vsaka od teh sedmih vlog je zavzemala kategoriji 1 – obstaja in 0 – ne obstaja. Števec vlog se je tako gibal od 0, kar je pomenilo, da v skupini ni dogovorjene nobene vloge (takih skupin je bilo šest oz. 3,8 odstotka), do 7, kar je pomenilo, da je v skupini določenih vseh sedem vlog. Take skupine so bile tri oz. 1,9 odstotka od vseh, ki so se opredelile glede vlog ($N = 156$).

Obveščanje javnosti o delovanju skupine je bila spremenljivka, merjena v kategorijah 1 – da in 0 – ne.

Spremenljivka *pogostost srečanj skupine* je bila merjena v šestih kategorijah: 1 – dvakrat na teden ali pogosteje, 2 – enkrat na teden, 3 – na vsaka dva tedna, 4 – na vsake tri tedne, 5 – enkrat na mesec ali redkeje in 6 – drugo. Ker je kategorija enkrat na teden zajemala 46,3 odstotka vseh odgovorov, sem kategorije rekodirala v: 1 – enkrat na teden ali pogosteje (vanjo sta vključeni kategoriji 1 in 2 prvotno opredeljene spremenljivke), 2 – na vsaka dva tedna ali 3 (vanjo vključeni kategoriji 3 in 4 prvotno opredeljene spremenljivke) in 3 – mesečno ali redkeje (vanjo vključeni kategoriji 5 in 6 prvotno opredeljene spremenljivke). Od vseh skupin ($N = 164$) je 48,8 odstotka takih, ki se srečujejo enkrat tedensko ali pogosteje, 17,1 odstotka se jih srečuje na dva tedna in 34,1 odstotka je takih, ki se srečujejo redkeje.

Spremenljivka *trajanje udeležbe na srečanjih skupine* je bila merjena v desetih kategorijah, kjer je bila najmanjša kategorija 1 – do enega meseca, in največja deset – več kot štiri leta. Zaradi tako razporejenih frekvenc in deležev posameznih kategorij sem spremenljivko rekodirala v tri nove kategorije: 1 – do vključno dve leti (vanjo vključene kategorije 1–7 prvotne spremenljivke), 2 – od dve do vključno štiri leta (vključeni kategoriji 8 in 9 prvotne spremenljivke) in 3 – več kot štiri leta (vključena kategorija 10 prvotne spremenljivke). Do vključno dveh let je običajno trajalo članstvo v 23,1 odstotka v vzorcu zajetih skupin, od dve do vključno štiri leta jih je bilo 19,6 odstotka in več kot štiri leta 57,3 odstotka.

Spremenljivka *stalnost vodenja* je bila oblikovana iz spremenljivke *osebe, ki vodijo srečanje skupine, so glede na čas*: 1 – stalne oz. se menjajo le, če vodja preneha voditi skupino in se je udeleževati, 2 – se po določenem času zamenjajo in 3 – drugo. Nova oblikovana spremenljivka *stalnost vodenja* je bila merjena v kategorijah 1 – da (vanjo je bila zajeta kategorija 1 prejšnje spremenljivke) in 0 – ne (vanjo sta bili zajeti kategoriji 2 in 3 prejšnje spremenljivke).

Ocena splošnega poznavanja SS in PS s strani strokovnih delavcev je spremenljivka, ki je bila merjena z naslednjimi vrednostmi ocen: 1 – zelo dobro, 2 – dobro, 3 – srednje, 4 – slabo in 5 – zelo slabo. Spremenljivka *ocena stališč strokovnih delavcev do SS in PS* pa je bila merjena v treh kategorijah: 1 – naklonjeni so jim, 2 – do njih so nevtralni in 3 – niso jim naklonjeni.

Kompozitna spremenljivka *ocena pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine* je bila oblikovana iz spremenljivk, ki jih je merila štiristopenjska lestvica z dvanajstimi postavkami. Stopnje so bile 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se strinjam in 4 – se povsem strinjam. Lestvico sem za namene te raziskave sestavila na osnovi poznavanja delovanja SS in PS, literature o njihovem delovanju, teoretičnih spoznanj in poznavanja aktualnih razmer med strokovno pomočjo in SS in PS ter na osnovi informacij, ki sem jih v pilotski študiji pridobila od vseh udeleženi. Latentno strukturo lestvice sem preverila s faktorsko analizo. Faktorska rotacija oblimin za to lestvico je dala najsmiselnejšo interpretabilno rešitev z enim faktorjem, ki pojasni 46,3 odstotka variance. Vrednost KMO mere je 0,89, Bartlettov test je statistično pomemben na ravni $p < 0,001$, determinanta korelacijske matrike pa znaša 0,017. Zaradi nizke povezanosti postavke *SS in PS na splošno nimajo dobrih izkušenj s sodelovanjem s*

strokovnimi delavci in postavke *SS in PS nudijo svojim članom tisto, česar v strokovnih ustanovah nikakor ne morejo dobiti* s sistemom spremenljivk, sta bili ti trditvi izločeni iz faktorске analize. Šest postavk lestvice je bilo treba revidirati, ker so bile zastavljene nikalno. Spremenljivka *ocene pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine* je bila za nadaljnje obdelave izračunana kot povprečna vrednost dobljenih vrednosti na desetih postavkah lestvice. Cronbachov koeficient α zanjo znaša 0,87. Teh deset postavk lestvice je naslednjih:

- *SS in PS težko delujejo brez pomoči strokovnih delavcev.*
- *Delo SS in PS ne bi imelo smisla, če člani teh skupin hkrati ne bi hodili po pomoč k strokovnim delavcem.*
- *Na vprašanja v zvezi s tematiko skupine si člani SS in PS ne bi mogli tako uspešno odgovoriti brez pomoči strokovnih delavcev.*
- *Strokovni delavci velikokrat prispevajo nujno potrebno motivacijo in energijo za delovanje SS in PS.*
- *SS in PS pri svojem delovanju ne potrebujejo znanja, ki ga posredujejo strokovni delavci.*
- *Člani SS in PS na splošno bolj zaupajo ljudem, ki so imeli podobno osebno izkušnjo, kot pa strokovnim delavcem.*
- *Ko se pojavijo težave z delovanjem SS in PS, je pomoč strokovnih delavcev zelo pomembna.*
- *SS in PS pri strokovnih delavcih ne dobijo dovolj informacij o tematiki, s katero se ukvarjajo.*
- *Mnenjem, ocenam ter znanju strokovnih delavcev člani SS in PS naveloma ne zaupajo.*
- *Udeležba strokovnih delavcev v SS in PS prispeva k uspešnejšemu delovanju skupine.*

Spremenljivke *dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine* je merila štiri-stopenjska lestvica s šestnajstimi postavkami. Stopnje so bile naslednje: 1 – sploh ne, 2 – redko, 3 – pogosto in 4 – zelo pogosto. Lestvica je bila prevedena in prirejena po lestvici Meissena, Gleasona in Embreejeve (1991). Latentno strukturo lestvice sem preverila s faktorško analizo. Nobena faktorška rešitev (niti ob kriteriju lastne vrednosti nad 1 niti ob vnaprej določenem številu faktorjev) ni bila smiselno interpretabilna, dobljeni faktorji so pojasnili nizek odstotek skupne variance, njihova zanesljivost pa je bila nizka, zato nisem oblikovala nove kompozitne spremenljivke, saj zanjo ni bilo izpolnjenih pogojev, temveč sem za preverbo hipoteze uporabila vseh šestnajst osnovnih spremenljivk kot samostojne spremenljivke. Te so:

- *Težave pri pridobivanju novih članov.*
- *Pomanjkanje javne ozaveščenosti o tematiki, zaradi katere se skupina srečuje.*
- *Logistične težave (npr. pri iskanju prostora za srečanja).*
- *Neredna prisotnost članov na srečanjih skupine.*
- *Člani si med seboj ne porazdelijo dela.*
- *Preobremenjeni in utrujeni vodje skupine.*
- *Člani, ki motijo delo skupine.*
- *Pomanjkanje materialnih sredstev.*
- *Srečanja so preslabo organizirana.*
- *Ljudje ne vedo, kje iskati pomoč.*
- *Pomanjkanje usposobljenosti voditeljev skupine.*
- *Pomanjkanje informacij, kako priti do sredstev (na javnih razpisih, z donacijami).*
- *Prepogoste zamenjave vodij skupine.*
- *Nesporazumi med člani skupine.*
- *Strokovni delavci premalo poznajo delovanje skupine.*
- *Pomanjkanje mreže z drugimi skupinami.*

Statistične obdelave

Podatki, pridobljeni z vprašalnikom o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah, so bili obdelani z računalniškim programom SPSS za Windows, v različici 17.0, uporabljene pa so bile metode deskriptivne in inferenčne statistike. Znotraj deskriptivne statistike so bile izračunane absolutne in relativne frekvence ter mere srednjih vrednosti in razpršenosti rezultatov za potrebe opisa vzorca. Znotraj inferenčne statistike pa je bila izračunana faktorska analiza za ugotavljanje latentne strukture lestvic. Zanesljivost lestvic je bila preverjena s Cronbachovim koeficientom α . Vse obdelave podatkov za pridobitev rezultatov za preverbo hipoteze H1 so bile izvedene s χ^2 -testom. Vsi rezultati za hipotezo H2 so bili izračunani s korelacijsko analizo, razen v enem primeru, kjer je bil uporabljen χ^2 -test. Hipoteza H3 je bila preverjena s korelacijsko analizo.

Profesionaliziranost SS in PS ter njihovo delovanje

V tem razdelku predstavljam ugotovitve študije organiziranosti ter delovanja SS in PS. Glavni namen študije, v kateri so sodelovale vodje, je bil spoznati, kakšna je vloga profesionaliziranosti skupin pri njihovem delovanju. Izhajajoč iz predpostavk, predstavljenih v besedilu, ki prikazuje razmerje med SS in PS ter strokovno pomočjo, je bilo predvidevanje ubesedeno v naslednjih hipotezah, rezultati in razprava za vsako od njih pa so navedeni v posamičnih razdelkih v nadaljevanju.

H1: Stopnja profesionalizacije SS in PS je statistično pomembno povezana z nekaterimi organizacijskimi značilnostmi teh skupin (predvidoma so to izvajanje vrednotenja učinkovitosti delovanja skupine, pogostost srečanj, povprečno trajanje članstva v skupini, stalna funkcija vodenja skupine, število določenih ali dogovorjenih vlog v skupini, izvajanje obveščanja javnosti o skupini, trajanje srečanja, vabljenje gostov na srečanje skupine in običaj prigrizka med ali po srečanjih skupine).

H2: Stopnja profesionalizacije SS in PS je statistično pomembno povezana z naravnostjo vodij teh skupin do sistema strokovne pomoči. Slednja je merjena na podlagi njihovih stališč glede poznavanja SS in PS pri strokovnih delavcih, splošnega stališča strokovnih delavcev do SS in PS ter pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine.

H3: Stopnja profesionalizacije SS in PS je statistično pomembno povezana z ocenami vodij skupin glede dejavnikov, ki otežujejo delovanje skupine.

Pomen profesionalizacije skupine za organiziranost SS in PS

Statistično pomembne povezave so se izkazale med stopnjo profesionalizacije skupine in izvajanjem vrednotenja učinkovitosti delovanja skupine, pogostostjo srečevanja, povprečnim trajanjem članstva v skupini in stalno funkcijo vodenja skupine. Rezultate prikazuje tabela 11. Med stopnjo profesionalizacije skupine in nekaterimi organizacijskimi značilnostmi skupin pa mi ni uspelo dokazati statistično pomembne povezanosti, zato v naslednji tabeli niso prikazane. Te organizacijske značilnosti so število določenih ali dogovorjenih vlog v skupini, izvajanje obveščanja javnosti o skupini, trajanje srečanja, vabljenje gostov na srečanje skupine in običaj prigrizka na srečanju skupine.

Tabela 11: *Profesionalizacija skupine ter nekatere organizacijske značilnosti SS in PS*

Izvajanje vrednotenja učinkovitosti skupin glede na stopnjo profesionalizacije skupine

Stopnja profesional. skupine	Ni vrednotenja učinkovitosti delovanja skupine		Vrednotenje učinkovitosti delovanja skupine		Skupaj	
	f	%	f	%		
Nič ali šibka	16	31,4	35	68,6	51	$\chi^2(2) = 8,15$ $p < 0,05$ Cramerjev koef. $V = 0,23$
Srednja	10	17,5	47	82,5	57	
Močna	4	8,7	42	91,3	46	
Skupaj	30	19,5	124	80,5	154	

Pogostost srečevanja glede na stopnjo profesionalizacije skupine

Stopnja profesional. skupine	Tedensko ali pogostejše srečanje		Srečanje na dva tedna ali redkeje		Skupaj	
	f	%	f	%		
Nič ali šibka	40	76,9	12	23,1	52	$\chi^2(2) = 24,95$ $p < 0,001$ Cramerjev koef. $V = -0,40$
Srednja	22	37,3	37	62,7	59	
Močna	15	31,9	32	68,1	47	
Skupaj	77	48,7	81	51,3	158	

Trajanje funkcije vodenja glede na stopnjo profesionalizacije skupine

Stopnja profesional. skupine	Funkcija vodenja se menja		Funkcija vodenja je stalna		Skupaj f	$\chi^2(2) = 36,37$ $p < 0,001$ Cramerjev koef. $V = 0,48$
	f	%	f	%		
Nič ali šibka	32	61,5	20	38,5	52	
Srednja	11	18,6	48	81,4	59	
Močna	5	10,6	42	89,4	47	
Skupaj	48	30,4	110	69,6	158	

Povprečno trajanje članstva v skupini glede na stopnjo profesionalizacije skupine

Stopnja profesional. skupine	Trajanje udeležbe do 2 let		od 2 do 4 leta		več kot 4 leta		Skupaj f	$\chi^2(4) = 14,05$ $p < 0,01$ konting. koef. = -0,30
	f	%	f	%	f	%		
Nič ali šibka	8	18,2	3	6,8	33	75,0	44	
Srednja	17	32,1	10	18,9	26	49,1	53	
Močna	8	19,0	14	33,3	20	47,6	42	
Skupaj	33	23,7	27	19,4	79	56,8	139	

Iz tabele 11 je razvidno, da skupine, ki so manj intenzivno vključene v sistem strokovne pomoči,⁴⁶ tj. manj profesionalizirane, v splošnem tudi manj vrednotijo učinkovitost lastnega delovanja. Ta rezultat je delno pričakovan tudi z vidika formalnega delovanja strokovne pomoči, ki mora dokazovati, da je učinkovita oz. da je izvajanje strokovnih programov oz. udeležba v njih za uporabnike koristna. Glede na vrednost Cramerjevega koeficienta V lahko rečemo, da gre za nizko do srednjo povezanost.

Vendar na ta rezultat ne vplivajo zgolj zunanje zahteve po dokazovanju učinkovitosti strokovne pomoči, na primer zahteve ministrstev kot finančerjev ali javnosti. Vključeni vodje skupin v raziskavi so bili namreč vprašani, če, in če da, kako spremljajo učinkovitost skupine. Eden od možnih načinov vrednotenja učinkovitosti dela skupine je bil tudi, da člane povprašajo o počutju po koncu srečanja, kjer gre za zelo neformalno obliko preverjanja dogajanja v skupini in posredno merjenje učinkovitosti. In če so se vodje skupin opredelili, da ne spremljajo učinkovitosti delovanja, je to pomenilo, da na nobenega od načinov ne vrednotijo lastnega dela, tudi ne vprašajo članov po počutju ob koncu srečanja.

46 Glejte opis spremenljivke profesionalizacija skupine v razdelku Spremenljivke.

Menim, da je tak rezultat mogoče pojasniti z vplivom paradigme delovanja skupine. Skupine, ki niso vključene v sistem strokovne pomoči na podlagi merjenih parametrov ali so vanj le šibko vključene, so tiste, v katerih se člani srečujejo in si pomagajo med seboj v neformalnem kontekstu (manj je prisotnih strokovnjakov, šibkeje so vključene v strokovni sistem, šibkeje birokratizirane). Zato sklepam, da skupine, katerih namen je zgolj medsebojna pomoč članov in ki niso odvisne od financiranja ali kake druge oblike podpore oz. nadzora zunanjih institucij družbene moči, kažejo manj potreb po tem, da bi učinkovitost delovanja eksplicitno merile. Na to so nakazovali tudi komentarji, dodani nekaterim vprašalnikom, ki so jih vodje pripisali k vprašanju glede obstoja vrednotenja skupine in so vsebinsko obsegali stališča »ne merimo, saj to ni namen, člani hodijo na srečanja, če jim pomagajo« ali pa »ni treba, na srečanja prihaja večina članov«. V teh primerih skupin se torej predvideva, da številčnost udeležbe pomeni zadovoljstvo s skupino in to zmanjšuje potrebo po evalvaciji učinkovitosti delovanja skupine.

Naslednja organizacijska značilnost, ki je močno povezana s stopnjo profesionalizacije skupine, tj. z intenziteto vključenosti skupine v sistem strokovne pomoči, je pogostost srečevanja SS in PS. Čim manj so skupine profesionalizirane, tem pogostejša so torej njihova srečanja. To se ujema tudi z mnenjem avtorice Lamovec (1998), ki trdi, da so skupine za samopomoč bolj nadomestna neformalna socialna mreža kot pa nadomestek strokovne pomoči. Čim bolj je torej skupina nadomestna oz. dodatna neformalna socialna mreža, tem več naj bi ponujala možnosti za pogostejša srečanja. Hkrati pa je razumljivo tudi, da če je skupina bolj vključena v sistem strokovne pomoči, je večja verjetnost, da bo redkeje izvajana, še posebej, če skupina ni del redne tedenske delovne obveze strokovnega delavca ali del programa, ki se intenzivno tedensko izvaja.

Močna je tudi povezanost med stopnjo profesionalizacije skupine in trajanjem funkcije vodenja. Čim bolj so torej skupine vključene v sistem strokovne pomoči, tem manj je možnosti, da bi se vloga vodje izmenjevala med člani. Razumljivo je, da se vloga vodje menja med člani tam, kjer je tudi status vodje opredeljen na način, da je vodja eden izmed članov, ki trenutno koordinira delovanje skupine. To je npr. opazno pri skupinah dvanajstih korakov, ki delovanje skupine gradijo na postavljenih pravilih oz. dvanajstih izročilih, ne pa na funkciji oz. posamezniku. V nasprotju s tem so skupine, ki jih v večji meri vodijo strokovni delavci, bolj pod vplivom funkcije vodenja kot zunanjih pravil delovanja skupine. V njih ima vodja več moči za usmerjanje dela. Poleg tega se

predvideva, da strokovni delavec ni eden izmed članov po statusu, od tod tudi njegova moč.

Zadnja organizacijska značilnost, ki je srednje močno povezana s stopnjo profesionalizacije skupine, je običajno trajanje udeležbe v SS in PS. Pričakovala sem linearno zvezo med intenziteto vključenosti skupine v sistem strokovne pomoči in trajanjem udeležbe na srečanjih skupine, kar pa se ni potrdilo. Predvidevam, da je k dobljenemu rezultatu svoj vpliv prispevala tudi vrsta skupine glede na tematiko, zaradi katere se srečuje. To bi bilo treba preveriti v nadaljevanju raziskovanja. Seveda lahko svoje prispeva tudi izbor parametrov, po katerih so bile skupine uvrščene v kategorije vključenosti v sistem strokovne pomoči. Morda bi bili ob drugače izbranih parametrih rezultati bolj linearno razporejeni. Dodatna možna razloga sta velikost in struktura vzorca. Najjasnejša situacija za interpretiranje dobljenih rezultatov je pri skupinah, ki niso vključene v sistem strokovne pomoči ali so vključene le šibko. Trajanje članstva v teh skupinah je najdaljše. Tu je spet na mestu argument avtorice Lamovec (1998), ki trdi, da so skupine za samopomoč bolj nadomestna socialna mreža kot pa alternativa strokovni pomoči, zato bi jo morali tako presojati tudi glede trajanja članstva.

Glede pomena profesionaliziranosti skupine za njeno delovanje, lahko povzamem, da če so skupine bolj vključene v sistem strokovne pomoči, je funkcija vodenja skupine pogosteje stalna, skupina se srečuje redkeje, trajanje članstva je krajše, njihovi vodje pa pogosteje vrednotijo delo skupine. Intenzivnejša vključenost skupine v sistem strokovne pomoči prinaša več značilnosti v delovanju skupine, ki so lastne strokovni pomoči.

Ob navedenih ugotovitvah se zastavlja vprašanje, ali je to za skupine oz. njihove člane koristno ali ne. Menim, da sodelovanje SS in PS z izvajalci strokovne pomoči lahko vodi do dviga kakovosti delovanja skupine. Ni pa nujno, da je tako. Predvsem takrat, kadar se strokovnjaki ne zavedajo specifik SS in PS, lahko predvsem v SS zavirajo procese medsebojne pomoči in začnejo, denimo, vezati skupino nase oz. jo postavljati v odvisno razmerje od pomoči strokovnjaka. Podoben primer opisuje avtorica Lamovec (1998), ko so člani skupine za samopomoč po vključitvi strokovnjaka v skupino začeli govoriti o terapevtu in terapevtskih nalogah. Druga situacija, v kateri je sodelovanje z izvajalci strokovne pomoči lahko škodljivo, je na področju že samoorganiziranih skupin, ki učinkovito delujejo, a je paradigma njihovega delovanja drugačna kot paradigma v strokovnih krogih. Tam bi pretirano vpletanje strokovnjakov lahko vodilo do spreminjanja paradigme skupine.

Pomen profesionalizacije skupine pri sodelovanju s strokovnimi delavci

Rezultati, ki jih prikazuje naslednja tabela, kažejo, da je stopnja profesionalizacije SS in PS statistično pomembno povezana s stališči vodij glede poznavanja SS in PS pri strokovnih delavcih, z oceno vodij glede splošnega stališča strokovnih delavcev do SS in PS ter z mnenjem glede pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine.

Tabela 12: *Profesionalizacija skupine in naravnost vodij skupin do sistema strokovne pomoči*

Stopnja profesionalizacije skupine	Stališče strokovnih delavcev do skupin						Skupaj f	
	naklonjeni		nevtralni		nenaklonjeni			
	f	%	f	%	f	%		
Ne ali pa šibko	27	51,9	17	32,7	8	15,4	52	$\chi^2(2) = 16,98$
Srednje vključena	37	63,8	19	32,8	2	3,4	58	$p < 0,01$
Močno vključena	39	83,0	8	17,0	0	0,0	47	konting. koef. = 0,31
Skupaj	103	65,6	44	28,0	10	6,4	157	

Povezanost stopnje profesionalizacije skupine in ocen vodij skupin glede pomena sodelovanja z nosilci strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine $r = 0,49$, $p < 0,001$, $N = 142$

Dobljeni rezultati vodijo do ugotovitev, da čim bolj so skupine vključene v sistem strokovne pomoči, tj. profesionalizirane, tem bolje vodje ocenjujejo, da strokovni delavci poznajo SS in PS. Možno je, da na osnovi lastnega poznavanja skupin posplošujejo poznavanje drugih strokovnih delavcev in več imajo izkušenj, ko zaradi njihovega vodenja SS ali PS tudi strokovni delavci bolje poznajo tovrstne skupine. Hkrati so skupine, ki jih vodijo, lahko bližje sistemu strokovne pomoči. Vodje skupin, ki so zelo šibko vključene v ta sistem, pa so v drugačni situaciji. Pogosto gre v tem primeru za skupine, ki obstajajo kot alternativa

strokovni pomoči in glede katerih obstaja v stroki večje nepoznavanje ali ambivalentna naravnost, ki tovrstno nepoznavanje generira.

Čim intenzivneje je skupina povezana s sistemom strokovne pomoči, tem pogosteje vodja ocenjuje, da strokovni delavci pokažejo naklonjen odnos do SS in PS. Verjetno je, da ima vodja v bolj profesionaliziranih skupinah več možnosti, da je v sodelovalnem odnosu s strokovnimi delavci, kar lahko posledično vodi do ocene, da so strokovni delavci SS in PS v splošnem naklonjeni. Vodje SS in PS, ki delujejo zunaj strokovnih krogov ali se pojavljajo kot alternativa ponujenim strokovnim oblikam pomoči, so deležni manjšega obsega možnosti za tovrstno sodelovanje s strokovno javnostjo oz. si morajo stike z njo šele pridobiti. V obeh primerih, če jih pridobijo ali ne, je več možnosti, da bo stališče strokovnih delavcev do teh SS in PS nenaklonjeno.

Iz tabele 12 še razberemo, da je povezanost med stopnjo profesionaliziranosti skupine in oceno vodje glede pomena strokovne pomoči za kakovostno delovanje skupine močna. Čim bolj so torej skupine vključene v sistem strokovne pomoči, tem bolj njihovi vodje menijo, da je strokovna pomoč pomembna za kakovost delovanja skupine in posameznikovega soočanja s tematiko, zaradi katere je skupina ustanovljena. Predvidevam, da to nastopi zaradi strokovnega referenčnega okvira pri strokovnih delavcih. Ta predpostavlja razumevanje dogajanja v SS in PS, njihov pomen in pozicijo do drugih oblik pomoči skozi konceptualni okvir posamezne stroke. Seveda je poudarjanje povezanosti med stopnjo vključenosti skupine v sistem strokovne pomoči in pomenom sodelovanja s strokovnimi delavci do neke mere logično pričakovano, kajti vsaj PS večinoma izvajajo strokovni delavci, torej je upravičeno pričakovanje, da bo pomen, pripisan strokovnemu delovanju, toliko večji. Vendar je hkrati tudi res, da je bilo teh skupin v vzorcu le 13,6 odstotka (od vseh, $N = 162$), zato lahko trdim, da nedvoumnosti dobljenih rezultatov ni mogoče pripisovati zgolj sovplivanju te spremenljivke.

Povezanost med profesionalizacijo skupine in pozitivno naravnostjo vodij do sodelovanja s sistemom strokovne pomoči, ki naj bi prispevala h kakovosti delovanja skupine, se med rezultati raziskav mnogokrat pojavlja. Strokovni delavci s(m)o se vendarle izobrazili v smeri določene stroke pomoči, vsaka znanost in stroka, ki iz nje izhajata, pa predstavljata določen nabor predpostavk razumevanja posameznika in skupin ljudi ter njihovega delovanja v različnih kontekstih. Razumljivo je, da strokovnjak doživlja posameznika in skupine ljudi na podlagi tega nabora predpostavk, sočasno pa to vpliva tudi na njegovo delo z njimi in

posledično na verjetje, da je posamezna stroka pomembna za večanje kakovosti življenja teh posameznikov in skupin ljudi. Od tod tudi pričanje, da je sodelovanje s sistemom strokovne pomoči pomembno za kakovostno delovanje SS in PS.

Pomen profesionalizacije skupine pri oceni dejavnikov, ki otežujejo delovanje SS in PS

Korelacijska analiza je bila izvedena med stopnjo profesionalizacije skupine in vsemi dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine. Naslednja tabela prikazuje povezave med stopnjo profesionalizacije skupine in tistimi dejavniki, za katere so se pokazale statistično pomembne povezave. Prikazane povezave so razvrščene padajoče po statistični pomembnosti in moči.

Tabela 13: *Povezanost profesionalizacije skupine z dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine*

Dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine	N	<i>r</i>	Sig.
Preobremenjeni in utrujeni vodje skupine.	156	0,31	0
Strokovni delavci premalo poznajo delovanje skupine.	153	-0,27	0,001
Člani, ki motijo delo skupine.	156	0,27	0,001
Pomanjkanje informacij, kako priti do sredstev.	149	0,23	0,006
Pomanjkanje materialnih sredstev.	155	0,22	0,006
Pomanjkanje usposobljenih voditeljev skupine.	153	0,19	0,022
Pomanjkanje javne ozaveščenosti o tematiki skupine.	150	-0,18	0,025
Pomanjkanje mreže z drugimi skupinami.	145	0,17	0,042

Iz tabele 13 je razvidna srednje močna povezanost med stopnjo profesionalizacije skupine in tremi dejavniki, ki otežujejo delovanje skupine. Med njimi so: preobremenjeni in utrujeni vodje skupine, strokovni delavci ne poznajo premalo delovanja SS in PS, in člani, ki motijo delo skupine. Logično pojasnljivo je, da se te značilnosti dela s SS in PS v pomembno večji meri pojavljajo v skupinah, ki so v sistem strokovne pomoči intenzivne vključene. Če so na primer vključene do tolikšne mere, da vodje tudi vodijo skupino, je dejavnik preobremenjenih in

utrujenih vodij skupine pričakovano najvplivnejši. Tudi če strokovni delavci skupine ne vodijo v smislu koordiniranja poteka srečanj, temveč so bolj koordinatorji skupine in tako bolj v ozadju, je torej njihova vloga napotovalna, svetovalna ali organizacijska, jim to poleg drugih delovnih obveznosti prinaša dodaten obseg delovnih nalog in zahteva od njih dodaten angažma. Čim bolj so torej skupine profesionalizirane, tem verjetneje njihov vodja ocenjuje, da so vodje preobremenjeni. Enako smiselno je povezana ocena, da preslabo poznavanje SS in PS ni dejavnik, ki bi oteževal delo skupine. Čim bolj so namreč skupine profesionalizirane, tem bolj jih njihovi vodje poznajo. Tretji dejavnik oteževanja delovanja skupine so t. i. moteči člani, kar je primernejša dikcija za strokovne kontekste (čeprav tudi v neformalnih skupinah in tistih, ki jih vodijo člani, prihaja do normiranja vedenja članov, zato je tudi v njih določeno vedenje nesprejeto in sankcionirano).

Nizka do srednja povezanost je med stopnjo profesionalizacije skupine in dejavnikoma, ki otežujeta delovanje skupine – pomanjkanje sredstev in informacij, kako priti do njih. Po oceni vodij skupine, ki so intenzivneje vključene v sistem strokovne pomoči, se torej v večji meri srečujejo s težavami zaradi pomanjkanja sredstev za lastno delovanje. Razlog za te rezultate je lahko ta, da so v profesionaliziranih skupinah večje potrebe po materialnih virih (kot so občasni honorarji za vabljene strokovne delavce, materialni viri za sodelovanje v mrežah pomoči in drugo). V nasprotju z njimi pa neformalne, neprofesionalizirane skupine, katerih glavna namena sta srečevanje in izmenjevanje izkušenj, ne potrebujejo drugih virov kot prostor. Marsikatero skupino problem prostora rešujejo tako, da se dobivajo na domovih članov ali pa jim prostor (za simbolično ceno) odstopi kaka druga organizacija.

Najšibkejša je povezanost med stopnjo profesionalizacije skupine in tremi vrstami pomanjkanja: usposobljenosti vodij skupine, javne ozaveščenosti o tematiki skupine in mreže z drugimi skupinami. Ti rezultati navajajo k dejstvu, da določena mera vključenosti v sistem strokovne pomoči predvideva določeno usposobljenost vodje skupine (kar je bližje strokovnemu pojmovanju vodje kot laičnemu) ter določeno odprtost in prepoznavnost skupine navzven. Možno je, da se ta del rezultatov pokriva s potrebami skupin glede lastne usmeritve v družbeno delovanje (povečevati prepoznavanje tematike skupin in medsebojnega sodelovanja, oboje zaradi večjega vpliva na mesto, ki ga posamezni skupini določa družba).

Sklepna misel ob ugotovitvah

Rezultati študije organiziranosti in delovanja SS in PS so izjemno povedni, ker nakazujejo umeščanje strokovne pomoči v SS in PS. Ugotovitve nakazujejo dinamiko, kako stroka pronica v paradigmo samopomoči oz. skupin za medsebojno pomoč. Menim, da to samo po sebi ni nujno niti dobro niti slabo. To, zaradi česar je omenjeno dejstvo v praksi lahko slabo ali dobro, je odgovor na vprašanje, koliko se strokovni delavci jasno zavedamo lastnih stališč do sobivanja med strokovno pomočjo in samopomočjo. Dokler se razlik zavedamo, lahko razmišljamo o njih in apliciramo raznolike vrste in stopnje integracije teh dveh oblik pomoči v prakso, če zmoremo obenem tudi utemeljiti odgovor na vprašanje, zakaj bi obliki združevali. Menim, da je najslabša različica apliciranja konceptov SS in PS v prakso ta, da se samopomoč izvaja zgolj s strokovno pomočjo oz. da je edino delujoča le, če je izvajana »paketno« s strokovno pomočjo.

Kot sem že omenila v prejšnjih razdelkih, mora vsaka razprava o spodbujanju sodelovanja med strokovnjaki in skupinami medsebojne pomoči najprej priznati njihove razlike (Rogers, 1987, v Stewart, 1994). Dokler so razmerja med stroko in samopomočjo jasna, je jasno tudi vsebinsko in organizacijsko področje manevrskega prostora za člane skupin. Takrat je mogoč soobstoj raznovrstnih različic sobivanja, od izvedbenih do programskih. Predvsem je za sodobno stanje na področju poklicev pomoči in za aktualno dogajanje v družbenopolitičnih kontekstih, ki narekujejo stopnjo socialne blaginje in vire za zagotavljanje zdravja, najpomembnejše, da se strokovnjaki maksimalno angažiramo v aktiviranju virov različnih družbenih skupin in spodbujanju pretoka socialnega kapitala ter se obenem pristno čudimo, česa vsega so zmožni posamezniki in njihove skupine, se učimo reflektivno to njim samim, tj. akterjem, tudi pokazati, jih na to opozoriti, s tem pa spet krožno krepiti njihove vire moči. To pa je mogoče s spodbujanjem nastajanja novih skupin, pomoči skupinam v materialnem ali vsebinskem smislu ali z dejanskim izvajanjem skupin v praksi.

O študiji značilnosti in pomena članstva za člane SS in PS

Potek zbiranja podatkov in način vzorčenja

Vodjem izbranih skupin iz študije organiziranosti in delovanja SS in PS, s katerimi sem se tako dogovorila, sem poleg vprašalnika za vodje poslala tudi vprašalnik za člane. Z vodji sem se dogovorila, da vprašalnike razdelijo na prvem naslednjem srečanju njihove skupine. Nekaj vodij je bilo pripravljenih, da bi člani odgovarjali že med srečanjem, nekaj pa jih je želelo, da člani odgovarjajo na vprašalnike doma. Vsakemu vprašalniku za člane je bila dodana frankirana pisemska ovojnica za odgovor. Da bi bila zagotovljena anonimnost in da bi bila možnost socialne kontrole vodij nad člani kar najmanjša, sem se z vodji dogovorila, da člani vprašalnike vrnejo posamično vsak zase. Naknadno sem bila obveščena, da je prišlo do izjeme pri skupinah starih ljudi za samopomoč, kjer člani niso razumeli vprašanj, in pri gluhih in naglušnih ter slepih in slabovidnih. V teh primerih so jim vodje pomagali pri branju, toda pri vrnjenih vprašalnikih se je pozneje izkazalo, da jih je bilo veliko neuporabnih, saj so bili isti odgovori podvojeni, potrojeni itd., zato zaradi vprašljivosti glede avtentičnosti odgovorov niso bili primerni za vključitev v nadaljnjo obdelavo.

Enako kot pri vzorcu vodij sem tudi pri vzorčenju članov izhajala iz spoznanj v tej raziskavi oblikovane zbirke podatkov o slovenskih SS in PS, kjer so nastopile tri kategorije skupin:

- a) SS za starejše je v Sloveniji v sklopu ZDSGS ter Inštituta Antona Trstenjaka skupaj več kot 700 in tako predstavljajo kar posebno podpopulacijo SS in PS;
- b) SS in PS, ki jih iste vrste (torej ki se ukvarjajo z istim fokusom, težavo, temo) obstaja in deluje več (kot le ena ali dve), npr. pet ali deset, večinoma do trideset, z izjemo skupin AA, ki jih v Sloveniji deluje dvainpetdeset;
- c) SS in PS, ki so se glede na izbrano temo pojavile v Sloveniji le posamične ali največ dve istovrstni (na primer za istospolno usmerjene mlade).

Tudi pri oblikovanju tega vzorca se je pojavila dilema, kako ob opisani strukturi SS in PS te skupine vzorčiti. Če bi izbrala povsem enostavno reprezentativno (slučajno) vzorčenje, bi se zgodilo, da bi večino SS in PS v vzorcu predstavljale skupine za samopomoč za stare ljudi in bi se v rezultatih kazale predvsem njihove značilnosti, medtem ko bi bile značilnosti manj številčnih vrst SS in PS spregledane. Da se to ne bi zgodilo, sem se po zgledu oblikovanja vzorca za vodje odločila tudi v tem primeru za načrt stratificiranega vzorčenja, pri katerem sem za tri strate vzela tri prej opisane skupine SS in PS. V teh treh stratah sem ločeno izbirala vzorec skupin, ki sem jim poslala vprašalnike, in sicer tako, da sem vprašalnike s pomočjo vodij poslala članom:

- dvema odstotkoma skupin za samopomoč za stare ljudi (prejšnja točka a);
- desetim do dvajsetim odstotkom skupin, ki so v Sloveniji več kot tri iste vrste (prejšnja točka b) – odvisno od številnosti skupin znotraj vrste; in
- stotim odstotkom članov skupin, ki so v Sloveniji le posamične ali največ dve iste vrste (prejšnja točka c).

Tabela 14 prikazuje število poslanih in vrnjenih vprašalnikov glede na vrsto skupine po tematiki delovanja in, kot je razvidno iz tabele, po številu poslanih vprašalnikov izstopajo člani skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce. To število je večje zato, ker so v to vrsto skupine vključene tako skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju kot tudi skupine za njihove svojce. Žal teh dveh skupin ni bilo mogoče razmejiti, saj so vodje večinoma vodili skupno evidenco oz. so naročili število vprašalnikov za obe vrsti skupin skupaj. Iz vrnjenih vprašalnikov pa je bilo pozneje razvidno, koliko je skupin za uporabnike, koliko pa za njihove svojce. Druga posebnost je visoko

število vrnjenih vprašalnikov za člane skupin za svojce alkoholikov. Do nje je prišlo zato, ker sem vprašalnice osebno razdelila na srečanju, ki so ga člani imeli ob dvajseti obletnici delovanja 2010.

Tabela 14: Število poslanih in število vrnjenih vprašalnikov za člane glede na vrsto skupine

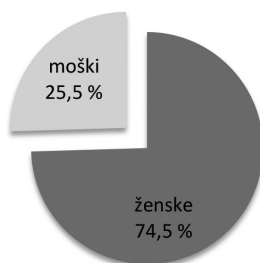
Vrsta skupine	N_p	N_v
Skupine starih ljudi za samopomoč	150	92
SS za osebe, odvisne od alkohola	110	52
SS za svojce alkoholikov	50	42
SS za ženske, obbolele za rakom na dojki	75	50
SS za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce	205	75
SS in PS za starše otrok s posebnimi potrebami	129	37
SS za svojce oseb z demenco	67	34
Vse druge	844	257
Skupaj	1630	639

N_p – število poslanih vprašalnikov, N_v – število vrnjenih vprašalnikov

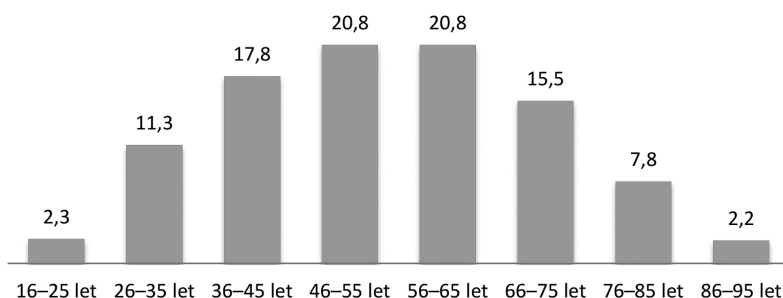
Oris značilnosti članov in članstva vključenih SS in PS

Uresničeni vzorec predstavlja 639 članov SS in PS v Sloveniji v obdobju od novembra 2009 do januarja 2010. Po spolu je vzorec deljen na skoraj tri četrtine žensk ($N = 471$) in malo manj kot četrtino moških ($N = 161$), kakor prikazuje slika 6.

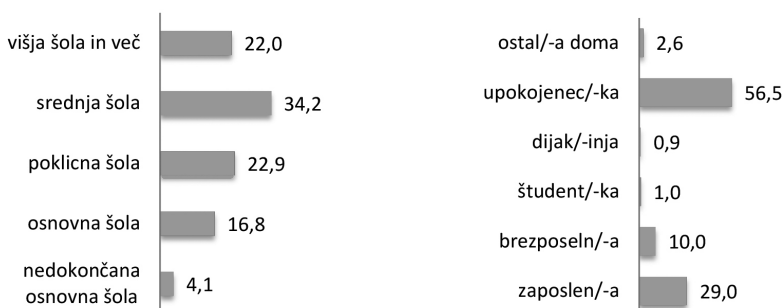
Slika 6: Struktura vzorca članov po spolu ($N = 632$)



Najmlajši respondent je bil star 17, najstarejši pa 95 let. Srednja vrednost starosti vprašanih je 54,21 leta, $SD = 15,911$, $N = 630$, največji delež v vzorcu, 3,2 odstotka, pa predstavljajo člani, stari 45 let. Starostna struktura je razvidna s slike 7.

Slika 7: Starostna struktura vzorca članov ($N = 630$)

Izobrazbena struktura vzorca je precej pestra (slika 8). Največji delež ($N = 145$) vprašanih je z dokončano srednjo šolo, najmanjši, tj. 26 vprašanih, pa ima nedokončano osnovno šolo. V zaposlitveni strukturi (slika 8) izrazito izstopa delež upokojenih članov ($N = 323$). Najmanj ($N = 5$) pa je dijakov. Sedeminšestdeset vprašanih se glede svojega zaposlitvenega statusa ni opredelilo.

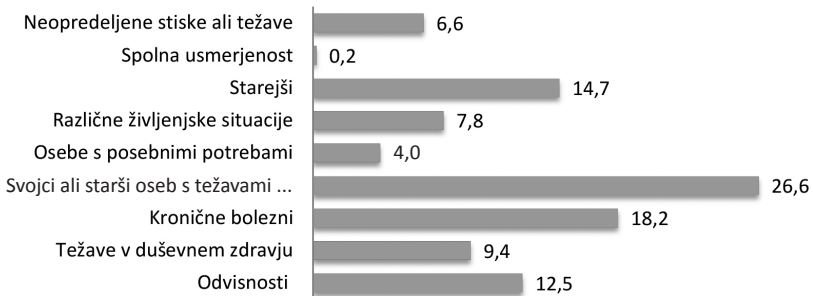
Slika 8: Izobrazbena ($N = 632$) in zaposlitvena ($N = 572$) struktura vzorca članov (v odstotkih)

Glede na vrsto skupine se člani razporejajo tako, kakor prikazuje slika 9. Na prošnjo za sodelovanje v raziskavi so se odzvali člani skupin, ki sem jih glede na namen delovanja razvrstila v naslednje kategorije:

- odvisnost: od hrane, alkohola, prepovedanih drog, iger na srečo;
- težave v duševnem zdravju: depresija, anksioznost in bipolarni motnje ter dolgotrajne težave v duševnem zdravju;
- kronične bolezni: rak dojke, diabetes, obolenja ščitnice, epilepsija in fibromialgija;

- svojci ali starši oseb s težavami ali diskriminiranih: svojci oseb z demenco, svojci odvisnih od alkohola, svojci odvisnih od prepovedanih drog, svojci oseb z motnjami hranjenja, svojci oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, svojci oseb po poškodbah glave, svojci oseb z epilepsijo, starši otrok ali odraslih s posebnimi potrebami, starši otrok z motnjami avtističnega spektra, starši in sorodniki obolelih;
- osebe s posebnimi potrebami: gluhi in naglušni, slepi in slabovidni, invalidi;
- osebe, ki so se znašle v različnih življenjskih situacijah: mlade mame, ovdoveli, rejnice, ženske, ki so pred ločitvenim postopkom ali pa ta že poteka, oz. enostarševske družine ter žrtve nasilja;
- starejše osebe: starejši, ki živijo doma ali v domovih za starejše občane;
- spolna usmerjenost: istospolno usmerjeni;
- neopredeljene stiske ali težave: v to kategorijo spadajo tisti vprašani, ki so za vrsto skupine navedli zgolj skupina za samopomoč, za ljudi v stiski itd.

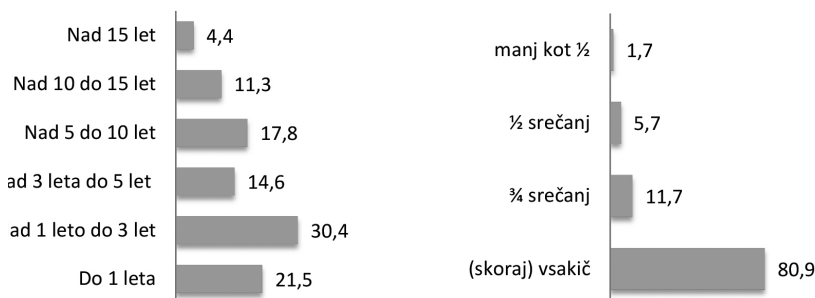
Slika 9: *Struktura vzorca članov glede na vrsto skupine po tematiki združevanja (v odstotkih; N = 625)*



Srednja vrednost trajanja udeležbe v teh skupinah znaša za člane vzorca štiri leta in devet mesecev, standardni odklon pa štiri leta in osem mesecev. Trajanju udeležbe je bilo namenjeno vprašanje z dodanim navodilom, da če so vprašani udeležbo vmes za nekaj časa prekinili, se štejejo vsa obdobja, ko so se udeleževali konkretne skupine. Najkrajša doba udeležbe je en mesec, najdaljša pa dvajset let in devet mesecev. Pet članov je v skupino vključenih dvajset let ali več, in sicer po en član iz vsake od naslednjih skupin za samopomoč: za odvisne od alkohola,

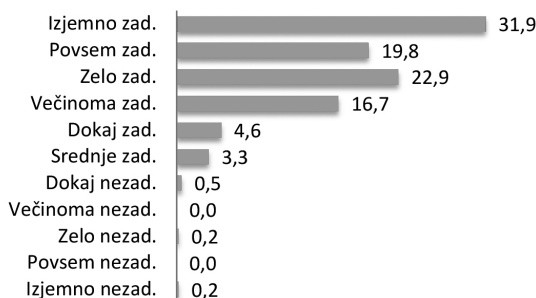
za svoje odvisnih od alkohola, za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, za svoje oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in za ženske, obolele za rakom dojke.

Slika 10: Trajanje članstva ($N = 618$) in pogostost udeležbe ($N = 635$) v skupini za vzorec članov (v odstotkih)



Izmed vprašanih jih 92,6 odstotka ($N = 632$) v prihodnosti ne želi prenehati z udeležbo v skupini, 7,4 odstotka članov, ki želijo prenehati, pa kot vzrok navaja prenehanje situacije, zaradi katere so se vključili v skupino: nadzorovanje odvisnosti, prenehanje dopusta za nego in varstvo otroka ter bolezen ali onemoglost. Zelo visoko so vprašani ocenili svoje zadovoljstvo s skupino, ki jo obiskujejo. Na 11-stopenjski lestvici, kjer je 0 pomenilo izjemno nezadovoljen, 10 pa izjemno zadovoljen, je 95,8 odstotka članov pozicioniralo svojo izbiro na delu lestvice, ki je označeval zadovoljstvo s skupino (slika 11). Seveda na tovrsten rezultat vpliva tudi dejstvo, da so izpolnjevali vprašalnik verjetno v večji meri tisti, ki so aktivnejši in bolj motivirani za udeležbo in sodelovanje.

Slika 11: Ocena splošnega zadovoljstva s skupino za vzorec članov (v odstotkih; $N = 630$)



Uporabljeni merski instrumentarij

Tudi v tem projektu je bila uporabljena metoda spraševanja, znotraj te pa kot tehnika zbiranja podatkov vprašalnik. Uporabljen je bil vprašalnik za člane skupin za samopomoč in podpornih skupin, ki je obsegal:

- nagovor, informacijo o nastajajočem portalu o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah v Sloveniji, navodila za izpolnjevanje vprašalnika in zahvalo;
- sklop A: vprašanja o demografskih podatkih o članih;
- sklop B: vprašanja o članstvu v skupini in lestvico splošnega zadovoljstva s skupino (povzeto in prirejeno po Schiffovi in Bargalu, 2000);
- sklop C: prevedeno in prirejeno lestvico značilnosti skupinske pomoči (Schiff in Bargal, 2000), prevedeno in prirejeno lestvico doživljanja krepitve moči (Cheung, Mok in Cheung, 2005) in lestvico možnosti vplivanja na skupino, ki sem jo sestavila sama;
- zahvalo na koncu.

Vprašalnika nisem preverjala v pilotski študiji, saj so bile uporabljene lestvice preverjene v raziskavah večjih razsežnosti in so bile dovolj zanesljive. Pričakovana težava, ki se je med izvajanjem raziskave izkazala za dejansko, je bila primernost vprašalnika za tako heterogen vzorec, kot so ga predstavljali člani vseh skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji. Starostni razpon znaša od 17 in 18 let (nekako z adolescenco so starostno omejene te skupine, saj je pred tem metodično primerneje izvajati druge oblike dela, na primer delavnice ipd.) in vse do 90 let in več pri skupinah za stare ljudi. Poleg raznolike starosti ima ta populacija tudi druge značilnosti, ki jih lahko implicirajo težave, zaradi katerih se sestajajo. Pred tem sem ocenila, da bi lahko nastali potencialni zapleti, ko bodo vprašalnik izpolnjevali starejši, osebe z nizko izobrazbo ali osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter gluhi in naglušni. Pozneje se je to tudi potrdilo.

Izmed poslanih 1630 vprašalnikov jih je bilo vrnjenih 686, od tega 47 vprašalnikov nisem vključila v obdelavo podatkov. Večinski delež vprašalnikov, ki niso bili vključeni, je zajemal člane skupin za starejše, manjšinski pa člane skupin z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter gluhe in naglušne. Vprašalniki, ki jih nisem vključila, so bili glede na lastnosti naslednji:

- trinintrideset jih je bilo izjemno pomanjkljivo izpolnjenih (v povprečju izpolnjenih pet odgovorov na vprašalnik);

- sedem jih je bilo izpolnjenih enomodalno (npr. vsi odgovori se strinjam);
- dva sta izpolnila zaposlena kot udeleženca v intervizijski skupini;
- pet jih je ostalo v celoti neizpolnjenih.

Spremenljivke

V raziskavi so bile uporabljene naslednje neodvisne spremenljivke:

- pogostost udeležbe na srečanjih skupine,
- trajanje članstva v skupini,
- starost članov,
- vrsta skupine glede na ciljno populacijo, ki ji je namenjena.

Spremenljivka *pogostost udeležbe na srečanjih skupine* je bila definirana v štirih kategorijah: udeležba na (skoraj) vsakem srečanju, udeležba na približno treh četrtinah srečanj, na polovici srečanj in na manj kot polovici srečanj. Za zagotavljanje pogojev za izbrane teste v nadaljnjih statističnih analizah je bilo treba združiti zadnji dve kategoriji, saj so bile njune frekvence glede na prvo skupino premajhne. Spremenljivko sem preoblikovala v tri nove kategorije: udeležba na (skoraj) vsakem srečanju, udeležba na približno treh četrtinah srečanj in udeležba na polovici srečanj ali manj.

Spremenljivka *trajanje članstva v skupini* je merila članstvo kot vsoto vseh obdobj, ko se je član udeleževal srečanj skupine, ne glede na časovne premore med temi obdobji. Gre za razmernostno numerično spremenljivko, merjeno v letih, vendar sem iz nje tvorila novo spremenljivko v štirih kategorijah trajanja udeležbe, saj empirično oz. vsebinsko ni mogoče zagovarjati stališča, da bi bilo na primer splošno zadovoljstvo članov s skupino ali katera koli druga odvisna spremenljivka s trajanjem članstva v linearni zvezi. Oglejmo si primer za oceno zadovoljstva s skupino, na osnovi katerega lahko sklepamo tudi za druge uporabljene odvisne spremenljivke. Predvidevamo lahko, da ocena zadovoljstva s skupino glede na trajanje članstva v skupini nekaj časa narašča, nato pada in morda spet narašča itd., skratka variira po različnih obdobjih. Ker empirično in teoretično ta obdobja niso enoznačno določena, sem pri tvorbi kategorij nove spremenljivke uporabila statistični in vsebinski kriterij. Spremenljivko sem delila po kvartilih, in kjer so bile njihove mejne vrednosti izražene v letih na decimalnih vrednostih natančno, sem za mejno vrednost skupine privzela najbližjo celo vrednost trajanja članstva, izraženo v letih. Tako so bile oblikovane štiri kategorije trajanja članstva: do 1 leta, od 1 do 3 let, od 3 do 8 let in več kot 8 let. Tako

dobljene primerjane skupine so številčno približno enako velike, kar je bilo tudi najustreznejše za nadaljnje statistične analize.

Razmernostno numerično spremenljivko *starost članov*, merjeno v letih, sem rekodirala v novo spremenljivko, sestavljeno iz petih kategorij. Podobno kot pri spremenljivki trajanje udeležbe tudi pri starosti članov ni mogoče empirično oz. vsebinsko zagovarjati stališča, da bi na primer splošno zadovoljstvo članov s skupino ali katera koli druga odvisna spremenljivka linearno naraščala ali padala glede na starost članov. Naj je spet primer ocena zadovoljstva s skupino, na osnovi katere sklepamo tudi za druge uporabljene odvisne spremenljivke. Izjemno težko bi bilo vsebinsko opredeliti, da z naraščanjem starosti narašča oz. pada ocena zadovoljstva s skupino. Morda pa se spreminja glede na različna starostna obdobja. Ker, enako kot pri trajanju udeležbe, ta obdobja niso enoznačno empirično in teoretično določena, sem pri tvorbi kategorij nove spremenljivke uporabila statistični in vsebinski kriterij. Spremenljivko sem delila na pet podobno velikih skupin: do 39 let, od 40 do 49 let, od 50 do 59 let, od 60 do 69 let ter 70 let in več.

Vrsta skupine (glede na ciljno populacijo, ki ji je namenjena) je atributivna spremenljivka, ki je nastala z združevanjem nekaterih kategorij skupin na osnovi vsebinskih kriterijev in poznavanja teh skupin na terenu. Združeni sta bili kategoriji skupin za težave v duševnem zdravju in odvisnosti v kategorijo SS in PS za osebe⁴⁷ s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo, kategoriji skupin za osebe s kroničnimi boleznimi in za osebe s posebnimi potrebami sta bili združeni v SS in PS za osebe s kroničnimi boleznimi ali s posebnimi potrebami, SS in PS za svojce ali starše oseb s težavami ali diskriminiranih ni bila pridružena nobeni drugi kategoriji, kategorije skupin za osebe, ki so se znašle v različnih življenjskih situacijah, skupine, ki naslavljajo spolno usmerjenost, skupine, v katerih niso bile opredeljene stiske ali težave, pa so bile združene v kategorijo SS in PS za različne življenjske situacije. Nikamor ni bila pridružena kategorija SS in PS za starejše.

Odvisne spremenljivke v raziskavi pa so bile naslednje:

- splošno zadovoljstvo članov s skupino,
- ocena možnosti vplivanja na skupino.
- značilnosti skupinske pomoči,
- doživljanje krepitve moči.

47 Izraza osebe in ljudje izmenično rabim v nadaljevanju pri oznakah vrst skupin in ju razumem kot sinonima.

Splošno zadovoljstvo članov s skupino je merila 11-stopenjska lestvica z eno postavko, ki je merila stopnjo zadovoljstva s skupino. Stopnje so si sledile od 0 – izjemno nezadovoljen, do 10 – izjemno zadovoljen. Tako lestvico sta Schiffova in Bargal (2000) uporabila v raziskavi o značilnostih pomoči SS in PS na vzorcu 117 članov skupin za samopomoč in podpornih skupin v Jeruzalemu. Avtorja sicer menita, da bi bila boljša lestvica z več postavkami, toda hkrati argumentirata uporabo lestvice z eno samo postavko. Navajata primere predhodnih študij, v katerih je bilo ugotovljeno, da so meritve zadovoljstva enako veljavne in zanesljive na lestvicah z eno postavko kot na lestvicah z več postavkami (Scarpello in Campbell, 1983, v Schiff in Bargal, 2000) in da so oboje enako uporabne (Crooker in Near, 1998, prav tam).

Spremenljivka *ocena možnosti vplivanja na skupino* je bila merjena na štiristopenjski lestvici z devetimi postavkami. Stopnje so bile opredeljene enako kot pri prejšnji lestvici. Lestvico sem sestavila sama na osnovi poznavanja delovanja SS in PS, literature o njihovem delovanju, poznavanja skupinske dinamike in teorije o njej ter na osnovi informacij, ki sem jih v pilotski študiji pridobila od vseh udeleženi. Faktorska analiza oblimin za to lestvico je dala najsmiselnejšo interpretabilno rešitev z enim faktorjem, ki pojasni 44,1 odstotka variance. Vrednost mere KMO je 0,85, Bartlettov test je statistično pomemben na ravni $p < 0,001$, determinanta korelacijske matrike pa znaša 0,101. Zaradi nizke povezave postavke *o nekaterih temah je v skupini prepovedano govoriti* z drugimi spremenljivkami je bila ta trditev izločena iz faktorske analize. Spremenljivka *ocena možnosti vplivanja na skupino* je bila za nadaljnje obdelave izračunana kot povprečna vrednost dobljenih vrednosti na osmih postavkah lestvice, katere Cronbachov koeficient α znaša 0,81. Postavke lestvice so bile naslednje:

- *V skupini lahko povem svoje mnenje in ga drugi člani upoštevajo.*
- *Če v skupini kaj predlagam, me drugi člani podprejo.*
- *V skupini je odprt prostor za sklepanje dogovorov glede delovanja skupine.*
- *Na nekatere odločitve v skupini lahko vplivajo samo določeni člani.*
- *V skupini smo člani enakovredni med seboj.*
- *Kadar pride do nesoglasij v skupini, imamo vsi priložnost povedati svoje mnenje.*
- *Če bi bil popolnoma iskren in odkrit, bi me člani skupine zavračali.*
- *Menim, da je naša skupina odprta za različna mnenja.*

Spremenljivka *značilnosti skupinske pomoči* je bila sestavljena iz spremenljivk, ki jih je merila štiristopenjska lestvica z 22 postavkami.

Stopnje so bile naslednje: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se strinjam in 4 – povsem se strinjam. Lestvica je bila prevedena in prirejena po predlogi lestvice značilnosti skupinske pomoči, ki sta jo Schiffova in Bargal (2000) uporabila v prej omenjeni študiji. V njej sta avtorja s faktorško analizo opredelila šest faktorjev, Cronbachovi koeficienti α so se zanje gibali od 0,66 do 0,87. Izkazalo se je, da se je pri drugem in četrtem faktorju pojavilo prekrivanje. Avtorja sta zaključila, da člani niso razlikovali med značilnostma alternativa osamljenosti in strokovne intervencije ter izkustvenim znanjem članov, in iščeta vzroke za to. Ker sem lestvico prevedla in priredila (manj stopenj, drugačne opredelitve stopenj in nekatere druge zanikane trditve kot v izvorni obliki), sem njeno latentno strukturo preverila s faktorško analizo.

Faktorška analiza oblimin je ob kriteriju lastne vrednosti nad 1 dala tri smiselno interpretabilne faktorje, ki skupaj pojasnijo 51,4 odstotka variance, prvi 35,3 odstotka, drugi 8,9 odstotka in tretji faktor 7,2 odstotka. Vrednost mere KMO je 0,89, Bartlettov test pa je statistično pomemben na ravni $p < 0,001$, determinanta korelacijske matrike znaša 0,012. V faktorško analizo niso bile vključene nikalne trditve, ker so se v prvem poskusu faktorške analize (ob kriteriju lastne vrednosti nad 1) s petfaktorško rešitvijo izkazale, da skupaj tvorijo drugi faktor, katerega smiselna interpretacija je zgolj obrnjena vrednost prvega faktorja. Drugi faktor je torej umetni statistični artefakt. Ob poskusu združitve trditev, s katerimi sta nasičena oba faktorja, se je izkazalo, da je zanesljivost lestvice enaka (0,79), če vsebuje samo trditve, nasičene s prvim faktorjem, ali če vsebuje trditve prvega in drugega faktorja skupaj. Lestvici na osnovi tretjega in četrtega faktorja pa sta bili slabo zanesljivi (0,51 in 0,59). Zato sem izločila zanikane trditve, faktorška analiza pa je v tem primeru ekstrahirala tri smiselno interpretabilne faktorje. Cronbachov koeficient α za lestvico, katere trditve tvorijo prvi faktor, znaša 0,81, za lestvico trditev drugega faktorja 0,76 in tretjega 0,61.

Kot prikazuje tabela 15, največji delež prvega faktorja pojasnita trditvi *svoje težave lahko delim z drugimi člani skupine* (51,8 odstotka faktorja) in *ko me kaj teži, člani skupine z menoj prijazno ravnaajo* (pojasni 51,1 odstotka faktorja). Trditve, s katerimi je nasičen prvi faktor, zajemajo posameznikov občutek sprejetosti v skupini, razumevanja pri drugih članih in potrditve lastne vrednosti, zato bom ta faktor poimenovala *občutek sprejetosti in enakovrednosti*.

Največji delež drugega faktorja, 54,6 odstotka, pojasni trditev *znanje in izkušnje drugih članov skupine mi pomagajo bolje kot bi strokovnjak*, sledi

trditve *skupina mi je pomagala najti načine, kako naj se kontroliram*, ki pojasni 49,3 odstotka faktorja. Ker tudi druge štiri trditve, s katerimi je nasičen ta faktor, obsegajo načine, znanje, izkušnje in strategije spoprijemanja z življenjsko situacijo, zaradi katere se posameznik udeležuje skupine, sem ta faktor poimenovala *učenje strategij spoprijemanja*.

Tretji faktor najbolj pojasnjuje trditve *članom skupine svetujem, kako se soočiti z vsakodnevnimi situacijami*, in sicer 58,8 odstotka, dalje 33,4

Tabela 15: *Matrika komponentne strukture za lestvico značilnosti skupinske pomoči*

Trditve	Faktor		
	1	2	3
Svoje težave lahko delim z drugimi člani skupine.	0,720		
Ko me kaj teži, člani skupine z menoj prijazno ravnajo.	0,715		
Skupina da občutek, da lahko funkcioniram enako kot kdor koli drug.	0,675		
Skupina mi pomaga, da nisem več osamljen.	0,653		
Z drugimi člani skupine delim svoje življenjske izkušnje.	0,627		
Skupina mi pomaga, da sprostim napetosti.	0,558		
Skupina mi pomaga najti nove načine spoprijemanja z življenjem.	0,456	0,413	
Znanje in izkušnje drugih članov mi pomagajo bolje, kot bi strokovnjak.		0,739	
Skupina mi je pomagala najti načine, kako naj se kontroliram.		0,702	
Z znanjem in izkušnjami prispevam skupini vsaj toliko, kot bi strokovnjak.		0,611	0,488
Skupina pomaga, da preverim svoje strategije spoprijemanja z življenjem.		0,610	
Skupina mi je pomagala, da sem se naučil različnih načinov reševanja težav.		0,450	
Članom skupine svetujem, kako se soočiti z vsakodnevnimi situacijami.			0,767
S svojim znanjem in z izkušnjami prispevam drugim članom skupine.			0,578
Skupina ponudi nasvete, kako se soočiti z vsakodnevnimi situacijami.			0,428

* Prikazane so samo vrednosti nad 0,40.

odstotka faktorja pojasni trditev *s svojim znanjem in z izkušnjami prispevam drugim članom skupine*, 23,8 odstotka faktorja pojasni trditev *z znanjem in izkušnjami prispevam skupini vsaj toliko, kot bi strokovnjak* in 18,3 odstotka pojasni trditev *skupina ponudi nasvete, kako se soočati z vsakodnevnimi situacijami*. Ker vse trditve izpostavljajo, kaj član aktivno prispeva skupini in da med članom in drugimi člani skupine poteka izmenjava nasvetov glede soočanja z vsakodnevnimi situacijami, bom ta faktor poimenovala *izmenjava znanja in izkušenj*.

Spremenljivka *doživljanje krepitve moči pri članih* je bila merjena s štiri-stopenjsko lestvico z 20 postavkami. Stopnje so bile opredeljene enako kot pri prejšnji lestvici. Lestvico doživljanja krepitve moči sem prevedla in priredila po lestvici, uporabljeni v raziskavi Moka (2001) ter Cheunga, Moka in Cheunga (2005). Mok (2001) v raziskavi z vzorcem 449 članov skupin za samopomoč za obolele za rakom v Šanghaju z lestvico meri štiri področja: pogled na življenje, osebna sposobnost, čustvena kontrola in odnos do družbe ter njeno poznavanje. Vendar ne pojasni, po kateri metodi je grupiral postavke lestvice po področjih. Enako lestvico so pozneje uporabili tudi Cheung, Mok in Cheung (2005) na vzorcu 719 članov sto naključno izbranih skupin za samopomoč v Hongkongu. Avtorji z lestvico merijo spremenljivko, poimenovano osebna krepitve moči, za katero menijo, da je sestavljena iz treh komponent: znotrajosebne krepitve moči, medosebne krepitve moči in zunajosebne krepitve moči, merjene z odnosom do širše družbe. Podobno kot pri študiji Moka (2001) tudi tu avtorji ne pojasnijo, s katero metodo so preverili notranjo strukturo lestvice. Zanesljivost je 0,95.

Ker ni znano, kako so avtorji preverjali notranjo strukturo lestvice in ker je bila za potrebe raziskave v Sloveniji prevedena in prirejena (manj stopenj, drugačne opredelitve stopenj in nekatere druge zanikane trditve kot v izvorni obliki), sem latentno strukturo lestvice preverila s faktorjsko analizo. Faktorska analiza oblimin je ob kriteriju lastne vrednosti nad 1 dala tri smiselno interpretabilne faktorje, ki skupaj pojasnijo 51 odstotkov variance, in sicer prvi 28,1 odstotka, drugi 17,1 odstotka in tretji 5,8 odstotka. Vrednost mere KMO je 0,90, Bartlettov test je statistično pomemben na ravni $p < 0,001$, determinanta korelacijske matrike pa znaša 0,001. Zanesljivost lestvice, katere trditve tvorijo prvi faktor, je 0,81, lestvice trditev drugega faktorja 0,85 in tretjega 0,76.

Iz tabele 16 je razvidno, da največji delež prvega faktorja pojasni trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem postal bolj optimističen*, in sicer 66,8 odstotka faktorja. Sledi trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem se naučil*

sprejeti lastne šibkosti in pojasni 47,2 odstotka faktorja. Trditve, s katerimi je nasičen prvi faktor, obsegajo posameznikovo sprejemanje sebe v celoti takega, kakršen je, z lastnimi omejitvami in močnimi točkami. Hkrati s celostnimi pogledom nase se tudi sočasno zaveda, da je mogoče pri drugih ljudeh najti podporo pri soočanju z lastnimi omejitvami, kar je implicirano kot sprejemanje zaslug drugih in njihove pomoči oz. njeno iskanje. Ta faktor zato poimenujem *celostno doživljanje sebe*.

Drugi faktor v največji meri pojasnjuje trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem sposobnejši pomagati drugim* in pojasni 61,9 odstotka faktorja, trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem postal polnejši upanja* pojasni 54,8 odstotka, trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem postal bolj gotov vase pri reševanju lastnih problemov* pa pojasni 53,9 odstotka faktorja. Ker trditve, s katerimi je nasičen ta faktor, obsegajo posameznikovo zaupanje vase in njegovo odprtost, senzibilnost, sposobnost pomoči do drugih, ta faktor poimenujem *proaktivnost in kompetentnost*.

Tabela 16: Matrika komponentne strukture za lestvico doživljanja krepitev moči

Trditev	Faktor		
	1	2	3
Postal sem optimističen.	0,817		
Naučil sem se sprejeti lastne šibkosti.	0,687		
Naučil sem se ceniti zasluge drugih.	0,656		
Naučil sem se, kako sprejeti pomoč drugega.	0,645		
Naučil sem se dobro shajati z drugimi.	0,640		
Naučil sem se ojačati svoje močne točke.	0,602		
Naučil sem se poiskati pomoč pri drugih.	0,586		
Sposobnejši sem pomagati drugim.		0,787	
Postal sem polnejši upanja.		0,740	
Postal sem bolj gotov vase pri reševanju lastnih problemov.		0,734	
Postal sem odločnejši pri ukrepanju.		0,733	
Sposobnejši sem nadzorovati lastno negotovost.		0,715	
Postal sem bolj odprt kot oseba.		0,686	
Postal sem obzirnejši.		0,641	
Izvedel sem več o svojih pravicah v družbi.			0,818
Izvedel sem več o organizacijah, kjer lahko dobim pomoč.			0,733
Izvedel sem več o družbi na splošno.			0,631
Izvedel sem več o svojih dolžnostih v družbi.			0,622

Prikazane so samo vrednosti nad 0,40.

Trditve, ki pojasnjujejo tretji faktor, se v celoti nanašajo na posameznikov odnos do družbe. V največji meri ta faktor pojasnjuje trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem izvedel več o svojih pravicah v družbi*, in sicer 66,9 odstotka. Sledi trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem izvedel več o organizacijah, kjer lahko dobim pomoč*, ki pojasni 53,7 odstotka faktorja, in trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem izvedel več o družbi na splošno*, ki pojasni 39,8 odstotka faktorja. Trditev *odkar sem se pridružil skupini, sem izvedel več o svojih dolžnostih v družbi* pa pojasni 38,7 odstotka faktorja. Ker vse trditve zajemajo posameznika v njegovi relaciji do družbe, sem ta faktor poimenovala *védenje o družbi*.

Naj pojasnim, da vse omenjene odvisne spremenljivke – splošno zadovoljstvo s skupino, možnosti vplivanja na skupino, značilnosti skupinske pomoči in doživljanje krepitve moči – odražajo posameznikove ocene teh kvalitete. Torej gre za posameznikovo oceno njegovega splošnega zadovoljstva s skupino, za posameznikovo oceno možnosti njegovega vpliva na delovanje skupine, za oceno doživetih značilnosti skupinske pomoči ter krepitve moči. V nadaljevanju bo ponekod rabljena besedna zveza ocena določene kakovosti, zgolj kadar bom želela poudariti, da gre za posameznikovo oceno, četudi gre dejansko vedno za oceno.

Statistične obdelave

Tako kot v študiji organiziranosti in delovanja SS in PS, sem tudi v tem projektu podatke, pridobljene z *Vprašalnikom za člane skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji*, obdelala z računalniškim programom SPSS za Windows, v različici 17.0, ter uporabila statistične metode deskriptivne in inferenčne statistike. Znotraj deskriptivne statistike so bile izračunane mere srednjih vrednosti in razpršenosti rezultatov, za potrebe opisa vzorca pa absolutne in relativne frekvence. Znotraj inferenčne statistike je bila izračunana faktorska analiza za ugotavljanje latentne strukture lestvic, zanesljivost lestvic pa preverjena s Cronbachovim koeficientom α . Hipotezi H4 in H5 sta bili preverjeni z analizo variance (ANOVA), hipotezi H6 in H7 pa z multivariantno analizo variance (MANOVA).

Pomen članstva za člane SS in PS

V tem razdelku predstavljam ugotovitve študije o pomenu članstva za člane SS in PS. Glavni namen študije, v kateri so sodelovali člani, je bil spoznati, kako ti ocenjujejo pomen svojega članstva v skupinah, ter ugotoviti, ali obstajajo razlike med SS in PS, ki so namenjene posamezni ciljni populaciji glede prejetih značilnosti skupinske pomoči, doživete krepitve moči in ocene možnosti vpliva člana na skupino.⁴⁸ V ta namen so bile postavljene naslednje hipoteze, rezultati in razprava za vsako od njih pa so navedeni v posamičnih razdelkih v nadaljevanju.

H4: Splošno zadovoljstvo članov s skupino se statistično pomembno razlikuje med vrstami SS in PS, namenjenimi različni ciljni populaciji, glede na pogostost udeležbe na srečanjih skupine, glede na trajanje članstva in glede na starost članov.

H5: Ocena možnosti vpliva člana na skupino se statistično pomembno razlikuje med vrstami SS in PS, ki so namenjene različni ciljni populaciji, glede na pogostost udeležbe na srečanjih skupine, glede na trajanje članstva in starost članov.

H6: Med vrstami SS in PS, ki so namenjene različni ciljni populaciji, obstajajo statistično pomembne razlike glede prejetih značilnosti skupinske pomoči.

48 Večji delež rezultatov tega razdelka je prikazan v prispevku, sprejetem v objavo v Lijetopisu socialnog rada pred izidom pričujoče monografije.

H7: Med vrstami SS in PS, ki so namenjene različni ciljni populaciji, obstajajo statistično pomembne razlike glede doživete krepitve moči.

Splošno zadovoljstvo članov s skupino glede na značilnosti članstva

Dobljeni rezultati z analizo variance (ANOVA) kažejo, da statistično pomembne razlike v splošnem zadovoljstvu članov s skupino nastopijo med različno pogosto udeležbo na srečanjih skupine. Za vse druge predvidene pogoje pa rezultati pokažejo, da mi ni uspelo dokazati statistično pomembnih razlik v splošnem zadovoljstvu članov s skupino glede na trajanje članstva v skupini,⁴⁹ glede na starost članov in glede na vrsto skupine. V nadaljevanju prikazujem zgolj tabelo, v kateri so rezultati za splošno zadovoljstvo članov s skupino glede na pogostost udeležbe.

Tabela 17: *Mere opisne statistike za oceno zadovoljstva s skupino glede na pogostost udeležbe*

Pogostost udeležbe	N	M	SD	SE	95-odstotni interval zaupanja za M		Min.	Maks.
					spodnja meja	zgornja meja		
(Skoraj) vsakič	508	8,59	1,386	0,062	8,47	8,72	0	10
¾ srečanj	72	7,92	1,554	0,183	7,55	8,28	4	10
½ ali manj	46	7,61	1,770	0,261	7,08	8,13	4	10
Skupaj	626	8,44	1,470	0,059	8,33	8,56	0	10

Ker je Levenov test homogenosti varianc pokazal statistično pomembne razlike med variancami, Levenova statistika $(2, 623) = 3,83$, $p = 0,022$, je bil v nadaljevanju izveden Welchov robustni test, ki je pokazal statistično pomembne razlike; Welchov $F(2, 84,1) = 11,94$, $p < 0,001$. Da bi bilo mogoče ugotoviti, med katerimi skupinami so te razlike, je bil v nadaljevanju izveden test post-hoc, in sicer Games-Howellov postopek zaradi različno velikih numerusov primerjanih skupin in sočasno neizpolnjenega pogoja homogenosti varianc.

49 Morda je nekoliko presenetljivo, da se niso pokazale razlike med dolžino trajanja članstva v skupini in splošnim zadovoljstvom članov s skupino, vendar naj opozorim na dejstvo, da so v študiji sodelovali aktivni člani skupin, in lahko predvidevam, da so tisti, ki s skupino niso bili zadovoljni, članstvo prekinili, saj je v splošnem udeležba na srečanjih skupine povsem prostovoljna.

Tabela 18: *Games-Howellov test razlik v oceni zadovoljstva s skupino glede na pogostost udeležbe*

(I) pogostost udeležbe	(J) pogostost udeležbe	Razlika M (I – J)	SE	Sig.	95-odstotni interval zaupanja	
					spodnja meja	zgornja meja
(Skoraj) vsakič	¾ srečanj	0,678	0,193	0,002	0,22	1,14
	½ ali manj	0,986	0,268	0,002	0,34	1,63
¾ srečanj	(skoraj) vsakič	-0,678	0,193	0,002	-1,14	-0,22
	½ ali manj	0,308	0,319	0,600	-0,45	1,07

Iz prejšnje tabele je razvidno, da posamezniki, ki se udeležijo (skoraj) vsakega srečanja SS ali PS, ocenjujejo svoje splošno zadovoljstvo s skupino pomembno višje kot tisti, ki se udeležijo treh četrtin srečanj ali polovice in manj. Ni pa mi uspelo dokazati razlik v ocenah splošnega zadovoljstva s skupino med skupinama udeležencev treh četrtin srečanj skupine in polovice ali manj srečanj. Iz teh rezultatov sledi, da je najmanj tričetrtinska udeležba mejna vrednost pogostosti udeležbe, po kateri se udeleženci razlikujejo glede zadovoljstva. Možno je, da je ta mejna vrednost tudi višja, vendar tako zbrani podatki ne dovoljujejo tovrstne preverbe zaradi kategorij, v katerih je bila merjena spremenljivka pogostosti udeležbe. Kljub dejstvu, da so ocene splošnega zadovoljstva članov s SS in PS v povprečju precej visoke, pa so člani, ki se udeležujejo skupine vsaj v obsegu treh četrtin srečanj, v splošnem pomembneje zadovoljnejši s skupino kot člani, ki se srečanj udeležujejo manj pogosto.

Ocena možnosti vpliva člana na skupino glede na značilnosti članstva

Iz rezultatov analize variance (ANOVA) izhaja, da različno pogosta udeležba na srečanju skupine, različno dolgo trajanje članstva in različna starost članov niso pokazali statistično pomembnih razlik v oceni možnosti vpliva člana na skupino. Statistično pomembne razlike v oceni možnosti vpliva člana na skupino pa so se pokazale pri vrstah SS in PS, namenjenih različnim ciljnim populacijam. Levenov test je potrdil predpostavko homogenosti varianc ($p > 0,05$), razlike med vrstami skupin ($F(4, 565) = 3,15$) pa so bile statistično pomembne na ravni $p < 0,05$.

Tabela 19: *Mere opisne statistike za oceno možnosti vpliva na skupino glede na vrsto skupine*

Vrsta skupine	N	M	SD	SE	95-odstotni interval zaupanja za M		Min.	Maks.
					spodnja meja	zgornja meja		
Težave v duševnem zdravju in zaradi odvisnosti	130	0,16	1,02	0,09	-0,02	0,33	-3,21	1,73
Kronične bolezni in posebne potrebe	129	-0,23	1,00	0,09	-0,40	-0,06	-3,95	1,73
Starši oz. svojci oseb s težavami/ diskriminiranih oseb	146	0,10	0,93	0,08	-0,06	0,25	-1,37	1,73
Različne življenjske situacije	81	0,70	1,11	0,12	-0,18	0,32	-3,21	1,73
Starejši	84	-0,92	0,98	0,11	-0,30	0,12	-3,09	1,73
Skupaj	570	0,00	1,00	0,04	-0,07	0,09	-3,96	1,73

Hochbergov GT2 *post hoc* test je pokazal pomembne razlike, $p < 0,05$, med SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ($M = 0,16$, $SD = 1,02$) in SS in PS za ljudi, obbolele za kronično boleznijo ali osebe s posebnimi potrebami ($M = -0,23$, $SD = 0,97$). Možen vzrok za ta rezultat je način delovanja SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo, saj so te v Sloveniji večinoma uporabniško vodene ali pa vsaj izjemno poudarjajo perspektivo uporabnika. Po drugi strani pa skupine za ljudi, obbolele za kronično boleznijo, ali osebe s posebnimi potrebami večinoma (so)izvajajo strokovnjak, ki pa je bližje vlogi strokovnega vodje skupine.

Prejete značilnosti skupinske pomoči glede na vrsto SS in PS

Za ugotavljanje razlik v oceni prejetih značilnosti skupinske pomoči glede na vrsto SS in PS, namenjeno različnim ciljnim populacijam, je bila izvedena multivariantna analiza variance (MANOVA), ker je spremenljivka značilnosti skupinske pomoči sestavljena iz treh faktorjev (občutek sprejetosti in enakovrednosti, učenje strategij spoprijemanja ter izmenjava znanja in izkušenj), in je bilo tako mogoče preveriti, ali obstajajo razlike glede na vrsto skupine ne le pri vsakem posameznem

faktorju, temveč tudi pri interakciji oz. sovplivanju faktorjev med seboj. V naslednji tabeli so predstavljene srednje vrednosti, pod njimi pa standardni odkloni za vsakega od faktorjev značilnosti skupinske pomoči pri posamezni vrsti SS in PS.

Tabela 20: *Mere opisne statistike za faktorje značilnosti skupinske pomoči glede na vrsto skupine*

	TZ in O (N = 128)	KB in PP (N = 116)	S oz. SV (N = 145)	RŽS (N = 77)	ST (N = 72)
Občutek sprejetosti in enakovrednosti	0,146 0,953	-0,072 0,959	0,140 1,051	-0,039 1,097	-0,346 0,874
Učenje strategij spoprijemanja	0,206 0,891	-0,165 0,949	0,171 1,002	0,017 0,983	-0,441 1,127
Izmenjava znanja in izkušenj	0,045 0,935	0,016 0,922	0,053 1,056	-0,064 1,148	-0,152 0,963

TZ in O = težave v duš. zdravju in zaradi odvisnosti, KB in PP = kronične bolezni in posebne potrebe, S oz. SV = starši oz. svojci oseb s težavami/diskriminiranih oseb, RŽS = različne življenjske situacije, ST = starejši.

Multivariantni test učinkov izvorov variance vrste SS in PS na značilnosti skupinske pomoči je bil statistično pomemben, Wilksova $\lambda = 0,941$, $F(12,1405) = 2,736$, $p < 0,01$. Zanj je bil izpolnjen tudi pogoj, preverjen z Levenovim testom enakosti napake variance za odvisne spremenljivke, ki je bil nesignifikanten za vsakega od faktorjev značilnosti skupinske pomoči (pri faktorju občutek sprejetosti in enakovrednosti $F(4, 533) = 2,17$, $p > 0,05$, pri faktorju učenje strategij spoprijemanja $F(4, 533) = 1,26$, $p > 0,05$ in pri faktorju izmenjava znanja in izkušenj $F(4, 533) = 1,37$, $p > 0,05$). Rezultate za test učinkov izvorov variance med skupinami prikazuje tabela 21. Vidimo, da se pojavljajo statistično pomembne razlike učinkov izvorov variance med skupinami glede na vrsto SS in PS pri faktorju občutek sprejetosti in enakovrednosti $F(4, 533) = 3,77$, $p < 0,01$ ter pri faktorju učenje strategij spoprijemanja, $F(4, 533) = 7,02$, $p < 0,001$, medtem ko mi pri faktorju izmenjava znanja in izkušenj teh razlik ni uspelo dokazati.

Tabela 21: *Učinki izvorov variance med vrstami SS in PS na značilnosti skupinske pomoči*

Izvor	Značilnosti skupinske pomoči	Σ kvadratov tipa III	df	Srednji kvadrat	F	Sig.
Korigiran model	Občutek spr. in enakov.*	14,886	4	3,721	3,771	0,005
	Učenje strat. spoprijem.*	26,907	4	6,727	7,015	0,000
	Izmenj. znan. in izkušenj*	2,661	4	0,665	0,662	0,619
»Intercept«	Občutek spr. in enakov.	0,579	1	0,579	0,586	0,444
	Učenje strat. spoprijem.	0,897	1	0,897	0,936	0,334
	Izmenj. znan. in izkušenj	0,209	1	0,209	0,208	0,649
Vrsta SS in PS	Občutek spr. in enakov.	14,886	4	3,721	3,771	0,005
	Učenje strat. spoprijem.	26,907	4	6,727	7,015	0,000
	Izmenj. znan. in izkušenj	2,661	4	0,665	0,662	0,619
Napaka	Občutek spr. in enakov.	525,966	538	0,987		
	Učenje strat. spoprijem.	511,101	538	0,959		
	Izmenj. znan. in izkušenj	535,550	538	1,005		
Skupaj	Občutek spr. in enakov.	540,866	537			
	Učenje strat. spoprijem.	538,012	537			
	Izmenj. znan. in izkušenj	538,213	537			
Korigiran, skupaj	Občutek spr. in enakov.	540,852	537			
	Učenje strat. spoprijem.	538,008	537			
	Izmenj. znan. in izkušenj	538,212	537			

* Občutek spr. in enakov. = občutek sprejetosti in enakovrednosti, učenje strat. spoprijem. = učenje strategij spoprijemanja ter izmenj. znan. in izkušenj = izmenjava znanja in izkušenj.

Da bi bilo mogoče ugotoviti, med katerimi skupinami glede na vrsto SS in PS obstajajo te razlike, je bil v nadaljevanju izveden post-hoc test, in sicer Hochbergov GT2-postopek, ki je glede občutka sprejetosti in enakovrednosti pokazal statistično pomembne razlike med SS in PS za starejše ($M = -0,35$, $SD = 0,87$) in SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ($M = 0,15$, $SD = 0,95$) ter med SS in PS za starejše in SS in PS za starše oz. svojce oseb s težavami ali diskriminiranih oseb ($M = 0,14$, $SD = 1,05$). V obeh primerih so bile razlike statistično pomembne na ravni $p < 0,01$. Povedano nekoliko drugače, pri članih skupin za starejše je občutek sprejemanja in enakovrednosti manjši kot pri članih skupin za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo in kot pri članih skupin za starše oz. svojce oseb s težavami ali diskriminiranih oseb.

SS in PS za starejše, kakor so izvajane v Sloveniji, se večinoma osredinjajo na družabništvo, glede dejavnost so precej strukturirane (pogovor o vsakdanjem življenju, petje pesmi, skupni izleti itd.) z glavnim ciljem pomagati starejšim povečati kakovost prostega časa. V nasprotju z njimi pa so skupine za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo večinoma osredinjene na to, da si člani med seboj delijo lastne izkušnje z namenom, da presežejo to stanje in se s svojimi težavami bolje spoprimejo, skupine za starše oz. svojce oseb s težavami ali diskriminiranih oseb pa so osredinjene bodisi na situacijo družinskega člana s težavo odvisnosti bodisi na izboljšanje razumevanja in spoprijemanja z lastnimi težavami ali (duševnimi) težavami družinskega člana, ki jih prinaša posamezna diagnoza. Zato lahko trdim, da so skupine za starejše bistveno različne od skupin za osebe z duševnimi težavami in odvisnostjo in skupin za starše ali svojce. Medtem ko pri skupinah za starejše ni v ospredju deljenje lastnih izkušenj na tako intimni ravni, je pri zadnjih dveh vrstah skupin ravno to osrednji fokus.

Glede učenja strategij spoprijemanja v SS in PS pa je *post hoc* analiza (Hochbergov GT2-postopek) pokazala statistično pomembne razlike med SS in PS za starejše ($M = -0,44$, $SD = 1,13$) in tremi drugimi vrstami skupin, in sicer: SS in PS za osebe s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo ($M = 0,21$, $SD = 0,89$), SS in PS za starše ali svojce oseb s težavami oz. diskriminiranih ($M = 0,17$, $SD = 1,00$) in SS in PS za različne življenjske situacije ($M = 0,02$, $SD = 0,98$), od tega so s prvima dvema skupinama razlike pomembne na ravni $p < 0,001$ in z zadnjo na ravni $p < 0,05$. Torej so člani SS in PS za starejše poročali o manjšem obsegu učenja strategij spoprijemanja kot člani vseh preostalih skupin, razen članov skupin za osebe s kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami. Toda slednji ($M = -0,17$, $SD = 0,95$) so se v obsegu učenja strategij spoprijemanja pomembno razlikovali ($p < 0,05$) od članov skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo.

Ti rezultati vodijo do ugotovitev, da so SS in PS za starejše vrsta skupin, ki svojim članom ponujajo najmanj novih strategij za spoprijemanje s težavami, verjetno zaradi naravnosti teh skupin k družabništvu. To seveda ne pomeni, da ne ponujajo nič novih strategij svojim članom, le obseg tega učenja je pomembno manjši v primerjavi s prvimi tremi skupinami (skupine za duševne težave ali odvisnosti, skupine za starše ali svojce in skupine za različne življenjske situacije). Na drugem polu pa so SS in PS za osebe s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo, kjer je obseg učenja strategij spoprijemanja največji, in se pomembno razlikujejo od dveh vrst skupin (skupine za starejše in skupine za osebe s

kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami), kjer je obseg tega učenja najmanjši, kakor poročajo njihovi člani. Razlog za te rezultate je lahko ta, da je dimenzija učenja strategij spoprijemanja naslavljala pomembnost skupine pri učenju spoprijemanja in nadzora nad lastnim življenjem, tudi v primerjavi s strokovno pomočjo, pri čemer pa v skupinah za kronične bolezni ali posebne potrebe 1) spoprijemanje in vzpostavljanje nadzora nad življenjem ni v središču pozornosti in 2) je strokovna pomoč v teh skupinah običajno dobrodošla, saj naj bi pomagala članom pri povečanju razumevanja bolezni ali omejitev, s katerimi se soočajo.

Doživljanje krepitve moči glede na vrsto SS in PS

Iz enakih razlogov kot v predhodnem razdelku je bila za ugotavljanje razlik v doživljanju krepitve moči glede na vrsto skupine izvedena multivariantna analiza variance (MANOVA), saj je spremenljivka doživljanje krepitve moči sestavljena iz treh faktorjev: celostno doživljanje sebe, proaktivnost in kompetentnost ter védenje o družbi. V tabeli 22 so predstavljene srednje vrednosti, pod njimi pa standardni odkloni za vsakega od faktorjev doživete krepitve moči pri posamezni vrsti SS in PS.

Tabela 22: *Mere opisne statistike za faktorje doživete krepitve moči glede na vrsto skupine*

	TZ in O (N = 118)	KB in PP (N = 108)	S oz. SV (N = 147)	RŽS (N = 75)	ST (N = 67)
Celostno doživljanje sebe	0,180	-0,009	0,043	-0,081	-0,241
Proaktivnost in kompetentnost	1,008	0,815	1,120	0,946	1,015
Védenje o družbi	0,180	-0,237	0,157	-0,075	-0,128
	0,851	0,963	0,972	1,113	1,044
	-0,180	0,210	0,001	0,303	-0,317
	0,995	0,881	1,055	1,009	0,927

TZ in O = Težave v duš. zdravju in odvisnosti, KB in PP = Kronične bolezni in posebne potrebe, S oz. SV = Starši oz. svojci oseb s težavami/diskriminiranih oseb, RŽS = različne življenjske situacije, ST = starejši.

Multivariantni test učinkov izvorov variance vrste SS in PS na značilnosti skupinske pomoči je bil statistično pomemben, Wilksova $\lambda = 0,899$, $F(12, 1344) = 4,584$, $p < 0,001$. Zanj je bil izpolnjen tudi pogoj, preverjen z Levenovim testom enakosti napake variance za

odvisne spremenljivke, ki je bil nesignifikanten za vsakega od faktorjev značilnosti skupinske pomoči (pri faktorju celostno doživljanje sebe $F(4, 510) = 2,01, p > 0,05$, pri faktorju proaktivnost in kompetentnost $F(4, 510) = 2,37, p > 0,05$ in pri faktorju védenja o družbi $F(4, 510) = 0,55, p > 0,05$). Rezultate za test učinkov izvorov variance med skupinami prikazuje tabela 23. Vidimo, da pri faktorju celostno doživljanje sebe niso statistično pomembne razlike učinkov izvorov variance med skupinami glede na vrsto SS in PS, medtem ko so pri faktorju proaktivnost in kompetentnost pomembne na ravni $p < 0,01$, $F(4, 510) = 3,939$ ter pri faktorju védenje o družbi na ravni $p < 0,001$, $F(4, 510) = 5,744$.

Tabela 23: *Učinki izvorov variance med vrstami SS in PS na doživeto krepitev moči*

Izvor	Doživljanje krepitev moči	Σ kvadratov tipa III	df	Srednji kvadrat	F	Sig.
Korigiran model	Celostno doživljanje sebe	8,444	4	2,111	2,121	0,077
	Proaktivnost in kompet.	15,005	4	3,751	3,939	0,004
	Védenje o družbi	22,220	4	5,555	5,744	0,000
»Intercept«	Celostno doživljanje sebe	0,222	1	0,222	0,223	0,637
	Proaktivnost in kompetentnost	0,206	1	0,206	0,217	0,642
	Védenje o družbi	0,006	1	0,006	0,006	0,937
Vrsta SS in PS	Celostno doživljanje sebe	8,444	4	2,111	2,121	0,077
	Proaktivnost in kompet.	15,005	4	3,751	3,939	0,004
	Védenje o družbi	22,220	4	5,555	5,744	0,000
Napaka	Celostno doživljanje sebe	507,688	510	0,995		
	Proaktivnost in kompet.	485,681	510	0,952		
	Védenje o družbi	493,196	510	0,967		
Skupaj	Celostno doživljanje sebe	516,168	515			
	Proaktivnost in kompet.	500,723	515			
	Védenje o družbi	515,435	515			
Korigiran, skupaj	Celostno doživljanje sebe	516,131	514			
	Proaktivnost in kompet.	500,686	514			
	Védenje o družbi	515,416	514			

Glede povečane proaktivnosti in kompetentnosti, pridobljene med udeležbo na srečanjih SS in PS, je post hoc test (Hochbergov GT2-postopek)

pokazal statistično pomembne razlike med skupinami za osebe, obolele za kronično boleznijo, ali s posebnimi potrebami ($M = -0,24$, $SD = 0,96$) in dvema vrstama skupin z najvišjo srednjo vrednostjo skorov za faktor proaktivnosti in kompetentnosti: SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ($M = 0,18$, $SD = 0,85$) in SS in PS za starše ali svoje osebe s težavami ali diskriminiranih ($M = 0,16$, $SD = 0,97$). V obeh primerih sta bila testa statistično pomembna na ravni $p < 0,05$. Člani skupin za osebe s kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami torej pomembno manj poročajo, da bi z udeležbo na srečanjih skupine pridobili več proaktivne naravnosti in kompetentnosti v primerjavi s člani skupin za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ter s člani skupin za starše ali svoje osebe s težavami ali diskriminiranih.

Faktor povečanja proaktivnosti in kompetentnosti je vključeval vidike posameznikovih stališč glede odprtosti, pomoči drugim, gotovosti glede reševanja problemov itd., ki so vse usmerjene na osebno spremembo in asertivno pozicijo, kar predstavlja večino ciljev v SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo, in SS in PS za starše ali svoje osebe s težavami ali diskriminiranih. SS in PS za osebe s kroničnimi boleznimi in s posebnimi potrebami pa so večinoma usmerjene k pridobivanju informacij o bolezni ali oviranosti in v to, kako živeti z njimi na način povečanja posameznikovega blagostanja. Zato je mogoče razumeti, da sta povečana proaktivnost in kompetentnost precej bolj prisotni v skupinah za ljudi s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ter v skupinah za (njihove) svoje, saj te skupine naslavljajo (stigmatizirano) vedenje, ki je v družbi razumljeno kot nekaj, kar je mogoče spremeniti in nadzirati z lastno voljo, medtem ko je v skupinah za osebe s kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami osrednji del pozornosti namenjen zdravstvenemu stanju, ki ne more biti spremenjeno zgolj s posameznikovo voljo.

Glede povečanega vedenja o družbi, ki ga član pridobi s članstvom v skupini, pa je *post hoc* test (Hochbergov GT2-postopek) pokazal statistično pomembne razlike med SS in PS za osebe v različnih življenjskih situacijah ($M = 0,30$, $SD = 1,01$) in dvema skupinama z najnižjimi srednjimi vrednostmi skorov faktorja povečanega vedenja o družbi: v SS in PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo ($M = -0,18$, $SD = 1,00$) in SS in PS za starejše ($M = -0,32$, $SD = 0,93$). V obeh primerih sta bila testa pomembna na ravni $p < 0,01$. Zadnji dve skupini se prav tako statistično pomembno razlikujeta od SS in PS za osebe s kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami ($M = 0,21$, $SD = 0,88$); razlika med to skupino ter SS in

PS za ljudi s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo je pomembna na ravni $p < 0,05$ in s SS in PS za starejše na ravni $p < 0,01$.

SS in PS z osebe v različnih življenjskih situacijah (npr. podporne skupine LGBT, podporne skupine za mlade mamice ...) in skupine za osebe s kroničnimi boleznimi ali posebnimi potrebami so vse usmerjene na povečanje posameznikove dobrobiti tako, da posameznik pridobi enakopravnejšo pozicijo v družbi, enake pravice in dostop do finančne ali druge instrumentalne podpore. Te teme pokriva vidik povečanega vedenja o družbi. Po drugi strani pa se skupine za ljudi s težavami v duševnem zdravju ali z odvisnostjo večinoma osredinjajo na osebne spremembe in spoprijemanje z lastno situacijo in nekatere med njimi se izrecno distancirajo od družbenega dogajanja (npr. skupina AA je povsem apolitično usmerjena v najširšem pomenu tega pojma). Vse to so možna pojasnila dobljenih rezultatov. Kakorkoli, vzrok za razlike s skupinami za starejše pa je verjetno znova ta, da so te skupine usmerjene v družabništvo za starejše, ne pa, denimo, v preseganje stigmatiziranega statusa starejših oseb v družbi.

Sklepne misli ob ugotovitvah

Da bi povzela ugotovitve pridobljene v študiji pomena članstva za člane SS in PS, so v spodnji tabeli zbrani rezultati. Brez navedb statističnih parametrov je zgolj shematsko prikazano, med katerimi skupinami nastopajo razlike.

Tabela 24: Zbrani rezultati študije o pomenu članstva za člane

Ocena možnosti vpliva na skupino	TZ in O > KB in PP	
Značilnosti skupinske pomoči:		
Občutek sprejetosti in enakovrednosti	ST <	TZ in O S oz. SV
Učenje strategij spoprijemanja	ST <	TZ in O S oz. SV RŽS
	KB in PP <	TZ in O
Doživljanje krepiteve moči		
Proaktivnost in kompetentnost	KB in PP <	TZ in O S oz. SV
Vedenje o družbi	TZ in O ST	< RŽS KB in PP

TZ in O = Težave v duš. zdravju in odvisnosti, KB in PP = Kronične bolezni in posebne potrebe, S oz. SV = Starši oz. svojci oseb s težavami/diskriminiranih oseb, RŽS = različne življenjske situacije, ST = starejši

V splošnem lahko zaključim, da so člani SS in PS zelo zadovoljni s skupino, ki se je udeležujejo. Seveda so dobljeni rezultati lahko pristranski, saj so člani, ki so se udeležili (udeležba je bila izrazito prostovoljna), lahko tisti člani, ki so tudi sicer v skupinah izjemno angažirani, in predpostavljam, da tudi zadovoljni. A ne glede na to je raven zadovoljstva s skupino pri respondentih zelo visoka. Pokazale pa so se nekatere pričakovane razlike med vrstami SS in PS, namenjenimi različni populaciji glede ocene članov o možnostih vplivanja na skupino, dveh značilnosti skupinske pomoči, občutka sprejetosti in enakovrednosti ter učenja strategij spoprijemanja in dveh značilnosti doživete krepitve moči v skupini, povečane proaktivnosti in kompetentnosti ter povečanega vedenja o družbi.

V interpretaciji rezultatov sem izhajala iz vrst SS in PS, kakor so izvajane na območju Slovenije, in mogoče bi bilo predvidevati, da bi bili podobni rezultati pričakovani v državah, kjer so vrste skupine približno podobno strukturirane. Ne glede na to pa se tudi za območje Slovenije zastavlja vprašanje, ali med tako opredeljenimi vrstami skupin morda nastopajo podskupine, katerih podlaga so morda enake programske smernice, ideologije, organizacijske značilnosti, stopnja vpliva izvajanja dejavnosti pri članih itd. Ta dilema bi bila vredna raziskovanja v prihodnje.

Člani SS in PS torej v skupinah, ki se jih udeležujejo, prejmejo različne koristi. Ker so aktivni člani v splošnem zelo zadovoljni s skupino, lahko rečem, da dobijo, kar potrebujejo, toda, kar potrebujejo, se v nekaterih vidikih med skupinami precej razlikuje. Zato ni zaman poudarek, da je potrebna določena mera previdnosti pri navajanju koristi članstva v SS in PS. Te skupine svojim članom ponujajo veliko koristi, a te niso v enaki meri prisotne med vsemi vrstami skupin.

Pridobljene ugotovitve tudi odpirajo vprašanje potencialnih novih modelov SS in PS, katerih namen bi bil ponuditi ciljni populaciji tiste koristi, ki jih trenutno delujoče skupine ne ponujajo ali pa jih ne ponujajo v zadostni meri (denimo, PS za starejše, ki bi naslavljale diskriminacijo in socialno izključenost starejših). Da bi take skupine lahko odgovorile na potrebe ljudi oz. potencialnih članov, bi bilo treba izvesti študijo na vzorcu oseb, ki so se nehale udeleževati srečanj SS in PS, ker niso izpolnile njihovih pričakovanj. V kombinaciji z rezultati in ugotovitvami pričujoče študije bi integracija spoznanj lahko bila v pomoč pri snovanju takih modelov SS in PS, ki jih trenutno (še) ni. To bi vodilo k večanju alternativ, da bi ljudje zase lahko našli skupino, ki bi odgovorila na njihove potrebe.

Metodološki razmislek o izvedeni presečni študiji

Tri kritične metodološke vsebine

V procesu oblikovanja zbirke podatkov za vzorčenje, spoznavanja z različnimi skupinami za samopomoč in s podpornimi skupinami ter poznejših faz raziskave se je izkazalo, da so te skupine zelo heterogena populacija, saj a) pod pojmom skupine za samopomoč in podporne skupine delujejo zelo raznovrstne skupine glede na namen in način delovanja, kar vpliva na to, da b) ta termin združuje tako vodje kot članke z zelo različnimi značilnostmi glede na starost, izobrazbo, posebne potrebe, motive za udeležbo in drugo. To oboje prispeva k zahtevnosti vprašanja o vzorčenju skupin in oblikovanja ustreznega raziskovalnega instrumenta. Na osnovi pridobljenih informacij o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah v Sloveniji ocenjujem, da so znotraj populacije teh skupin precej različne podpopulacije. Kot je razvidno iz načina stratificiranja vzorca, so največja podpopulacija skupine starih ljudi za samopomoč tako glede na njihovo številčnost kakor glede na organiziranost. Drugo podpopulacijo pa predstavljajo skupine, ki so prav tako številčnejše po obsegu in med seboj (različno močno) povezane. Tretja podpopulacija so skupine, ki so najbolj neformalne po naravi delovanja in tudi skoraj edinstvene po pojavnosti (npr. skupina za ovdovele moške, skupina za samske, skupina za transspolno usmerjene). V zvezi s tem se zastavlja vprašanje, ali ne bi kazalo vsake od teh podpopulacij proučevati ločeno.

Drug metodološki razmislek je namenjen uporabljenemu raziskovalnemu instrumentu. Izkazalo se je, da so prej omenjene značilnosti članov vplivale na razumevanje raziskovalnega instrumenta. Nekateri starejši in nekatere osebe s posebnimi potrebami ali z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju so imele nekaj težav pri izpolnjevanju vprašalnika, kar je vodilo do izločanja (delno) izpolnjenih, a žal neuporabnih vprašalnikov. Določeno zahtevnost je prinesla tudi značilnost uporabljenih različnih terminov, ki izhajajo iz organizacijskih značilnosti in ideoloških predpostavk, znotraj katerih skupine za samopomoč in podporne skupine delujejo (vprašalniki za vodje). To težavo sem delno rešila z namensko opredelitvijo posameznih (v različnih skupinah različno razumljenih) izrazov v uvodu vprašalnika. Ocenjujem, da je bila to zelo umestna poteza, ki je prispevala k relevantnejšim rezultatom. Kljub temu pa se je mestoma pri komentarjih ob odgovorih izkazalo, da nekatera vprašanja za določene skupine niso bila primerna ali smiselna (npr. komentar članov AA glede dogovarjanja in sklepanja kompromisov v skupini je bil, da se nimajo o čem dogovarjati, saj niso zato tukaj). Take in podobne situacije sem predvidevala, saj je namen na primer podpornih skupin za mlade mamice z dojenčki, ki je pretežno informativne in podporne narave, drugačen od namena skupin za zdravljenje odvisnosti. Vendarle pa je ta razlika med skupinami prispevala k dejstvu, da je bilo težko pripraviti merski instrument, ki bi bil enako primeren za vse skupine. Iz odgovorov je bila glede uporabljenega merskega instrumenta razvidna tudi naslednja omejitev. Redko so se pojavile nepredvidene kombinacije možnih odgovorov. Tako je bilo npr. vprašanje za vodje o tem, kdo odloča, ali se sme novi član priključiti skupini. Možni odgovori so bili: vodja, član ali drugo. Številni so izbrali možnost drugo, kjer so dopisali vodja in člani skupaj. Da bi pridobila vpogled v specifične posameznih vrst skupin, bi se bilo treba v nadaljevanju raziskovanja osrediniti zgolj na posamezni tip skupine, toda hkrati bi to tudi omejilo raziskovanje zgolj za ta tip skupine in zmanjšalo primerljivost rezultatov med skupinami.

Ko sem že zaključevala zadnje faze raziskave, sem spoznala, da bi bilo v raziskovalnem procesu uvodne intervjuje s ključnimi informatorji smiselno vsebinsko nekoliko razširiti in kvalitativno analizirati, da bi dobila vpogled v doživljanje posameznih vodij skupin za samopomoč in podpornih skupin. Kajti z njimi je bil pravzaprav uvodni intervju že tako zastavljen, da bi bil lahko usmerjen v poglobljeni intervju. Načeloma so bili intervjuji dolgi od ure do ure in pol, marsikateri so tudi vključevali

pomen vodenja skupine za intervjuvanega vodjo. Informacije, pridobljene na ta način, bi vsebinsko lahko obogatile spoznanja kvantitativnega dela. To ocenjujem kot zamujeno priložnost raziskovalnega procesa.

Odrpte vsebine raziskovanja v prihodnje

Menim, da bi raziskavo dodatno obogatilo, če bi za namen študije, v katero so bile vključene vodje, izvedla intervjuje po fokusnih skupinah in tako ugotovila, ali bi rezultati, izhajajoči iz teh intervjujev, nakazovali kake druge zanimive kriterije za izoblikovanje in razumevanje tipov skupin za samopomoč in podpornih skupin. V študiji, v katero so bili vključeni člani, pa bi se bilo smiselno osrediniti na to, kolikšna sta obseg in vpliv napotitev v skupine za samopomoč. Tako bi bilo npr. zanimivo raziskati, kako oz. če napotitev v skupino kot sospremenljivka sovpilva na zadovoljstvo s skupino in kakšne so razlike v oceni zadovoljstva članov s skupino med člani, ki se vanjo vključijo prostovoljno in ki so vanjo napoteni (npr. udeležba na srečanju skupine za samopomoč pri odvisnosti od alkohola kot pogoj za ohranjanje delovnega razmerja). Podobno bi bilo znotraj posameznih vrst delovanja skupine glede trajanja članstva. Zanimivo bi bilo na primer ugotoviti zveze med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami v skupinah, ki bi jih glede na trajanje članstva lahko opredelili kot skupine s kratkotrajno udeležbo (npr. skupine za mlade mamice, v katerih so udeleženske večinoma članice do enega leta, kolikor jim to dopušča porodniški dopust ter dopust za nego in varstvo otroka) in skupine z neomejeno trajajočo udeležbo (npr. v skupinah AA, v katerih članstvo lahko traja tudi dvajset in več let).

Kvalitativno nadaljevanje raziskovanja teme SS in PS pa bi bilo v smislu ugotavljanja pojavnosti skupin in doživljanja svoje udeležbe v njih. Naslednja možnost raziskovalnega dela, katere izsledke vidim kot neposredno uporabne tudi za delo v praksi, bi bilo longitudinalno raziskovanje, ki bi ugotavljalo, kakšne učinke in posledice udeležbe v SS in PS doživljajo člani med določenim obdobjem udeleževanja srečanj skupine ali po določenem obdobju po končanem udeleževanju srečanj v skupini. Ta obdobja bi bila lahko na primer po enem letu in po petih letih, da bi bilo mogoče primerjati, kako se v zvezi s časovno komponento spreminja doživljanje članov. Kar bi bilo pri tovrstnem raziskovanju metodološko težko izvedljivo, bi bilo vzorčenje, saj je članstvo v večini skupin anonimno ali vsaj prostovoljno, kar bi onemogočilo detekcijo enot vzorca v obeh časovnih točkah. Pri kvalitativnem in tudi

kvantitativnem raziskovanju bi bilo po zgledu raziskovalnega interesa Archibalda (2007) smiselno raziskati organizacije za samopomoč v Sloveniji, ugotoviti, kakšno je njihovo formalno delovanje, kolikšni so njihova razvitost, obseg ter namen dela in drugo, kar bi lahko odgovorilo tudi na vprašanje, ali je samopomoč pri nas razvita kot družbeno gibanje, in če da, kakšna je njegova dinamika in kako je povezana s splošnim družbenim dogajanjem pri nas.

Kar pa bi bilo najskladnejše s paradigmo pomoči, bi bilo participativno akcijsko raziskovanje (Wong in Chow, 2006), med katerim bi raziskovalci in uporabniki skupaj vodili raziskavo, kar bi članom skupin in organizacij za samopomoč omogočilo dobiti glas, da bi lahko artikulirali svoje potrebe nasproti ministrstvom kot glavnim financerjem posameznih področij življenja, na katera vplivajo s financiranjem in s tem prerazporejanjem virov moči, in tudi nasproti zakonodajalcem, saj bi tako lahko vplivali, da bi se zakonsko uredila razmerja, zaradi katerih so posamezne skupine izločene iz družbenega vplivanja ali soustvarjanja družbene realnosti. S tem spoznanjem se sklada tudi dejstvo, da so člani med pilotskim delom te raziskave in v diskusijah velikokrat sami izrazili željo po raziskovanju tega ali onega področja. Niso si sicer predstavljali, da bi bili v raziskovanje vključeni kot aktivni sodelavci, vsekakor pa domnevam, da bi se bil marsikdo pripravljen vključiti v raziskovalni proces.

Če zaključim, bi bila skorajda katera koli smer podrobnejšega raziskovanja skupin za samopomoč in podpornih skupin pomembna že zato, ker je v Sloveniji to področje še precej neraziskano. Po zgledu Goldstromove in drugih (2006) bi ta spoznanja o pomenu medsebojne pomoči za uporabnike prinesla izkušnje glede izboljšanja metodologije za raziskovanje skupin za samopomoč in podpornih skupin ter možnosti za merjenje nacionalnih trendov na tem področju v prihodnosti. Te raziskave bi lahko prinesle razumevanje procesov samopomoči in medsebojne pomoči ter njihovo boljšo prepoznavnost in promocijo v praksi, to pa bi lahko vodilo do večje podpore pri prenašanju socialnega kapitala med skupinami, ki tovrstno krepitev moči potrebujejo.

Skupine za samopomoč in podperne skupine kot poskus vzpostavljanja dostojnega človekovega bivanja

Na osnovi celotnega dela lahko glede skupin za samopomoč in podpornih skupin izpostavim, da so njihova na prvi pogled najbolj izstopajoča skupna točka razlike. Te se pojavljajo tako v poimenovanju procesov, ki potekajo v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah, kot tudi v uporabljenih ideologijah, tipologijah skupin, oblikah sodelovanja med strokovno pomočjo in samopomočjo itd. Razlike so neizogibne pri preučevanju tako raznolikega, v osnovi avtopoetskega fenomena, kot so samopomoč ter skupine za samopomoč in podperne skupine znotraj samopomoči. Poleg razlik, ki jih proizvajajo partikularni vidiki samopomoči in jih v splošnem uvrščamo v tri skupine (država oz. družba, etnične, rasne in kulturne dimenzije znotraj te in značilnosti, ki jih narekuje tematika skupine), sta za skupine za samopomoč in podperne skupine ne glede na pojavne oblike tipični dve glavni univerzalni značilnosti, ki pogojujeta vse druge (Gidron in Chesler, 1994), in sicer obkroženost z ljudmi ali vrstniki v enaki situaciji in delitev skupnih izkušenj in doživljanj. Medsebojno pripovedovanje o doživljanju oz. delitev izkušenj je v literaturi različno poimenovana, od izkustvenega znanja (Borkman, 1999) in izpovedovanja do ponovnega pripovedovanja (angl. re-telling) (Petty, 2000). Kakorkoli že imenujemo to medsebojno delitev izkušenj, gre vedno predvsem za pripovedovanje. Za pripoved, ki vodi do učinkov, kot so

občutek normalnosti, preokvirjanje situacije, pridobivanje nove pozitivne identitete, večanje občutka pripadnosti, pridobitev novih informacij, strategij spoprijemanja, osebna in družbenoskupinska krepitev moči (Katz, 1993; Farris Kurtz, 1997; Lamovec, 1998; Adams, 2003).

Čeprav s časovnim zamikom zaradi družbenopolitičnega dogajanja, so se skupine za samopomoč in podporne skupine množično uveljavile tudi pri nas. Deloma je k temu prispevalo sodelovanje s strokovnimi oblikami pomoči, ki so – predvsem na področju podpornih skupin – promovirale njihov nastanek in delovanje. Sobivanje med strokovno pomočjo in skupinami za samopomoč in podpornimi skupinami je podobno sobivanju teh oblik pomoči in podpore v tujini. K takemu zaključku navajajo ugotovitve pričujoče raziskave, v kateri se je izkazalo, da intenzivnejša vključenost skupin v sistem strokovne pomoči (t. i. profesionalizacija skupin) pomembno povečuje pripisovanje pomena vključenosti v sistem strokovne pomoči za kakovost delovanja skupine in ocene pozitivnega odnosa stroke do teh skupin. Pogostejše se tudi pojavljajo nekatere organizacijske značilnosti skupin (manjša frekvenca srečevanja skupin, stalnejša vloga vodje, krajše trajanje članstva, pogostejše vrednotenje učinkovitosti delovanja skupine in nekateri dejavniki, ki otežujejo delo skupine). Čim bolj so skupine vpete v sistem strokovne pomoči, tem bolj se z njim povezujejo značilnosti njihovega delovanja in se manjša naravnost delovanja po načelih samopomoči ali samoorganizacijska naravnost.

Zagovarjam stališče, da naj bi bil za strokovnjake pri tem dogajanju še posebej velik izziv dopuščati sobivanje strokovne pomoči in samopomoči ter delovati kot spodbujevalec in podpora skupinam, za katere se kažejo potrebe v določenem kontekstu. Menim, da je za strokovne delavce prispevek pričujoče študije tudi poziv k premisleku o stališčih glede tega, koliko strokovno delo dejansko odgovarja na potrebe ljudi. K temu napeljujejo naslednje misli. Če se ljudje prostovoljno združujejo, potem to počnejo iz potrebe. Zastavlja se vprašanje, ali so te potrebe vzniknile zato, ker strokovno delo v zadovoljivi meri ne odgovori nanje, ali zato, ker tega po definiciji ne more, saj gre za različna pristopa. Kakor je bilo poudarjeno v prejšnjih razdelkih, učinkovitosti skupin za samopomoč in podpornih skupin ni mogoče presojati po enakih kriterijih (Lamovec, 1998; Farris Kurz, 1997; Borkman, 1999), saj je zanje značilnih več podobnosti z neformalno mrežo. Toda mnogokrat so vzniknile zato, ker so potrebe ljudi, ki so pomoč iskali pri strokovnih službah, ostale nenaslovljene, zato premislek o strokovnem delovanju ni odvečen.

Ugotovitve pričujoče študije kažejo, da so člani skupin v splošnem zelo zadovoljni s skupinami, v katere so aktivno vključeni (pomembna razlika v zadovoljstvu s skupino nastopi med člani, ki se udeležujejo vsaj treh četrtin srečanj v primerjavi s člani, ki se jih udeležujejo manj, v prid prvim). Seveda je morda k temu prispevala prostovoljna udeležba, v zvezi s katero je mogoča domneva, da so se v raziskavi odzvali aktivnejši člani skupin, ki so s skupino zadovoljnejši.

Rezultati študije, v katero so bili vključeni člani skupin, so pokazali še pomembne razlike med nekaterimi vrstami skupin za različne ciljne populacije. Člani skupin za starejše poročajo o manjši prisotnosti občutka sprejetosti in enakovrednosti ter učenja strategij spoprijemanja kakor člani skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo in kakor člani skupin za starše ali svojce oseb s težavami ali diskriminiranih (in učenja strategij spoprijemanja je manj v skupinah za starejše v primerjavi s skupinami za osebe v različnih življenjskih situacijah).

Člani skupin za osebe obolele za kronično boleznijo ali osebe s posebnimi potrebami pa poročajo o manjši možnosti vpliva na skupino, učenju strategij spoprijemanja ter proaktivnosti in kompetentnosti v primerjavi s člani skupin za osebe s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo. Proaktivnosti in kompetentnosti pa člani skupin za osebe obolele za kronično boleznijo ali osebe s posebnimi potrebami prejmejo manj tudi v primerjavi s člani skupin za starše ali svojce oseb s težavami ali diskriminiranih.

Drugače pa je z vedenjem o družbi. V tem primeru pa skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju in z odvisnostjo ter skupine za starejše ponujajo svojim članom manj tega znanja tako v primerjavi s skupinami za osebe v različnih življenjskih situacijah, kakor s skupinami za osebe obolele za kronično boleznijo ali osebe s posebnimi potrebami. Ti rezultati vodijo do ugotovitev, da je od vrste skupine in njenega namena (na osebno ali na družbeno spremembo usmerjena skupina) odvisno, katere od omenjenih kompetenc bo v večji meri ponudila svojim članom. Kot že rečeno, v skupinah člani dobijo to, kar potrebujejo, vendar pa se to, kar potrebujejo, med člani različnih skupin razlikuje. Kakor koli, člani skupin za samopomoč in podpornih skupin so največji strokovnjaki za dogajanja v teh skupinah, ker so si o njih pridobili na izkušnjah temelječe znanje. Predstavljena študija in vse zapisano v tej knjigi pa sta zgolj približek pogleda zunanje opazovalke dogajanja na tem področju in nič drugega kot to.

Kljub temu da so se skupine za samopomoč in podporne skupine pri nas že uveljavile, ocenjujem, da je situacija približno taka kot na Zahodu pred dvajsetimi ali morda še več leti, čeprav je ta izjava precej poenostavljena, saj ne upošteva drugačnega družbenokulturnega konteksta, v katerega so skupine pri nas vpete. A zaostajanje v razširjenosti mreže skupin za samopomoč in podpornih skupin je opazno vsaj glede obstoja matičnih središč za skupine. Nekatere skupine imajo že lokalna matična središča, ki jih večinoma predstavlja organizacija, znotraj katere delujejo, vendar nacionalnega matičnega središča pri nas še ni. To je škoda, saj so informacije o delujočih skupinah razdrobljene po posameznih organizacijah, prav tako pa so številne skupine, predvsem tiste, ki so povsem neformalne in v fazi ustanavljanja, prepuščene same sebi brez podpore, ki bi jo matično središče lahko nudilo. Prav tako bi bilo raziskovanje teh skupin dostopnejše. Na osnovi lastne izkušnje oblikovanja zbirke podatkov evidentiranih skupin predvidevam, da je obseg dela za ustanovitev matičnega središča enakovreden obširnemu projektu.

Družbeni fenomeni – in mednje spada tudi samopomoč kot oblika samoorganizacije in poznejše institucionalizacije – so dinamični konstrukti (Archibald, 2007), vsakič znova soustvarjani in zato fluidni. Zato se je treba tudi pri razumevanju ugotovitev pričujočega dela zavedati, da gre za ujeti zamrznjeni trenutek med raziskovanjem. Temeljni namen tega raziskovalnega dela je dosežen, saj je bil artikuliran kot vpogled v (takratno) trenutno stanje na področju skupin za samopomoč in podpornih skupin (z upanjem, da bo ta vpogled prispeval k večjemu razumevanju fenomena in tudi k večji podpori na strani strokovnih delavcev in financerjev, da bi bili primeri dobre prakse javno prepoznani, kar bi lahko vplivalo na večjo dosegljivost in prepoznavnost teh skupin za potencialne člane). Ali, kot je bilo formulirano na drugem mestu: rezultati naj bi prispevali k temu, da bi se skupine za samopomoč in podporne skupine razvijale v smer, ki je najkoristnejša za njihove člane in za skupnost. A ker gre za posnetek nekega stanja, ne morem mimo dejstva, da ta posnetek s seboj prinaša vprašanja dinamike nadaljnjega razvoja, kar ostaja odprto raziskovalno polje v prihodnosti.

Prikazani posamezni vidiki razumevanja skupin za samopomoč in podpornih skupin (od opredelitev, razvoja, tipov, organizacij, razlik med njimi do procesov, ki v njih potekajo, itd.) predstavljajo le parcialne perspektive proučevanega pojava. Seveda vsaka od teh perspektiv več razumevanje o njem in razširja umevanje kompleksnosti takih pojavov.

Gledano celostno, pa je univerzalna pojavnost skupin za samopomoč in podpornih skupin v izmenjavi izkušenj, pripovedovanju o lastnem doživljanju (Šugman Bohinc, 2003) med ljudmi, ki so v podobni situaciji z namenom doseganja razumevanja, pridobivanja in nudenja podpore in pomoči, iskanja občutka pripadnosti itd., za večino tega torej, kar obsega eksistencialno dimenzijo. Kadar govorimo o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah, vendarle govorimo o iskanju in doseganju (dostojnega) človekovega bivanja, o eksistenci, katere smisel je v tem, da je preko pripovedovanja spremljana, sovpletena in soustvarjana z eksistenco drugih. Potemtakem dobi s pripovedovanjem tudi lastna eksistenca svoj smisel, ker nekaj pomeni drugim.

Menim, da metapogled na pojav skupin za samopomoč in podpornih skupin razkriva njihovo usmerjenost v iskanje odgovorov na vprašanje o pomenu, smislu in možni spremembi eksistence, bodisi da je ta razumljena kot eksistenca posameznika ali posamezne (družbene, ali bolje – diskriminirane) skupine. Kadar govorimo o krepitvi moči stigmatiziranih ali diskriminiranih skupin, govorimo o temeljih, ki zadevajo eksistenco družbenih skupin. Zato vidim v samoorganiziranem gibanju za samopomoč in skupinah za samopomoč velik potencial za spremembe marsikaterih razmerij med družbenimi skupinami in možnosti, da se mnogoterim družbenim praksam pripiše drugačen pomen. In vendarle se tudi eksistenca skupin konča pri posamezniku, ki znotraj posamezne skupine živi. Za besedo skupina vedno stojijo človeška bitja (kar ne ovrže dejstva, da je skupina več kot zgolj vsota posameznikov) z individualnimi zgodbami, katerih skupni imenovalec je hrepenenje po dostojni eksistenci. Zato je zame pripoved o skupinah za samopomoč in podpornih skupinah ter vseh pripovedi, ki so znotraj njih pripovedovane, predvsem pripoved o eksistencialnem hrepenenju.

Literatura in viri

- Kaj je AA? (b. d.). Pridobljeno s <http://www.aa-slovenia.si/kaj-so-anonimni-alkoholiki/>.
- Aakhus, M., in Rumsey, E. (2010). Crafting Supportive Communication Online: A Communication Design Analysis of Conflict in an Online Support Group. *Journal of Applied Communication Research*, 38 (1), 65–84. DOI: 10.1080/00909880903483581.
- Adams, R. (2003). *Social Work and Empowerment*, 3. izd. Houndmills, New York: Palgrave Macmillan.
- Aglen, B., Hedlund, M., in Landstad, B. J. (2011). Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 813–822.
- Archibald, M. E. (2007). *The Evolution of Self-Help: How a Health Movement became an Institution*. Houndmills, Basingstoke in Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Balgopal, P. R., Ephross, P. H., in Vassil, T. V. (1986). Self-Help Groups and Professional Helpers. *Small Group Research*, 17 (2), 123–137.
- Ben-Ari, A. T. (1998). The concept of self-help clearinghouse: the Israeli experience. *International Social Work*, 41, 321–338.
- Bogataj, A. (2004). Skupina za samopomoč za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 43 (2-3), 161, 162.

- Bolzan, N., Smith, M., Mears, J., in Ansiewicz, R. (2001). Creating Identities: Mental Health Consumer to Citizen? *Journal of Social Work*, 1 (3), 317–328.
- Borkman, T.J. (1999). *Understanding Self-Help/Mutual Aid: Experiential Learning in the Commons*. New Brunswick, New Jersey in London: Rutgers University Press.
- Borkman, T., in Schubert, M. (1994). Participatory Action Research as a Strategy for Studying Self-Help Groups Internationally. V F. Lavoie, T. Borkman in B. Gidron (ur.), *Self-Help and Mutual Aid Groups: International and Multicultural Perspectives* (str. 45–68). New York, London: The Haworth Press, Inc.
- Bufe, C. (1998). *Alcoholics Anonymous: Cult or Cure?* Tucson, AZ: See Sharp Press.
- Burkeman, O. (2012). *The Antidote: Happiness for people who can't stand positive thinking*. Edinburg, London: Canongate.
- Burti, L., Amaddeo, F., Ambrosi, M., Bonetto, C., Cristofalo, D., Ruggeri, M., in Tansella, M. (2005). Does Additional Care Provided by a Consumer Self-Help Group Improve Psychiatric Outcome? A Study in an Italian Community-Based Psychiatric Service. *Community Mental Health Journal*, 41 (6), 705–720.
- Chesler, M. A. (1990). The »Dangers« of Self-Help Groups: Understanding and Challenging Professionals' Views. V T. J. Powel (ur.), *Working with Self-Help* (str. 301–324). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Chesney, B. K., in Chesler, M. A. (1993). Activism through Self-Help Group Membership: Reported Life Changes of Parents With Cancer. *Small Group Research*, 24 (2), 258–273.
- Cherry, S. (2008). The ontology of a self-help book: a paradox of its own existence. *Social Semiotics*, 18 (3), 337–348. DOI: 10.1080/10350330802217113.
- Cheung, Y. W., Mok, B.-H., in Cheung, T.-S. (2005). Personal Empowerment and Life Satisfaction among Self-Help Group Members in Hong Kong. *Small Group Research*, 36 (3), 354–377.
- Chien, W. T., Norman, I., in Thompson, D. R. (2006). Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support Group for Family Carers of People With Schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 16 (7), 962–981.

- Christian, A. (2005). Contesting the Myth of the 'Wicked Stepmother': Narrative Analysis of an Online Stepfamily Support Group. *Western Journal of Communication*, 69 (1), 27–47.
- Citron, M., Solomon, P., in Draine, J. (1999). Self-Help Groups for Families of Persons with Mental Illness: Perceived Benefits of Helpfulness. *Community Mental Health Journal*, 35 (1), 15–29.
- Codd, H. (2002). »The Ties that Bind«: Feminist Perspectives on Self-Help Groups for Prisoners' Partners. *The Howard Journal*, 41 (4), 334–347.
- Coreil, J., Wilke, J., in Pintado, I. (2004). Cultural Models of Illness and Recovery in Breast Cancer Support Groups. *Qualitative Health Research*, 14 (7), 905–923.
- Costello, J. F. (2013). Roles and Strategies of Diabetes Support Group Facilitators. An Exploratory Study. *The Diabetes Educator*, 39 (2), 178–186.
- Damen, S., Mortelmans, D., in Van Hove, E. (2000). Self-Help Groups in Belgium: Their Place In The Care Network. *Sociology of Health & Illness*, 22 (3), 331–348.
- Davidson, J. (2001). 'Joking apart ...': a 'processual' approach to researching self-help groups. *Social & Cultural Geography*, 2 (2), 163–183. DOI: 10.1080/14649360120047797.
- Deneke, C. (1983). How Professionals View Self-Help. V D. L. Pancoast, P. Parker in C. Froland (ur.), *Rediscovering Self-Help: Its role in Social Care* (str. 125–141). Beverly Hills, London, New Delhi: Sage Publications.
- Dennis, M. R. (2012). Do Grief Self-Help Books Convey Contemporary Perspectives On Grieving? *Death Studies*, 36, 393–418. DOI: 10.1080/07481187.2011.553326.
- Dragoš, S. (2005). Moč – navodila za uporabo. V S. Dragoš, V. Leskošek, P. Petrovič Erlah, J. Škerjanc, Š. Urh in S. Žnidarec Demšar (ur.), *Krepitev moči* (str. 10–47). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Skupine za samopomoč bolnikov z rakom* (b. d.). Pridobljeno s http://www.onkologija.org/sl/domov/pogovori_in_komunikacija/pot_k_okrevanju/skupine_za_samopomoc/?group_id=1.
- Dvanajst izročil Anonimnih alkoholikov. (b. d.). Pridobljeno s <http://www.aa-slovenia.si/za-clane-in-skupine/dvanajst-izrocil-anonimnih-alkoholikov/>.

- Dvanajst korakov Anonimnih alkoholikov. (b. d.). Pridobljeno s <http://www.aa-slovenia.si/za-clane-in-skupine/dvanajst-korakov-anonimnih-alkoholikov/>.
- Estimates of A.A. Groups and Membres as of January 1, 2014. Pridobljeno s http://www.aa.org/assets/en_US/smf-53_en.pdf.
- Farris Kurtz, L. (1990). Twelve Step Programs. V T. J. Powell (ur.). *Working with Self-Help* (str. 93–119). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Farris Kurtz, L. (1997). *Self-Help and Support Groups: A Handbook for Practitioners*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication.
- Félix-Ortiz, M., Salazar, M. R., González, J. R., Sorensen, J. L., in Plock, D. (2000). A Qualitative Evaluation of an Assisted Self-Help Group for Drug-Addicted Clients in a Structured Outpatient Treatment Setting. *Community Mental Health Journal*, 36 (4), 339–349.
- Gabrhelik, R., in Miovsky, M. (2013). History of Self-Help and 'Quasi-Self-Help' Groups in the Czech Republic: Development and Current Situation in the Institutional Context of Drug Services. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4, 137–158. DOI: 10.1080/15560350903038718.
- Gangi, J., in Darling, C. A. (2012). Adolescent Substance-Use Frequency Following Self-Help Group Attendance and Outpatient Substance Abuse Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 293–309. DOI: 10.1080/1067828X.2012.702937.
- Gidron, B., in Bargal, D. (1986). Self-Help Awareness in Israel: An Expression of Structural Changes and Expanding Citizen Participation. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 15, 47–56.
- Gidron, B., in Chesler, M. (1994). Universal and Particular Attributes of Self-Help: A Framework for International and Intranational Analysis. V F. Lavoie, T. Borkman in B. Gidron (ur.), *Self-Help and Mutual Aid Groups: International and Multicultural Perspectives* (str. 1–44). New York, London: The Haworth Press, Inc.
- Gidron, B., Guterman, N. B., in Hartman, H. (1990). Participation in Self-Help Groups and Empowerment among Parents of the Mentally Ill in Israel. V T. J. Powell (ur.), *Working with Self-Help* (str. 267–276). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Gilat, I., Tobin, Y., in Shahaar, G. (2011). Offering Support to Suicidal Individuals in an Online Support Group. *Archives of Suicide Research*, 15, 195–206. DOI: 10.1080/13811118.2011.589675.

- Gladstone, B. M., McKeever, P., Seeman, M., in Boydell, K. M. (2014). Analysis of a Support Group for Children of Parents With Mental Illnesses: Managing Stressful Situations. *Qualitative Health Research*, 24 (9), 1171–1182. DOI: 10.1177/1049732314528068.
- Goldstrom, I. D., Campbell, J., Rogers, J. A., Lambert, D. B., Blacklow, B., Henderson, M. J., in Manderscheid, R. W. (2006). National Estimates for Mental Health Mutual Support Groups, Self-Help Organizations, and Consumer-Operated Services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33 (1), 92–103.
- Gray, R., Fitch, M. Davis, C., in Phillips, C. (1997). A Qualitative Study of Breast Cancer Self-Help Groups. *Psycho-Oncology*, 6, 279–289.
- Groh, D. R., Jason, L. A., Ferrari, J. R., in Davis, M. I. (2009). Oxford House and Alcoholics Anonymous: The Impact of Two Mutual-Help Models on Abstinence. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4 (1-2), 23–31.
- Guerriero Austrom, M. Geros, K. N., Hemmerlein, K., McGuire, S. M., Gao, S., Brown, S. A., Callahan, C. M., in Clark, D. O. (2014). Use of a multiparty web based videoconference support group for family caregivers. *Dementia*, 0 (0), 1–9. DOI: 10.1177/1471301214544338.
- Hedman, R., Hansebo, G., Ternstedt, B.-M., Hellström, I., in Norberg, A. (2014). Expressed Sense of Self by People With Alzheimer's Disease in a Support Group Interpreted in Terms of Agency and Communion. *Journal of Applied Gerontology*, 1–23. DOI: 10.1177/0733464814530804.
- Hedrick, H. L., Isenberg D. H., in Martini, C. J. M. (1992). Self-Help Groups: Empowerment Through Policy and Partnership. V A. H. Katz, H. L. Hedrick, D. H. Isenberg, L. M. Thompson, T. Goodrich in A. H. Kutscher (ur.), *Self-Help: Concept and Applications* (str. 1–55). Philadelphia: The Charles Press, Publishers.
- Henriksson, A., Årestedt, K., Benzein, E., Ternstedt, B.-M., in Andershed, B. (2012). Effects of a support group programme for patients with life-threatening illness during ongoing palliative care. *Palliative Medicine*, 27 (3), 257–264.
- Herek, G. M. (b. d.) *Facts About Homosexuality and Mental Health*. Pridobljeno s http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_mental_health.html.
- Herriger, N. (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit: eine Einführung*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

- Hildingh, C., Fridlund, B., in Segesten, K. (1995). Social Support in Self-Help Groups, as Experienced by Persons Having Coronary Heart Disease and Their Next Of Kin. *International Journal of Nurses Studies*, 32 (3), 224–232.
- Hočvar, S., in Tomažič, L. (2004). Skupine za samopomoč staršev in validnih otrok. *Socialno delo*, 43 (2-3), 159–160.
- Hodges, L., in Dibb, B. (2010). Social Comparison within Self-help Groups: Views of Parents of Children with Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Health Psychology*, 15 (4) 483–492.
- Hopson, R. E. (1996). The 12-Step Program. V E. P. Shafranske (ur.), *Religion and the clinical practise of psychology* (str. 533–558). Washington, DC: American Psychological Association.
- Humphreys, K., in Moos, R. (2001). Can Encouraging Substance Abuse Patients to Participate in Self-Help Groups Reduce Demand for Health Care? A Quasi-Experimetal Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25 (5), 711–716.
- Husain, Z., Mukherjee, D., in Dutta, M. (2010). *Self Help Groups and empowerment of women: Self-selection or actual benefits?* Pridobljeno s <http://mpr.aub.uni-muenchen.de/20765/> MPRA Paper No. 20765.
- Irick, K. M., in Fried S. B. (2001) A Content Analysis of Recent Self-Help Books on Caregiving and Aging Parents. *Clinical Gerontologist*, 23 (1/2), 131–144. DOI: 10.1300/J018v23n01_11.
- Isenberg, D. H., Loomis, C., Huphreys, K., in Maton, K. I. (2004). Self-Help Research: Issues of Power Sharing. V L. A. Jason, C. B. Keys, Y. Suarez-Balcazar, R. R. Taylor in M. I. Davis (ur.), *Participatory Community Research: Theories and Methods in Action. APA Decade of Behavior Volumes* (str. 123–137). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jakimow, T., in Kilby, P. (2006). Empowering Women: A Critique of the Blueprint for Self-help Groups in India. *Indian Journal of Gender Studies*, 13 (3), 375–400.
- Kacen, L., in Bakshy, I. (2005). Institutional Narratives in the Discourse Between Oncology Social Workers and Cancer Patients' Self-Help Organization. *Qualitative Health Research*, 15 (7), 861–880.
- Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Katz, A. H. (1993). *Self-Help in America: A Social Movement Perspective*. New York: Twayne Publishers.
- Kelch, B. P. (2014). 12 Steps for Best Practices in Referral to Mutual Self-Help Groups. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9, 222–236. DOI: 10.1080/1556035X.2014.943550.
- King, G., Stewart, D., King, S., in Law, M. (2000). Organizational Characteristics and Issues Affecting Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children with Special Needs. *Qualitative Health Research*, 10 (2), 225–241.
- Kobolt, A. (2009). Skupina kot prostor socialnega učenja. *Socialna pedagogika*, 13 (4), 359–382.
- Krause, M. (2003). The Transformation of Social Representations of Chronic Disease in a Self-help Group. *Journal of Health Psychology*, 8 (5) 599–615.
- Kumar, A. (2007). Health inequity and women's self-help groups in India: The role of caste and class. *Health Sociology Review*, 16 (2), 160–168. DOI: 10.5172/ hesr.2007.16.2.160.
- Laitinen, I., Ettorre, E., in Sutton, C. (2006). Empowering depressed women: Changes in 'individual' and 'social' feelings in guided self-help groups in Finland. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 8 (3), 305–320. DOI: 10.1080/13642530600878238.
- Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana, Visoka šola za socialno delo.
- Larson, G., Drolet, J., in Samuel, M. (2013). The role of self-help groups in post-tsunami rehabilitation. *International Social Work*, 0 (0), 1–16. DOI: 10.1177/0020872813477880.
- Laudet, A. B., Magura, S. Cleland, C. M., Vogel, H. S., in Knight, E. L. (2003). Predictors of Retention in Dual-Focus Self-Help Groups. *Community Mental Health Journal*, 39 (4), 281–297.
- Lewis Herman, J. (2001). *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*. London: Pandora.
- Lieberman, M. A., in Bond, G. R. (1978). Self-Help Groups: Problems of Measuring Outcome. *Small Group Research*, 9, 221–241.
- Lieberman, M. A., in Goldstein, B. A. (2005). Self-Help On-line: An Outcome Evaluation of Breast Cancer Bulletin Boards. *Journal of Health Psychology*, 10 (6), 855–862.

- Lieberman, M. A., in Snowden, L. R. (1993). Problems in Assessing Prevalence and Membership Characteristics of Self-Help Group Participants. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 29 (2), 166–180.
- Lozano-Verduzco, I., Marín-Navarrete, R., Romero-Mendoza, M., in Tena-Suck, A. (2015). Experiences of Power and Violence in Mexican Men Attending MutualAid Residential Centers for Addiction Treatment. *American Journal of Men's Health*, 1–13. Spletna objava prek tiskom 13. 1. 2015. DOI: 10.1177/1557988314565812.
- Malik, S. H., in Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (1), 18–30. DOI: 10.1080/02646830701759777.
- Mankowski, E. S., Humphreys, K., in Moos, R. H. (2001). Individual and Contextual Predictors of Involvement in Twelve-Step Self-Help Groups After Substance Abuse Treatment. *American Journal of Community Psychology*, 29 (4), 537–563.
- Matzat, J. (2002). The Development of Self-Help Groups and Support for them in Germany. *International Journal of Self-Help and Self-Care*, 1 (4), 307–322.
- Meissen, G. J., Gleason, D. F., in Embree, M. G. (1991). An Assessment of the Needs of Mutual-Help Groups. *American Journal of Community Psychology*, 19 (3), 427–442.
- Meissen, G. J., in Warren, M. L. (1993). The Self-Help Clearinghouse: A New Development in Action Research for Community Psychology. *Journal of Applied Behavioral Science*. 29 (4), 446–463.
- Mejias, N. J., in Gill, C. J. (2014). Influence of a Support Group for Young Women With Disabilities on Sense of Belonging. *Journal of Counseling Psychology*, 61 (2), 208–220. DOI: 10.1037/a0035462.
- Mentis, M., Messinis, L., Kotrotsiou E., Angelopoulos, N. V, Marneras, C., Papathanasopoulos, P., in Dardiotis, E. (2014). Efficacy of a support group intervention on psychopathological characteristics among caregivers of psychotic patients. *International Journal of Social Psychiatry*. Spletna objava prek tiskom, 1–6, DOI: 10.1177/0020764014547075.
- Mo, K. H. P., in Coulson, N. S. (2009). Living with HIV/AIDS and Use of Online Support Groups. *Journal of Health Psychology*, 15 (3), 339–350.

- Moeller, M. L. (2007). *Anders helfen: Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Mohan Pillai, P., in Shanta, N. (2011). ICT and Employment Promotion among Poor Women: How Can We Make It Happen? Some Reflections on Kerala's Experience. *Indian Journal of Gender Studies*, 18 (1), 51–76.
- Mok, B.-H. (2001). Cancer Self-Help Groups in China. *Small Group Research*, 32 (2), 115–132.
- Moyle, T. L., Dollard, M., in Narayan Biswas, S. (2006). Personal and Economic Empowerment in Rural Indian Women: A Self-help Group Approach. *International Journal of Rural Management*, 2 (2), 245–266.
- Nash, S. (1999). *Self-Help in Australia*. Pridobljeno s <http://www.coshg.org.au/selfhelphistory.html>.
- Newransky, C., Kayser, K., in Lombe, M. (2014). The Development of Self-Efficacy Beliefs of Widowed and Abandoned Women Through Microcredit Self-Help Groups: The Case of Rural South India. *Journal of Social Service Research*, 40, 201–214. DOI: 10.1080/01488376.2013.865579.
- Nichols, K., in Jenkinson, J. (2006). *Leading a Support Group: a Practical Guide*. Maidenhead, New York: Open University Press.
- Norcross, J. C. (2006). Integrating Self-Help Into Psychotherapy: 16 Practical Suggestions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37 (6), 683–693.
- Nowinski, J. (2003). Self-help groups. V J. L. Sorensen, R. A. Rawson, J. Gudysh in J. E. Zweben (ur.), *Drug abuse treatment through collaboration: Practice and research partnerships that work* (str. 55–70). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nylund, M. (2000). *Varieties of Mutual Support and Voluntary Action: A study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers*. Helsinki: The Finnish Federation of Social Welfare and Health.
- Oka, T. (1994). Self-Help Groups in Japan. V F. Lavoie, T. Borkman in B. Gidron (ur.), *Self-Help and Mutual Aid Groups: International and Multicultural Perspectives* (str. 69–95). New York, London: The Haworth Press, Inc.
- Oliffe, J. L., Gerbrandt, J. S., in Hislop, T. G. (2010). Health Promotion and Illness Demotion at Prostate Cancer Support Group. *Health Promotion Practice*, 11 (4), 562–571.

- O'Rourke, K., in Worzbyt, J. C. (1996). *Support Groups for Children*. Washington: Accelerated Development.
- Pattenden, J. (2010). A neoliberalisation of civil society? Self-help groups and the labouring class poor in rural South India. *The Journal of Peasant Studies*, 37 (3), 485–512. DOI: 10.1080/03066150.2010.494372.
- Peterson, J. L. (2009). “You Have to be Positive.” Social Support Processes of an Online Support Group for Men Living with HIV. *Communication Studies*, 60 (5), 526–541. DOI: 10.1080/10510970903260368.
- Petty, M. S. (2000). SOS and the retelling of Suicide. *Health*, 4(3), 288–308.
- Philip, B. (2009). Analysing the politics of self-help books on depression. *Journal of Sociology*, 45 (2), 151–168. DOI:10.1177/1440783309103343.
- Pistrang, N., Barker, C., in Humphreys, K. (2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. *American Journal of Community Psychology*, 42, 110–121.
- Powell, J. (1990). Self-Help, Professional Help and Informal Help: Competing of Complementary Systems? V T. J. Powell (ur.), *Working with Self-Help* (31–49). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Ramovš, J. (1989). *Skupine ostarelih za samopomoč: raziskovalno uporabni projekt za dvig kvalitete življenja ostarelih (raziskovalno poročilo)*. Ljubljana: Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo.
- Ramovš, J. (1994). *Skupine in organizacije za samopomoč v Sloveniji: zaključno poročilo o rezultatih opravljenega raziskovalnega dela na znanstveno-raziskovalnem projektu za triletno obdobje (raziskovalno poročilo)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Ramovš, J. (2003). *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontogogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- Riessman, F., in Carrol, D. (1995). *Redefining Self-Help: Policy and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Rimke, H. M. (2000). Governing Citizens Through Self-Help Literature. *Cultural Studies*, 14 (1), 61–78.
- Riordan, R. J., in Beggs, M. S. (1988). Some Critical Differences Between Self-help and Therapy Groups. *The Journal for specialists in group work*, 13 (1), 24–29.

- Ronel, N. (2000). From Self-Help to Professional Care. An Enhanced Application of the 12-Step Program. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36 (1), 108–122.
- Rush, M. M. (2002). Perceived Social Support: Dimensions of Social Interaction Among Sober Female Participants in Alcoholics Anonymous. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8 (4), 114–119.
- Salecl, R. (2011). *Izbira*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Salzer, M. S., Rappaport, J., in Segre, L. (1999). Professional Appraisal of Professionally led and Self-Help Groups. *Journal of Orthopsychiatry*, 69 (4), 536–540.
- Schiff, M., in Bargal, D. (2000). Helping Characteristics of Self-Help and Support Groups. Their Contribution to Participants' Subjective Well-Being. *Small Group Research*, 31 (3), 275–304.
- Schneider, R., Burnette, M., in Timko, C. (2008). History of Physical or Sexual Abuse and Participation in 12-Step Self-Help Groups. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34 (5), 617–625.
- Schotanus-Dijkstra, M., Havinga, P., van Ballegooijen, W., Delfosse, L., Mokkenstorm, J., in Boon, B. (2014). What Do the Bereaved by Suicide Communicate in Online Support Groups? A Content Analysis. *Crisis*, 35 (1), 27–35. DOI: 10.1027/0227-5910/a000225.
- Schubert, M. A., in Borkman, T. J. (1991). An Organizational Typology for Self-Help Groups. *American Journal of Community Psychology*, 19 (5), 769–787.
- Segdst, K. A. (2008). Impact of Support Groups on Weil-Being of Older Women. *Journal of Gerontological Social Work*, 51 (1/2), 42–52.
- Self-Help* (b. d.). Pridobljeno s <http://en.wikipedia.org/wiki/Self-help>.
- Schopler, J. H., in Galinsky, M. J. (1995). Expanding Our View of Support Groups as Open Systems. V M. J. Galinsky in J. H. Schopler (ur.), *Support Groups: Current Perspectives on Theory and Practise* (str. 3–10). New York, London: The Haworth Press Inc.
- Steffen, A. M., in Jackson, C. S. (2012). Predicting Facilitators' Behaviors During Alzheimer's Family Support Group Meetings. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27 (2), 114–120. DOI: 10.1177/1533317512441051.

- Steinke, B. (2000). Rehabilitation Initiatives by Disability Self-Help Groups: A Comparative Study. *International Social Security Review*, 53 (1), 83–107.
- Stewart, M., Banks, S., Crossman, D., in Poel, D. (1994). Partnership between Health Professionals and Self-Help Groups: Meanings and Mechanism. V F. Lavoie, T. Borkman in B. Gidron (ur.), *Self-Help and Mutual Aid Groups: International and Multicultural Perspectives* (str. 97–116). New York, London: The Haworth Press, Inc.
- Stommel, W., in Koole, T. (2010). The online support group as a community: A micro-analysis of the interaction with a new member. *Discourse Studies*, 12 (3) 357–378.
- Šugman Bohinc, L. (2003). Pripovedovanje zgodb v socialnem svetovanju in psihoterapiji. *Socialno delo*, 42 (6), 377–383.
- Šugman Bohinc, L. (2010). Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji. *Kairos: slovenska revija za psihoterapijo*, 4 (1-2), 51–65.
- Švab, A., Šolar, V., Zihel, A. Ibic, L., Čufer, B., in Trivič, A. S. (1998). *Ko hrana ni več »hrana«: predstavitev vizije skupin za (samo)pomoč pri motnjah hranjenja*. Ljubljana: ŠOU.
- Taylor, V. (1999). Gender and Social Movements: Gender Processes in Women's Self-Help Movements. *Gender & Society*, 13 (1), 8–33.
- Totally in Control* (b. d.). Oxford: SIRC – Social Research Issues Center. Pridobljeno s http://www.sirc.org/articles/totally_in_control2.shtml.
- Troman, G. (2003). Coping Collectively: The Formation of a Teacher Self-help Group. *British Journal of Sociology of Education*, 24 (2), 145–157.
- Umphrey, L. R., in Cacciatore, J. (2011). Coping With the Ultimate Deprivation: Narrative Themes In a Parental Bereavement Support Group. *Omega*, 63 (2), 141–160. doi: 10.2190/OM.63.2.c.
- VanLear, C. A., Sheehan, M., Withers, L. A., in Walker, R. A. (2005). AA Online: The Enactment of Supportive Computer Mediated Communication. *Western Journal of Communication*, 69 (1), 5–26. DOI: 10.1080/10570310500033941.
- Von Appen, U. (1994). The Development of Self-Help in Germany's New Provinces (Former East Germany). The Case of Schwerin. V F. Lavoie, T. Borkman in B. Gidron (ur.), *Self-Help and Mutual Aid Groups: International and Multicultural Perspectives* (str. 97–116). New York, London: The Haworth Press, Inc.

- Weaver Randall, K., in Salem, D. A. (2005). Mutual-Help Groups and Recovery: The Influence of Settings on Participants' Experience of Recovery. V R. O. Ralph in P. W. Corrigan (ur.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (str. 173–205). Washington, DC: American Psychological Association.
- Weber, H. G. (1982). Self-help and Beliefs. V H. G. Weber (ur.), *Beliefs and Self-help: Cross-cultural Perspectives and Approaches. New Perspectives and Approaches* (str. 13–30). New York: Human Sciences Press.
- White, B. J., in Madara, E. J. (ur.). (2002). *Self-help Group Sourcebook: Your Guide to Community and Online Support Groups*, 7. izd. New Jersey: American Self-Help Group Clearinghouse.
- Wituk, S. A., Shepherd, M. D., Warren, M., in Meissen, G. (2002). Factors Contributing to the Survival of Self-Help Groups. *American Journal of Community Psychology*, 30 (3), 349–366.
- Wituk, S. A., Tiemeyer, S., Commer, A., Warren, M., in Meissen, G. (2003). Starting Self-Help Groups: Empowering Roles for Social Workers. *Social Work with Groups*, 26 (1), 83–92. DOI: 10.1300/J009v26n01_06.
- Woodstock, L. (2005). Vying Constructions of Reality: Religion, Science, and “Positive Thinking” in Self-Help Literature. *Journal Of Media And Religion*, 4 (3), 155–178. DOI: 10.1207/s15328415jmr0403_3.
- Woodstock, L. (2006). All About Me, I Mean, You: The Trouble With Narrative Authority In Self-Help Literature. *The Communication Review*, 9 (4), 321–346. DOI: 10.1080/10714420600957290.
- Wollert, R. (1990). Self-Help Clearinghouses: An Overview of an Emergent System for Promoting Mutual Aid. V T. J. Powell (ur.), *Working with Self-Help* (str. 254–266). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Wong, D., in Chan, C. (1994). Advocacy on self-help for patients with chronic illness: The Hong Kong experience. *Prevention in Human Services*, 11 (1), 117–139.
- Wong, D. K. P., in Chow, S. F. (2006). Beyond clinical trials and narratives: a participatory action research with cancer patient self-help groups. *Patient Education and Counseling*, 60 (2), 201–205.
- Zohar, A., in Borkman, T. (1997). Emergent Order and Self-Organization: A Case Study of Alcoholics Anonymus. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 26 (4), 527–552.

Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije. Predstavitev zveze (b. d.). Pridobljeno s http://www.skupine.si/o_zvezi/predstavitev/.

Stvarno in imensko kazalo

A

- AA 14, 17–22, 27, 29, 30, 35, 51, 59, 84, 92, 110–112, 116, 144, 169, 172, 173
- aktivizem 45
- al-anon 22, 35, 111, 112, 116
- analiza 4, 81, 101
 - diskurza 100
 - faktorska 127, 131, 152, 153, 155, 157
 - interpretativna 86
 - intervjujev 86, 88, 94, 112
 - kategoriziranja članstva 94
 - korelacijska 131, 140
 - kvalitativna 100, 172
 - pogovora 94
 - post hoc 165
 - statistična 150, 151
 - tematska 27, 94
 - variance 157, 160–162, 166
 - vsebine 92, 98, 100
 - znanstvena 79
- anonimnost 17, 19, 20, 22, 27, 76, 143, 173

anonimni

- alkoholiki 9, 15, 17–20, 35, 49
- hazarderji 22, 35
- narkomani 20, 35
- Overeaters Anonymous Slovenia 22, 35

B

- birokratizacija 53, 54
- bolezen 27, 49, 81, 95, 103, 114, 148
 - kronične 31, 33, 102, 103, 116, 119, 146, 151, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 177

Č

- članstvo 20, 23–26, 31, 41, 47, 50, 54, 56, 57, 72, 75, 88, 89, 94, 95, 97, 106, 110, 120, 122, 124, 125, 129, 134, 135, 137, 143, 145, 148–150, 159–161, 168–170, 173, 176

D

dejavniki 34, 38, 46, 51, 70, 74, 82, 84
 - ki otežujejo delovanje SS in PS 110, 125, 128, 130, 134, 140, 141, 176
 - partikularni 33
 - pomoči 37, 38
 - rizični 61, 97
 - učinkovitosti skupin 38
 dilema(-e) 11, 28, 105, 112–114, 116, 144, 170
 diskriminacija 10, 41, 46, 73, 101, 102, 170
 diskriminirane družbene skupine/ osebe 48, 115, 119, 147, 151, 162–165, 168, 177, 179
 diskurz 80, 81, 88, 89
 dvanajst izročil 19, 20, 75, 76, 136
 dvanajst korakov 18, 19, 21–23
 družbenopolitično
 - dogajanje 84, 176
 - konteksti 142
 - udejstvovanje skupin 22, 23
 - sistem 34
 DSM 73

G

gibanje 14, 16–22, 29–32, 54, 59, 66, 73, 83, 111, 114, 115, 120, 121, 124, 126, 174

I

identiteta 16, 24, 26, 39, 40, 42, 43, 50, 51, 93, 101, 176
 - preoblikovanje 41, 42
 ideologija 17, 22–24, 26, 39, 58, 67, 88, 93, 104, 170, 175
 institucionalizacija 14, 19, 53, 54, 178

integracija 76, 77, 80, 142, 170
 intervencija 24, 56, 69, 88, 96, 97, 99, 100, 104
 - strokovna 65, 103, 153
 - terapijska 77
 istospolna usmerjenost 73, 116, 147
 izid 15, 61, 70, 77, 81, 82, 84, 87, 97, 102
 - razvoja 42
 izkustveno znanje 38, 40, 42, 43, 153, 175
 izkušnje 15, 19, 27, 38, 39, 43, 60, 71, 99, 153, 154, 165, 174, 178
 - zdravljenja 95

K

kakovost 19, 59, 71, 137–140, 157, 165, 176
 - življenja 43, 45, 99, 140
 kompetentnost 96, 97, 165–168, 170, 177
 - občutek 45
 kontinuum 24, 25, 55
 krepitev moči 16, 23, 34, 35, 41, 43–45, 48, 61, 62, 67, 68, 75, 77, 82, 84, 88, 90, 93, 105, 110, 142, 149, 151, 155–160, 166, 167, 169, 170, 174, 176, 179
 kriterij 17, 24–26, 47, 49, 66, 67, 70, 81, 84, 85, 103, 110, 127, 130, 150, 151, 153, 155, 173, 176

M

matično središče 22, 29, 31, 32, 36, 54–56, 69, 178
 merski instrumentarij 110, 112, 125, 149
 metaanaliza 105

metaraziskava 67, 103, 105

mišljenje

- pozitivno 80

- negativno 71, 80

mobiliziranje 45

moč nad raziskovalnim procesom
106, 107

N

napotovanje/napotitev 54, 68,
70, 71, 173

nasilje 36, 59, 60, 62, 119, 147

- v družini 77

nevarnost 19, 58, 66, 76

O

občutek varnosti 74, 75

odvisnost 116, 118, 146, 148,
151, 162–164

- od alkohola 81

- od psihoaktivnih substanc
59, 60, 70, 75, 93

- od skupine 58, 67, 81

očitek 20–22, 44

odnos 17, 23, 39, 45–48, 55, 58,
68–70, 75, 78, 81, 82, 101,
110, 139, 155, 157, 176

- stroke do skupin 68, 84

okrevanje 17, 20, 21, 38, 41, 42,
60, 70, 71, 74, 75, 78, 91, 93,
97, 114

opolnomočenje 44, 60, 61

organizacija 45, 46, 49–56, 70,
77–79, 84, 88–91, 98, 102,
104–106, 109, 113, 115, 117,
120, 126, 127, 157, 174, 178

- skupine 47

osebe s posebnimi potrebami

86, 115, 116, 119, 145, 147,

151, 162, 168, 172, 177

P

partnerstvo 69

patologija 20, 72, 73

patriarhalna 62, 63

- struktura 63

perspektiva 43, 68, 80, 82, 84,
105, 162, 178

podpora 9, 12, 14–16, 23–26,
30, 39, 40, 43, 45, 50, 54, 55,
60, 62, 69, 70, 76, 78, 79, 89,
93–104, 109, 114, 117, 136,
156, 169, 174, 176, 178, 179

preokvirjanje 41, 43, 95, 176

pripadnost 14, 49

- občutek 40, 100, 101, 176,
179

pripovedovanje 27, 32, 42, 71, 76,
82, 86, 88, 89, 96, 97, 175, 179

priročniki za samopomoč 9, 79,
80–82, 100

profesionalizacija 53, 110, 139,
176

- stopnja 126, 127, 133–136,
138, 140, 141

R

raziskovanje 21, 27, 29, 54, 56,
83–85, 88, 90, 91, 97, 137,
170, 172, 173, 178

- soudeleženo akcijsko 106,
107

- kvantitativno 102, 107

- kvalitativno 102, 106, 107

retorika 65, 66

refleksija 33, 41, 49, 71, 78, 82,
106

S

samoorganizacija 9, 15, 16, 53,
55, 78, 83, 89, 178

- samopomoč
- opredelitev 14–16
 - paradigma 9, 13, 55, 83, 107, 142, 174
 - pojavne oblike 13, 14
 - učinki 16, 46, 67, 102
- sektor
- javni 50, 52, 61
 - nevladni/tretji 50, 52
 - socialni 17, 105
 - zasebni 88
 - zdravstveni 17, 105
- simbolično modeliranje 40
- simptom 41, 72, 75, 96, 103, 104
- skupnost 14, 15, 21, 22, 27, 32, 40, 42, 45, 46, 51, 54, 55, 60, 62, 69, 70, 85, 87, 90, 95, 99, 100, 104, 113, 120, 178
- sobivanje 47, 65, 142, 176
- spletne podporne skupine 26, 27, 94, 95, 98, 99
- spremenljivke 96, 97, 162, 166
- dihonomne 51
 - kriterijske 50, 51
 - kompozitne 126–129, 150, 152
 - odvisne 127, 130, 152, 157, 163
 - neodvisne 126, 150
- starejši 17, 35, 36, 117, 119, 144, 147, 149, 151, 162–165, 168, 169, 172, 177
- strategije spoprijemanja 23, 39, 93, 95, 154, 162–166, 169, 170, 176, 177
- struktura 19, 22, 30, 46, 49, 54, 55, 63, 68, 75, 76, 78, 87, 112, 113, 116, 118, 119, 129–131, 137, 144–147, 153–157, 165
- stereotipna podoba 42, 79
- stigmatizacija 39
- Š**
- študija 50, 59, 81, 88, 90, 96, 100, 102, 114, 120
- etnografska 106
 - evalvativna 62, 84
 - longitudinalna 70
 - presečna 109, 110
 - pilotska 98, 112, 125, 129
- T**
- terminologija 44, 85, 112, 114
- teorije socialnega učenja 39
- travma 74, 75, 103, 104
- U**
- učinek 33, 71, 93, 98
- velikost 102, 103
- ustanovitev skupine 47, 54, 55, 70, 120, 121, 126
- uvid 41
- V**
- višja sila 18, 23
- voditelj 12, 20, 36, 58, 59, 117, 121, 131, 140
- Z**
- zagovorniki 23, 27, 42, 43, 62, 63, 70, 74,
- zagovorništvo 49, 70
- zdravje 18, 49, 60, 62, 81, 95, 99
- duševno 31, 35, 36, 49, 66, 67, 77, 87, 90, 91, 98, 101, 103, 105, 116
 - promocija 44, 61, 94, 95

zloraba

- fizična 92, 93
- koncepta 59
- skupin za samopomoč 60
- spolna 36, 92, 93

Ž

žalovanje 74, 77, 81, 95, 98, 99,
103

Delo prikazuje prvo presečno empirično študijo večjega števila skupin za samopomoč in podpornih skupin v Sloveniji, kar omogoča vpogled v dogajanje na področju takih samoorganizirajočih se procesov.

Temeljno spoznanje študije predstavlja utemeljitev heterogenosti skupin za samopomoč in podpornih skupin tako z vidika njihove organizacije kakor tudi z vsebinskega vidika. Heterogenost nakazuje terminološke razlike znotraj delovanja posameznih vrst skupin, potrjujejo pa jih empirični rezultati študije. Od tod sledi sklep, da gre pri preučevani populaciji pravzaprav za niz več populacij (podskupin) in da bi bilo z namenom pridobitve poglobljenega razumevanja razlik med njimi smotno v prihodnosti raziskati njihove posebnosti. Ne glede na predstavljene razlike pa je enotna ugotovitev, da so za aktivne člane te skupine vir moči ter prostor za udejanjanje in učenje krepitve moči.

Drugo pomembno spoznanje z implikacijami tudi za strokovna področja, ki podpirajo ali se vključujejo v delovanje teh skupin, je ugotovitev, da je stopnja profesionalizacije skupin pozitivno povezana s strokovnimi ocenami in sodelovanjem s temi skupinami. Torej so neformalne skupine za samopomoč od strok tudi bolj oddaljene, a ne zgolj z vidika delovanja, temveč tudi z vrednostnega vidika. Iz tega dejstva izhaja dilema, kako spodbuditi sobivanje med komplementarnima pristopoma podpore in pomoči. Eden od načinov spodbujanja sobivanja bi bila ustanovitev nacionalnega matičnega središča, ki bi prispevalo k prepoznavanju in povezovanju znotraj skupin ter navzven med skupinami in stroko ter laično javnostjo.

Tretje spoznanje je zajeto v kritični drži do preučevanih skupin. Kritičnost je predstavljena z vidika možnih negativnih učinkov za člane in strokovnjake ter z metodološkega in družbenega vidika. Metodološko je delo kritično do študij, ki preučujejo ta pojav (večina študij vključuje zgolj aktivne člane, kar daje nepopolne podatke o možnih nezadovoljstvih z vključenostjo v skupino), in do pričujoče študije. Družbenokritični vidik pa se nanaša na možnost, da so organizacije in skupine za samopomoč uporabljene kot opravičilo za ukinjanje vladnih programov socialnega in zdravstvenega varstva v skladu z neoliberalističnim pojmovanjem socialnoekonomskih tveganj kot posameznikove osebne odgovornosti.

Mija M. Klemenčič Rozman je doktorirala na Oddelku za socialno pedagogiko Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani. Je geštalt-izkustvena družinska terapevtka in psihoterapevtka. Ukvarja se s temami reflektiranja konstrukcije strokovnega pri strokovnem delu, s psihoterapijo in sodelovanjem z družinami, s skupinami za medsebojno pomoč ter s pomenom poznavanja in razumevanja psihološke travme za kakovostnejše delo strokovnih delavcev v pedagoških poklicih.

