

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Anjel Lavin

Skupinsko delo z osebami z izkušnjo motnje hranjenja

Magistrsko delo

Ljubljana, 2024

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Anjel Lavin

Naslov diplomskega dela: *Skupinsko delo z osebami z izkušnjo motnje hranjenja*

Mentorica: doc. dr. Alenka Gril

Kraj: Ljubljana

Leto: 2024

Število strani: 79

Število prilog: 4

Število tabel: 1

Povzetek: Motnje hranjenja so resne duševne težave, ki se kažejo v neurejenih vzorcih prehranjevanja in začnejo negativno vplivati na druga življenjska področja. Zaradi občutkov stigme in izoliranosti, ki se lahko manifestirajo kot posledica soočanja z motnjo hranjenja, je za te osebe nujno, da poiščejo podporo in vire pomoči v svojem okolju. Za motnje hranjenja obstaja veliko obravnav in pristopov pomoči, ki so na voljo. Skupinsko delo je ena izmed metod socialnega dela, ki jih lahko uporabljamo na poti do ozdravitve. Kot facilitatorka podporne skupine za osebe z izkušnjo motnje hranjenja sem se spraševala, kako so udeleženske ovrednotile delo v tej skupini. V svojem delu sem na kvalitativen način raziskovala razloge za priključitev skupini, izpolnitev pričakovanj in najljubše vidike. Raziskovala sem tudi, kaj je bilo članicam najbolj v pomoč, kakšne so bile dobre in slabe prakse dela v skupini, kako se je razvijala skupinska dinamika, kakšne so bile novo usvojene veščine in znanja zaradi članstva v skupini, kakšen je bil doprinos skupine k življenju posameznic, kako so sodelujoče ocenile možnosti za aktivno participacijo in delo facilitatork in kakšni so bili predlogi za izboljšanje dela v prihodnje.

Ključne besede: motnje hranjenja, samopodoba, samopomoč, skupinsko socialno delo, skupinsko delo, podpora in pomoč, podporni skupina, facilitator, skupinska dinamika, normalizacija

Summary: Eating disorders are serious mental health problems manifested in disturbance in eating patterns that start to have a negative impact on other aspects of life. Due to the feelings of being stigmatised and isolation that can result from experiencing an eating disorder, it is essential for such people to seek support and sources of help in their environment. There are many treatments and support approaches available for eating disorders. Group work is one of the social work methods that can be used on the road to recovery. As a facilitator of a support group for people with an eating disorder experience, I wondered how the participants evaluated the work in this group. My work involved qualitative investigation of the reasons for joining the group, the fulfilment of expectations and favourite aspects. I also explored what was most helpful for the members, what were the good and bad practices of the group work, how the group dynamics developed, what skills and knowledge were newly acquired as a result of being part of the group, what the group contributed to the lives of the individual women, how did the participants evaluate the opportunities for active participation and the work of the facilitators, and what were the suggestions for improving the work in the future.

Keywords: eating disorders, self-image, self-help, group social work, group work, support and assistance, support group, facilitator, group dynamics, normalisation

Magistrska naloga

SKUPINSKO DELO Z OSEBAMI Z IZKUŠNJO MOTNJE HRANJENJA

Mentorica: doc. dr. Alenka Gril

Avtorica: Anjel Lavin

Ljubljana, 2022

PREDGOVOR

Med študijem na fakulteti za socialno delo sem zaradi sodelovanja pri predmetih modula Psihosocialne podpore in pomoči, kot je Skupinsko delo v socialnem delu, pridobila veliko zanimanje za to zanimivo metodo socialnega dela, skupinsko delo. V šolskem letu 2020/21 sem v okviru prakse pri projektu TropTNT dobila idejo za ustanovitev on-line podporne skupine Vse bo še OK, ki je bila namenjena razbremenitvi in medvrstniški podpori med študenti v času pandemije. Skozi vodenje te skupine sem se ogromno naučila, na magistrski stopnji pa je vzniknila ideja o ustanovitvi podporne skupine za osebe, ki se ali pa so se kadarkoli v svojem življenju spopadale z motnjo hranjenja. Ideja je nastala zaradi moje lastne izkušnje s to boleznijo in ker sem opazila, da imam v skupnosti kar nekaj oseb ki so doživljale podobno. Zaželela sem si ustvariti varen prostor za pogovor in možnost za podporo za osebe s to izkušnjo. Skupina je z delovanjem začela novembra 2022 in je trajala vse do junija 2023. Odločila sem se, da njeno delovanje opišem tudi v svoji magistrski nalogi.

V uvodu bom opisala motnje hranjenja, skupinsko socialno delo in delo v podpornih in skupinah za samopomoč. V raziskovalnem delu bom preučevala, kako so udeleženske ocenile podporno skupino in njen doprinos k njihovem življenju. Magistrsko delo zaključujem s strnitvijo sklepov, z novimi spoznanji in predlogi, ki bi lahko izboljšali pomoč na področju motenj hranjenja in skupinskega dela v socialnem delu.

KAZALO VSEBINE

1. PREGLED PROBLEMATIKE	8
1.1. VRTSE MOTENJ HRANJENJA	9
1.2. VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA.....	10
1.3. OBRAVNAVA IN PRISTOPI PODPORE IN POMOČI OSEBAM Z MOTNJO HRANJENJA.....	15
1.4. SKUPINSKO DELO V SOCIALNEM DELU	18
2. OBLIKVANJE PROBLEMA.....	26
2.1. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA:	27
2.2. OPREDELITEV POJMOV.....	28
3. METODOLOGIJA	28
3.1. VRSTA RAZISKAVE.....	28
3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV	29
3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE	29
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	30
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV.....	30
4. REZULTATI	33
5. RAZPRAVA	37
6. SKLEPI.....	43
7. PREDLOGI.....	45
8. UPORABLJENA LITERATURA.....	48
9. PRILOGE.....	51

1. PREGLED PROBLEMATIKE

Motnje hranjenja so vse bolj pogost pojav v moderni družbi. Motnje hranjenja so resne duševne težave, kažejo se v spremenjenem, obsedenem odnosu do hrane in do telesa ter resnih motnjah prehranjevalnih navad. Definicije so različne, skupna pa jim je teza, da se motnja hranjenja pojavi, ko neurejeni vzorci prehranjevanja – kakršnikoli že, začnejo negativno vplivati na človekova življenjska področja. Ljudje se ne soočajo samo s težavami v prehranjevalnih navadah in težavami s telesno težo, doživljajo lahko tudi spremljajoče depresivne in tesnobne simptome, težave v odnosih z drugimi ter druge duševne stiske. (Middleton in Smith, 2012). Praviloma imajo tudi nizko stopnjo samospoštovanja in samozavesti. Hranjenje in odklanjanje hrane pri teh osebah predstavlja način za kratkotrajno lajšanje teh stisk in neprepznanih, nezaveščenih čustev (Middleton in Smith, 2012). Anoreksija, bulimija in prisilno prenašanje so najbolj poznane oblike motenj hranjenja, vendar pa običajna diagnostična shema razlikuje tudi druge motnje, ki niso podrobneje opisane, npr.: ortoreksija, bigoreksija, itd. (Reich in Kröger, 2009). Posamezne oblike motenj hranjenja pogosto prehajajo iz ene oblike v drugo. Osebe z motnjami hranjenja se pogosto soočajo tudi z občutki socialne izoliranosti, pogosto je motnja hranjenja nekaj prikritega, kar težko delijo z drugimi, oziroma je v veliko primerih to tudi nekaj, kar skrivajo. Zato lahko pride do občutkov osamljenosti in nerazumevanja (Middleton in Smith, 2012).

Takšnim osebam sem kot socialna delavka želela ponuditi priložnost za drugačno izkušnjo, zato sem med šolskim letom 2022/23 ustanovila in facilitirala podporno skupino za osebe z izkušnjo motnje hranjenja. Skupinsko delo je oblika socialnega dela, ki zagotavlja skupno pomoč, podporo članov, priložnost za učenje empatičnega odzivanja, povratne informacije, pridobitev upanja, normalizacijo, možnost prakticiranja novih vedenj, rekapitulacijo, socializacijo, validacijo, izmenjavo izkušenj in učenje med člani skupine (Toseland in Rivas, 2011). Poznamo več različnih skupin, naravne in formirane: skupine za samopomoč, podporne skupine, delovne skupine, terapevtske skupine, socializacijske skupine (Toseland in Rivas, 2011).

V svojem delu se bom osredotočila na podporno skupino oziroma delo z osebami z izkušnjo motnje hranjenja v podporni skupini. Pisala bom o uspešnosti podporne skupine za osebe z izkušnjo motnje hranjenja, ki jo bom s pomočjo metode opazovanja z udeležbo analizirala skozi različne vidike tega skupinskega procesa: proces ustanavljanja, skupinsko dinamiko, metode dela, komunikacijske vzorce, skupinsko dinamiko, skupinsko kohezijo, skupinsko kulturo,

morebitne težave v skupini in njihovo reševanje in proces zaključevanja skupine. Z metodo fokusne skupine bom pri članicah raziskovala razloge za priključitev skupini, dobre in slabe prakse dela v skupini, občutek sprejetosti, nova pridobljena znanja, prispevek skupine k njihovim življenjem, kako je skupina zadostila njihovim pričakovanjem in predloge za nadaljnje delo.

1.1. VRSTE MOTENJ HRANJENJA

Različnih motenj hranjenja je veliko, v nadaljevanju bom predstavila le nekaj najpogostejših.

Anoreksija

Osebe vse bolj omejujejo količino zaužite hrane – celo do stradanja, hkrati pa pogosto pretirano telovadijo, tudi po več ur dnevno. Sčasoma izgubijo nadzor nad hujšanjem. Zaradi tega se od vseh vrst motenj hranjenja prav tu najprej pojavi vsem opazna zunanja posledica, ki se kaže kot ekstremna izguba telesne teže, ki lahko celo ogrozi življenje. Razvijejo tako imenovano popačeno telesno shemo. Zelo se bojijo debelosti in čeprav so že povsem shujšani in pretirano vitki, mislijo, da so debeli. Ko se pogledajo v ogledalo, se vidijo debeli, čeprav so v resnici podhranjeni (Švab et. al., 1998).

Bulimija

Osebe z bulimijo so dlje časa zaposlene s prehranjevanjem, zanje je značilna ekstremna lakota, hlepenje po živilih. V določenih fazah to željo doživljajo kot nepremagljivo. Pojavljajo se napadi prenajedanja z izgubo nadzora nad lastnim početjem. V kratkem časovnem razmaku pojedjo velike količine hrane. Prenajedanja se sramuje, zato to počne skrivaj. Ker pa se bojijo, da bi se zredili, sami sprožijo bruhanje. Uporabljajo tudi odvajala, se pretirano ukvarjajo s športom, z namenom hujšanja. Prisotna je preokupiranost z obliko svojega telesa, telesno težo in stalen strah pred debelostjo ter občutki pomanjkljivega nadzora nad lastnim hranjenjem (Reich in Kröger, 2009).

Kompulzivno prenajedanje

Značilnost prisilnega prenajedanja so ponavljajoči napadi prenajedanja, ki jih osebe doživljajo kot nenadzorovane. Med temi napadi pojedjo bistveno več, kot bi zdrav človek zaužil v podobnih razmerah, jedo pogosto, ko niso lačni, hitro in do neprijetnega občutka polnosti. Svojega prehranjevalnega vedenja se sramujejo, zlasti zaradi količine zaužitega. Zato so med prenajedanjem najraje sami. Pozneje se redno pojavlja občutek odpora do sebe, deprimiranost,

občutek krivde in sramu. Kompulzivno prenašanje je neredko povezano s čezmerno telesno težo, ni pa nujno (Reich in Kröger, 2009).

Ortoreksija

Gre za sodobnejšo obliko motenj hranjenja, ki se kaže v prekomerni in pretirani skrbi za zdravo oziroma »pravilno« prehrano. Skrb za zdravo prehrano gre do takšne mere, da osebe povsem spremenijo svoj način življenja. Običajno razvijejo povsem svoja pravila prehranjevanja in strogo ločijo med dovoljenimi in nedovoljenimi živili. Zdrava prehrana postane osrednji del njihovega življenja, zato porabijo ogromno časa – tudi več ur na dan za dejavnosti, ki so povezane s prehrano. Preštevanje in preračunavanje kalorij, vitaminov, hranilnih vrednosti, škodljivih snovi in podobnega je zanje zelo pomembno. Dovoljeno količino živil postopoma zmanjšujejo. Kot druge motnje hranjenja, tudi ortoreksija pogosto vodi do socialne izoliranosti (Reich in Kröger, 2009).

Bigoreksija

Za bigoreksijo najpogosteje zbolijo moški. Za te osebe je značilno, da se pretirano ukvarjajo s krepitvijo in razvijanjem mišic. Veliko vadijo v fitnes centrih, se zavežejo strogemu režimu treningov in strogemu prehranjevanju z odrekanjem različnim vrstam hrane. Nikoli niso zadovoljni s svojo podobo in nikoli se ne počutijo dovolj izklesani, zato uživajo velike količine hrane za krepitev mišic in se odrekajo drugim vrstam hrane, kar lahko postopoma vodi v motnjo hranjenja. Znaki bolezni se običajno začnejo v poznih najstniških letih, zlasti pri fantih, ki imajo izrazito slabo samopodobo in se počutijo majhne in šibke (Pirih, 2017).

1.2. VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja so splet osebnih vzrokov in so za vsakega posameznika drugačne. Največkrat gre za prepletanje številnih vzrokov in sprožilnih dejavnikov. Na njihov razvoj vplivajo biološko-genetski, družinski in socialno-kulturni dejavniki. Anoreksija, bulimija, prenašanje, obsedenost z zdravo prehrano in obsedenost z razvitostjo lastnih mišic so duševne motnje, ki vzniknejo v različnih razvojnih obdobjih. Po eni strani je motnja hranjenja vedno odraz posameznikove lastne epistemologije in doživljanja, ki je, kot vemo, nekaj zelo zapletenega, individualnega in subjektivnega. Zato pri motnjah hranjenja, tako kot pri drugih težavah v duševnem zdravju ne moremo enoznačno opredeliti le enega vzroka ali dejavnika, ki je pripomogel k razvoju problema. Pri motnjah hranjenja gre za preplet osebnih dejavnikov in socialno-kulturnih pritiskov. Motnje hranjenja bi lahko na ta način opredelili kot strategije spopadanja s čustvi in občutki, ki pa so hkrati povezane s trudom ustrezati družbenim lepotnim

idealom. (c, 2020) Anoreksija je najzgodnejša oblika motnje hranjenja, pojavi se na prehodu iz otroštva v adolescenco (najpogosteje od 12. do 18. leta), najnovejše ugotovitve pa to mejo še močno znižujejo (Middleton in Smith, 2012). Bulimija se pogosteje pojavlja v kasnejši puberteti in mladostništvu (od 16. do 30. leta), kompulzivno prenažanje pa v zrelejših letih (po 30. letu) (Middleton in Smith, 2012). Nedvomno ima pri naraščanju pogostosti motenj hranjenja velik vpliv vrednostni sistem, izhajajoč iz medijev: propagiranje vitkega telesa pri ženskah in izklesanega mišičastega telesa pri moških. Švab s sodelavci ugotavlja, da se starostna meja začetka obremenjevanja s svojim telesom in hranjenjem drastično niža – vse več je deklic, ki že v šestem ali sedmem razredu ugotavljajo, da niso zadovoljne z izgledom svojih teles. (Švab idr., 1998) Odločijo se za shujševalno dieto, ki pa pogosto preraste v motnjo hranjenja (Švab idr., 1998).

1. SOCIALNO-KULTURNA TEORIJA

Motnje hranjenja opredeljujemo kot »bolezni sodobnega časa«. Velikokrat o njih govorimo kot o »kulturno pogojenih sindromih postmodernega obdobja« oziroma boleznih, ki so se pojavile kot posledica čedalje bolj razširjenega in nezdravega poudarjanja pomena telesnega videza. Čeprav drži, da danes »popolnemu videzu« kot družba posvečamo preveč časa in medijskega prostora, pa motnje hranjenja niso le še en produkt informacijske dobe. Patološke vzorce prehranjevanja (prenažanje, bruhanje in ekstremno postenje), ki jih danes imenujemo motnje hranjenja, najdemo v večjem delu človeške zgodovine (Murovec, 2020).

V antičnem Egiptu so zdravniki »čiščenje telesa« z bruhanjem predpisovali kot tridnevno mesečno prakso z namenom ohranjanja zdravja. Hrana je namreč takrat veljala za sam izvor najrazličnejših bolezni. Tudi v antičnem Rimu se je, v nasprotju s splošnim prepričanjem, bruhanje predpisovalo le kot oblika zdravljenja, ki se ni izvajala dnevno (dnevno bruhanje kot način zdravljenja so si lahko privoščili le najbogatejši) (Murovec, 2020). Post kot odpovedovanje hrane iz verskih razlogov prav tako poznamo že stoletja. Premisa za tem početjem predpostavlja, da skrajni post in asketizem posnemata Jezusove muke med križanjem, tako da se lahko na ta način posameznik očisti greha, očisti svoje telo in si zagotovi božjo odrešitev. Različni zapisi iz srednjega veka in viktorijanske dobe pričajo o svetnikih, ki so tudi umrli (in bili zaradi tega čaščeni) zaradi samoiniciativnega stradanja. Kljub temu pa se vsi omenjeni primeri patološkega prehranjevanja ne povezujejo z nizko telesno samopodobo, za njimi tičijo drugačni vzroki. Šele ob koncu 19. stol. zasledimo prve primere podhranjenih pacientk, ki so odrekale hrano in so jih zdravniki opisali kot »pretirano, bolešno obremenjene

z željo biti suhe«. Leta 1980 sta bulimija in anoreksija dobili kvalifikacijo duševne motnje, za katero so značilni moteni vzorci prehranjevanja v povezavi s pretirano željo po vitkem izgledu in strahom pred pridobivanjem telesne mase. Čeprav se lepotni ideali s časom spreminjajo, za zadnja desetletja še posebej velja, da se vitkost (in včasih tudi pretirana vitkost) povezuje z lepoto, privlačnostjo. Prisotnost motenih vzorcev prehranjevanja skozi čas in njene spremembe v povezavi z vzroki za takšno vedenje kažeta na to, da so motnje hranjenja družbeno konstruirane. Ne samo da so v sodobnem času družbeno konstruirane kot klasificirane motnje, konstruira jih družba in kultura s svojimi vsiljenimi podobami idealne telesne teže (Shanbhag, 2020).

2. KULTURA DIET IN EKONOMSKA TEORIJA

Harrison (2019, str. 32) kulturo diet opredeljuje *kot sistem prepričanj, ki "časti vitkost in jo enači z zdravjem in moralno krepostjo", spodbuja hujšanje in ohranjanje nizke telesne teže, kot način za izboljšanje družbenega statusa, ter demonizira nekatera živila in načine prehranjevanja, medtem ko druge povečuje.*«

V nasprotju z razširjenim prepričanjem, da so motnje hranjenja predvsem psihiatrične narave, bom v nadaljevanju sledila tezi, da so tudi simptom družbenega problema. Motnje hranjenja in neurejeno prehranjevanje sta bolezni, ki jih je povzročila kultura in jih delno spodbujajo ekonomske in družbene institucije, ki imajo koristi od "kulta vitkosti", ki ga spodbujajo množični mediji. Obstaja donosen trg, povezan z motnjami hranjenja: industrija oglaševanja, hujšanja, dietne hrane, fitnesa in lepotne kirurgije se tega dobro zavedajo in od njega donosno profitirajo (Hesse-Biber, Leavy, Quinn, Zoino, 2006). Bemporad predlaga zanimivo ekonomsko teorijo, ki pravi, da so ženske po naravi obilnejše, zato jih nenehno bombardiranje z nemogočim idealom vitke ženske povzroča kronično zmedenost in nezadovoljstvo s seboj, zaradi česar so bolj pripravljene kupovati izdelke, ki jim obljubljajo, da bodo postale vitke ali ostale vitke (Bemporad, 1997).

Hao v svoji raziskavi, ki je preučevala telesno podobo moških in žensk, poroča o večjih željah po vitkem telesu sodelujočih oseb ženskega spola. Ugotavlja tudi, da več žensk poskuša shujšati kot moških. Poleg tega je vedenje v zvezi s spremljanjem telesa in spreminjanjem telesa med ženskami bolj izrazito. V tej študiji Hao še navaja, da višja stopnja nezadovoljstva z ženskimi telesi odraža zgoraj opisano družbeno-kulturno ozadje. Hkrati rezultati te študije poudarjajo povezavo med nezadovoljstvom s telesom in omejitvami hrane pri mladih. Višja kot je stopnja

nezadovoljstva s telesom, višja je stopnja pristnosti omejevanja hrane in neurejenega prehranjevanja (Hao, 2022).

Hesse-Bieber s sodelavci razpravlja o tem, da se mlade ženske iz revij, oglaševanja, fitness klubov in drugih kulturnih institucij naučijo, da je zaželena idealna teža bistveno manjša, kot bi bila v medicinski literaturi predlagana kot zdrava. Ta "ultra vitek" ideal je "kultiviran" s strani prehranskih, kozmetičnih, lepotnih, medicinskih, večmilijonskih industrij in množičnih medijev in so pomemben strukturni element današnjega kapitalističnega sistema. Res je, da se vse posameznice temu idealu ne trudijo ali želijo podrediti v enaki meri, če se sploh želijo. Vendar so ti kapitalistični interesi, povezani s patriarhalnimi interesi, prepričali ženske, da je ohranjanje ultra vitkega telesa enačeno s samo-izpopolnitvijo in samokontrolo, ki po svoji zasnovi ali učinku povzroči razširjen družbeni nadzor nad ženskami - njihovimi mislimi, telesi, časom, energijo, denarjem. Zato je človekovo posredovanje, čeprav obstaja, bolj težko ločiti od interesov oblasti. Ukvarjanje s prehrano, fitnessom in lepотно kirurgijo lahko postanejo metode nadzora in podrejanja žensk. Ženske porabijo ogromno časa, čustvene energije in denarja, da bi dosegle idealno ultra vitko postavo. Te dejavnosti izčrpavajo njihove ekonomske in čustvene kapitale od drugih možnih naložb, h katerim bi lahko ženske stremele; na primer politično delovanje, izobraževanje in poklicno napredovanje - dejavnosti, ki bi spodbujale njihovo opolnomočenje. Na podlagi navedenega lahko razumemo, kako kapitalizem in patriarhalni interesi ohranjajo te podobe in se poslužujejo posebnih psiholoških dejavnikov, ki učinkovito vplivajo na množično trženje teh lepotnih idej, zaradi česar naj bi bile ženske bolj ali manj ranljiva skupina za glede motenj hranjenja (Hesse-Biber, Leavy, Quinn, Zoino, 2006).

3. NIZKA TELESNA SAMOPODOBA

V prejšnjih poglavjih sem opisala, kako družba in kultura vplivata na razvoj motenj hranjenja. Mediji in vsiljevanje ideala vitkega telesa lahko drastično vplivajo na znižanje telesne samopodobe. Čeprav sem opisovala predvsem žensko populacijo, pa moški tu niso nobena izjema, saj tudi zanje obstajajo družbeno vsiljeni lepotni ideali. Čeprav je prevalenca pojavnosti motenj hranjenja višja pri ženskah, se z njimi in nizko samopodobo spopadajo tudi moški. Težave s telesno podobo se lahko začnejo že v zgodnjem otroštvu, v času oblikovanja lastne samopodobe. Oblikuje se predstava o svojem videzu, zdravju in sprejemanju samega sebe. K vsemu temu, poleg individualnih psiholoških predispozicij, močno vplivajo družbene vsiljene podobe lepotnih idealov ter tudi negativni komentarji in opazke drugih ljudi. Če ima nekdo težave s telesno podobo, se mu včasih celo zdrava telesna teža zdi prevelika. Nekdo z

motnjo hranjenja, ki vodi v pretirano hujšanje, pa v svojem odsevu ne vidi resničnosti, ampak se kljub morebitni izgubljeni telesni teži še naprej dojema kot debelega (Magnolia Creek, b.d.).

V svoji študiji avtor Tylka ugotavlja povezavo med nezadovoljstvom s telesom in neurejenimi vzorci prehranjevanja pri ženskah. Večina žensk (78 %) v tej raziskavi poroča o precejšnjem nezadovoljstvu s telesom, vendar hkrati ne poroča o resnih stopnjah simptomatike motenj hranjenja. Tylka dodaja tretje spremenljivke, ki vplivajo na nezadovoljstvo s telesom in na njegovo povezavo s simptomatiko motenj hranjenja. Raziskanih je bilo sedem spremenljivk, da bi ugotovili, ali ublažijo to razmerje v 2 vzorcih ($n = 304$, $n = 373$ študentk). Kot je bilo pričakovano, so telesni nadzor, nevroticizem in družinski član in prijatelj z motnjo hranjenja okrepili primarno povezavo med nezadovoljstvom s telesom in simptomatiko motnje hranjenja. (Tylka, 2004)

4. MOTNJE HRANJENJA KOT ODGOVOR NA STRES IN TRAVMO

Nedavne študije potrjujejo pomen ocene travme in posttravmatske stresne motnje (PTSM) pri zdravljenju motenj hranjenja. Med udeleženci različnih študij so odkrili povezavo med motnjami hranjenja, zlasti med bulimijo nervozo in travmo (Brewerton, 2007).

Rezultati študije avtorja Liu pričajo o tem, da je višja stopnja stresa povezana z večjim neurejenim prehranjevanjem: med njima obstaja pomembna pozitivna korelacija. Za preizkušanje te hipoteze sta bila izvedena korelacijski in regresijski test med lestvico stresa in rezultatom za neurejeno prehranjevanje. Ta korelacija nakazuje 33-odstotno povezanost (Liu, 2022).

Girlani s sodelavci pa ugotavlja, da je razmerje med ravno stresa in tveganjem za motnje hranjenja pri mlajših odraslih posameznikih. Rezultati študije pričajo o tem, da so bile udeleženke njihove raziskave stare 20-22 let bolj pod stresom kot moški. Udeleženke z visoko stopnjo stresa so hkrati imele tudi simptome prehranjevalne motnje, in sicer pretirano razmišljanje o hrani, preobremenjenost s telesno podobo in težo, kar nakazuje na nevarnost motnje hranjenja. Ti rezultati kažejo, da so ravni stresa povezane s tveganjem za nastanek motenj hranjenja. (Girani, 2021)

Breland s sodelavci poroča, da so skoraj vsi sodelujoči v njihovi študiji priznali povezavo med izpostavljenostjo travmi in neurejenim prehranjevanjem. Na primer, eden od udeležencev je

odnos povzel z besedami: *"Prenajedam se, ker sem doživel travmatično izkušnjo in sem zaradi tega jezen."* (udeleženec 19, fokusna skupina). Drugi udeleženci so poročali, da je travma povezana z vsiljenimi mislimi, kot je nizko samovrednotenje, kar je pripomoglo k razvoju neurejenega prehranjevanja (Breland, 2017).

Čeprav je spolna zloraba otrok že dolgo priznana kot dejavnik tveganja za motnje hranjenja in se lahko poleg slednjih kaže tudi v drugih psihiatričnih motnjah, nedavne študije kažejo, da lahko tudi druge vrste travm privedejo do motenj hranjenja. Ena izmed njih je pokazala, da je velika večina žensk in moških z anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo in drugimi motnjami hranjenja poročala o medosebni travmi v preteklosti (Mitchell idr., 2012). Približno tretjina žensk z bulimijo, 20 % z motnjami hranjenja in 11,8 % z drugimi motnjami hranjenja je izpolnjevalo merila za posttravmatsko stresno motnjo. Najpomembnejša ugotovitev je bila, da je stopnja motenj hranjenja splošno višja pri osebah, ki so doživele travmo in se spopadajo s posttravmatsko stresno motnjo (Mitchell idr., 2012).

1.3. OBRAVNAVA IN PRISTOPI PODPORE IN POMOČI OSEBAM Z MOTNJO HRANJENJA

Za osebe, ki se soočajo z motnjami hranjenja sta pomoč in podpora nujno potrebni. Zagotoviti si podporo je bistveni del pri premagovanju glavne težave, s katero se te osebe spopadajo, in to je osamljenost. Motnje hranjenja posameznika prisilijo, da ohranja velik del svojega življenja v tajnosti, zato se ljudje z motnjami hranjenja pogosto vse bolj izolirajo (Middleton in Smith, 2012).

Raziskava avtorjev Cortés-García, Rodríguez-Cano in Von Soest (2022) priča, da neurejeno prehranjevanje pri ženskah napoveduje povečano stopnjo osamljenosti, kar podpira njuno hipotezo, da lahko težave s prehranjevanjem med ženskami resnično spodbujajo socialni umik in osamljenost. Bulimični simptomi so lahko še posebej pomembni za razvoj osamljenosti, kar kaže na pomembno povezavo med bulimijo in osamljenostjo med ženskami. Rezultati so v skladu s mnenjem, da neurejeno prehranjevanje na splošno, zlasti bulimične simptome, pogosto spremljajo občutki sramu in krivde. Takšni občutki pa lahko vodijo v socialno izolacijo in osamljenost, zlasti v poznih najstniških letih do sredine 20-ih let, razvojnem obdobju, ko se oblikujejo novi družbeni odnosi in kjer tem osebam običajno primanjkuje vsakodnevnih stikov. Ženske v tej starostni skupini z neurejenim prehranjevanjem so zato lahko še posebej nagnjene k izolaciji od normalizirajočega vpliva svojih vrstnikov in družine, kar omogoča, da njihovo nezdravo prehranjevalno vedenje, kot so bulimični simptomi, vztraja brez nasprotovanja.

»Če gledamo nazaj, je moj vsakdan sestavljala skrb, kako bi se lahko uspešno izognila hrani in drugim ljudem, zlasti tistim, ki so se poskušali vtikati in so ogrožali mojo motnjo hranjenja. Seveda sem se ogibala hrane, toda ogibala sem se tudi vseh ljudi in vseh njihovih vprašanj in ponujene pomoči. Živela sem osamljeno in prazno dvojno življenje, zato sem sovražila sebe.«
– izpoved osebe, ozdravele od bulimije (Middleton in Smith, 2012, str. 68).

1. ZDRAVNIŠKA POMOČ

Middleton in Smith (2012) menita, da ima zdravnik pomembno vlogo pri zdravljenju motenj hranjenja. Pregled telesnega zdravja in pogovor z osebnim zdravnikom sta prvi korak do pomoči strokovnjakov. Čeprav je motnja hranjenja obravnavana kot duševna motnja, pa je pomembno najprej preveriti, ali je telesno zdravje dovolj dobro, da bo oseba imela čas in energijo predelati čustvena vprašanja, ki se skrivajo za motnjo hranjenja, in da ne obstaja nevarnost za resne zdravstvene zaplete. Zdravnikova naloga je tudi ta, da si skupaj z uporabnikom prizadeva zagotoviti, da ta dobi pomoč, ki jo potrebuje, saj:

- opravi začetno oceno vaših težav s prehranjevanjem;
- skrbi za preglede in stalno kontrolo zdravja (krvne preiskave, kontrola telesne teže in krvnega pritiska);
- koordinira druge službe, ki so vam v pomoč;
- piše napotnice.

1. SPECIALISTIČNE ZDRAVSTVENE STORITVE

Z zdravnikom se lahko osebe dogovorijo tudi za specialistične storitve, kot so redni obiski pri psihologu in svetovanje strokovnjaka za prehrano na podlagi izdane napotnice (Middleton in Smith, 2012).

2. BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE

Motnje hranjenja je potrebno obravnavati zelo resno. Anoreksija je najtežje obolenje, ki se lahko razvije pri vsakem mladostniku ali mladem odraslem. Stopnja umrljivosti je pri anoreksiji v primerjavi z drugimi duševnimi boleznimi najvišja. Bolnikov z anoreksijo z indeksom telesne mase 12 ali manj je treba najprej zdraviti v bolnišnici. Zaradi telesne šibkosti tudi psihoterapija ni več mogoča. Poleg tega je pri anoreksiji nujna napotitev v bolnišnico, kadar gre za hitro zmanjševanje telesne teže, dehidracijo, pomanjkanje elektrolitov. To lahko na določeni stopnji tudi ogrozi življenje. (Reich in Kröger, 2009).

Če se nekomu telesno in čustveno stanje tako poslabša, da vzbuja resno skrb, se lahko odloči za bolnišnično zdravljenje v bolnišnici z oddelkom za motnje hranjenja ali drugi psihiatrični ustanovi. Pri nas starejše od 17 let zdravijo v oddelku za motnje hranjenja na Psihiatrični kliniki. Sprejem običajno poteka po predhodnem dogovoru oziroma nasvetu izbranega zdravnika ali lečečega psihiatra. Vključitev v zdravljenje mora biti posameznikova povsem samostojna odločitev. Mlajši pa se zdravijo v otroški in mladostniški ter adolescenti enoti (Psihiatrična klinika, b.d.).

2. SVETOVANJE IN DRUGE VRSTE ZDRAVLJENJA

Middleton in Smith (2012) pravita, da svetovanje osebi zagotovi določen čas in prostor, da se lahko pogovarja o tem, kako se počuti. Poleg zdravnika je še cela vrsta ljudi in služb, ki lahko nekomu pomagajo, medtem ko si prizadeva za ozdravitev. K psihologu ali psihiatru lahko posameznika napoti zdravnik ali pa si oseba pomoč poišče sama pri svetovalcu, psihoterapevtu, pri organizacijah za pomoč osebam z motnjami hranjenja itd. Njihova pomoč in svetovanje sta lahko zelo koristna. Osebe ima pogosto lastne izkušnje z motnjo hranjenja, zato lahko resnično razume, kaj nekdo doživlja. Članstvo v taki organizaciji je zelo koristno, ker zagotavlja občutek vključenosti v skupino ljudi, ki se soočajo s podobnimi izzivi.

Carol s sodelavci v svoji študiji učinkovitosti zdravljenja motenj hranjenja s psihoterapijo ugotavlja, da je skupinsko kognitivno-vedenjsko zdravljenje, ki ga vodi terapevt, privedlo do višjih stopenj abstinence od prenehanja, stradanja itd., večjega zmanjšanja pogostosti simptomov motenj hranjenja in manjšega izčrpavanja v primerjavi s skupino, ki se za terapevtsko pomoč ni odločila. Ugotovitve kažejo, da je terapevtsko izvajanje zdravljenja povezano z boljšim kratkoročnim izidom in manj intenzivnimi dolgoročnimi posledicami zaradi motenj hranjenja kot zdravljenje brez pomoči psihoterapevta (Carol i.b.d., 2023)

3. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Skupine za samopomoč so lahko zelo dober vir podpore in pomoči na poti do ozdravitve tako za osebe z motnjo hranjenja kot za njihove svojce. Običajno jih vodi nekdo, ki je že sam izkusil motnjo hranjenja in se nato zdravil, tako da poleg znanja, ki ga ima, lahko posreduje tudi koristne lastne izkušnje, daje pa tudi vidno upanje na ozdravitev (Middleton in Smith, 2012).

V študiji avtorja Rathnerja in sodelavcev so bili sodelujoči razdeljeni v dve skupini. Ena skupina je predstavljala udeležence vodene skupine za samopomoč, druga skupina pa te vrste pomoči ni prejela. Obe skupini sta bili ocenjeni s strukturiranimi intervjuji in

standardiziranimi testi. Vsi udeleženci so sprva izpolnjevali merila za motnje hranjenja. Po 15 mesecih je polovica udeležencev skupine za samopomoč še vedno izpolnjevala ta merila, pet pa jih je napredovalo do te mere, da kriterije za potrjevanje problematike motenj hranjenja ni več izpeljevala. Udeleženci so pokazali znatno izboljšanje specifične psihopatologije (težnja po vitkosti, bulimija), splošne psihopatologije (depresija) in psihosocialne prilagoditve, medtem ko neudeleženci niso. Pričujoča študija skupine za samopomoč ocenjuje kot dragoceno orodje pri premagovanju motenj hranjenja (Rathner, i.b.d., 1993).

1.4. SKUPINSKO DELO V SOCIALNEM DELU

V okviru splošnega namena stroke je lahko socialno delo z majhnimi skupinami usmerjeno v pomoč članom za soočanje in reševanje obstoječih psihosocialnih ovir, k preprečevanju pričakovanih težav ali ohranjanju trenutne ravni delovanja v situacijah, v katerih obstaja nevarnost poslabšanja. Poleg tega je lahko usmerjena v razvoj učinkovitejših vzorcev skupinskega in organizacijskega delovanja. Pri vsaki skupini se želene specifični rezultati razlikujejo glede na želje, potrebe, zmožnosti in osebnih razmere članov, ki sestavljajo skupino, ter glede na namen in naravo same skupine (Barker, 1995).

Strokovnjaki za socialno delo uporabljajo večšine skupinskega dela, da bi pomagali zadovoljiti potrebe posameznega člana skupine, skupine kot celote in širše skupnosti. Definicija skupinskega dela v socialnem delu se po Toseland in Rivas (2011, str 144) glasi tako: *»Skupinsko delo je ciljno usmerjena dejavnost z majhnimi skupinami za obravnavo in naloge, namenjena zadovoljevanju socialno-čustvenih potreb in opravljanju nalog. Ta dejavnost je namenjena posameznim članom skupine in skupini kot celoti, v okviru sistema zagotavljanja storitev.«*

Flaker (2022) pravi, da je skupina na svojski način najresnejša družbena entiteta – resničnejša od posameznika, skupnosti in družbe. Omogoča namreč, da se ljudje zares srečajo, skupaj nekaj naredijo in s tem spreminjajo ne le svoj družbeni položaj, temveč lahko delujejo tudi na družbeno tkivo. Skupina ni le odvisnik od oblasti, da postane subjekt, mora biti demokratična (s tem tudi socialna), mora omogočati izmenjavanje vodenja v fazah svojega razvoja in obvladovanja proizvodne, organizacijske in čustvene plati svojega delovanja, omogočati resnični dialog o svetu in kako ga spremeniti, za to ustvarjati sredstva in vire, njeni člani pa se morajo med seboj pogovarjati iskreno, neposredno in se iz skupinskega dogajanja skupaj učiti (Flaker, 2022).

Poznamo več vrst skupin. V grobem jih glede na način organiziranja ločimo v dve skupini: oblikovane in naravne. Oblikovane skupine so skupine tistih ljudi, ki so se združili zaradi zunanjega vpliva ali posredovanja. Običajno imajo neko sponzorstvo in delujejo za določen namen. Nekateri primeri oblikovanih skupin so terapevtske skupine, izobraževalne skupine, skupine za družbene dejavnosti in ekipe. Naravne skupine se spontano združujejo na podlagi naravno prisotnih dogodkov, medosebne privlačnosti ali vzajemno zaznane potrebe članov. Pogosto nimajo uradnega sponzorstva. Naravne skupine vključujejo družinske skupine, skupine vrstnikov, prijateljske mreže, ulične tolpe in klike. Glede na namen pa ločimo podporne, terapevtske, skupine za samopomoč in delovne skupine (Toseland in Rivas, 2011).

1. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ IN PODPORNE SKUPINE

Klemenčič Rozman (2015) trdi, da s pojmom samopomoč označujemo procese aktiviranja in krepitev notranjih virov. To lahko poteka v kontekstih medsebojne izmenjave, na ravni skupin, skupnosti, naroda. Lahko pa tudi v kontekstih, ko si posameznik skuša pomagati sam. Takrat govorimo o individualni samopomoči. Razlika med samopomočjo in pomočjo izhaja iz odgovora na vprašanje, od kod vznikne povod na njuno organiziranje. Pri samopomoči izhaja ta povod iz članov, zato samopomoč deluje po načelih samoorganizacije, medtem ko pri organizirani pomoči ta povod izhaja »od zgoraj«, od nekih družbenih akterjev ali oseb, običajno strokovnjakov.

Podporne skupine in skupine za samopomoč je mogoče razlikovati od drugih skupin zaradi uporabe strategij podpornih intervencij glede na njihove glavne cilje: spodbujanje medsebojne pomoči, pomoč članom pri obvladovanju stresnih življenjskih dogodkih ter oživitvev in izboljšanje sposobnosti članov za spoprijemanje s stisko, da bi se lahko učinkovito prilagodili in spoprijeli s prihodnjimi stresnimi življenjskimi dogodki (Toseland in Rivas, 2011). Člane družijo podobne težave in stiske in ob podpori članov skupine lahko dosežejo spremembe na socialnem in osebnostnem področju. Pomemben vir zadovoljstva je čustvena opora, ki si jo dajejo člani. Pomemben jim je občutek, da delijo isti problem, da lahko drug drugemu pomagajo. Skupina je tudi pomemben vir informacij tako o bolezni sami, kakor o načinu premagovanja njenih posledic (Bogataj, 2004).

1. PRIMERJAVA SKUPIN ZA SAMOPOMOČ IN PODPORNIH SKUPIN

Avtorica Farris Kurtz (1997, str. 4) navaja naslednjo definicijo: *»Skupina za samopomoč je podpora, 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 dosega z uporabo ideologije in soočanja s situacijo. Vodenje je dodeljeno 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.»

Klemenčič Rozman (2015) pravi, da so se skupine za samopomoč razvile iz podpornih skupin, ki jih lahko opredelimo na kontinuumu med intervencijami samopomoči in terapevtskeo pomočijo. Meni, 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 in članstvo pogosto izključujejo 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 in ne pobirajo prispevkov« (Farris Kurtz, 1997, str. 45).

2. PREDNOSTI SKUPINSKE PODPORE IN POMOČI

Prednosti skupinske podpore in pomoči so naslednje:

- empatija iz mnogokratnih virov: razumevanje situacije drugih članov;
- povratne informacije: več vidikov, različni zorni koti;
- pomagati je terapevtsko: izkušnja vzajemne pomoči, ki jo damo in dobimo;
- upanje: vlivanje upanja drugim članom, ki so bili v podobni situaciji;
- vzajemna pomoč: člani dajejo in prejemajo pomoč;
- normalizacija: odstranitev stigme iz težav, ki so videne kot družbeno nesprejemljive;
- prakticiranje novih vedenj, ravnanj: priložnost preizkusiti nova vedenja v nevtralnem okolju;
- testiranje "resničnosti": deljenje in dobivanje povratnih informacij;

- rekapitulacija: delo na predhodno nezadovoljivimi odnosi z družinskimi člani, vrstniki in prijatelji s pomočjo članov skupine;
- vzorniki: vodje in člani;
- rekonstrukcija izvirne družine: člani skupine služijo kot nadomestna družina in simbolično zastopajo družinske člane;
- viri: širok nabor znanja in izkušenj;
- socializacija: priložnost za premagovanje osamljenosti;
- socialna podpora;
- transcendenca (člani se učijo drug od drugega, kako so šli čez ovire in premagali strah);
- potrditev;
- učenje o prestanem (učenje s slišanim od drugih članov) (Toseland in Rivas, 2011)

3. PODPORNA SKUPINA ZA OSEBE Z IZKUŠNJO MOTNJE HRANJENJA

Skupina daje čustveno oporo, v izmenjavi izkušenj uči konstruktivnega reševanja problemov, zmanjšuje občutja stigmatizacije, razvija pozitivno samopodobo, gradi in utrjuje zaupanje vase, vzbuja upanje in usmerja v pozitivno mišljenje. Zato je podporna skupina za osebe z motnjo hranjenja lahko pomemben dejavnik pri tem, da se osebe s to problematiko razbremenijo občutka, da so same in edine s svojimi težavami. Osebe, ki se spopadajo z motnjami hranjenja, se večkrat počutijo, kot da jih nihče ne razume. Ljudje okoli njih velikokrat obsojajo njihovo vedenje in ne razumejo, zakaj si oseba pravzaprav škoduje. Deljenje podpore in članstvo v takšni skupini pa jim lahko prinese obratno, pozitivno izkušnjo. Ko govorijo o sebi, svojih stiskah, se počutijo v skupini sprejete, razumljene, ker jih drugi člani jemljejo resno (Bogataj, 2004). Skupna osnova skupine je ravno ta, da je namenjena posebej osebam z izkušnjo motnje hranjenja. Tako lahko osebe začutijo resnično sprejetost, varnost in razumevanje svojega problema najboljše od tistih, ki imajo za sabo podobno izkušnjo. Premagovanje stiske pri nekom, ki ima podoben problem, pomeni veliko notranjo spodbudo za tiste, ki se še vrtijo v začaranem krogu motenj hranjenja. Motnje hranjenja so po navadi precej "samotna" težava posameznice (prenajedanje, bruhanje, ali stradanje se načeloma odvijajo na skrivaj) zaradi katere se niža njeno samospoštovanje. Te osebe se pogosto zapirajo vase, težave pa se stopnjujejo. V tej smeri je namen skupine tudi druženje in vzpostavljjanje stikov (Grilič, 2005).

Glavni cilj podpornih skupin je medosebna psihološka podpora. Da bi pojasnili pomen psihološke podpore, je koristno določiti enakovreden seznam značilnosti učinkovite podporne skupine:

- zmanjšanje izolacije s stikom in interakcijo z drugimi,
- priložnost za zaupen pogovor, ki omogoča čustveno izražanje in razpravo,
- diskurz, ki vodi k spremembi zaznavanja in pogleda na stiske na bolj uravnotežen in pozitiven način,
- priložnosti za izboljšanje spopadanja s stisko z učenjem iz izkušenj drugih (Nicols in Jenkinson, 2006).

4. KONCEPTI SOCIALNEGA DELA PRI VODENJU PODPORNIH SKUPIN IN SKUPIN ZA SAMOPOMOČ V SOCIALNEM DELU

1. Samoodločanje posameznika v stiski

Dosledno se uveljavljajo postopki, v katerih se vedno znova računa na samoodločanje človeka v stiski in kjer se samoodločanje tudi na razne načine podpira. Iz tega izhajajo močni vplivi skupin na aktiviranje ljudi in na krepitev njihove avtonomnosti. Praviloma velja neomejena možnost za vključevanje v take skupine in za ustanavljanje novih; vstopnico za skupine največkrat predstavljajo dejanja, v katerih se kaže pripravljenost zavzeti aktiven odnos do svojih problemov. Skupina se dejansko sestavi sama brez seznamov in napotnic profesionalcev. V skupinah se razvijajo pretežno simetrični odnosi (Stritih, 1987).

2. Pristnost in avtentičnost

Stritih meni, da naj bi bili odnosi v skupini odprti in pristni in nikakor se naj ne bi skušali za vsako ceno izogniti konfliktom. Pomembno je, da se konflikti v medsebojnih odnosih pokažejo, iz tega je mogoče dobiti koristne izkušnje o strukturi medčloveških odnosov in se priučiti ustrežnejšega spopadanja s konflikti, kar nam lahko kasneje koristi pri vseh odnosih in skupnostih, v katere vstopamo v življenju. Podporne skupine in skupine za samopomoč hkrati spodbujajo avtentičnost zaradi skupne izkušnje. Avtentičnost v medsebojnih odnosih lahko resnično dopuščajo in negujejo le ljudje, ki so sami doživeli podobne stiske (Stritih, 1987).

3. Perspektiva moči

Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, nekako utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti uporabnikovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč. Ravnanje iz perspektive moči je najprej zelo osebna odločitev socialnega delavca, socialne delavke in omogoča sodelovanje v procesu, ki ga strokovnjak vodi v smer moči (Čačinovič

Vogrinčič, 2002). Fokus socialnega dela se premakne od problemov in rešitev zanje k novim možnostim v življenju. Formula je preprosta: mobiliziraj moč klientov (talente, znanja, sposobnosti, vire) s ciljem, da podpreš njihova prizadevanja, da dosežejo svoje cilje in vizije, in uporabniki bodo imeli boljšo kvaliteto življenja, tako, ki bo v skladu z njihovimi koncepti kvalitete (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

Z obujanjem upanja, ki ga lahko najdejo posamezniki, se krepijo potenciali za samozdravljenje. Upanje daje odnosom v skupini za samopomoč dejansko karizmatično kvaliteto. Upanje je dvosmerno povezano z zaupanjem v sebe in druge (Stritih, 1987).

4. Enakovrednost namesto hierarhije moči

Člani skupine za samopomoč so enakopravni in so drug drugemu izjemno pomembni. Pri tem velja posebej poudariti, da se vzpostavlja solidarnostni element v skupinah za samopomoč med ljudmi, ki so v stiski, vendar cilj povezovanja ni medsebojna tolažba ali zadovoljevanje potreb po človeški bližini, zabavi ali čem podobnem. Gre v prvi vrsti za to, da najdejo možnost uresničitve svojih najboljših in najglobljih potencialov, s tem tudi stisika posameznika dobi drugačen pomen in smisel. Čeprav je vsebina odnosov med člani skupine na videz ozka, lahko rečemo, da se oblikuje solidarnost med njimi prav v zvezi z osrednjimi eksistencialnimi vprašanji vsakogar (Stritih, 1987).

5. Dogovor o sodelovanju v skupini

Prvi korak je nedvomno dogovor o sodelovanju. Projekta pomoči v socialnem delu ni mogoče začeti drugače kot z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki šele omogoči vzpostavljanje delovnega odnosa. Dobro je, če se dogovora udeležijo vsi udeleženi v problemu na začetku dela, če ne, je treba skrbno opraviti dogovor z vsakomer, ki se vključuje v projekt. Dogovor zahteva postanek, čas in prostor (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

6. Osebno vodenje

Čačinovič Vogrinčič imenuje nalogo socialne delavke, socialnega delavca osebno vodenje, saj je socialnodelovno ravnanje vodenje k dogovorjenim ciljem, k rešitvam, k oblikam pomoči. Vendar je socialni delavec, socialna delavka v tej vlogi hkrati režiser in udeleženi opazovalec, ki se osebno odziva v odnosih, ki se vzpostavljajo, in ustvarja pogoje za nove izkušnje, alternativne pomene. V vlogi katalizatorja prispeva potrebne informacije, tehta preizkušene rešitve, raziskuje nove poti. V vlogi udeležene opazovalca pa v delovni proces vnaša izkušnjo

iz odnosov, ki se oblikujejo, spreminjajo kot element delovnega procesa (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

7. Etika udeležnosti

Objektivnega opazovalca, socialnega delavca, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede, sodelovanje, v katerem nihče ne potrebuje zadnje besede, temveč pogovor, ki se lahko nadaljuje. Konsenz in razumevanje določata naslednji korak. Etika udeležnosti nadomesti objektivnega opazovalca z idejo sodelovanja. Dogaja se proces ustvarjanja in konfrontiranja pomenov in omogočanje alternativnih pomenov, ki dobijo smisel in uporabnost. S strani socialne delavke so potrebne spoštljiva radovednost, odprtost in sodelovanje za ustvarjanje novih interpretacij, novih razumevanj, novih dogovorov. Strokovnjak odstopi od moči, ki mu ne pripada, od moči, ki mu jo daje posedovanje resnic in rešitev. Nadomešča ga subtilno skupno iskanje, raziskovanje (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

8. Eksternalizacija problema

Eksternalizacija problema je pomoč uporabnikom, ki so ponotranjili socialne diskurze, je ideja pozunanjiti pogovor, problem, ločiti identiteto od problema (v primeru da se celotna identiteta človeka pokrije z identiteto problema, se uporabnik poistoveti s problemom) (Freedman in Combs, 1996).

Freedman in Combs navajata, da je tehnika eksternalizacije raziskovanje redkih dogodkov, enkratnih izjemnih razpletov v uporabnikovih problemsko nasičenih starih zgodbah. Novim zgodbam vdihnemo življenje ki postane gradnik novih alternativnih zgodb. Naloga socialne delavke je, da radovedno raziskuje, postavlja vprašanja o tem, kaj bi bilo, če bi bilo drugače. Radovedno raziskujemo, povzemamo in vdihujemo življenje tem krhkim glasovom v dominantni zgodbi prevladujočega problemskega vzorca. Uporabnika z uporabo tehnike eksternalizacije spodbujamo, da izbere ljubšo od možnih življenjskih zgodb in opredeli, kaj mu je všeč v tej (običajno novi) zgodbi, skupaj raziskujemo možne načine in korake za njeno ohranitev (Freedman in Combs, 1996).

Pozitivne vplive skupin za samopomoč lahko razumemo, če poleg naštetih vrednostnih opredelitev, upoštevamo še temeljna metodična načela.

9. Aktivna participacija članov in razvoj naravnega vodstva

Socialni delavec se mora zavedati vodstvenega potenciala vsakega člana, da skupina napreduje in pomaga članom, da prevzamejo ustrezne vodstvene vloge, ki ustrezajo njihovim interesom in veščinam. Facilitatorjeva naloga je, da individualizira in opolnomoči člane ter jim pomaga uporabiti njihove edinstvene interese, prednosti in pogled na osebne cilje v kontekstu ciljev večje skupine. Vključevanje članov skupine pomeni tudi, da jim pomagamo prevzeti vodstvene vloge v skupini. Vodja mora biti previden, da ne naredi preveč za člane in s tem zaduši individualne pobude. Namesto ljubosumja bi facilitatorji morali ob varovanju vodilne vloge člane spodbujati k vsebinskemu prispevanju k skupinskim srečanjem, omogočanju pomoči pri oblikovanju skupinskih dinamičnih procesov. To je mogoče storiti tako, da se članom zagotovijo priložnosti za vodenje aktivnosti, povabilo in spodbujanje udeležbe in pobude članov ter da odločitve namesto zgolj facilitatorja samega sprejema skupina kot celota (Toseland in Rivas, 2011).

5. TEMELJNA METODIČNA NAČELA VODENJA PODPORNIH SKUPIN IN SKUPIN ZA SAMOPOMOČ

1. Načelo kontinuitete

Stritih navaja, da večina raziskav skupin traja najmanj leto do tri leta in največ pet let. Ljudje, ki vztrajajo v takih skupinah nad tri leta, so večinoma ostali v skupinah zaradi centralne vloge v medsebojnih odnosih v skupini, ki so si jo sčasoma pridobili. Stritih meni, da poteka proces spreminjanja po naslednjih stopnjah:

- srečanje z odpori, ki jih mora posameznik identificirati in se s pomočjo skupine dokopati do tega, da razume njihov vpliv in pomen,
- odkrivanje kompleksnosti procesov v skupini, npr. večdimenzionalnost konfliktov,
- uresničevanje novih uvidov, do katerih je prišel posameznik v skupini za samopomoč, v vsakdanjem življenju,
- razvijanje sposobnosti za progresivno reševanje lastnih konfliktov (Stritih, 1987).

Z dolgotrajnim sodelovanjem v skupini za samopomoč pride do zmanjševanja notranje razcepljenosti posameznih motivov. Stritih meni, da je bistvena značilnost psihičnih konfliktov njihova časovna diskontinuiteta. Notranji konflikt, ki nastaja zaradi delovanja psihičnega mehanizma potlačevanja, ne pripada v celoti situaciji "tu in sedaj", ampak je naslednik neke pretekle situacije. Konflikti se ohranjajo z izogibanjem in s segmentiranjem odnosov. Problemi

nastopijo največkrat šele kot posledica izogibanja svojim notranjim konfliktom. S kontinuiteto odnosov v določenem krogu ljudi pride do povezovanja med prej razbitimi vsebinami izkustva samega sebe (Stritih, 1987).

Kontinuiteta odnosov kot osnovna dimenzija dogajanja v skupinah za samopomoč je v današnjem času prevladujočih funkcionalnih odnosov med ljudmi morda najpomembnejša. S tem ko posameznik doživi kontinuiteto odnosov v skupini za samopomoč, se uči novih oblik vedenja in usvaja nove drže v medčloveških odnosih, kjer zmore preseči stisko. S časom v skupinah za samopomoč in podpornih skupinah raste tudi medsebojna naklonjenost, hkrati pa ne pride do stabilizacije in fiksacije odnosov in vlog, ki se pogosto zgodi v prvih dveh letih obstoja družinske skupine (Stritih, 1987).

2. Načelo dela v skupini

Skupine za samopomoč štejejo največkrat od 5 do 15 ali 20 članov. Sestajajo se večinoma po enkrat tedensko na uro in pol do tri urnih sestankih. Formalna struktura skupin je zelo fleksibilna in neizrazita. Večinoma delujejo po načelu odgovornosti vsakega člana, da po svojih močeh prispeva k vsem funkcijam, ki jih je potrebno opraviti za obstoj in delovanje skupine. Na ta način pride med člani skupine do neposredne izmenjave, pri čemer so vedno odločujoči medsebojni odnosi, medtem ko je v večini drugih družbenih skupinah pomembnejši položaj posameznikov (Stritih, 1987). Skupina omogoča, da posameznik premaga zunanjo in notranjo izolacijo. Odnosi med člani skupin ne ostanejo na površini, ampak prihaja tudi do stikov na globljih transfernih ravneh, to pa posamezniku omogoča tudi postopno zbližanje z nekaterimi deli lastnega doživljanja. Vrednost skupinskega izkustva je v številnih možnostih kombinacije različnih kvalitiet vseh članov skupine. Lahko si predstavljamo, da se konflikti v skupini rešujejo podobno, kakor so se razvijali v času njihovega nastajanja. Pri tem je pomembno, da so skupine za samopomoč večkrat bolj podobne naravnim skupinam, kakor terapevtske skupine, ki jih vodijo poklicni terapevti. V skupinah za samopomoč običajno velja pravilo, da člani drug drugemu vračajo enako za enako. Stritih še trdi, da so vplivi socializacije v skupinah vrstnikov globlji in trajnejši kot vplivi družine, slednja je po njegovem mnenju le epizoda v razvoju človeštva in človeške družbe (Stritih, 1987).

3. Načelo samopomoči

Učenje v skupini je spoznavanje drugih, spoznavanje lastnih konfliktov, učenje, kako ravnati s konflikti, kako konflikte predstaviti, kako jih zmanjšati pravi Stritih (1987). Znanje, ki si ga

posameznik pridobi sam, je očitno in deluje bolj prepričljivo kot še tako globoke misli drugega človeka. Seže globlje in drži bolje, je bolj predelano in trajnejše. Učenje v skupini ni usmerjeno le na spreminjanje napačnih naravnosti oziroma ustvarjanje povezav z nepovezanimi deli psihične strukture, ampak pomeni tudi naknadno dopolnjevanje osebnostnih deficitov, se pravi razvijanje tistih sestavin osebnostne strukture, ki posamezniku manjkajo (Stritih, 1987).

2. OBLIKOVANJE PROBLEMA

Oblike motenj hranjenja se pogosto prepletajo ali prehajajo iz enega v drugo. Oseba je lahko tudi na različnih stopnjah premagovanja motnje hranjenja. Ustanoviteljice smo želele, da ima naša skupina tudi preventivne elemente, saj je velik poudarek na tem, da se oseba lahko v skupino vključi v katerikoli fazi razvoja ali premagovanja motnje hranjenja. Dobrodošel je vsak, ne glede na to če se ji/mu te težave šele porajajo, če je globoko v stiski ali pa so motnje hranjenja že stvar njene/njegove preteklosti. Zato smo skupino tudi poimenovala podorna skupina za osebe z *izkušnjo* motnje hranjenja, ne samo za osebe z motnjo hranjenja. Ta perspektiva poleg preventive spodbuja tudi kar najbolj pester nabor izkušenj in priložnost učenja iz izkušenj drugih.

Osrednja tema mojega načrta raziskave je preučevanje delovanja podporne skupine za osebe z izkušnjo motnje hranjenja skozi različne faze skupinskega procesa in metode dela. Hkrati bom raziskovala tudi uspešnost podpore v tej skupini. Tudi sama sem se v preteklosti borila s podobnimi težavami. Na svoji izobraževalni poti, še posebno zadnjih nekaj let, sem vedno znova osupla, ko se spoznam z novo osebo ali pa mi ta prizna, da se oz. se je v preteklosti spopadala z motnjami hranjenja ali pa v kontekstu prakse in prostovoljnega dela srečam vedno več takšnih primerkov. Iz svoje lastne izkušnje in poročil različnih organizacij na področju duševnega zdravja ugotavljam, da so motnje hranjenja v današnji družbi izredno pogosta problematika, številk pa naraščajo, še posebej med mladimi:

- Globalna razširjenost prehranjevalnih motenj se je med letoma 2000 in 2018 povečala s 3,4% na 7,8% (American Journal of Clinical Nutrition , 2019).
- 70 milijonov ljudi po vsem svetu živi z motnjami hranjenja (Redakcija Viva, medicina & ljudje, b.d.).
- Vsako uro približno ena oseba umre kot neposredna posledica prehranjevalne motnje (Crow idr., 2014).

- Motnje hranjenja imajo najvišjo stopnjo umrljivosti od vseh duševnih bolezni (Smink, Va Hoeken in Hoek, 2012).
- Več kot polovica najstnic in tretjina najstnikov nezdravo skrbi za svojo težo z izpuščanjem obrokov, postom, kajenjem, bruhanjem, jemanjem odvajal, 82% pa izhaja iz družin, katerih člani so včasih ali pogosto na dietah (Neumark-Szainer, Wall, Story in Perry, 2005).

Zaradi vsega naštetega sem se začela spraševati, kaj lahko sama ukrenem v svoji skupnosti, da bi pripomogla k rešitvi tega problema. Tako smo se skupaj s kolegicami iz modula Psihosocialna podpora in pomoč odločile, da ustanovimo Podporno skupino za osebe z izkušnjo motnje hranjenja na Fakulteti za socialno delo. Namenjena je čisto vsakomur, ki si želi neprofesionalne pomoči in podpore ob različnih stiskah povezanih z motnjami hranjenja ali pa samo prostor za razbremenitev in/ali priložnost za socializacijo s podobno mislečimi. Ker sem želela proces našega skupinskega dela podrobneje spremljati in ker bi rada, da so ugotovitve nekoč črno na belem lahko v pomoč drugim, ki jih zanima skupinsko delo z osebami z izkušnjo motnje hranjenja ali pa razmišljajo o ustanovitvi takšne skupine, sem se odločila, da slednje podrobneje raziščem v svojem magistrskem delu.

2.1. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšni so bili razlogi za priključitev skupini?
2. Kako je skupina zadostila pričakovanjem?
3. Kaj je bilo uporabnicam v skupini najbolj všeč/najmanj všeč?
4. Kaj je bilo članicam v skupini najbolj v pomoč/najmanj v pomoč?
5. Kaj so bile dobre prakse/slabe prakse dela v tej skupini?
6. Kako se je razvijala skupinska dinamika?
7. Kakšne so novo usvojene veščine, znanja zaradi članstva v skupini?
8. Kakšne so zaznane spremembe v vsakdanjem življenju zaradi sodelovanja v skupini?
9. Kakšne so možnosti za aktivno participacijo v skupini?
10. Kakšno je bilo delo facilitatork skupine?
11. Kakšni so predlogi za izboljšanje dela v prihodnje?

2.2. OPREDELITEV POJMOV

PODPORNA SKUPINA: v okviru skupinskega dela vrsta skupin za podporo, razvoj in pomoč. Njen namen je pomoč pri spoprijemanju s stresnimi življenjskimi dogodki.

SKUPINSKA KOHEZIJA: Skupinska kohezija je rezultat vseh sil, ki delujejo na člane, da ostanejo v skupini: privlačnost med člani in naklonjenost skupini kot celoti, občutek enotnosti in skupnosti in občutek timskega dela.

AKTIVNA PARTICIPACIJA: aktivno sodelovanje pri sprejemanju odločitev o katerikoli zadevi.

SKUPINSKI PROCES: kako posamezniki v skupini medsebojno komunicirajo, kako se sprejemajo odločitve, kako se rešujejo težave ter kako skupina komunicira znotraj sebe in z drugimi ljudmi.

FACILITATOR: načrtuje, usmerja in vodi skupinski dogodek, da se dosežejo njegovi cilji.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Magistrsko delo sem zasnovala na podlagi dveh fokusnih skupin, ki sem jih izvedla nekje na sredini in na koncu srečanj podporne skupine za osebe z izkušnjo motnje hranjenja. Želim analizirati skupinski proces, kot ga ocenjujejo uporabnice tako, da bom s pomočjo obdelave zbranih podatkov prišla do ugotovitev o naštetih temah.

Podatke sem analizirala s pomočjo kvalitativne metode raziskovanja. Načelo kvalitativne metodologije je prisluhniti ljudem, torej slišati sogovornika (Mesec, 1998). *»Pri kvalitativnem raziskovanju naj bi izbrali problem, ki je pomemben za ljudi, ki so udeleženi v raziskavi. Ugotovitve raziskave naj bi bile neposredno uporabne za reševanje socialnih problemov ljudi in za izpolnjevanje metod socialnega dela, ki je namenjeno reševanju vsakdanjih stisk in težav«* (Mesec, 1998, str. 29).

Ker moja raziskava vsebuje več kvantitativnih podatkov in standardiziranih tehnik za zbiranje podatkov je zato tudi eksplorativno-deskriptivna. Raziskava je empirična, ker je gradivo zbrano neposredno s spraševanjem. (Mesec 2009).

3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Sprva sem za zbiranje podatkov in pregled problematike uporabila pisne in internetne vire. Na ta način sem ugotovila, ali je tema že raziskana in koliko je o problematiki že napisanega. Hkrati sem s tem pridobila podatke, ki so mi pomagali pri raziskovanju.

Metoda zbiranja podatkov v moji raziskavi je fokusna skupina. Fokusna skupina poteka tako, da raziskovalec usmerja dogajanje tako, da se med člani skupine razvije čim bolj vsebinsko bogat pogovor o želenih temah. To doseže z aktivnim, razumevajočim in sprejemajočim poslušanjem in s spretnim, nevsiljivim spraševanjem (Mesec, 2009). Kot merski instrument sem uporabila delno standardizirani vodili za fokusno skupino, ki sem ju sestavila sama in sta mi omogočali, da pridobim natančne in zanesljive rezultate. Dve vodili pa zato, ker sem s strani članic želela pridobiti mnenja o skupini na različnih stopjah razvoja skupine: na sredini srečanj in na koncu. Vodilo za prvo fokusno skupino obsega 11, za drugo pa 14 vprašanj, ki sem jih zastavila svojim sogovornicam. Vodilo za intervju je razdeljeno na več tem, vsaka obsega nekaj vprašanj. Raziskovala sem potrebo po pomoči, sodelovanje v procesu pomoči, soustvarjanje želenih izidov in korakov za doseganje želenih sprememb, skupinske procese ter delo facilitatorke. Nobeno vprašanje nima vnaprej predvidenih odgovorov, vprašanja so odprtega tipa. Vodilo se nahaja v prilogah (Priloga A).

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacijo v raziskavi sestavljajo osebe, ki so se kadarkoli spopadale z motnjo hranjenja in so vključene v proces skupinske podpore in pomoči v socialnem delu. Stvarna opredelitev so uporabniki takšne vrste podporne skupine, ki sva jo s kolegico vodili v šolskem letu 2022/2023. Časovni pogoj je bila udeležba na srečanjih podporne skupine od 7.11. 2023 do 6. 6. 2024. Skupaj smo izvedli 12 srečanj. Vzorec je neslučajnostni, ker osebe v vzorec niso bile izbrane naključno oziroma slučajno, in priročni, saj je v moji raziskavi sodelovalo 7 oseb, vse so bile članice podporne skupine. Niso pa vse članice sodelovale v fokusni skupini, saj se jih nekaj pri prvi ni uspelo udeležiti, pri drugi pa je nekaj udeleženk že prenehalo obiskovati skupino. Vzorec sestavljajo študentke in dijakinje, stare med 18 in 25 let, vse osebe so ženskega spola.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem zbirala s pomočjo dveh vodil za intervju z 11. in 14. vprašanji. Ta vprašanja so bila zastavljena le kot vodilo, moj intervju je namreč nestandardiziran, z intervjuvanci sem se pogovarjala prosto in po potrebi sem postavljala podvprašanja k različnim temam. Izvedba intervjujev je potekala v živo v skupini, ob dogovorjenem času in na primernem izbranem

mestu, kjer je bila zagotovljena zasebnost in nemoten potek fokusne skupine. Poskrbela sem, da je bilo sogovornicam udobno in da so se počutile sproščeno. Pred začetkom sem še enkrat poudarila, da je fokusna skupina anonimna in da bodo vsi pridobljeni podatki uporabljeni le z namenom raziskave pri pisanju magistrskega dela. Prosila sem jih tudi, če lahko pogovor snemam in obljubila, da bom zvočno gradivo izbrisala takoj, ko bo opravljena transkripcija intervjuja.

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala s pomočjo kvalitativne analize. Zvočni posnetek ter zapisi, ki sem jih opravila ob fokusnih skupinah, so mi pomagali, da sem naredila transkripcijo pogovorov (Priloga B). Vanje nisem vključila nobenih imen oseb ali krajev bivanja. Opravila dve fokusni skupini, zato sem osebe v transkriptu poimenovala 1-A, 1-B, 1-C, 1-D, 1-E, 2-A, 2-B, 2-C, 2-D, 2-E.

Transkripcije intervjujev sem nato razdelila na posamezne izjave. Vsako izjavo sem postavila v svojo vrstico v tabeli in jo označila s črko intervjuja in zaporedno številko. V nadaljevanja bom predstavila način odprtega kodiranja na delu, vzetem iz prve fokusne skupine. Tu sem izjave razdelila v pripadajoče teme in kategorije, ki sem jih določila med kodiranjem. Vsaki izjavi sem tudi pripisala ustrezen pojem. Shema celotne prve fokusne skupine se nahaja v prilogah. (Priloga C).

Tabela 1: Izsek tabele obdelave podatkov – odprto kodiranje

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
1-A1	<i>Včasih rabim pogovor o tem, kar doživljam,</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev
1-A2	<i>z ljudmi, ki so šli čez vse to, ker imam občutek, da samo taki resnično vedo, kako se je spopadati s tem.</i>	razumevanje na osnovi skupnih izkušenj	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-A3	<i>Hkrati pa se počutiš dobro, ker te nihče ne obsoja.</i>	prostor brez obsojanja	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-A4	<i>Nasveti drugih ljudi ne pomagajo toliko</i>	nasveti ljudi z enako izkušnjo	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev

	<i>kot tistih, ki so prestali podobno.</i>			
1-A5	<i>Želela sem si, da se lahko brez sramu zaupam in pogovorim o tem.</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev
1-B1	<i>Jaz sem se tudi pridružila zato, ker se o tem nisem še z nikomer zares pogovarjala.</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev

Ko sem zaključila z odprtim kodiranjem, sem se lotila še osnega kodiranja, kjer sem iz vseh intervjujev po temah izpisala vse kategorije, znotraj vseh kategorij pa pojme. Potem sem tudi po potrebi združevala pomensko podobne pojme ali pa sem le-te samo preimenovala, da so bili skladni med različnimi intervjuvanci. V nadaljevanju bom predstavila način osnega kodiranja teme **doprinos skupine**. Celotna shema osnega kodiranja je v prilogah (Priloga D).

DOPRINOS SKUPINE

- **Spremembe v vsakdanjem življenju**
 - manj lastne krivde (1-C8, 2C-8)
 - občutek samozavesti (1C-10)
 - spodbuda za zdravljenje pri psihoterapevtu (1E-15)
 - boljši odnos do sebe (1C-16, 2B-7)
 - manj obsojanja drugih (1B-35)
 - več empatije (1B-36)
 - večje zaupanje do drugih (1A-31)
 - večji socialni kapital (1A-32, 2D-14)
 - normalizacija stiske (2C-5)
 - manj sramu (2A-6)

- **Novo usvojena znanja/veščine**

Odnos do sebe

- večja samozavest (1B-26)
- večje sprejemanje sebe (1A-27)
- ideje za delo na sebi (2D-7)

Medosebni odnosi

- izboljšanje socialnih veščin (1B-32, 1A-30, 2D-6, 2E-6, 2A-7)
- izboljšanje komunikacije z bližnjimi (1A-29)

Čustvene spremembe

- večja čustvena inteligenca (1B-28, 1C-13, 2E-7, 2C-9)
- manj krivde (1B-34)

Spremembe v razmišljanju

- manj vsiljenih misli (1C-9)
- odmik od težnje po perfekcionizmu (1B-26)
- eksternalizacija problema (1B-30, 1C-13)
- aktivno spreminjanje škodljivih vzorcev (1B-31)
- zavedanje, da motnja ni odločitev (1A-26)
- upanje (1A-28)
- kritično mišljenje (1C-15)
- boljši miselni nadzor (1C-17, 1B-33, 2E-8)
- ozaveščanje travme (1C-12)

Spoprijemanje s stisko

- izboljšanje socialnih veščin (1B-32, 1A-30, 2D-6, 2E-6, 2A-7)
- nove strategije spoprijemanja (2E-8)
- konstruktivno spoprijemanje s stisko (2A-10)

4. REZULTATI

Rezultate predstavljam glede na teme raziskovanja, zastavljene v vodilih za fokusno skupino, ki so sledile raziskovalnim vprašanjem. Pri vsaki temi navajam odgovore intervjuvancev, dobljene v kvalitativni analizi z odprtim in osnim kodiranjem.

Rezultate predstavljam glede na teme raziskovanja, zastavljene v vodilih za fokusno skupino, ki so sledile raziskovalnim vprašanjem. Pri vsaki temi navajam odgovore intervjuvancev, dobljene v kvalitativni analizi z odprtim in osnim kodiranjem.

Najprej me je zanimalo, iz kakšnih razlogov so se udeleženke pravzaprav priključile podporni skupini. Večina sodelujočih v fokusnih skupin se je strinjala, da je razlog nastal iz potrebe po pogovoru (*Pridružila sem se, ker sem razmišljala o tem, da moram narediti korak proti temu, da se z nekom odkrito pogovarjam o teh temah, bolj odkrito kot z domačimi (I-D1)*), nekaj jih je kot razlog za priključitev podporni skupini navedlo tudi potrebo po sprejetosti in enakovrednosti. Iz te potrebe so izhajali različni razlogi: razumevanje na osnovi skupnih izkušenj (*.. z ljudmi ki so šli skozi vse to ker imam občutek da samo taki resnično vedo kako se je spopadati s tem (I-A2)*), prostor brez obsojanja, nasveti ljudi z enako izkušnjo, potreba po podpori, želja po zaupnosti. Dve udeleženki pa sta kot razlog za priključitev navajali tudi slabo počutje: sum na motnjo hranjenja (*Jaz sem se pridružila, ker sem bila ravno v obdobju, ko sem svoje slabo počutje začela povezovati z motnjo hranjenja (I-C1)*).

Na vprašanje o začetnih pričakovanjih so moje izpraševanke glede strukture skupine omenjale pričakovanja o večji strukturiranosti, formalnem vodenju skupine in ozki usmerjenosti na motnje hranjenja (*Jaz sem mislila, da bo bolj ozko usmerjeno, samo na motnje hranjenja (I-B8)*). Pri vodenju so pričakovale da bo bolj podobno skupinski terapiji, da bo skupina formalno vodena, da bo potekalo izmenično podajanje odgovorov na vprašanja (*Mislila sem, da bodo neka vprašanja in da bo vsak moral nekaj povedati.. (I-B12)*), da bo vodja postavljala strokovna vprašanja in da bo skupino vodil nekdo brez osebne izkušnje (*Jaz sem pričakovala, da bo skupino vodil nekdo brez izkušnje (I-A8)*). Glede pomoči so udeleženke pričakovale vzajemno pomoč in priložnost za pomoč drugim. Izmenjava znanj in izkušenj (*(Mogoče je nekdo že šel skozi nekaj, kar je zanj delovalo, mogoče bom jaz tu izvedela kaj takega in bo delovalo tudi zame (I-A6)*) ter pogovor sta bili dve pričakovanji glede procesa. Pri skupinski dinamiki je bilo izpostavljeno začetno pričakovanje medsebojno razumevanje, pri temah pa pričakovanje, da bodo te ozko usmerjene na motnje hranjenja.

Sodelujoče so se v zvezi s pričakovanji soočale tudi s pomisleki in strahovi. Pri strahovih so navajale strah pred pretiranim razkritjem (*Bilo me je strah, da bom že na prvem srečanju preveč povedala (1-B7)*), strah pred nesprejetostjo in strah pred nerazumevanjem. Pri dvomih pa so izpostavile dvom o ustreznosti (*Jaz sem bila skeptična, ker nisem bila nikoli diagnosticirana in me je skrbelo ali sploh spadam v to skupino (1-E3)*) in dvom o podobnosti izkušenj, strah pred nesprejetostjo, strah pred nerazumevanjem. Pri izpolnitvi pričakovanj so vprašanke opisovale zadovoljstvo, dobro skupinsko dinamiko (*Je zelo dobro izpadlo, tudi skupinska dinamika se je zelo dobro vzpostavila (2B-9)*). Dobra polovica sodelujočih pa je poročala o preseženih pričakovanjih. (*Tako da je skupina pravzaprav močno preseгла moja pričakovanja (1-B14)*). Zanimalo me je tudi, kaj je bilo drugače od pričakovanega. Dobršen del udeleženk je tu navajalo povezavo različnih tem (*Da ne govorimo samo o motnjah hranjenja in o hrani temveč tudi o povzročiteljih stresa, stiske itd (1-D5)*). Glede vodenja sta bila drugačna od pričakovanih omenjena celosten in oseben pristop, enakovreden položaj facilitatork (*Spoznala sem tudi, da sta kot facilitatorki enakovredni nam, da nista v nadrejenem položaju (1-B13)*) in vodenje brez pritiska. Pri procesu je bila drugačna od pričakovanega povezava različnih tem, odprt pogovor (*Super mi je, da je bolj odprto kot sem mislila in da se na različne teme pogleda iz različnih zornih kotov (1-D4)*) in več novih znanj od pričakovanih. Glede skupinske dinamike pa so članice omenjale identifikacijo z drugimi članicami (*Kljub temu na koncu ni bilo tako, sem se z vsemi zelo poistovetila (1-E5)*), večji občutek sprejetosti od pričakovane in več novih znanj od pričakovanih.

V nadaljevanju sem sodelujoče prosila, da skupino ocenijo skozi različne parametre. Pri najljubših vidikih skupine je bil najljubši vidik vodenj neformalno vodena skupina. Udeleženkam je bilo pri skupinski dinamiki najbolj všeč medsebojno razumevanje, vzajemna skrb za dobro počutje (*.. in poskrbimo, da se po srečanju vsaka bolje počuti, potem ko odidemo domov. Da skrbimo, da se vse dobro počutimo (1E-8)*), sproščeno vzdušje, zaupnost, aktivno poslušanje, občutek sprejetosti (*Ter da se ne obsojamo, saj sem že imela takšne izkušnje, ko so me doma obsojali zaradi motnje hranjenja (1D-8)*) in spontano oblikovanje pogovora. Kar se tiče podpore, je bila udeleženkam najbolj všeč normalizacija stiske, podpora drugih in medsebojna pomoč, o procesu pa so kot najljubše vidike navajale skupno refleksijo lastnih misli, učenje odprtega pogovora (*Jaz tudi mislim, da se tu učim pogovarjat o tem, kaj pomeni zdrav pogovor na to temo, da znaš ločiti, če kdo razume, kaj mu govoriš in kako ti potem odgovarja, če je primerno ali neprimerno (1D-9)*) in dolžino srečanj. Pri aktivnostih jim je bila najbolj všeč njihova raznolikost, aktivnosti za razbijanje ledu, strukturirane aktivnosti,

ustreznost aktivnosti in več aktivnosti v enem srečanju. Kot enega izmed najljubših vidikov so ocenile tudi prijetnost prostora (*Meni je všeč, da smo v prijetnem, udobnem prostoru (1-A15)*). Pri najmanj ljubih vidikih so sodelujoče opisovale dejstvo, da se skupina bliža koncu in odhod članov skupine brez pojasnila (*Da so ljudje prenehali obiskovati skupino, ne da bi na to opozorili in se poslovili (2B-5)*).

Večjemu delu udeleženk je bila pri podpori najbolj v pomoč normalizacija stiske (*Všeč mi je, da se ne počutim več, kot da sem edina ki doživlja nekaj neugodnega (1-A22)*), pričakovana podpora skupine, občutek slišanosti, zaupnost, validacija. Pri pogovoru jim je bil najbolj v pomoč odprt pogovor, možnost izbire stopnje delitve (*Že na začetku ste povedale, da vsaka lahko deli po občutku in da, če katera česa noče naj se ne sili (2C-3)*), in poglobljena razprava o motnjah hranjenja. Izmenjava izkušenj (*Najbolj mi pomaga, da ko ima katera kakšno težavo in podelimo svoje rešitve v zvezi z njo, lahko dobim nove ideje, kaj še lahko poskusim (1-D11)*), posredno učenje in trening socialnih in komunikacijskih veščin (*Najbolj mi je bilo v pomoč, da sem lahko ves čas trenirala izražanje in komuniciranje (2B-2)*). Pri aktivnostih so jim bile najbolj v pomoč vaja utelešenja, vaja življenjske črte, validacija, aktivnosti za samorefleksijo in raznolikost aktivnosti. Vprašankam pa v pomoč ni bilo to, da so vaje sprožile podoživljanje neprijetnih spominov (*Jaz sem se ob določenih vajah nekajkrat spomnila česa, ob čemer mi je postalo težko in postalo neprijetno, to mi ni bilo najbolj v pomoč (2A-5)*) in izvajanje aktivnosti v javnosti (*Intenzivna je bila zadnja vaja v parku, to pa zato ker nisem sproščena, če delam vaje v javnosti. To je močno iz moje cone udobja. (2E-4)*).

Kot dobre prakse dela v skupini so vprašanke ocenjevale deljenje občutij na začetku srečanj (*Najbolj mi je pomembno, da srečanja začnemo s tem, da vsaka pove, kako je (1B-21)*), vaje in aktivnosti za samorefleksijo, pogovor glede na potrebe članic, empatično odzivanje na potrebe članic (*Dobra praksa je, da če prepoznamo, da je nekdo bolj v stiski in želi to deliti in želi podporo, se takrat temu posvetimo (1C-7)*), možnost za prosti pogovor, izbiro udobnega okolja. Kot slabe prakse dela v skupini pa je ena izmed sodelujočih omenila odsotnost ocene rezultatov in sprememb.

Skupinsko dinamiko so udeleženke opisovale glede na položaj v odnosu do drugih. Tu so navajale enakovrednost (*Jaz se počutim, da sem v enakovrednem položaju v odnosu do drugih. Ne zdi se mi, da me katera poskuša kaj naučiti (1B-23)*), sodelovanje in upoštevanje (*..da ima vsaka prostor, da pove kaj si misli (1B-25)*) Glede sprejetosti so sodelujoče navajale občutek sprejetosti in dober skupinski odnos.

Pri razvoju skupinske dinamike čez čas so se pojavila naslednja mnenja: manj neprijetne tišine, lažja komunikacija (*Vedno bolj smo bile sproščene, vedno več smo povedale (2A-8)*), sprejetost in enakovrednost (*Na začetku sem se bala spregovoriti o določenih temah, ker me je bilo strah, da bo čudno izpadlo. Med srečanji in ko je kdo že o čem govoril, pa sem spoznala, da ima katera čisto enako izkušnjo (2B-8)*), naraščanje sproščenosti, naraščanje zaupanja, večja skupinska kohezija, več vodenja na začetku, površinski pogovori na začetku, aktivnosti se s časom stopnjuje (*Potem, ko smo razvile neko mero zaupanja in smo se v skupini počutile bolj varno, smo lahko imele bolj zahtevne aktivnosti (2E-14)*) s tem da je bilo zmanjševanje dela facilitatork najpogostejši odgovor (*vidve sta tudi s časom vedno manj posredovali in usmerjali pogovor (2A-9)*).

Ena izmed vprašanih je pri vprašanju o skupinski dinamiki omenjala tudi odhod članic iz skupine. Navajala je pogovor z drugimi članicami, večjo skupinsko kohezijo (*..potem pa sem se počutila še bolj povezana z drugimi članicami (2D-10)*) in pomembnost spoštljivega odnosa (*Zdi se mi pomembno, da se to sporoči zaradi ohranjanja spoštovanja do drugih (2D-11)*).

Zanimalo me je tudi, kako udeleženke ocenjujejo možnost za aktivno participacijo. Tu je bil večinski odgovor soodločanje (*Tudi kar se tiče odločitev in usklajevanj, se je vedno upoštevalo mnenja vseh nas (2D-16)*, (*Jaz bi poudarila, da se mi zdi dragoceno, da smo imele odprt prostor, da smo lahko povedale, kaj bi si želele v skupini, da smo dodale svoje mnenje in da se je to upoštevalo (2E-9)*), nekaj jih je omenjalo še sooblikovanje skupine tem pa so sledili še naslednji odgovori: enakopravnost, pomembnost skupinskih evalvacij, upoštevanje vseh glasov (*Tako sta upoštevali vse prisotne, vsak je lahko spregovoril o tem kaj bi spremenil (2E-12)*), skupna obravnava kriznih situacij in vodenje aktivnosti (*Tudi to, ko je katera vodila začetno aktivnost, se ni zdelo, kot da nekdo vodi skupino, ampak da lahko vsak nekaj doda (2B-13)*).

Glede doprinosa skupine smo spregovorile o spremembah v vsakdanjem življenju, ki jih je povzročilo članstvo v skupini in novo usvojena znanja/veščine, ki so jih članice pridobile zaradi sodelovanja v skupini. Pri slednjem so bile pri odnosu do sebe kot usvojena znanja/veščine ocenjene večja samozavest in večje sprejemanje sebe (*In da je ok če se zgodi recidiv in se vrnem v stare vzorce (1A-27)*). Izboljšanje socialnih veščin (*Izboljšala sem se v izražanju. Bolj sem osebe okoli sebe začela opozarjati na tisto, kar me moti 1B-32*)). je bil večinski odgovor pri novo usvojenih znanjih/veščinah v medosebnih odnosih. Udeleženke so zaznale čustvene spremembe, tu je velika večina opazila večjo čustveno inteligenco (*Zavedanje, da si nekje bolj ranljiv, da moraš biti previden, sploh ko se zgodi kaj težkega in imamo stisko (1C-13)*) in manj krivde. Opazile so tudi spremembe v razmišljanju, veliko jih je tu omenjalo boljši miselni

nadzor (*Sposobna sem se zavestno ustaviti in misel spremeniti iz negativne v nevtralno (1C-17)*), manj vsiljenih misli, odmik od težnje po perfekcionizmu, eksternalizacijo problema, aktivno spreminjanje škodljivih vzorcev, zavedanje, da motnja ni odločitev, upanje, kritično mišljenje, boljši miselni nadzor in ozaveščanje travme. Pri spoprijemanju s stisko jim je članstvo v skupini prineslo nove strategije spoprijemanja in konstruktivno spoprijemanje s stisko.

Delo facilitatorok so udeleženke ocenjevale z: ustreznim usmerjanjem pogovora, vključevanjem vseh članov (*Da je prisotna skrb, da se vsak izrazi, da vsak pride do besede (1E-11)*), možnostjo participacije, možnostjo vodenja skupine, perspektivo moči (*Da sta v svoje delo in v odnos do nas vpeljali nenehno spodbudo in iskanje naših notranjih virov (2B-16)*), dostopnostjo, varnostjo, nevsiljivostjo, prilagodljivostjo, pripravljenostjo pomagati (*Meni je bilo fino, ker sta nama dali vedeti da vaju lahko kontaktiramo tudi izven skupine, če bi katera potrebovala pomoč(2E-15)*), sproščenim vzdušjem, usmerjanjem in lastno izkušnjo (*Tudi sami sta imeli to izkušnjo, kar se je zelo poznalo pri skupinskem procesu, da sta vedeli, o čem govorita (2A-13)*).

Pri skupinskem delu v prihodnje so vprašane pri predlogih najbolj izpostavile možnost za učenje nudenja podpore drugim (*Vsebinsko bi se tudi lahko pogovarjale, na kakšen način lahko to preneseš v skupnost in nudile podporo tistim, za katere opažamo da se soočajo z neko stisko ali z motnjami hranjenja (2A-16)*). Drugi odgovori pa so bili še: izmenjava idej za pogovor na začetku srečanj, delitev evalvacij facilitatorjev med udeleženci, kratka refleksija na koncu srečanj, vaje energiziranja na začetku srečanj, predlogov tem na listkih, spoznavanje življenjskega konteksta članic, vaja risanja življenjske črte, srečanja na prostem, pogovor o članstvu v skupini, izobraževalne aktivnosti ter več možnosti za vodenje aktivnosti.

Glede sodelovanja v skupini v prihodnje je večina menila, da bi ponovno sodelovale. (*Tudi jaz bi se ponovno odločila, saj sem od skupine ogromno odnesla (2D-18)*). Izpostavile so tudi željo po večjem številu podpornih skupin. (*Zdi se mi, da je v Sloveniji zelo malo podpornih skupin, želela bi si, da bi jih bilo več, ker bi bile v pomoč veliko osebam (2D-19)*). Nekatere so menile, da vse skupine niso vsem ustrezne, hkrati pa so poudarjale potrebo po preventivi in podpori ter občutek varnosti v stiski (*Lepo je, če imaš občutek, da če pride do stiske, da imaš v družbi možnost podpore, nekam kamor se lahko obrneš po znanje in podporo. Sploh taka kot je bila naša skupina, ki ni bila uradna. To ti da občutek varnosti (2B-19)*).

5. RAZPRAVA

V razpravi bom odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja na podlagi rezultatov in jih povezala s teoretičnimi izhodišči in ugotovitvami drugih raziskav.

Kakšni so bili razlogi za priključitev skupini?

Ugotovila sem, da je bilo glavno vodilo za priključitev skupini potreba po pogovoru ter potrebe po sprejetosti in enakovrednosti, želje po prostoru brez obsojanja, potrebi po podpori, želji po zaupnosti. Tudi Middleton in Smith ugotavljata, da se osebe z motnjami hranjenja pogosto soočajo tudi z občutki socialne izoliranosti, večkrat je motnja hranjenja nekaj prikritega, kar težko delijo z drugimi oziroma je v veliko primerih to tudi nekaj, kar skrivajo. Zato lahko pride do občutkov osamljenosti in nerazumevanja. Zagotoviti si podporo je bistveni del pri premagovanju glavne težave, s katero se te osebe spopadajo, in to je osamljenost. Motnje hranjenja posameznika prisilijo, da ohranja velik del svojega življenja v tajnosti, zato se ljudje z motnjami hranjenja pogosto vse bolj izolirajo (Middleton in Smith, 2012). Ker je nekaj udeleženk kot razlog za priključitev omenjalo tudi slabo čustveno blagostanje in zaradi tega sum na motnjo hranjenja, lahko to povežem z trditvijo, da se ljudje z motnjo hranjenja ne soočajo samo s težavami v prehranjevalnih navadah in težavami s telesno težo, doživljajo lahko tudi spremljajoče depresivne in tesnobne simptome, težave v odnosih z drugimi ter druge duševne stiske (Middleton in Smith, 2012).

Kako je skupina zadostila pričakovanjem?

Najpogostejše navedena začetna pričakovanja udeleženk so bila pričakovanja po izmenjavi znanj in izkušenj, medsebojno razumevanje, pogovor in vzajemna pomoč. Bogataj (2004) glede tega meni, da člane podpornih skupin podobne težave in stiske in ob podpori članov skupine lahko dosežejo spremembe na socialnem in osebnostnem področju. Pomemben vir zadovoljstva je čustvena opora, ki si jo dajejo člani. Pomemben jim je občutek, da delijo isti problem, da lahko drug drugemu pomagajo. Skupina je pomemben vir informacij tako o bolezni sami kakor o načinu premagovanja njenih posledic (Bogataj, 2004). Farris Kurtz (1997, str. 45) pa nam ponuja naslednjo razlago: *»Podporna skupina se srečuje z namenom nudenja medsebojne čustvene podpore in informacij osebam s skupno težavo.«*

Sodelujoče so se v zvezi s pričakovanji soočale tudi s pomisleki in strahovi. Pri izpolnitvi pričakovanj so sodelujoče opisovale zadovoljstvo, dobro skupinsko dinamiko. Kot drugače od pričakovanega pa je bila navedena povezava različnih tem. Drugače od pričakovanega so

udeleženke doživljale teme pogovora (ko ni bilo ozke usmerjenosti na motnje hranjenja), vodenje (celosten pristop, osebni pristop, enakovredni položaj facilitatorok) in skupinsko dinamiko, odprt pogovor, celosten pristop, enakovreden položaj facilitatorok, identifikacijo z drugimi članicami kjer so se bolj identificirale z drugimi članicami in imele večji občutek sprejetosti od pričakovane. Tu se lahko navežem na Flakerja, ki o skupinskem delu v socialnem delu trdi, da skupina ni le odvisnik od oblasti, da postane subjekt, mora biti demokratična (s tem tudi socialna), mora omogočati izmenjavanje vodenja v fazah svojega razvoja in obvladovanja proizvodne, organizacijske in čustvene plati svojega delovanja, omogočati mora resnični dialog o svetu in kako ga spremeniti, za to mora ustvarjati sredstva in vire, njeni člani pa se morajo med seboj pogovarjati iskreno, neposredno in se iz skupinskega dogajanja skupaj učiti (Flaker, 2022).

Kaj je bilo uporabnicam v skupini najbolj všeč/najmanj všeč, kaj jim je bilo najbolj v pomoč/najmanj v pomoč?

Pri najljubših vidikih so se pojavljali odgovori o neformalnem vodenju skupine. Članicam je bila pri skupinski dinamiki najbolj všeč zaupnost. Normalizacija stiske, podpora drugih in medsebojna pomoč so bili najljubši elementi podpore. Pri procesu pa je prevladoval odgovor: učenje odprtega pogovora. Če to povežem z delom avtorjev Nicols in Jekinson (2006), ki pravita, da je glavni namen skupin medosebna psihološka podpora. Učinkovita skupinska podpora pa zajema naslednje značilnosti: zmanjšanje izolacije skozi stik in interakcijo z drugimi; priložnost za zaupen pogovor, ki omogoča čustveno izražanje in razpravo; diskurz, ki vodi k spremembi zaznavanja in pogleda na stiske na bolj uravnotežen in pozitiven način, priložnosti za izboljšanje spopadanja s stisko z učenjem iz izkušenj drugih. Zato je lahko podporni skupina za osebe z motnjo hranjenja pomemben dejavnik pri tem, da se osebe s to problematiko razbremenijo občutka, da so same in edine s svojimi težavami. Deljenje podpore in članstvo v takšni skupini pa jim lahko prinese obratno, pozitivno izkušnjo. Ko govorijo o sebi, svojih stiskah, se počutijo v skupini sprejete, razumljene, ker jih ostali člani jemljejo resno.

Pri vprašanju, kaj je bilo udeleženkam najbolj v pomoč, je najbolj pogost odgovor normalizacija stiske in eksternalizacija problema. Freedman in Combs (1996) pravita, da je eksternalizacija problema način kako pomagati uporabnikom, ki so ponotranjili socialne diskurze, to je ideja kako pozunančiti pogovor, problem, ločiti identiteto od problema. Z uporabo tehnike eksternalizacije uporabnike spodbujamo, da izberejo ljubšo od možnih življenjskih zgodb in opredelijo, kaj jim je všeč v tej (običajno novi) zgodbi. Skupaj pa

raziskujemo možne načine in korake za njeno ohranitev. Najbolj jim je bil v pomoč še odprt pogovor, možnost izbire stopnje zaupnosti in poglobljena razprava o motnjah hranjenja. Pri učenju v skupini pa je bila najbolj v pomoč izmenjava izkušenj, posredno učenje in trening socialnih in komunikacijskih veščin. Zato ocenjujem, da smo s skupino dosegli svoj cilj, saj v skladu s tem tudi avtor Bogataj (2004) trdi, da skupina članom daje čustveno oporo, v izmenjavi izkušenj uči konstruktivnega reševanja problemov, zmanjšuje občutja stigmatizacije, razvija pozitivno samopodobo, gradi in utrjuje zaupanje vase, vzbuja upanje in usmerja v pozitivno mišljenje. Pri aktivnostih so jim bile najbolj v pomoč vaja utelešenja, vaja življenjske črte, validacija, aktivnosti za samorefleksijo in raznolikost aktivnosti. Vprašankam pa v pomoč ni bilo to, da so vaje sprožile podoživljanje neprijetnih spominov.

Kaj so bile dobre prakse/slabe prakse dela v tej skupini?

Kot dobre prakse dela v skupini so vprašanke opisovale deljenje občutij na začetku srečanj, pogovor glede na potrebe članic, empatično odzivanje na potrebe članic, možnost za prosti pogovor. Slednje se sklada z enim izmed temeljnih načel socialnega dela, etiko udeležенosti ki predpostavlja, da objektivnega opazovalca, socialnega delavca, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede, sodelovanje, v katerem nihče ne potrebuje zadnje besede, temveč pogovor, ki se lahko nadaljuje. Konsenz in razumevanje določata naslednji korak. Etika udeležенosti nadomesti objektivnega opazovalca z idejo sodelovanja. (Čačinovič Vogrinčič, 2002).

Kako se je razvijala skupinska dinamika?

Skupinsko dinamiko so sodelujoče ocenjevale glede na položaj v odnosu do drugih. Tu so navajale enakovrednost, sodelovanje in upoštevanje, ker potrjuje Stritihovo (1987) trditev, da se v skupini razvijejo pretežno simetrični odnosi. Ta kot enega izmed konceptov socialnega dela pri vodenju skupin omenja enakovrednost namesto hierarhije moči, pri čemer navaja, da so člani skupine za samopomoč enakopravni in so drug drugemu izjemno pomembni. Pri tem poudarja, da se solidarnostni element v skupinah za samopomoč vzpostavlja med ljudmi, ki so v stiski, vendar cilj povezovanja ni medsebojna tolažba ali zadovoljevanje potreb po človeški bližini, zabavi ali čem podobnem, ampak možnost iskanja uresničitve svojih najboljših in najglobljih potencialov. S tem tudi stiska posameznika dobi drugačen pomen in smisel.

Pri razvoju skupinske dinamike skozi čas pa so vprašanke opisovale manj neprijetne tišine s časom, lažjo komunikacijo, sprejetost in enakovrednost, naraščanje sproščenosti, naraščanje

zaupanja, večjo skupinsko kohezijo. Tu se navežem na enega izmed temeljnih metodično načelo vodenja podpornih skupin v socialnem delu, načelo kontinuitete, ki pravi, da z dolgotrajnim sodelovanjem v skupini za samopomoč pride do zmanjševanja notranje razcepljenosti posameznih motivov (Stritih, 1987). Stritih (1987) meni, da je bistvena značilnost psihičnih konfliktov njihova časovna diskontinuiteta. Kontinuiteta odnosov kot osnovna dimenzija dogajanja v skupinah za samopomoč je v današnjem času prevladujočih funkcionalnih odnosov med ljudmi morda najpomembnejša. S tem ko posameznik doživi kontinuiteto odnosov v skupini za samopomoč, se uči novih oblik vedenja in usvaja nove drže v medčloveških odnosih in zmore preseči stisko.

Nekje na sredini naših srečanj sta dve članici prenehali z obiskovanjem brez predhodne najave, čeprav smo na začetku pri dogovoru o sodelovanju postavili pravilo, da se pred prenehanjem obiskovanja od ostalih poslovimo. Ena izmed članic je pri vprašanju o skupinski dinamiki omenjala odhod članic iz skupine. Navajala je pogovor z ostalimi članicami in večjo skupinsko kohezijo po razrešitvi konflikta. Stritih (1987) glede konfliktov meni, da je pomembno, da se ti v medsebojnih odnosih pokažejo, iz tega je mogoče dobiti koristne izkušnje o strukturi medčloveških odnosov in se priučiti ustrežnejšega spopadanja s konflikti, kar nam lahko kasneje koristi pri vseh odnosih in skupnostih, v katere v življenju vstopamo. Podporne skupine in skupine za samopomoč hkrati spodbujajo avtentičnost zaradi skupne izkušnje. V zvezi z omenjeno situacijo so udeleženke poudarjale tudi pomembnost spoštljivega odnosa. Sklenili smo, da se konfliktom v skupini ne moremo izogniti, da pa bi dogovor o sodelovanju lahko oblikovali še bolje in se tako izognili nastalemu zapletu.

Kakšne so zaradi članstva v skupini novo usvojene veščine, znanja in zaznane spremembe v vsakdanjem življenju?

Kot zelo pogost odgovor udeleženk pri novo usvojenih znanjih in veščinah je bilo, da je prišlo do izboljšanja odnosa do sebe, izboljšanja v medosebnih odnosih (s prevladujočim odgovorom izboljšanja socialnih veščin), do čustvenih sprememb, sprememb v mišljenju (boljši miselni nadzor) in sprememb pri spoprijemanju s stisko. Stritih (1987) glede učenja v skupini meni, da to ni usmerjeno le na spreminjanje napačnih naravnosti oziroma ustvarjanje povezav z nepovezanimi deli psihične strukture, ampak pomeni tudi naknadno dopolnjevanje osebnostnih deficitov, se pravi razvijanje tistih sestavin osebnostne strukture, ki posamezniku manjkajo. Kot spremembe v vsakdanjem življenju pa so članice opisovale manj lastne krivde, večji socialni kapital, boljši odnos do sebe, občutek samozavesti itd. Grlič (2005) pa trdi, da so motnje

hranjenja po navadi precej "samotna" težava posameznice (prenajedanje, bruhanje, ali stradanje se načeloma odvijajo na skrivaj), zaradi katere se niža njeno samospoštovanje. Te osebe se pogosto zapirajo vase, težave pa se stopnjujejo. V tej smeri je namen skupine tudi druženje, socialnizacija in vzpostavljanje stikov.

Kakšne so bile možnosti za aktivno participacijo v skupini?

Največ odgovorov na vprašanje o možnosti participacije v skupini je bila možnost soodločanja. Nekaj jih je omenjalo še sooblikovanje skupine, upoštevanje vseh glasov. Toseland in Rivas (2011) glede aktivne participacije in razvoja naravnega vodstva v skupinah menita, da se mora socialni delavec zavedati vodstvenega potenciala vsakega člana, da skupina napreduje in pomaga članom, da prevzamejo ustrezne vodstvene vloge, ki ustrezajo njihovim interesom in veščinam. To je mogoče storiti tako, da se članom zagotovijo priložnosti za vodenje aktivnosti, povabilo in spodbujanje udeležbe in pobude članov ter da odločitve namesto zgolj facilitatorja samega sprejema skupina kot celota. Čeprav je bilo vodenje skupine spodbujeno, bi si članice želele še več takih priložnosti.

Kakšno je bilo delo facilitatork skupine?

Delo facilitork so udeleženke ocenjevale z ustreznim usmerjanjem pogovora. To lahko povežem z enim izmed temeljnih konceptov socialnega dela, osrednjo nalogo socialnega delavca, to je osebno vodenje. Čačinovič Vogrničič (2002) o osebnem vodenju meni, da socialnodelavno ravnanje vodenje k dogovorjenim ciljem, k rešitvam, k oblikam pomoči. Vendar je socialni delavec, socialna delavka v tej vlogi hkrati režiser in udeleženi opazovalec, ki se osebno odziva v odnosih, ki se vzpostavljajo. S tem ustvarja pogoje za nove izkušnje, alternativne pomene. V vlogi katalizatorja prispeva potrebne informacije, tehta preizkušene rešitve, raziskuje nove poti. V vlogi udeleženega opazovalca pa v delovni proces vnaša izkušnjo iz odnosov, ki se oblikujejo, spreminjajo kot element delovnega procesa. Udeleženke so pri ocenjevanju dela facilitatork omenjale tudi vključevanje vseh članov, dostopnost, varnost in perspektivo moči. Čačinovič Vogrničič (2002) kot osrednjo vodilo socialnega dela navaja perspektivo moči in meni, da je potrebno raziskati in izkoristiti uporabnikovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove oviranosti in nesreč. Nazadnje so poudarjale že pomembnost skupne izkušnje. Grilič (2005) meni, da lahko osebe začutijo resnično sprejetost, varnost in razumevanje svojega problema najboljše od tistih, ki imajo za sabo podobno izkušnjo. Premagovanje stiske pri nekom, ki ima podoben problem pomeni veliko notranjo spodbudo za tiste, ki se še vrtijo v začaranem krogu motenj hranjenja.

Kakšni so predlogi za izboljšanje dela v prihodnje?

Pri skupinskem delu v prihodnje so vprašane pri predlogih najbolj izpostavile možnost za učenje nudenja podpore drugim. Glede sodelovanja v skupini v prihodnje je večina menila, da bi ponovno sodelovale. Izpostavile so tudi željo po večjem številu podpornih skupin, da bi bilo več takšnih možnosti za preventivo, podporo ter za občutek varnosti.

6. SKLEPI

- Osebe, ki se soočajo z motnjami hranjenja se podpornim skupinam priključijo zaradi potrebe po pogovoru, potrebe po sprejetosti in enakovrednosti, želje po prostoru brez obsojanja, potrebi po podpori, želji po zaupnosti. Zagotavljanje podpore je bistveni del premagovanja izzivov motenj hranjenja, saj se te osebe večkrat soočajo z občutki osamljenosti in nerazumevanja.
- Osebe se za skupinsko pomoč odločijo tudi zaradi slabšega čustvenega blagostanja, ki ga povezujejo z motnjo hranjenja. Simptomi motenj hranjenja namreč ne vključujejo zgolj neurejenih vzorcev prehranjevanja, temveč tudi druge duševne stiske in težave.
- Pomemben vir zadovoljstva je čustvena opora, ki si jo dajejo člani skupine. Tudi začetna pričakovanja udeležencev podporne skupine so pričakovanja po izmenjavi znanj in izkušenj, medsebojnem razumevanju, pogovoru in vzajemni pomoči.
- Skupina je večinsko zadostila pričakovanjem članic. Drugače od pričakovanega pa je bil ocenjen bolj odprt pogovor, bolj celosten pristop in enakovreden položaj facilitatork z drugimi članicami skupine, kar dokazuje demokratičen način vodenja skupine.
- Ko članice skupine govorijo o sebi, svojih stiskah, nudijo podporo drugim se v skupini počutijo sprejete. Najljubši vidiki članstva v skupini so namreč bili skupinska dinamika, medsebojno razumevanje, vzajemna skrb za dobro počutje, sproščeno vzdušje, neformalno vodena skupina, varen prostor, podpora drugih, medsebojna pomoč, občutek sprejetosti, učenje odprtega pogovora.
- Pomembna prednost sodelovanja v podpornih skupinah je normalizacija stiske in eksternalizacija problema. Normalizacija nam pomaga odstraniti stigmo, ki je povezana s problemom. Eksternalizacija pa nam pomaga ločiti svojo identiteto od problemskega obrazca.
- Skupina skozi izmenjavo izkušenj člane uči konstruktivnega reševanja problemov in jim ponuja priložnost za socializacijo in trening komunikacijskih veščin.
- Dobre prakse dela v skupini sovpadajo z etiko udeležnosti in poudarjajo sodelovanje, empatično odzivanje in usmerjanje skupine glede na potrebe članic.
- Vodenje podporne skupine narekuje enakovrednost in enakopravnost, kar pripomore k dobri skupinski dinamiki ki vključuje skupno sodelovanje in upoštevanje vseh članov.
- Redno srečevanje, ki traja dalj časa, zagotavlja kontinuiteto odnosov omogoča učenje novih oblik vedenja v medčloveških odnosih. S časom skupinska dinamika doseže manj

neprijetne tišine, lažjo komunikacijo, naraščanje sproščenosti, naraščanje zaupanja in večjo skupinsko kohezijo.

- Konflikti v podpornih skupinah so priložnosti za napredovanje skupine in učenje ustrežnejšega spopadanja s konflikti. Konflikte je pomembno razreševati z vsemi člani skupaj, razrešitev pa pripomore k boljši skupinski koheziji.
- Dobro oblikovan dogovor o sodelovanju na začetku srečanj lahko pripomore k manj konfliktom in lažjemu razreševanju le-teh.
- Učenje v skupini članicam omogoča dopolnjevanje zaznanih osebnostnih primanjkljajev. Sodelujoče so s članstvom v skupini pridobile večjo čustveno inteligenco, izboljšanje socialnih veščin in boljši miselni nadzor, večje sprejemanje sebe, upanje, kritično mišljenje, manj krivde, izboljšanje komunikacije z bližnjimi, nove strategije spoprijemanja in zmožnost konstruktivnega spoprijemanja s stisko.
- Skupina je članicam zagotavljala dobre možnosti za aktivno participacijo, saj je bila prisotna možnost soodločanja, sooblikovanje skupine in upoštevanje vseh glasov. Čeprav je bilo vodenje skupine spodbujeno, bi si članice želele še več takih priložnosti.
- Delo facilitatork je bilo ocenjeno z ustreznim vodenjem pogovora, vključevanjem vseh članov, dostopnostjo in perspektivo moči. To odraža uporabo osebnega vodenja in dodajanje moči kot osrednjega koncepta socialnega dela.
- Pomembno je, da facilitator deli skupno izkušnjo, v tem primeru izkušnjo motnje hranjenja z drugimi člani, saj se s tem ustvari večji občutek varnosti in razumevanja ter lahko pomeni veliko notranjo spodbudo za tiste, ki se še vrtijo v začaranem krogu motenj hranjenja.
- Če bi se skupina nadaljevala, bi si članice želele več priložnosti za učenje nudenja podpore drugim.
- Sodelujoče so izpostavile željo po večjem številu podpornih skupin ki bi v skupnosti nudile možnost preventive in podpore ter občutka varnosti v stiski.

7. PREDLOGI

Osebe, ki se soočajo z motnjami hranjenja, zaradi občutkov izoliranosti in stigme iščejo podporo v skupnosti, zadovoljevanje potrebe po izmenjavi znanj in izkušenj in potrebe po sprejetosti. Interveniranje socialnih delavcev na mezoravni bi lahko potekalo v obliki različnih delavnic in skupin za samopomoč, delavnic ozaveščanja o duševnem zdravju itd. Kot dobra metoda podpore in pomoči takšnim osebam se je izkazala tudi podporni skupina. Podporni skupina lahko osebam, ki se spopadajo z motnjami hranjenja, nudi varno zavetje, kjer lahko ustvarijo pristne in neobsojajoče odnose in začnejo učenje bolj konstruktivnih oblik spoprijemanja s stisko. Prav zaradi uspešnosti skupinske podpore in pomoči in zadovoljstva uporabnikov s skupinskim procesom in doprinosom skupine k življenju članov bi socialnim delavcem in drugim delavcem na področju duševnega zdravja predlagala, da se več poslužujejo različnih oblik skupinskega dela.

Facilitarjem podpornih skupin bi predlagala delo, ki na začetku skupinskega dela omogoči dovolj časa in prostora za ustrezno skupno formiranje dogovora o sodelovanju. Predlagala bi tudi uporabo konceptov socialnega dela in temeljnih metodičnih načel vodenja podpornih skupin, še posebno pa zagotavljanje enakovrednosti med člani in facilitatorji, posluževanje tehnik facilitiranja kot načina vodenja pogovora, vključevanja vseh članov in delo iz perspektive moči.

Čeprav na to ne moremo neposredno vplivati, pa lahko kot socialni delavci na makroravni na področju duševnega zdravja delujemo v smeri ozaveščanja o problematiki motenj hranjenja ter preko različnih dejavnosti, medijev in aktivističnega dela prispevamo k realizaciji potrebnih sprememb. Še posebno mladi so zaradi pritiska medijev in drugih vplivov pri problematiki motenj hranjenja ocenjeni kot ranljiva skupina. Življenje in svet postajata vedno bolj nepredvidljiva, pa lahko to še bolj negativno vpliva na to občutljivo obdobje in pusti negativne posledice na samopodobi in duševnem zdravju posameznikov.

Rezultati pričujoče študije in drugih študij, ki jih navajam v tem delu, nam lahko služijo kot izhodišče za resen razmislek o tem, kako še bolj podpreti osebe, ki se soočajo s problematiko motenj hranjenja. Čeprav v Sloveniji obstaja že veliko organizacij, ki ponujajo pomoč ljudem, ki se soočajo s takšnimi izzivi, je bil prav predlog sodelujočih v skupini za osebe z izkušnjo motnje hranjenja, da bi bilo na voljo več takšnih skupin in da bi bile skupine na voljo ljudem že kot možnost preventivnega ukrepanja. To bi ljudem v stiski zagotavljalo občutek varnosti. S predlogom se strinjam, menim pa, da je za nastanek takšnih skupin, npr. skupin za samopomoč,

večkrat potrebna samoorganizacija in samoiniciativa. Predlagala bi torej ozaveščanje o možnosti samoorganizacije skupin za samopomoč, ozaveščanje o uspešnosti skupinske podpore in pomoči, ustvarjanje priložnosti, kjer bi se ljudje s podobnimi težavami lahko povezali in izobraževanja na temo facilitiranja skupin za samopomoč kot način za spontani nastanek večjega števila takšnih skupin in posledično več priložnosti, da ljudje v stiski najdejo podporo in pomoč, ki si jo želijo. Učenje o nujenju podpore je bil tudi eden izmed predlogov sodelujočih v tej študiji, tako da bi na tem mestu predlagala več pobud s strani nevladnih in drugih organizacij, fakultet itd. za organiziranje neformalnih izobraževanj na to temo.

Težave z motnjami hranjena lahko dokazano nastopijo že v zgodnjem mladostništvu in so največkrat povezane z nizkim občutkom lastne vrednosti in nizko samopodobo. Iz tega razloga predlagam preventivno delo na osnovnih in srednjih šolah v obliki izobraževanja šolarjev o teh tematikah. Ker pa so motnje hranjenja občutljiva tema, predlagam, da se takšna izobraževanja izognejo prekomernim razpravam o tem, kakšne vrste motenj hranjenja poznamo in kakšni so simptomi katere od motenj, saj bi lahko to privedlo do nasprotnega učinka in sicer bi mlade informiralo o novih škodljivih vzorcih vedenja, po katerih bi lahko posegli. Zato raje predlagam izobraževanja in delavnice o samopodobi, ki bi pozitivno krepile samopodobo mladih. Način, kako interpretiramo svet, je funkcija našega razumevanja sebe. Dokazano je, da je pozitivna samopodoba pomembna za pozitiven psihološki razvoj. Izobraževanja o samopodobi bi mlade učile pozitivne samopodobe in samovrednotenja, čustvene regulacije in odpornosti in konstruktivnih načinov spoprijemanja s stisko.

Možnost posplošitve mojih ugotovitev na populacijo sodelujočih v podpornih skupinah za osebe z izkušnjo motenj hranjenja sicer omejuje pristranskost vzorca sodelujočih, ki so ga, poleg majhnega števila (7 oseb, vse iz ene skupine), sestavljale zgolj osebe ženskega spola. Čeprav so motnje hranjenja prevladujoče med žensko populacijo oziroma so večkrat poročane s strani ženske populacije, vemo, da se z izzivi motenj hranjenja spopadajo tudi moški.

Pristranskost rezultatov bi lahko bila zaradi narave študije tudi v tem, da so udeleženke lahko izbirale, o čem bodo govorile, zaradi narave vprašanj, ki zahtevajo visoko stopnjo zaupnosti, so udeleženke podajale odgovore v skladu z lastno čustveno odprtostjo in pripravljenostjo za pogovor. Čeprav sem v vzorec izbrala kandidatke, s katerimi sem že imela razvito relativno visoko stopnjo zaupanja, pa je bila pripravljenost za delitev takšnih osebnih informacij v veliki meri odvisna tudi od njih samih.

Opazila sem, da so udeleženke na vprašanja o najljubših vidikih skupine, o tem kaj jim je bilo najbolj všeč in o doprinosu skupine zelo podobno odgovarjajo. Če bi raziskavo ponovila, bi te pojme med spraševanjem ločila z razlago oziroma bi vprašanja združila v eno samo in jih ločila s podvprašanji.

Moja raziskava je bila večinoma ocena skupinskega dela naše podporne skupine skozi različne vidike. Če bi raziskavo ponovila, bi se bolj osredotočila na njihove izkušnje in spopadanje z motnjami hranjenja, možnosti pomoči in podpore in predloge kako izboljšati obstoječi sistem pomoči na področju motenj hranjenja. Čeprav sem dobila vpogled v mnoge pomembne teme, pa se zaradi tega, ker je to le magistrsko delo in ker sem bila tako raziskovalka kot vodja skupine, se ne morem vsaki temi še bolj posvetiti in jo podrobneje preučiti. Zanimivo bi bilo tudi podrobneje izbrati eno ali več tem in te bolj natančno raziskati. Tako bi prišla do ugotovitev, ki bi morebiti bolj jasno nakazovale različne povezave, dejavnike in vzroke, ti pa bi vodili do bolj poglobljenih rezultatov.

8. UPORABLJENI VIRI IN LITARATURA

- Barker, S. (1995). *Group Work in Social Work as a Tool for Change*. Balestrand: Yorkshire Press.
- Bemporad, J.R. (1997). Cultural and Historical Aspects of Eating Disorders. *Theoretical Medicine*, 18(2). Pridobljeno 6. 2. 2013 a <https://doi.org/10.1023/A:1005721808534>
- Bogataj, A. (2011). Skupina za samopomoč za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. *Socialno delo*, 43(2/3). Pridobljeno 6. 2. 2023 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Skupina_URN_NBN_SI_DOC-IRL6GPVQ.pdf/2019020516424836/
- Breland, J., Donalson R., Dinh, J., Maguen S. (2017). Trauma Exposure and Disordered Eating: A Qualitative Study. *Women Health*, 58(2), 160–174.
- Brewerton, Timothy D. Eating Disorders, Trauma, and Comorbidity: Focus on PTSD. (2007). *The Journal of Treatment & Prevention*, 15(4). Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640260701454311>
- Crow, S., Swanson, S., Grange, D., Feig, E., Merikangas, K. (2014). Suicidal Behavior in Adolescents and Adults with Bulimia Nervosa. *Comprehensive Psychiatry*. 55(10). Pridobljeno 6. 2. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/262921809_Suicidal_Behavior_in_Adolescents_and_Adults_with_Bulimia_Nervosa
- Cortés-García, L., Rodríguez-Cano, R., Von Soest, T. (2022) Prospective associations between loneliness and disordered eating from early adolescence to adulthood. *Psychological Perspectives*, 55(12), 178-189 .
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2002). Koncept delovnega odnosa v socialnem delu. *Socialno delo*. 41(2). Pridobljeno 17. 5. 2024 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-JU9V2QAF>
- Farris Kurtz, L. F. (1997). *Support and Self-Help Groups. Handbook of social work with groups*. London: The Guilford Press.
- Flaker, V. (2022). *Moč skupine*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Freedman, J., Combs, G. (1996). Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities. *Psycritiques*, 42(4), 54-62.
- Middleton K, Smith J. (2012). *Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve*. Koper: Ognjišče.
- Girlani, J., A., Roswiyani, R., Dawson, I., E., Tempiri, H. (2001). Correlation between Level of Stress and Risk of Eating. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. Atlantis press, 655(7) Pridobljeno 17. 5. 2024 s <file:///G:/magistrsko%20delo/literatura/correlation%20between%20>

- Grilič, S. (2005). *Motnje hranjenja in pomen skupin za samopomoč* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Hao, M., Fang, Y., Yan, W. (2022). Relationship between body dissatisfaction, insufficient physical activity, and disordered eating behaviors among university students in southern China. *BMC Public Health*, 44(9). Pridobljeno 17. 5. 2024 s <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14515-9>
- Harrison, C. (2019). *Anti-diet : reclaim your time, money, well-being, and happiness through intuitive eating*. New York: Little, Brown Spark.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29(2). Pridobljeno 6. 2. 2013 s <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=684dd5a5e99c5c884056a97053f05cdb3259c4fd>
- Liu, W. (2022). Examining the Correlation Between Stress and Disordered Eating, *National Health Pub*, 56(11). Pridobljeno 17. 5. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/358962399_Examining_the_Correlation_Between_Stress_and_Disordered_Eating
- Klemenčič Rozman (2015). *Sami po moč: skupine za samopomoč in podporne skupine kot vir moči*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Magnolia Creek. (2022). *How Body Image Issues Lead To Eating Disorders* [Blog]. Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://www.magnoliacreek.com/resources/blog/body-image-issues/>
- Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: Kvalitativne raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijski gradivo).
- Mesec, B., Rape Žiberna, T. (ur.), Rihter, L. (ur.). (2009), *Metodologija v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (študijsko gradivo za interno uporabo).
- Marhold, M. (2020). *Motnje hranjenja med mladostniki*. (Diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- Mitchell, K., S., Mazzeo, S., E., Schlesinger, M., R., Brewerton, T., D., Smith, B., N. (2012) Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the National Comorbidity Survey-Replication Study. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(3). Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22009722/>
- Murovec, A. (2020). *Motnje hranjenja skozi prizmo časa (1. del)*. Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://www.svetovalni-svet.si/post/motnje-hranjenja-skozi-prizmo-%C4%8Dasa-1-del>
- Murovec, A. (2020). *Zgodovina bulimije - motnje hranjenja skozi prizmo časa (3.del)*. Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://www.svetovalni-svet.si/post/zgodovina-bulimije-motnje-hranjenja-skozi-prizmo-%C4%8Dasa-3-del>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., Perry, C. (2003). Correlates of Unhealthy Weight-Control Behaviors Among Adolescents: Implications for Prevention Programs. *Health*

psychology . *Official journal of the Division of Health Psychology*, 22. Pridobljeno 6. 2. 2023 s https://www.researchgate.net/publication/10925784_Correlates_of_Unhealthy_Weight-Control_Behaviors_Among_Adolescents_Implications_for_Prevention_Programs

Nicols, K. in Jenskinson, J. (2006). *Leading a support group: A practical guide*. New York: Open University Press.

Peterson, C., Mitchell, J., Crow, S., Cross, B., Wonderlich, S. (2023). The Link Between Low Self-Esteem and Eating Disorders: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies *Clinical Psychological Science*. 11(6) Pridobljeno 17. 5. 2024 s <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09030345>

Pirih, V. (2017). *Pojavnost motenj hranjenja v Sloveniji* (Diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://dk.um.si/Dokument.php?id=116496&lang=eng>

Shanbhag, M. (2020). Misunderstood: A Cultural History of Eating Disorders in the West. *Apollon*, 10(4). Pridobljeno 6. 2. 2023 s <http://www.apollonejournal.org/apollon-journal/misunderstood-a-cultural-history-of-eating-disorders-in-the-west>

Smink, F.R., Van Hoeken, D., Hoek, H.W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4). Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22644309/>

Barnard, S. (1987). Skupine za samopomoč v duševnih in socialnih težavah: drago- cena oblika dela na meji med psihiatrijo in socialnim delom. *Socialno delo*, 26(2), 97-119.

Toseland, R. W. in Rivas, R. F. (2011). *An introduction to group work practice*. Boston: Pearson.

Tylka, T., L. (2004). The Relation Between Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptomatology: An Analysis of Moderating Variables. *Journal of Counseling Psychology*, 5(2). Pridobljeno 15. 6. 2024 s <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.178>

Rathner, G., Bönsch, C., Maurer, G., Walter, M., H., Söllner, W. (1993). The impact of a 'guided self-help group' on bulimic women: a prospective 15 month study of attenders and non-attenders. *J Psychosom Res*, 37(4). Pridobljeno 15. 5. 2024 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022399993901412>

Redakcija Viva, medicina & ljudje. (2020). *Motnje hranjenja si ne morejo privoščiti, da bi čakale*. Pridobljeno 6. 2. 2023 s <https://viva.bhc.si/8989782/Motnje-hranjenja-si-ne-morejo-privosciti-da-bi-cakale>

Reich G, Kröger S. (2009). *Motnje hranjenja: ponovno odkrivanje zdrave prehrane: koristne informacije in 56 slastnih receptov, da bo nakupovanje, kuhanje in prehranjevanje spet zabavno, zaščita pred ponovnim pojavom bolezni: zanesljivi gradniki zdrave prehrane in tedenski jedilniki*. Ptujška Gora: In obs medicus.

9. PRILOGE

9.1. PRILOGA A

Vodilo za fokusno skupino 1

Kaj so bili vaši razlogi za priključitev skupini?

Kako je skupina zadostila vašim pričakovanjem, kaj je bilo drugače, kot ste pričakovale?

Kaj vam je pa v skupini najbolj všeč/najmanj všeč?

Kaj vam je pa najbolj v pomoč, najmanj v pomoč?

Kaj ocenjujete kot dobre prakse dela v tej skupini?

Kaj ocenjujete kot slabe prakse dela v skupini?

Kako ocenjujete svoj položaj v skupini v odnosu do drugih? Kako sprejete se počutite v skupini?

Kaj ste se v skupini novega naučile (če ste se česa)?

Kakšne spremembe opazate v vsakdanjem življenju, odkar ste se vključile v to skupino/zaradi sodelovanja v skupini?

Kakšni so vaši predlogi za nadaljnje delo:

Vodilo za fokusno skupino 2

Kaj vam je bilo na skupini najbolj všeč?

Kaj pa vam je bilo v skupini najbolj v pomoč in kaj ni bilo v pomoč (tehnike podpore in pomoči, vsebina, načini izvedbe, odnosi)?

Kaj vam je bilo v skupini najmanj všeč?

Katera nova znanja, spretnosti in kompetence ste kot članice v skupini?

Kaj pa vaš občutek sprejetosti v skupini? Kako se je razvijal odnos z drugimi članicami v skupini čez čas?

Kako je skupina zadostila vašim pričakovanjem?

Kakšne spremembe opazate v svojem vsakdanjem življenju, odkar ste se priključile skupini oz. zaradi sodelovanja v skupini?

Kako ocenjujete možnost za aktivno participacijo v skupini?

Kako ocenjujete, razvoj skupine od začetka do danes?

Kako ocenjujete delo facilitatork?

Če bi imele priložnost ponovno sodelovati v podporni skupini, bi? Zakaj ja, zakaj ne?

Če bi se ta skupina nadaljevala, kaj bi lahko še izboljšali?

9.2. PRILOGA B

Fokusna skupina 2

V: Kaj vam je bilo na skupini najbolj všeč?

E: Všeč so mi bile odprte diskusije, ki so se oblikovale spontano. Bile so zelo odprte in zanimive. Tudi jaz, ki sem sramežljiva in sem običajno bolj tiho, sem tu z lahkoto govorila.

D: Všeč mi je bilo, da je bilo veliko različnih aktivnosti, da je bilo raznoliko. Všeč mi je bilo ko smo uvedle aktivnosti za razbijanje ledu.

A: Od zadnje evalvacije smo dodale par strukturiranih aktivnosti, ki so zelo dobro preprečile tišino. Vse vaje so bile primerne in na mestu.

C: Meni je bilo najbolj všeč, da je bilo na koncu več vaj v enem srečanju. Da smo imele razbijalce ledu, vajo manifestacije itd. vse v eni uri in je bilo zato manj neprijetnih tišin.

B: Razmišljam, da je bilo dobro da smo imele eno uro in pol dolga srečanja, tako da nihče ni ostal brez besede.

V: Kaj pa vam je bilo v skupini najbolj v pomoč in kaj ni bilo v pomoč (tehnike podpore in pomoči, vsebina, načini izvedbe, odnosi)?

D: Meni se zdi, da že občutek da si slišan in poslušan ogromno pomaga. To, da sem slišala izkušnje drugih in videla, da nisem sama. V pomoč mi je bila vaja utelešenja.

B: Najbolj mi je bilo v pomoč, da sem lahko ves čas trenirala izražanje in komuniciranje. Najtežja in najbolj globoka vaja je bila življenjska črta, ki mu je pomagala da sem spoznala da se nam vsem dogajajo zelo različne stvari in da se v teh težavah ni smiselno primerjati z drugimi. Da ima vsak neko svojo zgodbo, ki pa lahko pripeljejo do istih težav.

A: Meni so zelo pomagale vse te različne vaje, ki so odprle neka nova vrata npr. ko smo narisale življenjsko črto. Bilo je toliko različnih dejavnosti, skozi katere si začel razmišljati o stvareh o katerih že leta nisi razmišljal. To je tudi zelo pomagalo. Jaz sem se ob določenih vajah parkrat spomnila česa, ko mi je postalo težko in mi je postalo neprijetno, to ni bilo najbolj v pomoč.

C: Že na začetku ste povedale, da vsaka lahko deli po občutku in da če katera česa noče naj se ne sili.

E: Intenzivna je bila zadnja vaja v parku, to pa zato ker nisem sproščena s tem, da delam vaje v javnosti. To je močno iz moje cone udobja. Da smo se pogovarjale o izkušnjah, ker sem enkrat v neki knjigi nekaj brala o zdravljenju motnjah hranjenja in se mi je zdel zelo površinski nivo. Me pa smo o vsem govorile zelo poglobljeno.

V: Kaj vam je bilo v skupini najmanj všeč?

C: Da se bo počasi zaključila.

B: Da so ljudje prenehali obiskovati skupino ne da bi na to opozorili in se poslovili. 2B-5 Na začetku srečanj bi lahko več govorili o tem, kaj pomeni biti član skupine in kaj storiti, če se odločimo da je ne bi več obiskovali preden se zaključijo.

V: Katera nova znanja, spretnosti in kompetence ste pridobile med članstvom v skupini?

C: Znebila sem se slabe vesti glede svojih težav, pridobila sem koncept normalizacije.

B: Jaz sem se tudi naučila biti bolj strpna do sebe. Sprejela sem, da je včasih bolj težko kot drugič.

D: Bolje znam ubesediti, kako se počutim. Mislim, da sedaj tudi lažje govorim o sebi in se izražam v širši družbi, v drugih skupinah. Tudi vaje bom še kdaj ponovila, dobila sem ideje, kako lahko še bolj napredujem v osebni rasti in zdravljenju.

E: Lažje mi je ubesediti to, kar čutim. Ko smo odprle neke teme, sem dobila boljši uvid v to, zakaj občutim neko stisko. Tudi ko sem slišala druge govoriti o tem, kako se je kakšna spopadala s čim ali kako je prebrodila nek problem sem začela razmišljati o tem, kako bi lahko to prenesla na svojo situacijo. Tako sem na posreden način dobila neka nova znanja.

A: Lažje mi je o tej temi govoriti izven podporne skupine. Zdaj me ni več tako sram. Lažje tudi prepoznam, kakšni komentarji in nasveti glede motenj hranjenja s strani drugih ljudi so sprejemljivi, kateri pa niso in znam na to tudi opozoriti.

V: Kaj pa vaš občutek sprejetosti v skupini? Kako se je razvijal odnos z drugimi članicami v skupini čez čas?

A: Vedno bolj smo bile sproščene, vedno več smo povedale, vidve sta tudi s časom vedno manj posredovali in usmerjali pogovor.

B: Na začetku sem se bala spregovoriti o določenih temah, ker me je bilo strah, da bo čudno izpadlo. Tekom srečanj in ko je kdo že o čem govoril, pa sem spoznala, da ima katera čisto enako izkušnjo. Lažje in lažje sem komunicirala in sem bila vedno bolj sproščena. Ko smo si zaupale vedno več in več, smo bolj in bolj utrdile naše odnose.

D: Bilo je neprijetno, ko sta dve osebi nehali obiskovati skupino in nihče ni vedel zakaj, ker nista odpisovali na sporočila. Po tem, ko smo se o tem v skupini pogovorili, pa sem se počutila še bolj povezana z drugimi članicami. Zdi se mi pomembno, da se to sporoči zaradi ohranjanja spoštovanja do drugih.

V: Kako je skupina zadostila vašim pričakovanjem?

C: Menim, da je še presegla moja pričakovanja. Nisem si predstavljala, da se bom kadarkoli počutila tako sprejeto med ljudmi, ki jih pravzaprav ne poznam zelo dobro.

D: Jaz si nisem zamišljala, da bom pridobila toliko novih znanj. Tako da je skupina presegla moja pričakovanja.

B: Je zelo dobro izpadlo, tudi skupinska dinamika se je zelo dobro vzpostavila. Preden sem se pridružila skupini, me je skrbelo da bo to drugače vodeno in da bo nek pritisk govoriti o čem ali se izpostaviti. Kljub temu ni bilo nobenega pritiska.

V: Kakšne spremembe opazate v svojem vsakdanjem življenju, odkar ste se priključile skupini oz. zaradi sodelovanja v skupini?

C: Ne krivim se več toliko za določene stvari. Skušam bolj objektivno pogledati na situacije.

E: Ko imam kakšno stisko, sedaj tudi veliko lažje razmišljam zakaj in kako je do stiske prišlo.

A: Naučila sem se bolj konstruktivno spoprijemati se s stisko.

D: Odkar sem v skupini, imam občutek, da kadarkoli mi je nekaj v življenju izziv ali pa ko mi je težko imam nek varen prostor, kjer je prisotno zaupanje.

V: Kako ocenjujete možnost za aktivno participacijo v skupini?

D: Jaz sem vodila dve aktivnosti, tako da sem zadovoljna s to možnostjo. Tudi kar se tiče odločitev in usklajevanj se je vedno upoštevalo mnenja vseh nas.

C: Jaz tudi mislim, da ni bilo neke drže, da nekdo nas nekaj uči, ampak smo bile vse enakopravne in se tako počutile bolj sproščene da smo lahko aktivno sodelovale pri odločanju in sooblikovanju skupine.

E: Jaz bi poudarila da, se mi zdi dragoceno, da smo imele nek odprt prostor, da smo lahko povedale, kaj bi si želele v skupini, da smo dodale svoje mnenje in da se je to upoštevalo. Sploh dobrodošla je bila evalvacija na sredini srečanj, ko smo govorile o tem kako bi skupino izboljšale in o predlogih za naprej. Potem smo predloge dejansko upoštevale. Tako sta upoštevali vse prisotne, vsak je lahko spregovoril o tem, kaj bi spremenil.

B: Všeč mi je bilo na primer takrat, ko sta tebe, Anjel, kontaktirali tisti osebi, ki sta se želeli naknadno vključiti, in smo to potem skupaj predebatirali. Da ste v odločitve vključile tudi naše mnenje. Tudi to, ko je katera vodila začetno aktivnost se ni zdelo, kot da nekdo vodi skupino, ampak da lahko vsak nekaj doda.

V: Kako ocenjujete razvoj skupine od začetka do danes?

C: Na prvih srečanjih je bilo vsem še malo neznano, kako bo kaj potekalo in sta zato morali s Teo več voditi potem pa je bilo vodenja vedno manj in se je dogajanje spontano odvijalo, pogovor se je odvijal sam.

E: Na začetku, ko si še nismo bile tako zelo blizu, so bile debate bolj površinske. Potem ko smo razvile neko mero zaupanja in smo se v skupini počutile bolj varno, smo lahko imele bolj zahtevne aktivnosti.

V: Kako ocenjujete delo facilitatorok?

B: Zelo mi je bila všeč možnost za participacijo in možnost, da smo skupino vodile tudi me. Da sta v svoje delo in v odnos do nas vpeljali nenehno spodbudo in iskanje naših notranjih virov.

A: Vajina dostopnost je dala skupini tisti občutek varnosti. Tudi sami sta imeli to izkušnjo, kar se je zelo poznalo pri skupinskem procesu, da sta vedeli o čem govorita.

C: Jaz mislim, da je bilo super to, da če kdaj nismo bili pripravljeni za kako temo, nista silili v to, ampak smo se pogovarjali o čem drugem. Tudi druge vaje sta prilagodili glede na dinamiko skupine.

E: Meni je bilo fino, ker sta nama dali vedeti da vaju lahko kontaktiramo tudi izven skupine, če bi katera potrebovala pomoč.

D: Dobro je bilo, da je bilo vzdušje sproščeno. Če je bila tišina, sta na nek primeren način prevzeli pobudo. Nikoli nas nista v nič silili.

V: *Če bi imele priložnost ponovno sodelovati v podporni skupini, bi? Zakaj ja, zakaj ne?*

C: Jaz bi. So se pa sedaj ustvarila kar visoka pričakovanja, kako bi morale stvari izgledati, da bi bila s skupino zadovoljna. Nekoč sem že obiskovala podporno skupino, povezano s študijem. Se pa tam nisem kdo ve kako našla in dobro počutila, tako da sem potem nehala hoditi tja.

A: Jaz bi tudi ponovno sodelovala, saj sem iskala opcije že pred vključitvijo v to skupino.

D: Jaz bi se tudi ponovno odločila, saj sem od skupine ogromno odnesla. Zdi se mi, da je v Sloveniji zelo malo podpornih skupin, želela bi si, da bi jih bilo več ker bi bile v pomoč veliko osebam.

B: Jaz si prav tako želim, da bi bilo na splošno več takšnih skupin, saj sem resno razmišljala, da se moja motnja hranjenja izboljšuje in da se lažje sama spopadam s stisko, ampak vseeno je super, da imaš na voljo tudi preventivno takšno možnost. Lepo je, če imaš občutek, da če pride do stiske, da imaš v družbi možnosti podpore, nekam kamor se lahko obrneš po znanje in podporo. Sploh taka, kot je bila naša skupina, ki ni bila uradna. To ti da nek občutek varnosti.

V: *Če bi se ta skupina nadaljevala, kaj bi lahko še izboljšali?*

A: Lahko bi brale literaturo na to temo, se skupaj udeležile kakšnega predavanja itd. Vsebinsko bi se tudi lahko pogovarjale, na kašen način lahko to preneseš v skupnost in nudile podporo tistim, za katere opažamo, da se soočajo z neko stisko ali z motnjami hranjenja.

D: Da bi vsaka dobila možnost in spodbudo, da bi vodila neko dejavnost v skupini. Na primer, da bi vsaka vodila začetno aktivnost za razbijanje ledu.

E: Zdelo bi se mi zanimivo, če bi se tudi me naučile, kako nuditi podporo drugim.

9.3. PRILOGA C

10. Kodirna shema odprtega kodiranja za fokusno skupino 1

ŠT. IZJAVE	IZJAVA	POJEM	KATEGORIJA	TEMA
1-A1	<i>Včasih rabim pogovor o tem kar doživljam,</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev
1-A2	<i>z ljudmi ki so šli čez vse to ker imam občutek da samo taki resnično vedo kako se je spopadati s tem.</i>	razumevanje na osnovi skupnih izkušenj	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-A3	<i>Hkrati pa se počutiš tudi da te nihče ne obsoja.</i>	prostor brez obsojanja	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev

1-A4	<i>Nasveti drugih ljudi ne pomagajo toliko kot tistih, ki so dali podobno čez.</i>	nasveti ljudi z enako izkušnjo	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-A5	<i>Želela sem si, da se lahko brez sramu zaupam in pogovorim o tem.</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev
1-B1	<i>Jaz sem se tudi pridružila zato, ker se o tem nisem še z nikomer zares pogovarjala.</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev
1-C1	<i>Jaz sem se pridružila ker sem bila ravno v obdobju, ko sem svoje slabo počutje začela povezovati z motnjo hranjenja</i>	sum na motnjo hranjena	slabo počutje	razlogi za priključitev
1-C2	<i>in sem začutila da potrebujem podporo pri tem.</i>	potreba po podpori	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-C3	<i>Kljub temu da veš da nisi sam, da se veliko ljudi sooča s podobnim je biti v nekem zaupnem krogu boljši občutek.</i>	želja po zaupnosti	potreba po sprejetosti in enakovrednosti	razlogi za priključitev
1-D1	<i>Pridružila sem se, ker sem razmišljala o tem, da moram narediti nek korak proti temu, da se z nekom odkrito pogovarjam o teh temah, bolj odkrito kot z domačimi.</i>	potreba po pogovoru	izmenjava znanj in izkušenj	razlogi za priključitev

1-D2	<i>Tudi jaz sem se zadnje čase slabše počutila glede svojega telesa.</i>	nezadovoljstvo s svojim telesom	slabo počutje	razlogi za priključitev
1-B2	<i>Preden sem prišla na uvodno srečanje nisem še bila prepričana ali se bom res pridružila,</i>	dvom pred prvim srečanjem	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B3	<i>ampak mi je bilo zelo všeč</i>	zadovoljstvo	izpolnitev pričakovanj	pričakovanja
1-B4	<i>in sem hodila še naprej.</i>	odločitev o nadaljevanju	izpolnitev pričakovanj	pričakovanja
1-C4	<i>Predstavljala sem si nekaj podobnega skupinski terapiji.</i>	predstava o skupinski terapiji	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-D3	<i>Da je to skupina, kjer si razumljen.</i>	medsebojno razumevanje	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-A5	<i>Jaz sem si mislila, da bomo najbrž govorili o svojih izkušnjah, izzivih in strategijah spoprijemanja z njimi.</i>	izmenjava znanj in izkušenj	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-A6	<i>Mogoče je nekdo že šel čez nekaj kar je zanj delovalo, mogoče bom jaz tu izvedela kaj takega in bo delovalo tudi zame,</i>	izmenjava znanj in izkušenj	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-A7	<i>mogoče bom tudi jaz lahko dala kakšen nasvet glede tega.</i>	pomoč drugim	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-E1	<i>Jaz sem si tudi predstavljala, da se bomo</i>	pogovor	začetna pričakovanja	pričakovanja

	<i>poslušali, se pogovarjali,</i>			
1-E2	<i>pomagali drug drugemu.</i>	vzajemna pomoč	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B5	<i>Jaz sem mislila, da bo veliko bolj strukturirano in uradno.</i>	večja strukturiranost	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B6	<i>in uradno.</i>	formalno vodena skupina	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B7	<i>Bilo me je strah, da bom že na prvem srečanju preveč povedala.</i>	strah pred pretiranim razkritjem	pomisleki in strahovi	pričakovanja
1-B8	<i>Jaz sem mislila, da bo bolj ozko usmerjeno, samo na motnje hranjenja.</i>	ozka usmerjenost tem na MH	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B9	<i>Ko pa je pogovor prešel tudi na druge pomembne teme, sem uvidela kako je vse povezano med sabo. Všeč mi je povezava različnih tem</i>	povezava različnih tem	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-B10	<i>in celosten pristop.</i>	celosten pristop	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-B12	<i>Mislila sem, da bodo neka vprašanja in da bo vsak moral nekaj povedati,</i>	izmenično podajanje odgovorov na vprašanja	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-B12	<i>potem sem pa spoznala da se gre bolj za neko odprto skupinsko delitev in izmenjavo mnenj.</i>	odprt pogovor	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-B13	<i>Spoznala sem tudi, da sta kot facilitatorki enakovredni</i>	enakovreden položaj facilitatork	drugače od pričakovanega	pričakovanja

	<i>nam, da nista v nadrejenem položaju.</i>			
1-B14	<i>Tako da je skupina pravzaprav močno presegla moja pričakovanja.</i>	preseгла pričakovanja	izpolnitev pričakovanj	pričakovanja
1-A8	<i>Jaz sem pričakovala, da bo vodeno s strani nekega osebe brez izkušnje,</i>	vodja brez osebne izkušnje	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-A9	<i>ki mi bo postavljala neka strokovna vprašanja.</i>	vodja postavlja strokovna vprašanja	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-A10	<i>Tu je veliko bolj osebni pristop kot sem pričakovala.</i>	oseben pristop	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-A11	<i>In tudi da ni omejeno na teme motnje hranjenja,</i>	ni ozka usmerjenost na MH	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-A12	<i>ampak da se pogovarjamo tudi o drugih izzivih, ki jih doživljamo</i>	povezava različnih tem	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-D4	<i>Da lahko o vsemu odprto govorimo.</i>	odprt pogovor	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-E3	<i>Jaz sem bila skeptična, ker nisem bila nikoli diagnosticirana in me je skrbelo ali sploh spadam v to skupino,</i>	dvom o ustreznosti	pomisleki in strahovi	pričakovanja
1-E4	<i>če imam tudi jaz podobno izkušnjo z drugimi ki pa so bili npr. hospitalizirani.</i>	dvom o podobnosti izkušenj	pomisleki in strahovi	pričakovanja

1-E5	<i>Kljub temu na koncu ni bilo tako, sem se z vsemi zelo poistovetila.</i>	identifikacija z drugimi članicami	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-D3	<i>Jaz sem pričakovala, da bo bolj strukturirano</i>	večja strukturiranost	začetna pričakovanja	pričakovanja
1-D4	<i>Super mi je, da je bolj odprto kot sem mislila in da se na različne teme pogleda iz različnih zornih kotov.</i>	odprt pogovor	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-D5	<i>Da ne govorimo samo o motnjah hranjenja in o hrani temveč tudi o povzročiteljih stresa, stiske itd.</i>	povezava različnih tem	drugače od pričakovanega	pričakovanja
1-E6	<i>Všeč mi je dinamika,</i>	dinamika	najljubši vidiki	ocena skupine
1-E7	<i>všeč mi je ko se razumemo</i>	medsebojno razumevanje	najljubši vidiki	ocena skupine
1-E8	<i>in poskrbimo, da se po srečanju vsaka bolje počuti potem ko odidemo domov. Da skrbimo, da se vse dobro počutimo.</i>	vzajemna skrb za dobro počutje	najljubši vidiki	ocena skupine
1-A15	<i>Meni je všeč, da smo v prijetnem, udobnem prostoru,</i>	prijeten prostor	najljubši vidiki	ocena skupine
1-A16	<i>da je vzdušje sproščeno</i>	sproščeno vzdušje	najljubši vidiki	ocena skupine
1-A17	<i>in neformalno.</i>	neformalno vodena skupina	najljubši vidiki	ocena skupine
1-A18	<i>Kot da se tu pogovarjam z nekimi</i>	zaupnost	najljubši vidiki	ocena skupine

	<i>prijateljicami, da se lahko zaupam, da sem lahko odprta.</i>			
1A-19	<i>Všeč mi je da, se tu dogaja normalizacija teh stisk.</i>	normalizacija stiske	najljubši vidiki	ocena skupine
1C-5	<i>Da smo skupina punc, ki odpira teme povezane z aktualnimi skupnimi izzivi.</i>	pogovor o relevantnih temah	najljubši vidiki	ocena skupine
2E-3	<i>Da je to skupina s katero se lahko odkrito pogovarjamo o motnjah hranjenja in vsem kar pride zraven.</i>	zaupnost	najljubši vidiki	ocena skupine
1B-15	<i>Meni je všeč, ker imam občutek varnega prostora</i>	varen prostor	najljubši vidiki	ocena skupine
1B-16	<i>kjer me bo nekdo podprl in ne rabim sama razmišljat o stvareh da dobim tukaj tudi veliko odgovorov na svoje dileme</i>	podpora drugih	najljubši vidiki	ocena skupine
1B-17	<i>Kot da imam enkrat na teden priložnost za interaktivno soočenje s svojimi mislimi.</i>	skupna refleksija lastnih misli	najljubši vidiki	ocena skupine
1D-6	<i>Meni je najbolj všeč, da druga drugi zares prisluhnemo</i>	aktivno poslušanje	najljubši vidiki	ocena skupine
1D-7	<i>in si skušamo pomagati med seboj.</i>	medsebojna pomoč	najljubši vidiki	ocena skupine
1D-8	<i>Ter da se ne obsojamo, saj sem že imela</i>	občutek sprejetosti	najljubši vidiki	ocena skupine

	<i>takšne izkušnje, ko so me doma obsojali zaradi motnje hranjenja.</i>			
1D-9	<i>Jaz tudi mislim, da se tu učim pogovarjat o tem, kaj pomeni nek zdrav pogovor na to temo, da znaš ločiti če kdo razume kaj mu govoriš in kako ti potem odgovarja, če je primerno ali neprimerno</i>	učenje odprtega pogovora	najljubši vidiki	ocena skupine
1-A21	<i>Da slišim zgodbe več ljudi, da slišim različne plati.</i>	izmenjava izkušenj	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-A22	<i>Všeč mi je, da se ne počutim več, kot da sem edina ki doživlja nekaj neugodnega.</i>	normalizacija stiske	najbolj v pomoč	ocena skupine
2D-5	<i>Včasih se mi zdi, kot da nimam nekega notranjega kompasa kaj je normalno in kaj ni. Zdi se mi, da mi skupina pomaga prepoznati, kateri vedenjski vzorci in vzorci mišljenja so povezani z motnjami hranjenja in kateri ne.</i>	skupinska refleksija	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-D10	<i>Občutek, da veš da nisi sam.</i>	pričakovana podpora skupine	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-D11	<i>Najbolj mi pomaga, da ko</i>	izmenjava izkušenj	najbolj v pomoč	ocena skupine

	<i>ima katera kakšno težavo in podelimo svoje rešitve v zvezi z njo, lahko dobim nove ideje kaj še lahko poskusim.</i>			
1-B18	<i>Da je odprta komunikacija o motnjah hranjenja.</i>	odprt pogovor	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-B19	<i>Da je kot neka normalizacija oziroma zbijanje tabuja.</i>	normalizacija stiske	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-B20	<i>Pa še zato, ker res redko govorim o tem izven tega kroga.</i>	zaupnost	najbolj v pomoč	ocena skupine
1-E9	<i>Že to mi je v pomoč, da v mojem življenju obstaja nekaj takega, kar mi pomaga da se jaz počutim bolj normalno.</i>	normalizacija stiske	najbolj v pomoč	ocena skupine
1E-10	<i>Dobre prakse so, da vidve usmerjata pogovor.</i>	ustrezno usmerjanje pogovora	delo facilitator	ocena skupine
1E-11	<i>Da je prisotna skrb, da se vsak izrazi, da vsak pride do besede.</i>	vključevanje vseh članov	delo facilitator	ocena skupine
1B-21	<i>Najbolj mi je pomembno, da srečanja začnemo s tem, da vsaka pove kako je.</i>	deljenje občutij na začetku srečanj	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1B-22	<i>Drugače so mi zelo všeč tudi vaje, ki smo jih delali na skupini: tista s pisanjem pisma in risanjem</i>	vaje in aktivnosti za samorefleksijo	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine

	<i>telesnih občutkov.</i>			
1D-12	<i>Da če imamo kakšno temo in gre pogovor v drugo smer se ne silimo s tisto prvotno temo ampak sledimo toku trenutnega potreb.</i>	pogovor glede na potrebe članic	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1D-12	<i>Dobre so tudi vaje, med katerimi moraš precej razmišljati. Se mi pa zdijo zelo uporabne.</i>	vaje in aktivnosti za samorefleksijo	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1C-7	<i>Dobra praksa je, da če prepoznamo da je nekdo bolj v stiski in želi to deliti in želi podporo se takrat temu posvetimo.</i>	empatično odzivanje na potrebe članic	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1A-23	<i>Dobra praksa je možnost za prosti pogovor.</i>	možnost za prosti pogovor	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1A-24	<i>Ko smo bili na kavču, mi je bilo zelo prijetno ker smo bili sproščeni in smo se posledično pogovarjali o še globljih temah.</i>	izbira udobnega okolja	dobre prakse dela v skupini	ocena skupine
1-E12	<i>Ne vem, če smo se pogovarjale o tem, ali so se zgodili kakšni rezultati ali spremembe.</i>	brez ocene rezultatov in sprememb	slabe prakse dela v skupini	ocena skupine
1B-23	<i>Jaz se počutim, da sem v enakovrednem položaju v odnosu do</i>	enakovrednost	položaj v odnosu do drugih	skupinska dinamika

	<i>drugih. Ne zdi se mi, da me katera poskuša kaj naučiti.</i>			
1B-24	<i>Zdi se mi, da dobro sodelujemo,</i>	sodelovanje	položaj v odnosu do drugih	skupinska dinamika
1B-25	<i>da ima vsaka prostor da pove kaj si misli.</i>	upoštevanje	položaj v odnosu do drugih	skupinska dinamika
1C-8	<i>Preden sem seveda ugotovila, da ni pomembno katere vrste motnjo hranjenja imaš in da se soočamo s podobnimi izzivi, sem se bala da me kdo ki si npr. omejuje hrano.</i>	strah pred nesprejetostjo	pomisleki in strahovi	pričakovanja
1C-9	<i>ne bo razumel, ko bom povedala kaj v zvezi z mojo motnjo</i>	strah pred nerazumevanjem	pomisleki in strahovi	pričakovanja
1C-10	<i>ne bo razumel, ko bom povedala kaj v zvezi z mojo motnjo Zaradi tega se počutim sprejeto.</i>	občutek sprejetosti	sprejetost	ocena skupine
1-D14	<i>Jaz se prav tako počutim sprejeto.</i>	občutek sprejetosti	sprejetost	ocena skupine
1-E13	<i>Zdi se mi, da imamo dober skupinski odnos.</i>	dober skupinski odnos	sprejetost	skupinska dinamika
1-E14	<i>Počutim se sprejeto v skupini.</i>	občutek sprejetosti	sprejetost	skupinska dinamika
1-C8	<i>Jaz veliko manj sebe krivim za motnjo hranjenja kot prej.</i>	manj lastne krivde	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine

1C-9	<i>Veliko manj razmišljam na način, da je to nekaj kar jaz delam nalašč.</i>	manj vsiljenih misli	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-10	<i>Spoznala sem, da včasih enostavno nimam kontrole. To pa še ne pomeni, da nisem močna ali da se s tem nebi znala spopasti, ali da se ne dovolj trudim.</i>	občutek samozavesti	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1E-15	<i>Meni je bila ta skupina velika spodbuda, da sem se odločila za zdravljenje pri terapevtu.</i>	spodbuda za zdravljenje pri psihoterapevtu	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1B-26	<i>Prej sem jaz razmišljala, da če imam jaz motnjo hranjenja oziroma težave v mentalnem zdravju, da moram najprej vse to urediti preden lahko uživam v življenju in počnem stvari, ki jih imam rada. Potem sem pa ugotovila, da bo vedno kaj in da ne rabim biti popolna.</i>	odmik od težnje po perfekcionizmu	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-26	<i>Spoznala sem, da si kljub motnji še vedno zaslužim dobre stvari, sprostitev in imeti se fino.</i>	večja samozavest	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine

1B-28	<i>Odkar sem se začela pogovarjati o motnji hranjenja sem začela ločevati med občutki ki so prihajali iz neke situacije ki sem jo doživela in kaj je pa tistim kakšna sem jaz kot oseba, kako jaz reagiram kot osebnost.</i>	večja čustvena inteligenca	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-29	<i>Sprejeti moram, da sem doživela določeno travmo in da se sedaj drugače odzivam.</i>	večje sprejemanje sebe	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-30	<i>Hkrati pa se ne identificirati s svojimi težavami in motnjami</i>	eksternalizacija problema	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-31	<i>in jih aktivno poskušati spremeniti.</i>	aktivno spreminjanje škodljivih vzorcev	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1A-26	<i>Zdaj sem šele ugotovila, kako toksično je bilo moje razmerje z bivšim. Ker mi je on govoril, da se moram samo odločiti, da bom ozdravela in da sabotiram samo sebe. Nihče si ne izbere takšnega načina življenja.</i>	zavedanje, da motnja ni odločitev	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1A-27	<i>In da je ok če se zgodi recidiv in se vrnem v stare vzorce.</i>	večje sprejemanje sebe	novο usvojena znanja/veščine	doprinos skupine

1A-28	<i>Vem pa, da je življenje brez motnje veliko boljše. Imam občutek, da bo s časom vedno lažje.</i>	upanje	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-12	<i>Spoznala sem, da je travma življenjsko dejstvo, ni pa življenjska obsodba.</i>	ozavesti travmo	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-13	<i>Zavedam se, da imam težave v duševnem zdravju, sem pa vseeno oseba, ki ima duševno motnjo, da se ne poosebljam z njo.</i>	eksternalizacija problema	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-13	<i>Zavedanje, da si nekje bolj ranljiv, da moraš biti previden, sploh ko je se zgodi kaj težkega in imamo stisko.</i>	večja čustvena inteligenca	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-15	<i>Sedaj na stvari pogledam z več zornih kotov.</i>	kritično mišljenje	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1C-16	<i>Tudi odnos do same sebe se je poboljšal, sama sebi več privoščim.</i>	boljši odnos do sebe	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1C-17	<i>Sposobna sem se zavestno ustaviti in misel spremeniti iz negativne v nevtralno.</i>	miselni nadzor	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-32	<i>Izboljšala sem se v izražanju. Bolj sem osebe okoli sebe začela opozarjati na</i>	izboljšanje socialnih veščin	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine

	<i>tisto, kar me moti.</i>			
1B-33	<i>Sposobna sem prepoznati negativne vzorce.</i>	miselni nadzor	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1B-34	<i>Nehala sem se toliko kriviti</i>	manj krivde	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1B-35	<i>in obsojati druge, ki imajo podobne težave.</i>	manj obsojanja drugih	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1B-36	<i>Hkrati sem tudi veliko bolj začela opazati, da je neka izjava ali dejanje lahko škodljivo.</i>	več empatije	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1A-29	<i>Meni je sedaj lažje komunicirati s prijateljicami ker sem jim pred kratkim povedala glede motnje.</i>	izboljšanje komunikacije z bližnjimi	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1A-30	<i>Tu sem dobila občutek, kako o tem govoriti.</i>	izboljšanje socialnih veščin	ново usvojena znanja/veščine	doprinos skupine
1A-31	<i>To me je spodbudilo, da povem tudi ljudem okoli sebe. Ko sem jim zaupala, mi ni bilo tako hudo.</i>	večje zaupanje do drugih	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1A-32	<i>Pomaga mi tudi zavedanje, da imam vedno skupino, na katero se lahko naslonim in zanesem v primeru da bi bilo hudo.</i>	večji socialni kapital	spremembe v vsakdanjem življenju	doprinos skupine
1B-37	<i>Da bi na začetku lahko povedale, o</i>	izmenjava idej za pogovor na začetku srečanj	predlogi	skupinsko delo v prihodnje

	<i>kakšnih temah se želimo pogovarjati.</i>			
1B-38	<i>Deljenje napisanih evalvacij med nami udeleženci.</i>	delitev evalvacij facilitatorjev med udeleženci	predlogi	skupinsko delo v prihodnje
1A-29	<i>Da na koncu naredile neko pet minutno refleksijo srečanja, kaj nam je bilo všeč, kaj nam ni bilo všeč.</i>	kratka refleksija na koncu srečanj	predlogi	skupinsko delo v prihodnje
1A-30	<i>Ali pa predlagam vajo prebiti led ali vajo energiziranja. Kakšno zabavno vajo da se vzdušje sprosti, da se pripravimo na pogovor.</i>	vaje energiziranja na začetku srečanj	predlogi	skupinsko delo v prihodnje
1A-31	<i>Lahko teme tudi napišemo na listek in potem izžrebamo tisto, o kateri se bomo pogovarjali.</i>	žrebaje predlogov tem na listkih	predlogi	skupinsko delo v prihodnje
1E-17	<i>Lahko bi malo bolj spoznale druga drugo, življenjski kontekst in življenjske zgodbe vseh posameznic.</i>	spoznavanje življenjskega konteksta članic	predlogi	skupinsko delo v prihodnje
1C-18	<i>Zelo dobra aktivnost je življenjska črta, narišeš črto na katero postaviš ključne življenjske dogodke. Potem skupini tudi</i>	vaja risanja življenjske črte	predlogi	skupinsko delo v prihodnje

	<i>vsaka posebej predstavi svojo življenjsko črto in opiše, kdaj se mu je kaj zgodilo.</i>			
1C-19	<i>Lahko se kdaj dobile tudi zunaj.</i>	izvedba srečanja na prostem	predlogi	skupinsko delo v prihodnje

9.4. PRILOGA D

Shema odnosnega kodiranja

a osnega odiranja

RAZLOGI ZA PRIKLJUČITEV

- **Izmenjava znanj in izkušenj**
 - potreba po pogovoru (1-A1, 1-A5, 1-B1, 1-D1)
- **Potreba po sprejetosti in enakovrednosti**
 - razumevanje na osnovi skupnih izkušenj (1-A2)
 - prostor brez obsojanja (1-A3)
 - nasveti ljudi z enako izkušnjo (1-A4)
 - potreba po podpori (1-C2)
 - želja po zaupnosti (1-C3)
- **Slabo počutje**
 - sum na motnjo hranjena (1-C1)
 - nezadovoljstvo s svojim telesom (1-D2)

PRIČAKOVANJA

- **Začetna pričakovanja**

Struktura skupine

- večja strukturiranost (1-B5)
- formalno vodena skupina (1-B6)
- ozka usmerjenost tem na MH (1-B8)

Vodenje

- predstava o skupinski terapiji (1-C4)
- formalno vodena skupina (1-B6)
- izmenično podajanje odgovorov na vprašanja (1-B12)
- vodja brez osebne izkušnje (1-A8)
- vodja postavlja strokovna vprašanja (1-A9)

Pomoč

- vzajemna pomoč (1-E2)
- pomoč drugim (1-A7)

Proces

- izmenjava znanj in izkušenj (1-A5, 1-A6)
- pogovor (1-E1)

Skupinska dinamika

- medsebojno razumevanje (1-D3)

Teme

- ozka usmerjenost tem na MH (1-B8)

• **Pomisleki in strahovi**

Strah

- strah pred pretiranim razkritjem (1-B7)
- strah pred nesprejetostjo (1C-8)
- strah pred nerazumevanjem (1C-9)

Dvom

- dvom o ustreznosti (1-E3)
- dvom o podobnosti izkušenj (1-E4)

• **Izpolnitev pričakovanja**

- zadovoljstvo (1-B3)
- presegla pričakovanja (1-B14, 2C-6, 2D-13)
- dobra skupinska dinamika (2B-9)

• **Drugače od pričakovanega**

Teme

- ni ozka usmerjenost na MH (1-A11)

Vodenje

- povezava različnih tem (1-B9, 1-A12, 1-D5)
- celosten pristop (1-B10)
- osebni pristop (1-A10)
- enakovreden položaj facilitatorov (1-B13)
- vodenje brez pritiska (2B-10)

Proces

- odprt pogovor (1-B12, 1-A13, 1-D4)
- več novih znanj od pričakovanih (2D-12)

Skupinska dinamika

- identifikacija z drugimi članicami (1-E5)
- večji občutek sprejetosti od pričakovanega (2C-7)
- več novih znanj od pričakovanih (2D-12)

OCENA SKUPINE

• **Najljubši vidiki**

Vodenje

- neformalno vodena skupina (1-A17)

Skupinska dinamika

- skupinska dinamika (1-E6)
- medsebojno razumevanje (1-E7)
- vzajemna skrb za dobro počutje (1E-8)
- sproščeno vzdušje (1-A16)
- zaupnost (1-A18, 1C-6, 2E-3)
- aktivno poslušanje (1D-6)
- občutek sprejetosti (1D-8)
- spontano oblikovanje pogovora (2E-1)

Podpora

- normalizacija stiske (1-A19)
- podpora drugih (1B-16)
- medsebojna pomoč (1D-7)

Proces

- skupna refleksija lastnih misli (1B-17)
- učenje odprtega pogovora (1D-9, 2E-2)
- dolžina srečanj (2B-1)

Aktivnosti

- raznolikost aktivnosti (2D-1)
- aktivnosti za razbijanje ledu (2D-2)
- strukturirane aktivnosti (2A-1)
- ustreznost aktivnosti (2A-2)
- več aktivnosti v enem srečanju (2C-1)

Prostor

- prijeten prostor (1-A15)

• **Najmanj ljubi vidiki**

- skupina se bliža koncu (2C-4)
- odhod članov skupine brez pojasnila (2B-5)

• **Najbolj v pomoč**

Podpora

- normalizacija stiske (1-A22, 1-B19, 1-E9)

- pričakovana podpora skupine (1-D10)
- občutek slišanosti (2D-3)
- zaupnost (1-B20)
- validacija (2B-4)

Pogovor

- odprt pogovor (1-B18)
- možnost izbire stopnje delitve (2C-3)
- poglobljena razprava o MH (2E-5)

Učenje v skupini

- izmenjava izkušenj (1-A21, 1-D11)
- posredno učenje (2D-4)
- trening socialnih in komunikacijskih veščin (2B-2)

Aktivnosti

- vaja utelešenja (2D-6)
- vaja življenjske črte (2B-3)
- validacija (2B-4)
- aktivnosti za samorefleksijo (2A-3)
- raznolikost aktivnosti (2A-4)
- **Ni bilo v pomoč**
 - vaje sprožile podoživljanje neprijetnih spominov (2A-5)
 - izvajanje aktivnosti v javnosti (2E-4)
- **Delo facilitatorov**
 - ustrezno usmerjanje pogovora (1E-10, 2D-18)
 - vključevanje vseh članov (1E-11)
 - možnost participacije (2B-14)
 - možnost vodenja skupine (2B-15)
 - perspektiva moči (2B-16)
 - dostopnost (2A-11)
 - varnost (2A-12)
 - lastna izkušnja (2A-13)
 - nevsiljivost (2C-15)
 - prilagodljivost (2C-16)
 - pripravljenost pomagati (2E-15)
 - sproščeno vzdušje (2D-17)
- **Dobre prakse dela v skupini**
 - deljenje občutij na začetku srečanj (1B-21)
 - vaje in aktivnosti za samorefleksijo (1B-22, 1D-12)
 - pogovor glede na potrebe članic (1D-12)
 - empatično odzivanje na potrebe članic (1C-7)

- možnost za prosti pogovor (1A-23)
- izbira udobnega okolja (1A-24)
- **Slabe prakse dela v skupini**
 - brez ocene rezultatov in sprememb (1E-12)

SKUPINSKA DINAMIKA

- **Položaj v odnosu do drugih**
 - enakovrednost (1B-23)
 - sodelovanje (1B-24)
 - upoštevanje (1B-25)
- **Sprejetost**
 - občutek sprejetosti (1-D14, 1-E14)
 - dober skupinski odnos (1-E13)
- **Razvoj skupinske dinamike**
 - manj neprijetnih tišin (2C-2)
 - lažja komunikacija (2A-8)
 - zmanjševanje vodenja facilitatorke (2A-9, 2C-14)
 - sprejetost in enakovrednost (2B-8)
 - naraščanje sproščenosti (2B-9)
 - naraščanje zaupanja (2B-10)
 - večja skupinska kohezija (2B-11)
 - več vodenja na začetku (2C-13)
 - površinski pogovori na začetku (2E-13)
 - zahtevnost aktivnosti se s časom stopnjuje (2E-14)
- **Odhod članic iz skupine**
 - pogovor z ostalimi članicami (2D-9)
 - večja skupinska kohezija (2D-10)
 - pomembnost spoštljivega odnosa (2D-11)
- **Možnost za aktivno participacijo**
 - soodločanje (2D-16, 2C-11, 2E-9, 2B-12)
 - enakopravnost (2C-10)
 - sooblikovanje skupine (2C-12, 2E-11)
 - pomembnost skupinskih evalvacij (2E-9)
 - upoštevanje vseh glasov (2E-12)
 - skupna obravnava kriznih situacij (2B-11)
 - vodenje aktivnosti (2B-13)

DOPRINOS SKUPINE

- **Spremembe v vsakdanjem življenju**

- manj lastne krivde (1-C8, 2C-8)
 - občutek samozavesti (1C-10)
 - spodbuda za zdravljenje pri psihoterapevtu (1E-15)
 - boljši odnos do sebe (1C-16, 2B-7)
 - manj obsojanja drugih (1B-35)
 - več empatije (1B-36)
 - večje zaupanje do drugih (1A-31)
 - večji socialni kapital (1A-32, 2D-14)
 - normalizacija stiske (2C-5)
 - manj sramu (2A-6)
- **Novo usvojena znanja/veščine**
 - Odnos do sebe*
 - večja samozavest (1B-26)
 - večje sprejemanje sebe (1A-27)
 - ideje za delo na sebi (2D-7)
 - Medosebni odnosi*
 - izboljšanje socialnih veščin (1B-32, 1A-30, 2D-6, 2E-6, 2A-7)
 - izboljšanje komunikacije z bližnjimi (1A-29)
 - Čustvene spremembe*
 - večja čustvena inteligenca (1B-28, 1C-13, 2E-7, 2C-9)
 - manj krivde (1B-34)
 - Spremembe v razmišljanju*
 - manj vsiljenih misli (1C-9)
 - odmik od težnje po perfekcionizmu (1B-26)
 - eksternalizacija problema (1B-30, 1C-13)
 - aktivno spreminjanje škodljivih vzorcev (1B-31)
 - zavedanje, da motnja ni odločitev (1A-26)
 - upanje (1A-28)
 - kritično mišljenje (1C-15)
 - boljši miselni nadzor (1C-17, 1B-33, 2E-8)
 - ozaveščanje travme (1C-12)
 - Spoprijemanje s stisko*
 - izboljšanje socialnih veščin (1B-32, 1A-30, 2D-6, 2E-6, 2A-7)
 - nove strategije spoprijemanja (2E-8)
 - konstruktivno spoprijemanje s stisko (2A-10)

SKUPINSKO DELO V PRIHODNJE

- **Predlogi**

- izmenjava idej za pogovor na začetku srečanj (1B-37)
 - delitev evalvacij facilitatorjev med udeleženci (1B-38)
 - kratka refleksija na koncu srečanj (1A-29)
 - vaje energiziranja na začetku srečanj (1A-30)
 - žrebaje predlogov tem na listkih (1A-31)
 - spoznavanje življenjskega konteksta članic (1E-17)
 - vaja risanja življenjske črte (1C-18)
 - izvedba srečanja na prostem (1C-19)
 - pogovor o članstvu v skupini (2B-6)
 - izobraževalne aktivnosti (2A-15)
 - učenje nudenja podpore drugim (2A-16, 2E-16)
 - več možnosti za vodenje aktivnosti (2D-20)
- **Sodelovanje v podporni skupini v prihodnje**
 - ponovno bi sodelovala (2C-17, 2A-14, 2D-18)
 - vse skupine niso vsem ustrezne (2C-18)
 - želja po večjem številu podpornih skupin (2D-19, 2B-17)
 - potreba po preventivni podpori (2B-18)
 - občutek varnosti v stiski (2B-19)