

POTENCIAL SOCIALNEGA GRADIENTA PRI ZMANJŠANJU NEENAKOSTI V ZDRAVJU STAREJŠIH

Poročilo o kvalitativni analizi podatkov

Nosilec projekta: dr. Božidar Voljč

Delno poročilo pripravila: Urška Slana

Ljubljana, junij 2012



Kazalo

Uvod

Namen raziskave

Teoretska izhodišča

Vzorec

Metode za zbiranje podatkov

Metode za analizo podatkov

Ugotovitve

Zaključek

Viri

Projekt:	(Akronim) SoGraP (SLO) Potencial socialnega gradienta pri zmanjšanju neenakosti v zdravju starejših (ENG) Social gradient potential in reducing health inequalities in the elderly
Tip projekta:	Raziskovalni projekt, eksperiment
Izvajalci:	Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje Inštitut za varovanje zdravja RS Serbian Association of Geriatrics and Gerolontogists Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica
Nosilec:	dr. Božidar Voljč
Raz. skupina:	Voljč, B., Ramovš, K., Ramovš, J., Slana, M., Švab, B., Lipar, T., Slana, U.
Vrsta analize:	Kvalitativna analiza podatkov, tematska analiza



Uvod

Projekt SoGraP - Potencial socialnega gradienta za zmanjšanje neenakosti v zdravju starejših je mednarodni akcijski in raziskovalni projekt, ki ga je izvajal Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje v sodelovanju s štirimi partnerskimi organizacijami (Inštitut za varovanje zdravja RS, Serbian Association of Geriatrics and Gerolontogists, Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica). Projekt je bil sofinanciran s sredstvi Evropske komisije v okviru programa PROGRESS in je potekal v Sloveniji in Srbiji.

Širši namen projekta je bil preučiti vlogo socialnih determinant zdravja in družbene odgovornosti pri neenakostih v zdravju starejših in hkrati raziskati možnosti, ali je mogoče s pomočjo vrstniškega učenja v majhnih skupinah zmanjšati te neenakosti. Glavna predpostavka projekta je bila, da bi posamezniki z višjo izobrazbeno strukturo in boljšim socialno-ekonomskim položajem, ki imajo praviloma bolj zdrav življenjski slog in bolje obvladujejo morebitne bolezni, lahko svoje znanje in izkušnje prenesli na udeležence z nižjo izobrazbeno strukturo in socialno-ekonomskim položajem.

Raziskovalni projekt je bil zasnovan eksperimentalno. Raziskovalna skupina se je osredotočila na ciljno skupino starejših oseb s povišanim krvnim tlakom. Povišan krvni tlak je namreč ena izmed najpogostejših zdravstvenih težav v starosti (Ramovš, Voljč in Ramovš, 2011), s katero se soočajo bolniki z najrazličnejšimi demografskimi značilnostmi. Eksperiment je predvideval intervencijo v obliki »tečaja za zdravo in aktivno življenje z zvišanim krvnim tlakom«. Tečaj je potekal v Sloveniji in Srbiji, po enotni metodologiji v obliki 10 dvournih tedenskih srečanj v majhnih stalnih vrstniških skupinah. Andragoški pristop je temeljil na vrstniškem učenju s pomočjo izmenjave izkušenj ter delu z besedilom. Spremljanje in vrednotenje učinkov je potekalo z zbiranjem in analizo več vrst kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, vključno z vsakotjedenskimi meritvami krvnega tlaka, vprašalniki pred in po intervenciji, grafično samooceno pred in po intervenciji, dobesečni prepis pogovorov srečanj skupin ipd.

Predmet tega poročila je kvalitativna analiza dobesečnega prepisa poteka srečanj v treh eksperimentalnih skupinah. Poročilo se začne s kratkim opisom namena raziskave in poteka eksperimenta, nadaljuje z opisom vzorca, metod zbiranja relevantnih podatkov in metod za analizo podatkov ter sklene z opisom glavnih ugotovitev.

Namen raziskave

Z raziskavo je želela raziskovalna skupina preveriti "veljavnost hipoteze, da je s sodelovanjem med starejšimi bolniki s hipertenzijo, ki izkazujejo različen socialni gradient, z vplivom bolj izobraženih bolnikov možno doseči boljše obvladovanje vsakodnevnih problemov z boleznijo in boljše zdravje tistih s spodnje polovice gradienta" (Projekt SoGraP, 2012).

Raziskovalna skupina je opredelila naslednje glavne cilje in aktivnosti raziskave (Application Form, 2010):

- Raziskati potencial socialnega gradienta za zmanjševanje neenakosti v zdravju, možnosti za dejavnosti za izkoriščanje tega potenciala in možnosti za vključevanje uspešnih dejavnosti v nacionalne strategije na področju zdravja in sociale.
- Opredeliti morebitne okoliščine neenakosti v zdravju, ki jih dosedanje raziskave še niso upoštevale.
- Meriti stališča in pripravljenost za pomoč med udeleženci z različnih koncev socialnega gradienta.
- Oceniti možnosti za prenos dejavnosti med različnimi socialnimi okolji s pomočjo primerjave učinkovitosti dejavnosti v urbanih in ruralnih okoljih in v različnih državah.
- Razširjanje informacij in dvigovanje zavesti o tematici neenakosti v zdravju v eni od najbolj ranljivih družbenih skupin – med starejšimi osebami.
- Ugotoviti zdravstveno stanje starejših oseb v Sloveniji v povezavi s socialnim gradientom.
- Vplivanje na oblikovanje nacionalnih politik v polju zdravja in starosti.

Nekaj izhodiščnih predpostavk, ki jih je opredelila raziskovalna skupina (Projekt SoGraP, 2012):

- Izmenjava dobrih izkušenj o obvladovanju bolezni med bolniki iz različnih socialnih okolij pomeni spodbudo za oblikovanje dobrih navad zdravega načina življenja.
- Vrstniška pomoč je po svoji naravi prožnejša in bolj razumevajoča od strokovne, za bolnika pa bolj sprejemljiva.
- Stopnja izobrazbe je smiseln pokazatelj pripadnosti socialno-ekonomskega položaja.
- Posamezniki z višjim socialno-ekonomskim položajem praviloma bolje obvladujejo svoje bolezni in imajo več znanja ter zdravih navad, in le-te lahko prenesejo na posameznike z nižjim socialno-ekonomskim položajem.

Potek eksperimenta

Jedro akcijsko-raziskovalnega projekta SoGraP je predstavljala izvedba »tečaja zdravega in aktivnega življenja z zvišanim krvnim tlakom«. V tečaj so bile vključene tri zaključene majhne skupine, dve iz Slovenije (v urbanem okolju v Mariboru in v ruralnem okolju v Loškem potoku), ena skupina pa je potekala v urbanem okolju Beograda v Srbiji.

Vsaka skupina se je srečala na uvodnem srečanju, kjer je bil predstavljen način dela in namen projekta, nato pa so se udeleženci, ki so se odločili za udeležbo, srečali na desetih tedenskih srečanjih. Srečanja sta vodila po dva moderatorja, ki naj bi zgolj moderirala učni proces in čim manj posegala v vsebino srečanj. Moderatorji so dobili pisna metodična navodila za vsako srečanje. Srečanja so trajala po dve uri in so imela naslednjo strukturo (Ramovš, Voljč in Ramovš, 2011, str. 15):

- Uvod v srečanje
- Pogovor o »domačem delu za boljše zdravje« v prejšnjem tednu
- Merjenje krvnega tlaka
- Uvod v temo in predstavitev vprašanj za pogovor
- Pogovor v skupini
- Odmor s telovadbo
- Branje besedila na temo in pogovor o prebranem
- Tri dobre izkušnje zdravega življenja udeležencev skupine
- Izbor ene dobre izkušnje za osebno rabo
- »Domače delo za zdravje« do prihodnjč
- Sklepni odziv

Udeleženci so prejeli tečajno gradivo (Dnevnik za zdravo in aktivno življenje z zvišanim krvnim tlakom). Gradivo so sestavljali kratek opis projekta, dogovor o sodelovanju, ki so ga podpisali udeleženci in predstavnik Inštituta, 8 strani besedil o zdravih in nezdravih življenjskih navadah za osebe s povišanim krvnim tlakom, 30 strani delovnih listov za zapiske na posameznih srečanjih, tabela za spremljanje vrednosti krvnega tlaka ter grafična samoocena »Moj osmerokotnik zdravja«, ki naj bi ga udeleženci izpolnili pred tečajem in po njem.

S privoljenjem udeležencev so se srečanja snemala in na podlagi zvočnega zapisa so se pripravili dobesedni prepisi pogovorov. V dobesedni prepis je vključena vsa komunikacija v skupini razen glasnega branja besedil iz delovnega gradiva (Dnevnika) in neformalnih pogovorov med odmori. V nadaljevanju poročila je predstavljena analiza prepisov pogovorov v vseh treh skupinah.

Vrednotenje učinkov tečaja je potekalo tudi s pomočjo različnih kvantitativnih in kvalitativnih podatkov, npr. podatkov s pregleda pri zdravniku pred tečajem in po njem, lestvicah stališč, vprašalnikov, grafični samooceni ipd., vendar te analize niso vključene v delno poročilo o kvalitativni analizi podatkov.

Vzorec

Populacija, ki nas je v raziskovalnem projektu zanimala, so bili posamezniki v življenjskem obdobju starosti, od šestdesetega leta naprej, ki se soočajo s povišanim krvnim tlakom, in sicer moški in ženske z različnih geografskih, nacionalnih in socialnih okolij ter z različnimi izkušnjami in znanji pri obvladovanju svoje bolezni. Raziskava je zajela priložnostni vzorec predstavnikov te ciljne skupine. Udeležence je k sodelovanju v raziskavi povabil njihov osebni zdravnik, za sodelovanje pa so se odločili prostovoljno. 39 posameznikov, ki so se odločili za sodelovanje v raziskavi, je bilo glede na geografsko pripadnost razdeljenih v tri skupine. Skupine so bile mešane po spolu, starosti in stopnji izobrazbe (stopnjo izobrazbe smo uporabili kot najpomembnejši indikator socialno-ekonomskega položaja in je torej pomembna informacija za razmislek o socialnem gradientu zdravja). Sledi kratek pregled strukture in demografskih značilnosti vseh treh skupin.

1. skupina

Ime skupine: Loški bob

Kraj srečevanja: Loški potok, Slovenija

Okolje: ruralno

Število udeležencev: 13

Demografska struktura: 6 moških in 7 žensk, 7 z višjo in 6 z nižjo stopnjo izobrazbe

2. skupina

Ime skupine: Piramida

Kraj srečevanja: Maribor, Slovenija

Okolje: urbano

Število udeležencev: 14

Demografska struktura: 5 moških in 9 žensk, 7 z nižjo in 7 z višjo stopnjo izobrazbe

3. skupina

Kraj srečevanja: Beograd, Srbija

Okolje: urbano

Število udeležencev: 12

Demografska struktura: 5 moških in 7 žensk, 6 z nižjo in 6 z višjo stopnjo izobrazbe



Metode za zbiranje podatkov

Podatki, ki so predmet tega poročila, so dobnesedni prepisi pogovorov na srečanjih skupin, pripravljeni na podlagi zvočnega zapisa. Vsebina srečanj se je s privoljenjem udeležencev snemala z namiznim diktafonom. V dobnesedni prepis je vključena vsa komunikacija v skupini razen glasnega branja besedil iz delovnega gradiva (Dnevnika) in neformalnih pogovorov med odmori, ki pa so bili po poročanju moderatorjev pogosto povezani z vsebino srečanj. Izpuščeni so tudi medmeti, sicer pa so v prepis vključene vse relevantne in nerelevantne izjave. Nekaj srečanj ni bilo posnetih ali pa jih zaradi slabe kakovosti posnetka ni bilo mogoče prepisati. Spodnja tabela prikazuje obstoječe in manjkajoče podatke.

	1. SKUPINA Loški potok	2. SKUPINA Maribor	3. SKUPINA Beograd
Uvodno srečanje	✓	✓	Ni podatkov
1. srečanje	✓	✓	✓
2. srečanje	✓	✓	✓
3. srečanje	✓	✓	✓
4. srečanje	✓	✓	✓
5. srečanje	✓	✓	✓
6. srečanje	✓	Ni podatkov	✓
7. Srečanje	✓	✓	✓
8. Srečanje	✓	✓	✓
9. Srečanje	✓	✓	✓
10. Srečanje	Ni podatkov	✓	✓

Metode za analizo podatkov

Podatki so bili analizirani s pomočjo razvrščanja in tematske analize. Izhodišče za pripravo tematskih sklopov in kod so predstavljala gradiva za udeležence in moderatorje, nekaj tematskih sklopov pa je izhajalo tudi neposredno iz analiziranih podatkov. Pri analizi so bila uporabljena orodja NVivo, Microsoft Word in Microsoft Excel.



Ugotovitve

V tem poglavju je predstavljenih nekaj zanimivih ugotovitev, ki temeljijo na analizi prepisov srečanj vseh treh eksperimentalnih skupin.

1. Deleži komunikacije v skupini nakazujejo izrazito vlogo moderatorjev.

V začetni fazi analize smo preverili, kako je potekala komunikacija v skupinah. Uporabili smo dobresedne prepise pogovorov v skupinah. Analizirali smo razmerja med tem, koliko so govorili posamezni udeleženci in moderatorji, in sicer tako, da smo v prepisih upoštevali število in dolžino izjav vsakega posameznika (glavni pokazatelj je bilo število znakov s presledki), nato pa smo izračunali deleže prispevka vsakega govornika. V spodnji tabeli so predstavljeni deleži pogovora, ki so jih v vseh treh skupinah imeli udeleženci, moderatorji in zdravniki (označeni so tudi govorniki, ki jih na podlagi zvočnih zapisov ni bilo mogoče določiti in bi lahko spadali v katerokoli skupino).

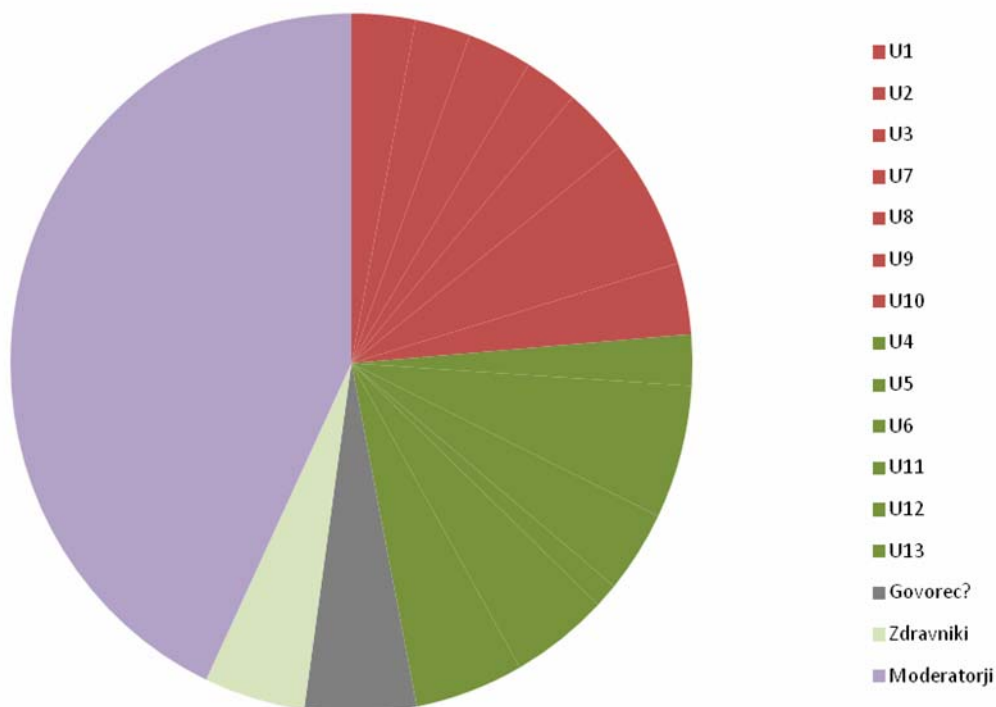
Tabela: Deleži pogovora v skupini

	Loški potok	Maribor	Beograd
Udeleženci	47 %	56%	65 %
Moderatorji	43 %	32 %	34 %
Zdravniki	5 %	9 %	1 %
Neznani govorniki	5 %	3 %	-

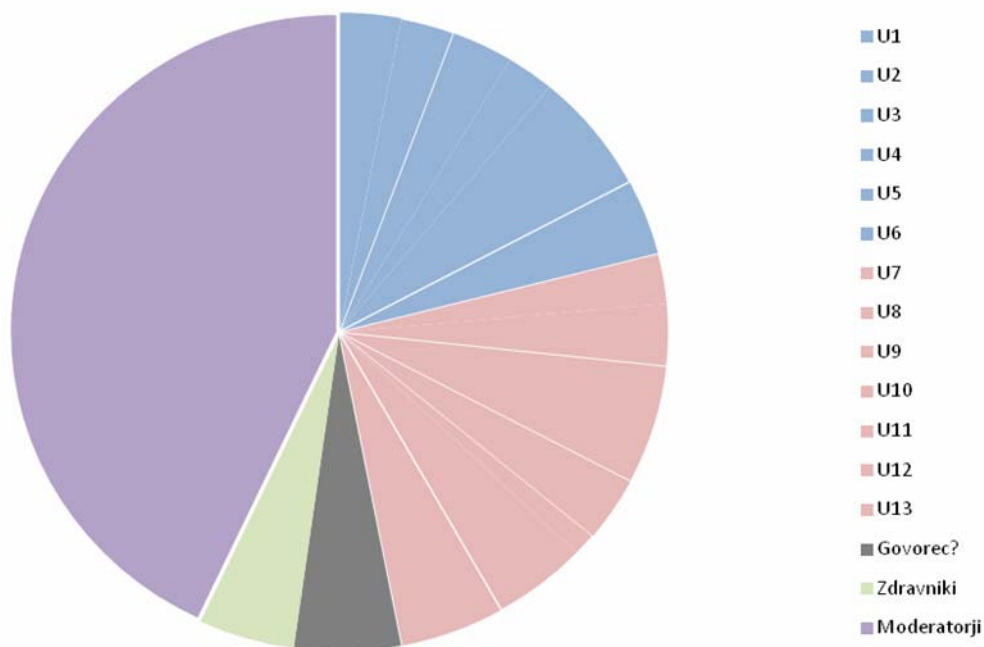
Iz tabele je razvidno, da so izjemno velik del pogovora prispevali moderatorji. Njihove izjave so bile tako procesne (npr. [Naše druženje bomo zdaj končali, naslednji sestanek je v četrtek ob 10.30.](#)) kot vsebinske (npr. [Urin mora biti svetlo rumene barve in brez izrazitega vonja. Takrat boste vedeli, da dosti pijete.](#)). Raziskovalni projekt je temeljil na predpostavki, da je vrstniško učenje učinkovit način prenosa znanja in izkušenj. Zaradi tega je bila predvidena vloga moderatorjev predvsem povezovanje pogovora, moderiranje procesa in zagotavljanje varnega okolja za učenje, večina komunikacije pa naj bi potekala med udeleženci. Podatki nakazujejo, da je bila vloga moderatorjev bolj izrazita od predvidene, kar je problematično glede na namen raziskovalnega projekta.

V nadaljevanju je predstavljenih nekaj grafikonov, ki ponazarjajo deleže komunikacije v skupinah glede na spol udeležencev in njihov izobrazbeno strukturo (oz. glede na njihov »socialni gradient«, kot je razvrstitev opredelila raziskovalna skupina).

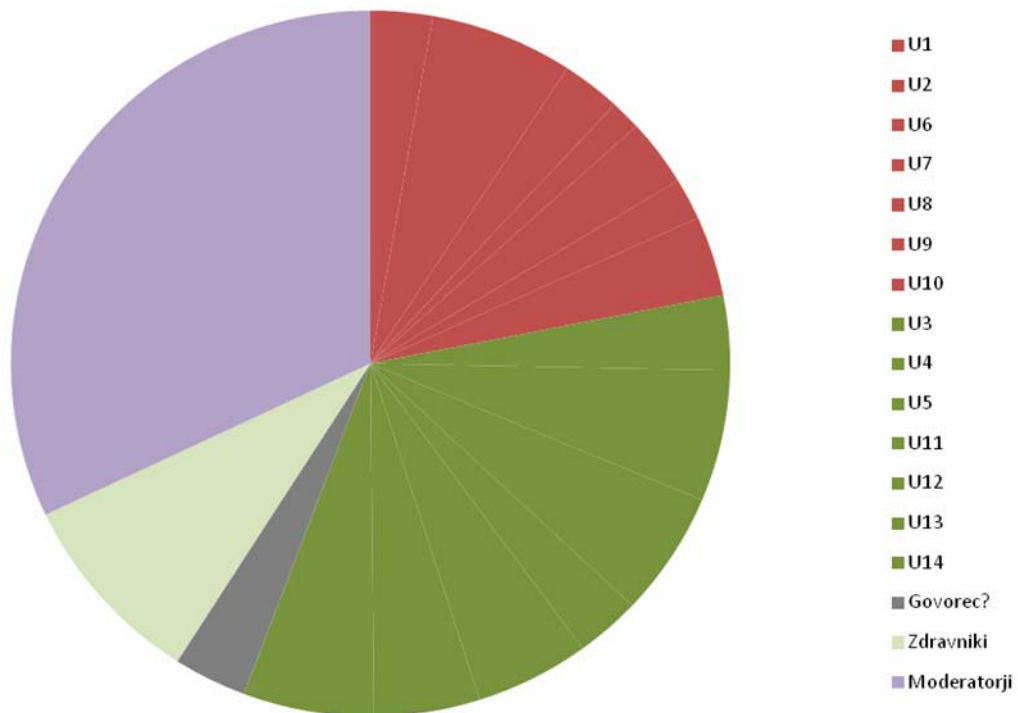
Loški potok (glede na gradient: spodnji, zgornji)



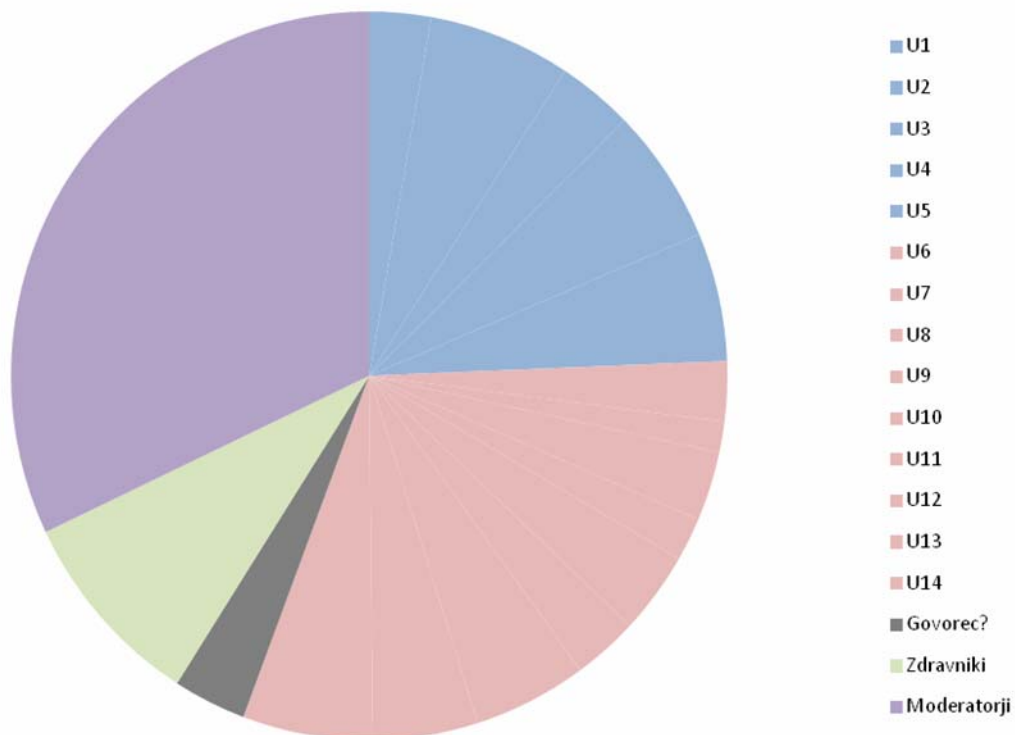
Loški potok (glede na spol: moški, ženske)



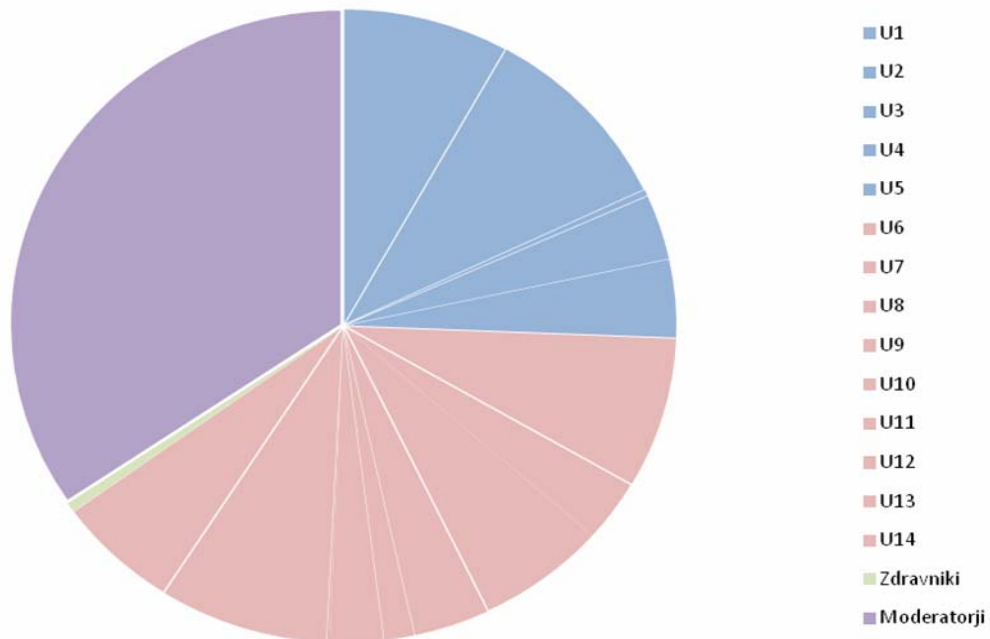
Maribor (glede na gradient: spodnji, zgornji)



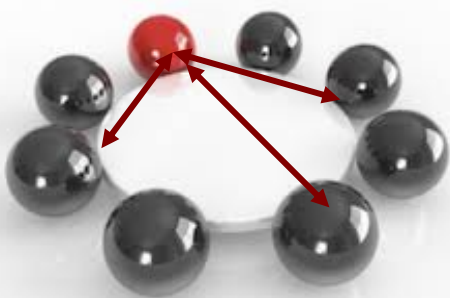
Maribor (glede na spol: moški, ženske)



Beograd (glede na spol: moški, ženske)



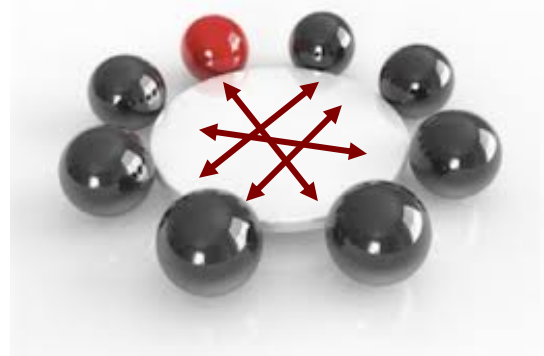
Moderatorji so se pri koordinaciji srečanj držali vnaprej določenega protokola, opisanega v Navodilih za moderatorje. Namen navodil je bil zagotoviti kar največjo enotnost poteka intervencije v vseh treh skupinah. Tematska analiza gradiva za moderatorje je pokazala, da »duh« navodil sicer predvideva, da bodo moderatorji ostajali v podporni vlogi in spodbujali komunikacijo med člani skupine, vendar pa konkretna navodila pogosto spodbujajo moderatorje k aktivni vlogi v skupini. Predpisan pristop pogosto spodbuja smer komunikacije, ki poteka med posameznimi člani in vodjem skupine, namesto da bi se člani navezovali in obračali neposredno drug na drugega.



Člani svoja sporočila naslavljajo na voditelja.

Primer iz navodil za moderatorje:

»Moderator spodbuja pogovor tako, da ob koncu pove za stavek dolg pozitiven



Komunikacija poteka med člani skupine.

Primer iz navodil za moderatorje:

»Moderatorja, ki vodi skupino, imava nalogo, da skrbiva za potek srečanja



osebni odziv, se zahvali govorcju in daje besedo naprej po vrsti v levo stran od prvega, ki je spregovoril.«

in da v skupini izmenjujete in pridobivate dobre izkušnje z obvladovanjem krvnega tlaka.«

V skupinah za vrstniško učenje se pogosto vzpostavi dinamika, ko člani skupine svoja sporočila naslavlajo na voditelja skupine in ne na člane. Če opazujemo govorico telesa v takšni skupini, bomo velikokrat opazili, da so člani obrnjeni proti voditelju in da opazujejo predvsem njega. Govorec in voditelj imata očesni stik, ostali člani so opazovalci njunega dvogovora.

Za dobro povezanost skupine in učinkovitejši proces učenja pa je pomembno, da komunikacija poteka večsmerno med vsemi člani. Člane skupine je smiselno spodbujati, da bodo svojo pripoved in vprašanja naslavljali neposredno na druge člane skupine. Za rešitev te težave lahko moderator člane spodbuja k očesnemu stiku z drugimi; kadar opazi, da komunikacija postaja usmerjena k voditelju, lahko člane na to opozori; uporabi lahko posebne komunikacijske strategije, na primer povezovanje, navezovanje ali spodbujanje univerzalnosti; predvsem pa naj se izogiba temu, da bi prevzel besedo zmeraj, ko kak član skupine konča svojo misel.

Analiza prepisov pogovorov nakaže, da je največji delež k moderatorju usmerjene komunikacije potekal v Loškem potoku, kjer je prisotnega zelo malo pogovora med člani. Pogovor v tej skupini praviloma poteka v krogu. V beograjski skupini v pogovorih najdemo več trenutkov debate med člani, še vedno pa je veliko komunikacije usmerjene neposredno k moderatorjema. Za mariborsko skupino je značilno nekoliko več neposrednega navezovanja udeležencev drug na drugega. Seveda pa je potrebno upoštevati, da ni posnetkov neformalnih pogovorov v času odmorov, ko je potekal večji del spontanij pogovorov med člani. Le-ti bi morda lahko pokazali drugačno skupinsko dinamiko.

2. Teme vrstniškega učenja tesno sledijo učnemu gradivu.

Tematska analiza je pokazala, da so prevladujoče teme tesno povezane z vsebino vsakokratnega srečanja in z branjem delovnega gradiva. Teško je presoditi, do katerij izmenjav je prišlo na podlagi izkušenj udeležencev in katere je spodbudilo delovno gradivo. Kvalitativna analiza nakazuje, da je imelo učno gradivo večji učinek na oblikovanje vsebin pogovora kot vrstniško učenje. Prevladujoče teme so (glede na pogostost pojavljanja v posameznij skupinah):

1. skupina - Loški potok	2. skupina - Maribor	3. skupina - Beograd
<ul style="list-style-type: none">• Prehrana• Pitje vode• Gibanje• Uporaba soli• Zdravila• Dobri odnosi• Merjenje tlaka	<ul style="list-style-type: none">• Pitje vode• Prehrana• Gibanje• Kajenje• Alkohol• Uporaba soli• Zdravila	<ul style="list-style-type: none">• Prehrana• Pitje vode• Hujšanje• Zdravila• Merjenje tlaka• Spremljajoče bolezni



<ul style="list-style-type: none"> • Kajenje • Alkohol • Optimizem • Spremljajoče bolezni • Aktivnost • Hobiji • Spanje in počitek • življenjske izkušnje 	<ul style="list-style-type: none"> • Spremljajoče bolezni • Merjenje tlaka • Aktivnost • Hobiji • Optimizem • Dobri odnosi • življenjske izkušnje 	<ul style="list-style-type: none"> • Gibanje • Optimizem • Uporaba soli • Kajenje • Alkohol • Dobri odnosi • Aktivnost • življenjske izkušnje • Hobiji • Spanje in počitek
---	--	--

3. Udeleženci izražajo splošno zadovoljstvo z delovanjem skupine.

Udeleženci v vseh treh skupinah izražajo visoko stopnjo zadovoljstva z delom skupine. Omenjajo dobro počutje, občutek povezanosti z drugimi člani skupine, koristnost pogovorov in informacij ter zadovoljstvo z moderatorji. Sledi izbor izjav udeležencev. Kot posebej močno točko programa omenjajo deljenje mnenj in izkušenj z vrstniki (Vedno je tako lepo slišati eden drugega, to me res sprošča. // Mi ugaja, da slišim ljudi, ki imajo različne primere), dostopnost zdravnikov (Zelo koristni pogovori. Imeli smo možnost dobiti zdravniške nasvete, obiskati zdravnika brez napotnice.) in moderatorjev (Prijaham, ker ste zelo prijazne vse tri. (...) Vaša prijaznost in ljubeznivost me je kar navdušila), pojavijo se tudi komentarji o uporabnosti učnega gradiva (Mislim, da se bomo veliko naučili iz knjigice, ki ste nam jo dali, moramo jo doma temeljito preštudirati.). Glede na izjave udeležencev je opaziti, da je model vrstniškega učenja med člani spodbudil doživljanje 'univerzalnosti', kakor v skupinskih oblikah pomoči pogosto pravimo občutku, da v svojih težavah in mislih nismo sami, da skozi podobne izkušnje gredo tudi drugi, in da lahko iz tega črpamo pogum (Vesela sem in zadovoljna, ker sem slišala nekaj stvari tukaj, da imajo tudi drugi ljudje težave, ne samo jaz, in da se vse to rešuje in je mogoče rešiti.). V vseh treh skupinah se pojavijo predlogi, da bi s srečanji nadaljevali tudi po formalnem zaključku programa (Lepo mi je bilo z vami. Dolgčas mi bo, ker bom morala zdaj v sredo doma ostati. Moramo se zmeniti, da se vsaj dobimo na neki kavi, pa da kero rečemo.). Po poročilih izvajalca se dve od treh skupin nekaj mesecev pozneje še vedno srečujeta na mesečnih srečanjih, srečanj se udeležuje več kot pol udeležencev.

V spodnjih tabelah je predstavljen izbor izjav udeležencev, ki prikazujejo povratne informacije udeležencev glede dela v skupini.

»VŠEČ MI JE«

To je fantastično, čudovito je, to druženje mi je zelo všeč. Pozitivno. Res nimam besed.

Jaz sem zelo zadovoljna. Priključila sem se, da vidim, kaj bom in kako bom, in dobro je.

Res nimam pripomb, lepo mi je tukaj z vami. Za ocene pa ne vem, ali bom uspela narediti, ker nič ne pišem.

Nimam pripomb. Vse je odlično.

Pogrešam vse tiste trenutke, ko me ni tukaj. Vse je odlično. Spomnim se potem vseh stvari, ki sem jih prej pozabil.

Moram se jih držati. Nimam pripomb, če bi imel, bi že povedal.

Veste kaj, jaz sem zelo navdušena, nekako duševno. To srečanje, izmenjava mnenj in to, na kak način pogovarjamo, vse to me je navdušilo.

Zelo sem zadovoljna. Včasih nimam časa, ampak obljubila sem si, da bom prihajala zaradi družbe. Slišim kaj novega za svoje zdravje, kaj je koristnega in kaj ne. Zelo sem zadovoljna s skupino, če ne bi bila, ne bi prišla. Včasih sem zelo zasedena, ampak si vzamem čas, moram.

Kakor je že povedal predhodnik, tudi jaz nimam pripomb. Vse je zelo pozitivno, dobro in prijetno.

Vse je pozitivno, zelo sem zadovoljna.

Nimam nobene pripombe, vse je čudovito, žal mi je, da se večkrat ne dobimo.

Tudi jaz tako pravim, vse je pozitivno.

Vse je čudovito.



Vse je lepo, so vsi prijazni, diskusije lepe in imamo kaj slišati.

Opravičujem se, ko sem včasih prihajala sem malo bolna, pač mi je bilo žal izpustiti nekaj.

Zelo sem zadovoljna.

To me vse zelo sprošča.

Prav to me je sprostilo. Mogoče se pa vidi po meni. Zdi se mi, kot da so se mi naenkrat odprle oči.

Najprej bi rekel za aktivnost. Vzel sem si to zelo resno, nikoli nisem izostajal, sem redno prihajal vsak teden. Veliko sem se naučil, sprejel dobrih navad.

Jaz sem zelo zadovoljna s tečajem, ker sem shujšala 5 kg, zmanjšala sem težo in mi je bilo zelo prijetno druženje.

Nimam pripomb. Zadovoljen sem. Če ne bi bil, bi si najbrž kaj izmislil in ne bi prihajal na vse seje, pravzaprav sem zadovoljen. Lahko se naučimo nekaj novega. Nekaj novih stvari sem tudi jaz sprejel.

Sem izgubila 3 kg. Sicer sem oseba, ki zgodaj vstaja, danes zjutraj sem vstala ob treh, od takrat sem na nogah in sem bila zelo utrujena, ko sem prihajala sem, vendar mi je bilo nekaj čudno. Počutim utrujenost, ko prihajam sem, in potem ko se vračam domov, sem sproščena. Tega res ne morem pojasniti.

Všeč mi je vse, po zaslugi zdravnika. Ko je bila moja teta v bolnišnici, jo je pregledoval, in je takrat mi je rekel za te sestanke in me je povabil. In sem mu zelo hvaležna. Meni je kar vse všeč. In druženje, slišala sem veliko tega, vse je lepo, pozitivno.

Jaz sem na splošno zadovoljna z vsemi stvarmi. Sama pa si izberem, kaj bom sprejela, in nekaj stvari ostanejo tudi skrite.

»DOBRO SE POČUTIM MED OSTALIMI UDELEŽENCI IN CENIM NJIHOV PRISPEVEK«

Zame je vse tako lepo, dobro in razvedrilno. Nič mi ne manjka. Vedno je tako lepo slišati eden drugega, to me res sprošča.

Prijeten čas, slišimo kaj novega drug od drugega. Ni pripomb. Zakaj bi bile?

Sestanek je bil koristen. Jaz vse te ljudi popolnoma sprejemam in tudi to družbo. Redno prihajam sem in tudi nadalje bom. Menim, da je to vse koristno.

Jaz sem vam že povedal. Vaša prisotnost me sprošča. Kadarkoli sem v stiku s pozitivno energijo, se dobro počutim. Ko sem v bližini človeka, ki je pozitiven, sem srečen. Ta energija se prenaša. To je kot če bi srečali angela ali hudiča. Kako to vpliva na vas. Pravim, kako jaz to razumem in kako doživljam.

Všeč mi je iskrenost. Takaj se vidi, ali kdo govori iskreno ali ne. Tukaj so bili vsi pogovori iskreni. Vse mi je bilo všeč.

Jaz isto sem se naučila v družbi. Zelo mi ugaja ta družba in naša generacija. In vse, kar sem slišala nekaj drugega. Nimam pripomb.

Druženje mi je zelo prijalo. Mislim, da sem samo enkrat izostala zaradi bolezni.

Celotno druženje je koristno.

Bolje se počutim, veliko bolj prijetno v primerjavi z začetkom. Sproščen. To so vsi ti vtisi, ki vodijo do takšnega rezultata.

Nimam predlogov, pripomb tudi ne, vse je dobro. Vse, kar lahko slišimo, lepo in manj lepo, vendar doživetja iz življenja.

Nekaj spoznanj je bilo o teh ljudeh. Izredno zanimive so ugotovitve. Zelo zanimiva, prijetna, simpatična družba. Pogoji za to simpatično družbo ste vi trije, to pa me malo moti.

Ta družba je dosti naredila za dobro voljo. Tukaj se lahko sprostiš, pogovoriš.

Tukaj mi je res prijetno in eno tako mirno vzdušje. Vsak prinese svojo izkušnjo, doživetje. Se mi zdi, da bomo pogrešali.

Ni mi odveč prihajati sem. Rada prihajam, prijetno je. Tukaj je ena odkritost.

Meni je pa bilo važno, da smo si odkritosrčni in da rešujemo skupni problem.

Lepo mi je bilo z vami. Dolgčas mi bo, ker bom morala zdaj v sredo doma ostati. Moramo se zmeniti, da se vsaj dobimo na neki kavi, pa da kero rečemo.

Jaz imam pa občutek, da se nam je vsem luč prižgala. Vsak ima interesantno. Mi je všeč, da vsi nekaj povemo in na tak način nekaj pridobimo.

»KAR SLIŠIM, JE KORISTNO«

Vesela sem in zadovoljna, ker sem slišala nekaj stvari tukaj, da imajo tudi drugi ljudje težave, ne samo jaz, in da se vse to rešuje in je mogoče rešiti.

Večina tega, kar smo slišali, smo že slišali v vsakdanjem življenju. Ampak poučne stvari se slišijo. Zadovoljen sem, nimam nobenih pripomb.

Jaz sem res zelo zadovoljna. Na tem srečanju lahko dobimo nekaj informacij in se spomnimo nekaterih stvari, ki smo jih delali, zdaj pa ne. Mi je všeč, vendar sem res zaposlena, tako da nikoli ne morem ostati do konca.

Dobro je srečanje že na začetku, meni je všeč, lahko slišimo veliko koristnih stvari od ljudi tukaj. Mislim, da se bomo veliko naučili iz knjigice, ki ste nam jo dali, moramo jo doma temeljito preštudirati. Zame je to vse dobro in upam, da se bo tako tudi nadaljevalo.

Vse je to pametno. Izveš veliko novih stvari, zato je tudi dobro, da vse, česar ne veš, zapišeš, da se lahko kasneje spomniš. Druženje je dobro. Vsi prihajamo zato, da bi se kaj naučili in bili v družbi z vami, s kolegi in kolegicami.



Ne, ne. Žal mi je, da ni nič bolje, ampak mislim, da bo bolje. Kar se tiče prihodov, res mi je vse ustrezalo. Veliko novih stvari sem slišala, ali sem jih pa tudi uporabljala, to je pa drugo vprašanje.

Zame je vse bilo dobro, sem dobila od skupine in vašega osebja veliko lepih nasvetov. Glede prehrane.

Dobri nasveti, od skupine in od Vas in zdravnika. Dobra organizacija nam je pomagala pri vsem tem.

Zelo koristni pogovori. Imeli smo možnost dobiti zdravniške nasvete, obiskati zdravnika brez napotnice. In ne samo dobiti nasvete, ampak tudi terapije.

Nisem kaj konkretno spremenil. Je pa res, da človek nehoče pomisli na diskusijo, ki jo je gospod vodil o pozitivnem mišljenju. In verjetno je to pripomoglo k temu, da je v družini malo manj sporov. To je v redu. Drugače pa druga stvar. Je kar naporno. Zdaj sem imel kar nekaj kontaktov z ljudmi in se vsi zelo dobro počutijo v naši skupini.

Zadovoljen sem in nekatere navade, ki jih nisem imel, sedaj upoštevam. Tekočine, prehrana, življenje, vse. En splošen plus.

Izkušnje, ki jih slišim od drugih, so mi zelo pomembne. Lepo mi je, da slišim to.

Počutim se dobro, pa nekaj znanja sem si še dodal.

ZADOVOLJSTVO Z MODERATORJI

Da ne ponavljam, zame kot človeka je vaša prijaznost zelo pomembna. Dogajalo se je, da pridem k zdravniku na pregled in nove analize, on pa sedi in kadi in prevrne tisto napotnico ter napiše številko telefona, naj se oglasim in prinesem to. Nič me ne vpraša, jaz pa obrnem telefon in to je njegova privatna ordinacija. Meni se takrat povišal tlak mislim na 300. In vidimo tu Vaš pristop. Zaradi tega pravim, da je Vaša prijaznost za mene tukaj najmočnejšega.

Jaz sem že vse razložil, lahko samo še potrdim. Prijaham, ker ste zelo prijazne vse tri. Izogibam se druženju z ljudmi moje generacije. Vedno nekaj tarnajo, tega pa res ne maram. Imam slabe izkušnje z zdravniki in medicinskim osebjem, velikokrat sem razočaran. Ampak so tudi drugi primeri. Vaša prijaznost in ljubeznivost me je kar navdušila in mi ugaja, da slišim ljudi, ki imajo različne primere.

Za vaju dva pa pravim, da na mladih svet stoji.

4. Udeleženci menijo, da se je njihovo zdravstveno stanje v času obiskovanja skupine izboljšalo.

Četrtnina udeležencev med zadnjimi srečanjih poroča o izboljšanju zdravja zaradi sprememb navad. Kot merljive rezultate največkrat omenjajo bolj zdravo telesno težo (v večini primerov to pomeni hujšanje, v enem pa tudi pridobivanje teže), bolj urejen krvni pritisk, krvni sladkor ali stopnje holesterola. Več udeležencev izrazi mnenje, da so boljše počutje in boljši zdravstveni izvidi povezani s spremembami navad, ki so jih uvedli zaradi udeležbe na srečanjih (Dva meseca se hranim na ta način, odkar prihajam sem, in se lahko vidijo rezultati.). Upoštevajo tudi druge morebitne dejavnike za izboljšanje (Počutim se veliko bolje po zaslugi zdravnika, moderatorjev in skupine.), veliko vlogo pa pripisujejo skupini (To sem se tukaj naučil, sem spremenil 90% stvari.). Omenjajo, da so jim pri odločitvi za spremembe pomagale izkušnje in podpora drugih članov skupine (K temu so me spodbudili pogovori in vaši nasveti. // Jaz sem že povedal, po štiridesetih letih mi je to vse to pomagalo, da nimam več povišanega holesterola. In pravzaprav so mi pomagale vaše zgodbe, ta način, predlogi. In sem se odločil nekaj spremeniti.). Sledi izbor izjav udeležencev, ki prikazujejo mnenje udeležencev o rezultatih programa.

Vsako jutro, ko vstanem in mi ni treba k zdravniku, mi je užitek, pomeni da sem dobro. Potem napravim načrt, kaj bom delal. (...) Druženje s prijatelji na prvem mestu. Ali grem na sprehod, se družim z nekom ali grem na kakšno promocijo, razstavo, vse mi je to užitek. (...) In zdaj, prvič v 30 letih, mi je zdravnik povedal, da imam zelo dobre izvide in da nimam povišanih vrednosti trigliceridov, ni holesterola. (...) To sem se tukaj naučil, sem spremenil 90% stvari.

Vedno sem imel povečane vrednosti. Pred enim tednom sem videl, da nimam več, ker sem popolnoma spremenil način prehranjevanja. Dva meseca se hranim na ta način, odkar prihajam sem, in se lahko vidijo rezultati.

Zelo sem zadovoljna s to skupino in vsem, kar sem tukaj slišala in doživela. Kontrolirala sem se, kaj od vseh teh stvari jaz uporabljam in kaj ne. Počutim se bolje. Predvsem, krvni tlak sem imela 180 in 190, zdaj pa ne gre čez 160, ampak ima čez dan normalne vrednosti. In še ena stvar, pogosto sem prej imela bolečine in jemala zdravila, ampak zdaj lahko rečem, da v zadnjih štirih tednih ni eno noč nisem imela bolečin ali jemala zdravil. To je zame, ko se zbudim



zjutraj, velika stvar. Ko me je bolelo, predvsem me je strah infarkta, včasih sem jemala zdravila, dokler se nisem umirila. Ampak zamislite si, štiri tedna nimam bolečin. Zame osebno je to velika zmaga.

Vse pozitivno, hvaležen sem svojemu zdravniku, da mi je predlagal biti navzoč na sestankih. Veliko sem se naučil od teh ljudi. (...) Zelo cenim vse, saj se vidi sprememba v meni v smislu holesterola in tlaka, zato sem zadovoljen.

Jaz sem že povedal, po štiridesetih letih mi je to vse to pomagalo, da nimam več povišanega holesterola. In pravzaprav so mi pomagale vaše zgodbe, ta način, predlogi. In sem se odločil nekaj spremeniti.

Malo pazim glede hrane. Ko smo začeli s tečajem, sem imela 6.3 holesterola in zdaj je 6.0. Vse je v redu, tukaj se počutim prijetno in sproščeno.

Tlak se je povsem normaliziral, jemljem zdravila in vse. Tukaj se zelo dobro počutim. Vse me zanima in potem uporabljam.

Izboljšalo se je. Počutim se bolje, bolj aktivno.

Meni se je krvni tlak normaliziral. Prej sem ponoči imel veliko težav, nisem mogel spati, me je dušilo, zdaj tega pa ni več. Malo pazim, kar se tiče prehrane. To je vse dobro zame. Preden sem imel povišane vrednosti holesterola, zdaj pa je na 4.5.

Jaz sem skoraj vsak večer prej jemala zdravila, okoli treh, pol štirih ponoči. Ta čas sem imela sem bolečine, ampak nisem vzela zdravila, kar pomeni, da je veliko bolje. Pritisk je čez dan med 130-125, največ 135, zvečer pa med 155 in 160 (...) Toda pred tem je šlo tudi do 180. Pomeni, je to veliko manj in lažje. Zaradi tega zdravil ne potrebujem več. Moji sosedi so opazili, da sem bolje, da sem bolje videti in mi postane lažje. Imam težave z nogo, to me zelo moti, ta revmatizem. Teško se gibljem, vendar mi je vse to tukaj izboljšalo moje stanje.

Če smo kolikor toliko upoštevali to, o čem smo se pogovarjali, vsaj deloma, bi se pokazali izidi. Pri meni se vidi nekaj rezultatov. Pritisk je standarden, zgornji gre do 150, odvisno od trenutka. Holesterola sem imel 6.4, zdaj pa imam 5.7. Lahko se vidi, da sem se pazil, izogibal sem se mastne hrane. Morda to ni tako pomembno, ampak rezultat je važen. Kar hitro se napelje in se potem zelo težko zniža. Je treba veliko časa, da bi se prišlo do nekih mejnih vrednosti.

Sladkor je bil 6.8, zdaj pa 5.2. Nisem se toliko izogibal sladkarij, vendar nimam povišane vrednosti sladkorja. Kar se tiče teže, sem rekel, da sem shujšal. Ko sem se meril prvič, sem imel 85 kg, zdaj imam 81 kg.

Počutim se veliko bolje po zaslugi zdravnika, moderatorjev in skupine. Zdravnik mi je predpisal večji odmerek zdravila in se bolje počutim, lažje hodim in delam. Bomo videli, kako bo naprej.

Jaz sem dobil od vseh – glede prehrane. Držim se tega, veliko mi pomeni. Bolj sem aktiven.

Pridobil sem znanje in racionalizacijo vseh ljudi, ki so tukaj izražali svoja stališča. In sem se veliko naučil, sem se

izboljšal glede jemanja tekočine, vsako jutro spijem kozarec vode z medom. To je pomembno zame, to je novost.

Zjutraj je navada, da res na tešče spijem kozarec mrzle vode. Sem se privadila, da me ne boli. Drugače pa čez dan.

Se spomnim na Francko, pa da morem vodo. Pritisk si pa glih tako merim zjutraj in zvečer. Pri možu se je pa pritisk poslabšal. Ta zgornji je tudi čez 200.

Zadovoljna sem s skupino in sem zadovoljna, ker mi se tlak malce znižal. Vedno sem imela povišan tlak, ampak sem zdaj disciplinirana. K temu so me spodbudili pogovori in vaši nasveti.

Poslušam vse to in si mislim, kako bi bilo dobro, če bi se organizirali tudi zasebno, saj vsem prija. Malo holesterola sem znižala, sladkor pa malo povišala. Holesterol je bil 6.7 in zdaj je 6.3. Sladkor je bil 5.4 in zdaj je 6.0.

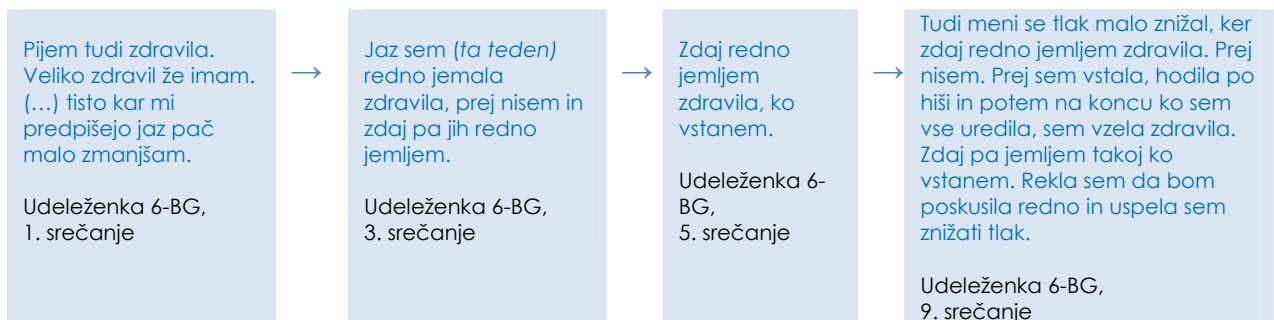
5. Večina udeležencev uvede v času srečanj skupine privzame vsaj nekaj zdravih navad.

Eden izmed ciljev intervencije in hkrati pokazatelj uspešnosti je bilo uvajanje zdravih življenjskih navad in zmanjševanje nezdravih življenjskih navad. 38 udeležencev od 39 (97%) poroča o vsaj majhnem izboljšanju navad, ki so ga uvedli v času obiskovanja skupinskih srečanj. Udeleženci se najpogosteje odločajo za naslednje spremembe: piti več vode, poskrbeti za več gibanja, paziti na zdravo prehrano, uporabljati manj soli, redno jemati zdravila. Omenjene so tudi spremembe, kot so bolj optimističen pogled na življenje, boljše komunikacijske spretnosti, večja aktivnost in podobno.

Nekaj udeležencev omenja, da jih je k uvajanju sprememb spodbudil zgled drugih članov skupine (Edino moram še to povedati, da (spijem) zjutraj en deciliter vode, to me je F. navadila.). Šest udeležencev poroča tudi, da so že v času srečanj zaznali konkretne učinke na zdravje in počutje, ki si jih razlagajo kot posledico sprememb navad (Če smo kolikor toliko

upoštevali to, o čem smo se pogovarjali, vsaj deloma, bi se pokazali izidi. Pri meni se vidi nekaj rezultatov.). Med izpostavljenimi učinki so znižana raven holesterola (Holesterola sem imel 6.4, zdaj pa imam 5.7. Lahko se vidi, da sem se pazil, izogibal sem se mastne hrane), primernejša telesna teža, v štirih primerih gre za znižanje in v enem primeru za zvišanje (Zdaj vam bom povedala, zdaj jem, zredila sem se, stehala sem se, imam 45 kg// Naj se pohvalim, odkar prihajam sem, sem shujšala 3 kg.), nižji ali bolj stabilen krvni tlak (Meni se je krvni tlak normaliziral.), nižja raven sladkorja v krvi (Sladkor je bil 6.8, zdaj pa 5.2.) in manj težav s spanjem (Nisem mogel spati, me je dušilo, zdaj tega pa ni več.). Konkretno učinke spremenjenih navad so zaznali predvsem udeleženci beograjske skupine.

Sledi kratek ilustrativni prikaz, kako se je v procesu srečevanja skupine skozi daljše časovno obdobje spreminjalo razmišljanje in vedenje ene od udeleženk raziskave.



Spremembe navad za vsakega posameznega udeleženca so podrobneje povzete v prilogi.

6. Udeleženci se soočajo tudi s težavami pri uvajanju sprememb (pogosto po obdobju začetnega navdušenja).

V prejšnjem poglavju smo poročali, da so udeleženci praviloma omenjali vsaj majhno izboljšanje življenjskih navad, osem udeležencev pa je omenjalo tudi težave pri uvajanju sprememb. Največ težav pri uvajanju sprememb omenjajo člani beograjske skupine. Zanimivo je, da udeleženci, ki med prvimi poročajo, da so začeli spreminjati svoj življenjski slog, v zadnjih srečanjih že poročajo tudi o prvih težavah pri tem. Med ovirami, ki jih omenjajo, so predvsem spremljajoče zdravstvene težave (Jaz bi rad tekkel, ampak ne morem.), težave s samodisciplino (Menila sem, da se bom navadila piti toplo vodo zjutraj, vendar nisem disciplinirana.), finančne težave (Mi vsi govorimo, ko gre za medicino, kaj smemo jesti, ampak je vprašanje, ali res imamo vsi te možnosti. Kakšne možnosti jaz imam z mojo pokojnino.), ker niso sprejeli bolezni (Imam kar naprej neurejen tlak, niha mi, je povišan. Vse, kar je tu napisano, berem. In tudi doma imam polno knjig, vendar pa nimam volje ali ne sprejemam te bolezni. Moj mož je imel povišan krvni tlak in umrl je zaradi tega. 19 let sem mu redno dajala zdravila, ampak jaz tega ne morem.) in zaradi nasprotujočih si interesov (Redno gibanje. Dovolj mi še vedno ne uspeva. Bi rada več. Imam včasih ta malega, ki je star 3 leta. Tako da ni toliko gibanja. Pa nekaj pogrebov smo imeli, pa sem šla, pa ni bilo časa.). Sledi tabela z izjavami, ki prikazujejo težave udeležencev pri uvajanju sprememb.

Jaz bi rad tekkel, ampak ne morem. Morda bi mogel, vendar bi bile posledice...

Vsi predlogi so odlični, čeprav se mi držimo vseh teh stvari, včasih se spodrsnemo. (...) Mi vsi lepo govorimo tukaj in vi ste z nami...Ampak včasih... V resnici vse to vemo, pomembno pa se je držati tega.

Mi vsi govorimo, ko gre za medicino, kaj smemo jesti, ampak je vprašanje, ali res imamo vsi te možnosti. Kakšne

možnosti jaz imam z mojo pokojnino. To je velika razprava in menim, da ni konca.

Jaz sem nezadovoljna. Sem zelo jezna nase. Vse to je koristno tukaj, lepo se je družiti, ampak sem nedisciplinirana in se dvomim, iskreno vam povem, vsakič imam problem, ko prihajam sem.

Imam kar naprej neurejen tlak, niha mi, je povišan. Vse, kar je tu napisano, berem. In tudi doma imam polno knjig, vendar pa nimam volje ali ne sprejemam te bolezni. Moj mož je imel povišan krvni tlak in umrl je zaradi tega. 19 let sem mu redno dajala zdravila, ampak jaz tega ne morem. Zelo me obremenjuje.

Poskusila bom jesti več sadja, jaz imam rad sadje, vendar sem lena.

Menila sem, da se bom navadila piti toplo vodo zjutraj, vendar nisem disciplinirana.

Imela sem naloge, ampak nisem nič naredila.

Nisem zadovoljna sama s seboj in upam da bom, ker sem obljubila, izpolnila bom naslednji teden.

Veliko novih stvari sem slišala, ali sem jih pa tudi uporabljala, to je pa drugo vprašanje.

Ja dobro bi bilo, saj to vem, sam jaz pravim, da kar bo pa bo.

Saj jaz vem, kako bi blo dobro živet, ampak sem preveč eksploziven.

Kar se gibanja tiče, je bilo bolj slabo. Sem imel še eno knjigo za prebrat in takrat se je težko dvignit.

Saj si želim, da bi živel bolj zdravo. Ko pa je čokolada tako dobra. // Po boleznih sm začel jesti sladko. Najhujš je to, da je hrana zelo dobra, ker je zabeljena. Sladkor pa maščobe dajo okus.

Jaz mislim, da nimam tako močne volje. To se bom mogla prav na novo navadit.

Redno gibanje. Dovolj mi še vedno ne uspeva. Bi rada več. Imam včasih ta malega, ki je star 3 leta. Tako da ni toliko gibanja. Pa nekaj pogrebov smo imeli, pa sem šla, pa ni bilo časa.

Trudim se piti več, ampak mi ne uspeva.

7. O razvoju pripravljenosti za medsebojno pomoč iz kvalitativnih podatkov ni mogoče soditi.

Ena izmed temeljnih predpostavk intervencije je bila domneva o pripravljenosti udeležencev za medsebojno pomoč. Bolj natančno: raziskovalna skupina je menila, da posamezniki z višjim socialno-ekonomskim položajem praviloma bolje obvladujejo svoje bolezni in imajo več znanja ter zdravih navad, in jih je želela s srečanji vrstniških skupin spodbuditi, da bi bili s svojim znanjem in izkušnjami pripravljeni pomagati tudi posameznikom z nižjim socialno-ekonomskim položajem. To tezo je raziskovalna skupina želela preveriti s kvalitativno tematsko analizo zapisov pogovorov in s kvantitativno analizo vprašalnika o stališčih in pripravljenosti za pomoč.

Kvalitativna analiza podatkov nam ne da dovolj informacij o tem, kako se posameznikova pripravljenost dajati ali sprejemati pomoč spreminja skozi proces skupinskega dela. Tematika medsebojne pomoči se v pogovorih skoraj ne pojavlja, če že, pa gre bolj za kontekst aktivnosti udeležencev izven skupine (*Mi je pa še ta lastnost dobra, dosti s starejšimi ljudmi delam prek društva invalidov in prek društva upokojencev Pobrežje. Doma imam prav zvezek od teh, ki jih obiskujemo, pa telefone, pa jaz jim dam svojega. Jaz grem včasih h kakemu takemu starejšemu, pa se tak razgovorimo, po dve, tri ure je takoj.*).

Glede na dostopne kvalitativne podatke lahko sklepamo, da so se udeleženci sicer veliko naučili iz izkušenj in informacij, ki so jih dobili drug drugega, vendar pa te izmenjave niti sporočevalec niti prejemnik nista doživljala kot medsebojno pomoč močnejšega šibkejšemu, pač pa kot obojestransko izmenjavo med enakovrednimi partnerji. Prav tako ni opaziti, da bi udeleženci z višjo stopnjo izobrazbe v pogovoru prispevali več odmevnih izjav (izjav, ki jih povzame ali parafrazira vsaj še en udeleženec). Iz zapisa pogovorov je razvidno, da v vsaki od treh skupin obstaja nekaj posameznikov, katerih izjave so pustile na drugih udeležencih vidnejši vtis, vendar so med temi 'vplivni' udeleženci tako posamezniki z visoko kot posamezniki z nizko stopnjo izobrazbe.



8. Določeni posamezniki so imeli večji vpliv na ostale udeležence kot drugi.

Že v prejšnjem poglavju smo omenili, da je mogoče v gradivu prepoznati močnejši vpliv izjav nekaterih udeležencev. Kvalitativna analiza ne podpira predpostavke, da gre predvsem za prenos izkušenj in znanj udeležencev z višjo stopnjo izobrazbe na udeležence z nižjo stopnjo izobrazbe. Podatki nakazujejo, da so udeleženci pogosto prevzeli izjavo drugega, če je šlo za:

- 'simpatičnega' udeleženca (ne glede na stopnjo izobrazbe oz. socialno-ekonomski položaj), torej za nekoga, ki si je v skupini pridobil status pozitivnega, konstruktivnega člana (*Želim biti kot D. in piti kozarec ali dva kot včasih bi bilo dobro.*);
- udeleženca, ki se je tudi sam v pogovoru večkrat skliceval na izjave drugih in dal vtis, da posluša druge in sprejema njihove ideje (*Edino moram še to povedati, da zjutraj en deciliter vode, to me je F. navadila.*);
- dobro zamisel: izjemoma se je prijela tudi zamisel manj popularnih udeležencev, kadar je šlo za dobro in izvirno idejo (*Imam en tak vrč, kamor si natočim vodo. Potem pa če popijem, novo nalijem. // Odkar sem tukaj, si res nastavim zjutraj vrč vode in jo čez dan popijem.*).

9. Učenje je bilo najbolj skokovito v delovni fazi razvoja skupine.

V skladu s pričakovanji je največ trenutkov globljega učenja zaznati v delovni fazi razvoja skupine (faza 'izvajanja' po znanem modelu B. Tuckmana). Spodnja tabela prikazuje prehajanje treh skupin med fazami razvoja skupine.

Faza razvoja skupine (Po B. Tuckmanu)	Skupina Maribor	Skupina Loški potok	Skupina Beograd
'Oblikovanje' (forming)	1. srečanje 2. srečanje	1. srečanje	1. srečanje 2. srečanje 3. srečanje
'Nevihta' (storming)	3. srečanje 4. srečanje	2. srečanje	4. srečanje
'Norme' (norming)	5. srečanje 6. srečanje podatkov	3. srečanje 4. srečanje 5. srečanje 8. srečanje	5. srečanje 6. srečanje
'Izvajanje' (performing)	7. srečanje 8. srečanje 9. srečanje 10. srečanje	6. srečanje 7. srečanje 9. srečanje	7. srečanje 8. srečanje
'Razpustitev' (adjourning)		10. srečanje podatkov	9. srečanje 10. srečanje



Vidimo lahko, da je beograjska skupina potrebovala največ časa za 'ogrevanje' in da je imela najkrajše delovno obdobje od vseh treh skupin. Mariborska skupina je proces srečevanja zaključila še v delovni fazi. Zanimivo je, da se večji del skupine še vedno srečuje v obliki kluba – morda je nezaključena skupinska dinamika pripomogla k temu razpletu. S skupinsko-dinamskega vidika je zelo zanimiva skupina Loški potok, ki se je v osmem srečanju iz delovne faze vrnila v fazo vzpostavljanja skupinskih pravil, proti koncu osmega srečanja pa je spet prešla v delovno fazo.

Medtem ko je prehajanje v drugo in tretjo fazo razvoja skupine sledilo spontanemu razvoju povezanosti in spoznavanja udeležencev, je k prehodu v delovno fazo razvoja skupine (fazo izvajanja) vidno pripomogla tema 6. srečanja, ki je bilo namenjeno pregledu 'zlatih zrn v skrinji življenja'. Udeleženci so bili povabljeni, da povedo več o svoji preteklosti, in nekaj udeležencev iz vsake skupine je z drugimi delilo osebne zgodbe na precej globoki ravni, kar je skupine premaknilo v delovno obdobje nekoliko hitreje, kot bi se verjetno zgodilo s kakšno manj osebno tematiko. V vseh treh skupinah udeleženci na naslednjem, 7. srečanju, poročajo o največ vpeljanih spremembah in izražajo največjo motivacijo za prevzemanje bolj zdravih življenjskih navad.

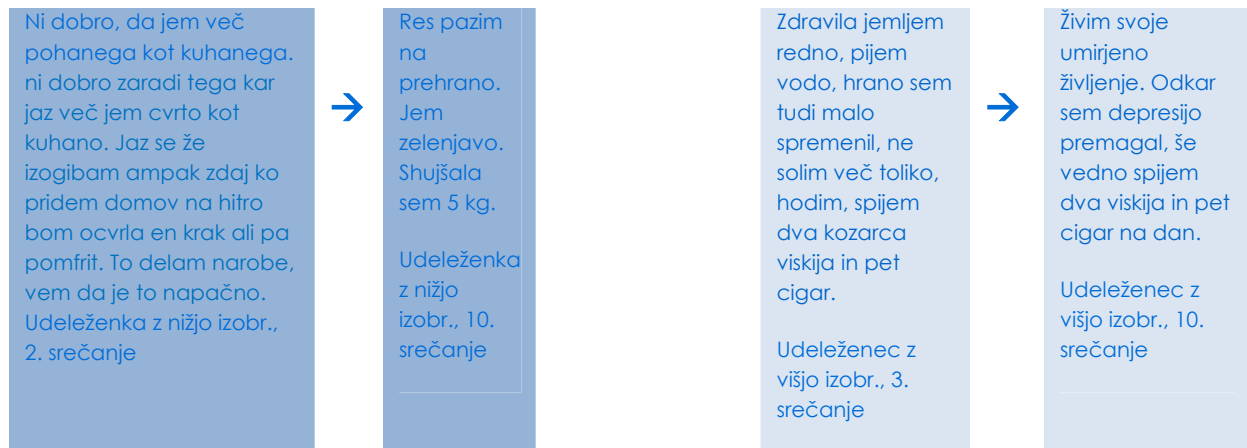
10. Razkorak med udeleženci z višjo in nižjo stopnjo izobrazbe glede koristnih in škodljivih navad je v začetnih srečanjih videti večji kot proti koncu procesa.

Socialni gradient v zdravju bi lahko zelo poenostavljeno razumeli kot razlike v zdravju med revnimi in bogatimi oz. v našem primeru kot razlike v zdravju med izobraženimi in neizobraženimi. Cilj raziskovalnega projekta je bil poskusiti zmanjšati te razlike. Kvalitativni podatki nam sicer ne dajo dovolj podatkov o tem, ali so se zmanjšale razlike v zdravstvenem stanju (pri tem nam bodo v pomoč predvsem kvantitativni podatki z zdravniških pregledov pred in po intervenciji), ponuja pa nam nekaj zanimivih ugotovitev o tem, da je glede na poročanje udeležencev res prišlo do zmanjšanja razlik v številu in vrsti koristnih in škodljivih življenjskih navad.

Udeleženci z nižjo stopnjo izobrazbe v začetku procesa poročajo o več slabih navadah, ob koncu procesa pa navajajo večje spremembe navad. Udeleženci z višjo stopnjo izobrazbe v začetku procesa nekoliko pogosteje poročajo o navadah, ki jim omogočajo boljši nadzor nad boleznijo, a se odločajo za manjše spremembe navad in vidijo na tej poti več ovir. Udeleženci z višjo stopnjo izobrazbe imajo torej boljše izhodišče, a uvedejo manj sprememb, medtem ko udeleženci z nižjo stopnjo izobrazbe v začetku poročajo o kakšni dobri navadi manj, a kasneje uvedejo več sprememb. Primer tovrstne razlike je prikazan spodaj, več o spremembah navad posameznih udeležencev pa je v prilogi.

VIŠJI IZOBRAZBENI STANDARD:
STANDARD:

NIŽJI IZOBRAZBENI



Iz kvalitativnih podatkov ni mogoče sklepati, kako je socialni gradient povezan z vrstniškim učenjem. Kvalitativna analiza nakazuje, da so pomembnejše druge spremenljivke, predvsem vloga posameznika v skupini in njegova povezanost z ostalimi člani skupine.

11. Udeleženci po udeležbi na srečanjih bolj cenijo vlogo znanja in informiranosti pri obvladovanju bolezni.

Udeleženci v zaključnih srečanjih izražajo, da jim je skupina pomagala pri boljši informiranosti o svoji bolezni in da imajo zdaj več znanja, kako jo obvladovati. Udeleženci, ki v svojih izjavah omenjajo, da zdaj bolje razumejo, zakaj je določena zdrava navada pomembna, izražajo tudi večjo pripravljenost za spremembe navad in bolj pogosto poročajo o tem, da so spremembe tudi dejansko uvedli. Ta trend se kaže predvsem med udeleženci z nižjo stopnjo izobrazbe. Pred udeležbo na srečanjih le-ti pogosto izražajo, da se sicer zavedajo, kako bi bilo potrebno skrbeti za svoje zdravje, a jih pri tem ovira pomanjkanje discipline, časa, finančnih sredstev. Na zadnjih srečanjih pa pogosto v izjavah o zdravih navadah govorijo o vzrokih, posledicah, podatkih in raziskavah, ki povezujejo določeno navado z njihovo boleznijo. Znanju o svoji bolezni in razumevanju, kako določena navada sooblikuje to zdravstveno stanje ob koncu srečevanja v svojih izjavah pripisujejo večji pomen in v svojem govoru pogosteje uporabljajo tak način argumentiranja in predstavitve.

12. Med udeleženci se je vzpostavila socialna kohezija in tovarštvo, kar je spodbudilo občutek pripadnosti skupini in občutek enakopravnosti ne glede na različen izobrazbeni in socialni položaj.

Udeleženci raziskave v vseh treh skupinah pogosto poudarijo, da se počutijo povezani z drugimi člani skupine. Glede na pokazatelje socialne kohezije v skupini (neposredne povratne informacije glede počutja v skupini, smer poteka komunikacije, dolžina spontanega pogovora med udeleženci, sklicevanje na izjave drugih udeležencev, povratne informacije drugim udeležencem, vključevanje vsakega posameznika v pogovor ipd.) se je največja povezanost vzpostavila v beograjski skupini, sledi ji skupina iz Loškega potoka, za spoznanje manj (a še vedno

precej) povezanosti se pojavi v mariborski skupini, kjer se sicer oblikuje jedro, a nekaj posameznikov ostaja bolj na robu skupine.

Udeleženci govorijo drug o drugem v smislu osebne podpore in povezanosti in v smislu truda za skupen cilj (zdravje oz. obvladovanje bolezni), pri čemer drug drugemu pomagajo s svojimi izkušnjami in znanjem. Izražajo, da želijo tovarištvo, ki se je oblikovalo med člani, ohraniti tudi po koncu formalnega srečevanja skupine. Glede na kvalitativne podatke so štiri dvojice udeleženk v času obiskovanja skupine navezalo tudi prijateljske stike, ki segajo na osebno raven (so se družile oz. pogovarjale tudi izven skupine).

Pokazal se je tudi zanimiv trend: bolj ko je posameznik vpleten v skupino (glede na dostopne kvalitativne podatke, kot so neposredne izjave o počutju v skupini, povezovanje z izjavami drugih članov, pogostost in način vključevanja v pogovor ipd.), bolj je pripravljen tvegati poskus spreminjanja življenjskih navad, četudi jih doživlja kot težko spremenljive. Podpora drugih udeležencev je pomemben dejavnik, ki spodbuja udeležence k spremembam.

13. Kvalitativna analiza ni pokazala bistvenih razlik med učinkovitostjo intervencije v ruralnem in urbanem okolju ter med različnimi nacionalnimi okolji.

V vseh treh skupinah so se vzpostavili temeljni procesi skupinske dinamike, izmenjave izkušenj, vrstniškega učenja in sprememb navad. V vseh treh skupinah udeleženci poročajo o zadovoljstvu z udeležbo v skupini in o izboljšanju zdravstvenega stanja. Majhne razlike v skupinski dinamiki, načinu komunikacije in stopnji povezanosti skupine obstajajo, a jih glede na dostopne podatke ni mogoče pripisati značilnostim kulturnega okolja – lahko bi šlo tudi za medosebne razlike med udeleženci, stil vodenja moderatorjev in za podobne dejavnike. Za vse tri skupine pa velja, da so jih udeleženci doživljali kot koristne, učinkovite in uporabne.

Zaključek

Kvalitativna analiza je potrdila osnovno hipotezo raziskovalnega projekta, da je namreč s sodelovanjem med starejšimi bolniki s hipertenzijo, ki izkazujejo različen socialni gradient, možno doseči boljše obvladovanje vsakodnevnih problemov z boleznijo in boljše zdravje udeležencev. Omejitve kvalitativnega dela raziskave so predvsem v tem, da je bil poseg zasnovan tako, da je poleg vrstniškega učenja velik del učinka mogoče pripisati uporabi delovnega gradiva, vodenju moderatorjev in občasnim prispevkom zdravnikom. Če bi želeli dobiti več informacij o samem prenosu znanj med posamezniki, bi bilo potrebno eksperiment ponoviti tako, da bi izločili druge metode dela.

Ker pa je eden izmed ciljev raziskovalnega projekta tudi oblikovanje učinkovitih metod in strategij za spopadanje s problemom hipertenzije, je kvalitativna analiza pokazala, da je bil ta cilj dosežen. Udeleženci so se dobro počutili v skupinah in so

srečanja doživljali kot koristna in dobrodošla. Način dela je prejel pozitivne odzive. Vsi udeleženci razen enega so poročali, da so v času srečanj uvedli nekaj sprememb navad, nekateri so zaznali že tudi prve pozitivne učinke uvedenih sprememb na zdravje in počutje. Več udeležencev je izrazilo željo po srečevanju skupine tudi po koncu uradnih srečanj, in po poročilih organizatorja se jih je več kot pol odzvalo na povabilu za nadaljnje srečevanje.

Kvalitativna analiza torej pokaže na nekaj manjših nedoslednosti v samem načrtu raziskave (npr. neskladje med raziskovalnim vprašanjem in izbrano metodo dela v skupini, neskladje med želeno vlogo moderatorjev in navodili za moderatorje, minimalne razlike v stopnji izobrazbe udeležencev raziskave ipd.), vendar pa glede na dostopne podatke za učinkovito in dobro sprejeto metodo dela s to starostno skupino. Podoben model bi bilo za to ciljno skupino mogoče uporabiti tudi v drugih socialnih okoljih in v povezavi z drugačno tematiko.

