

DEJAVNIKI KOLEKTIVNEGA PSIHOLOŠKEGA OPOLNOMOČENJA AKTIVNIH UPORABNIKOV SPLETNE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI MED.OVER.NET FACTORS OF COLLECTIVE PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF ACTIVE USERS IN THE ONLINE HEALTH COMMUNITY MED.OVER.NET

Andraž Petrovčič¹, Gregor Petrič¹

Prispelo: 21. 12. 2012 – Sprejeto: 23. 10. 2013

Izvirni znanstveni članek
UDK 614:316.6:004.738.5

Izvleček

Namen: V članku raziskujemo v literaturi pogosto spregledano vprašanje kolektivnega psihološkega opolnomočenja uporabnikov spletnih zdravstvenih skupnosti. Izhajajoč iz teorij opolnomočenja s področja psihologije skupnosti, preverjamo, kateri dejavniki, ki obenem odražajo pomembne lastnosti spletnih zdravstvenih skupnosti, so povezani s kolektivnim psihološkim opolnomočenjem njihovih uporabnikov.

Metode: Vlogo štirih dejavnikov kolektivnega opolnomočenja smo analizirali s pomočjo multiple linearne regresije na podatkih, zbranih konec leta 2010 s spletno anketo na neverjetnostnem vzorcu ($n = 235$) aktivnih sodelujočih na forumih največje slovenske spletne zdravstvene skupnosti Med.over.net, ki je vključeval 8,5% moških, 49,7% vsaj visoko izobraženih in 41,5% poročenih anketirancev, ki so bili v povprečju stari 35,1 leta ($SD = 9,1$).

Rezultati: Ugotavljamo, da se predstavljeni teoretični model dejavnikov ustrezno prilega podatkom ($F = 8,65$, $df = 8$, $p < 0,001$) in z njim lahko pojasnimo 23,4% variabilnosti občutka kolektivnega opolnomočenja. Občutek pripadnosti spletni skupnosti ($\beta = 0,279$, $p < 0,001$), vključenost v organizacijske aktivnosti skupnosti ($0,194$, $0,001$) in zaznana participacija spletne skupnosti v širšem okolju ($0,157$, $0,02$) vplivajo na kolektivno opolnomočenje uporabnikov spletne zdravstvene skupnosti Med.over.net, medtem ko tega ni mogoče trditi za intenzivnost participacije v forumskih razpravah ($0,029$, $0,65$).

Zaključek: Za povečevanje kolektivne komponente psihološkega opolnomočenja uporabnikov spletnih zdravstvenih skupnosti je treba v prvi vrsti graditi na kakovosti odnosov med člani, vključevanju članov v strateške odločitve o skupnosti in na vključenosti skupnosti v širše družbeno okolje, saj sama participacija uporabnikov v spletnih skupnosti še ne zagotavlja njihovega višjega kolektivnega opolnomočenja.

Ključne besede: opolnomočenje, občutek pripadnosti skupnosti, spletne zdravstvene skupnosti, participacija v skupnosti

Original scientific article
UDC 614:316.6:004.738.5

Abstract

Objective: This paper investigates the collective psychological empowerment of users of online health communities, which has been often overlooked in literature. Drawing on the theories of empowerment in the context of community psychology, it explores the factors – that are also an important characteristic of online health communities – that are associated with the collective psychological empowerment of online health community users.

Methods: Four factors of collective empowerment were analysed and evaluated using multiple linear regression on the data collected at the end of 2010 through a web survey on a non-probability sample ($n = 235$) of active participants in the web forums on Med.over.net, the largest online health community in Slovenia. Among them 8.5% were male, 49.7% had some kind of university education and 41.5% were married respondents with a mean age of 35.1 years ($SD = 9.1$).

¹Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Kardeljeva ploščad 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Kontaktni naslov: e-pošta: andraz.petrovcic@fdv.uni-lj.si

Results: The study found that the theoretical model of factors adequately fits the data ($F = 8.65$, $df = 8$, $p < 0.001$), explaining 23.4% of the variability of collective empowerment. Sense of community ($\beta = 0.279$, $p < 0.001$), organisational involvement in community activities (0.194, 0.001), and perceived online health community participation in the wider environment (0.157, 0.02) contribute to the collective empowerment of users of the online health community Med.over.net. Conversely, the frequency of posting messages to online health forum discussions is not associated with collective empowerment (0.029, 0.65).

Conclusion: In order to improve the collective empowerment of users of online health communities, it is necessary first of all to build on the quality of relationships between its members, involve them in strategic decisions of the community and foster online health community involvement in the wider social environment, since the participation of users in online communities itself does not lead to a higher level of their collective empowerment.

Key words: empowerment, sense of community, online health communities, community participation

1 UVOD

Svetovni splet postaja vse pomembnejše okolje za ljudi, ki so soočeni z zdravstvenimi težavami ali se zanimajo za zdravstvene informacije. V Sloveniji z leti narašča delež rednih internetnih uporabnikov, ki na spletu iščejo z zdravjem povezane informacije (1), pri čemer je lanske letošnja slovenska populacijska anketna raziskava pokazala, da je skoraj 26 % anketirancev, ki so imeli v prejšnjem mesecu simptome, iskalo informacije na svetovnem spletu (2). V tem pogledu so pomembne tudi spletne zdravstvene skupnosti (SZS) kot prostori skupinskega komuniciranja (3), v katerih lahko pacienti ali potencialni pacienti zvedo nekaj o svoji bolezni in si z drugimi uporabniki izmenjujejo socialno oporo (4, 5). Ker so SZS pogosto prostor povezovanja posameznikov z občutki in/ali v stanju nemoči (6), jih vrsta avtorjev povezuje s pojmom psihološkega opolnomočenja (7, 8). V kontekstu zdravja se psihološko opolnomočenje povezuje zlasti s povečanim občutkom posameznikov, da so se sposobni učinkovito spoprijeti s svojim zdravstvenim stanjem, z boljšimi možnostmi dostopa do zdravstvenih informacij, ustrežnejšim nadzorom nad svojimi odločitvami in s komuniciranjem z zdravstvenim osebjem (9–12). Ugotovljeno je bilo, da vključevanje posameznikov v SZS zanje prinaša pozitivne posledice v smislu individualnega psihološkega opolnomočenja, ki se kažejo kot lažje sprejemanje bolezni, povečanje optimizma in samozavesti pa tudi boljšega splošnega psihosocialnega počutja (9, 13–17), medtem ko je kolektivni vidik psihološkega opolnomočenja, ki se nanaša na subjektivno oceno možnosti sodelovanja uporabnikov SZS za doseganje pozitivnih učinkov na področju zdravja, sicer poudarjen kot pomemben (17), a hkrati dejansko neraziskan v kontekstu SZS.

1.1 Kolektivno psihološko opolnomočenje

Kolektivno opolnomočenje se nanaša na posameznikovo prepoznavanje in razumevanje družbenih razmerij, ki

(so)oblikujejo socialne okoliščine in zavedanje o pomenu skupnih virov, potrebnih za družbene spremembe. Ker kolektivno opolnomočenje vključuje tudi posameznikovo znanje o delovanju skupnosti ter se izraža skozi nabor kognitivnih in interakcijskih kompetenc, ki mu omogočajo, da se (učinkovito) vključuje v delovanje skupnosti (18), ga je mogoče definirati kot dvorazsežen teoretski pojem (18, 19). Prva razsežnost se nanaša na posameznikovo kognitivno spoznanje, da je skupno delovanje, ki temelji na vzajemni opori in koordinaciji članov skupnosti, osnova za to, da lahko skupnost kot celota pridobi večjo moč in posledično lažje vpliva na družbene strukture, ki določajo pogoje prebivanja in delovanja članov skupnosti. Druga razsežnost poudarja interakcijski vidik oziroma pomen medosebnih odnosov med člani skupnosti. Gre za subjektivno zavest članov neke skupnosti, da lahko posamezniki vplivajo na določujoče družbene okoliščine (1e) s krepitvijo njihovih medosebnih odnosov.

Za obe razsežnosti je bilo že nakazano, da imata psihološke, socialne in zdravstvene koristi za posameznike (14, 15, 20). Kolektivno opolnomočenje uporabnikov SZS lahko deluje kot vzvod njihovega povezovanja okrog skupnih ciljev, tako da se učinkovito poslužujejo svojih lastnih notranjih virov, pa tudi prek vplivanja na odločitve in aktivnosti zunanjih ustanov in organizacij (7, 21). SZS za uporabnike torej niso pomembne samo zaradi informacij, izmenjave različnih oblik opore in sodelovanja, ampak tudi za oblikovanje kolektivnega delovanja (17) in kolektivne zavesti (19), ki združuje člane skupnosti v prepričanju, da svoje (osebne) težave lahko uspešneje rešujejo skozi angažma v širših družbenih strukturah. Dobra ponazoritev posledic kolektivnega opolnomočenja uporabnikov SZS je primer novozelandske spletne skupnosti bolnic z rakom dojke, ki jim je s sodelovanjem znotraj njihove spletne skupnosti uspelo doseči, da je državna zdravstvena zavarovalnica krila dražje zdravljenje z učinkovitejšim zdravilom (22).

1.2 Dejavniki kolektivnega psihološkega opolnomočenja

V nasprotju s preučevanjem posledic individualnega psihološkega opolnomočenja uporabnikov SZS, ki so izpostavljene v omenjeni raziskavi (22) in drugih raziskavah (8, 12), so dejavniki kolektivnega opolnomočenja posameznikov v teh prostorih slabo raziskani. Kolektivno psihološko opolnomočenje ni niti trajna niti privzeta lastnost posameznikov, ampak je povezano s prisotnostjo osebnih in kontekstualnih dejavnikov (23), med katerimi se najpogosteje skupaj omenjajo občutek pripadnosti skupnosti, vključenost v organizacijske aktivnosti znotraj skupnosti in participacija skupnosti v širšem okolju (24). Občutek pripadnosti skupnosti sloni na poistovetenju posameznika s skupnostjo, občutku vplivnosti, integraciji s skupnostjo in na emocionalni povezanosti (25). Predstavlja ključni mehanizem za gradnjo in krepitev osebnih vezi ter razvoj zavedanja, da je njihova trdnost pomembna za krepitev družbene moči skupine (18, 24, 26). Podobno velja za vključenost v organizacijske aktivnosti znotraj skupnosti, ki se nanaša na vključevanje posameznikov v strateške razprave in odločitve glede razvoja skupnosti v odnosu do širšega družbenega okolja. Delovanje članov skupnosti, ki imajo občutek sooblikovanja v skupnosti in s tem posredno nadzor nad njenim razvojem, pomembno prispeva k njihovem poistovetenju s skupnostjo in njihovi zavezanosti h krepitvi skupnostnih struktur (24). Po drugi strani se participacija skupnosti v širšem okolju nanaša na vključenost in aktivnosti skupnosti v strukturah in razmerjih, ki so del širšega družbenega okolja. Participacija skupnosti vključuje aktivnosti njenih članov v različnih z zdravjem povezanih civilnodružbenih pobudah, humanitarnih dejavnostih in v prostovoljstvu (21, 22, 24, 26). Prek participacije članov skupnosti v širšem družbenem okolju namreč člani skupnosti ohranjajo nadvse pomemben stik s socialnim okoljem; s tem dodatno spoznavajo pomen vzajemnega sodelovanja in priložnosti, ki jim ga skupnost ponuja za njihovo psihološko opolnomočenje. Kot je bilo že nakazano, vloga omenjenih dejavnikov v kolektivnem psihološkem opolnomočenju uporabnikov SZS še ni bila raziskana. Obstajajo pa empirične raziskave, ki izpostavljajo pomen treh naštetih dejavnikov za različne vidike delovanja posameznikov v drugih oblikah spletnih skupnosti. Občutek pripadnosti skupnosti je ključen za oblikovanje načel recipročnosti in zaupanja med uporabniki spletnih skupnosti (27) ter za razvoj psihološkega opolnomočenja blogerjev (28). Nadalje vključenost članov spletne skupnosti v njene organizacijske aktivnosti krepi mehanizme socialne

kategorizacije in identifikacije s spletno skupnostjo, kar je lahko osnova posameznikovega zaznavanja možnosti, ki jih kolektivno delovanje nudi za vplivanje na socialne in širše družbene procese (29). Ne nazadnje je zaznava vključenosti spletne skupnosti v širše družbeno okolje kot oblika družbene participacije pomembna pri gradnji prepričanja članov spletne skupnosti, da ima lahko njeno delovanje pomembne učinke na pogoje posameznikovega življenja in delovanja (30).

Iz zgoraj zapisanega lahko oblikujemo tri hipoteze:

H₁: Občutek pripadnosti SZS je pozitivno povezan s kolektivnim opolnomočenjem uporabnikov SZS.

H₂: Vključenost v organizacijske aktivnosti znotraj SZS je pozitivno povezana s kolektivnim opolnomočenjem uporabnikov SZS.

H₃: Zaznava participacije SZS v širšem okolju je pozitivno povezana s kolektivnim opolnomočenjem uporabnikov SZS.

V raziskavi smo želeli nadalje preveriti, ali je s kolektivnim opolnomočenjem uporabnikov SZS povezana tudi njihova participacija v smislu intenzivnosti objavljanih sporočil v SZS. Neposredne teoretične zaslombe za tovrstno domnevo sicer v obstoječi literaturi nismo našli, a raziskave kažejo, da je intenzivnost objavljanih sporočil pomemben dejavnik individualnega opolnomočenja (13, 31). Uporabniki, ki pišejo, v primerjavi s tistimi, ki samo berejo sporočila v SZS, poročajo o višji stopnji samoučinkovitosti, boljši seznanjenosti o svojih zdravstvenih težavah in o večjem občutku nadzora nad svojo boleznijo (13). Predvidevamo pa lahko, da je objavljane sporočil povezano tudi s kolektivnim opolnomočenjem. Intenzivnost objavljanih sporočil je namreč povezana z nudenjem pomoči drugim v SZS, ki je pomemben proces za razvoj posameznikovega občutka, da lahko s svojim aktivnim delovanjem v SZS pozitivno prispeva k njegovemu opolnomočenju (13). S pisanjem sporočil člani SZS lahko lažje osmislijo svoj osebni položaj in se učinkoviteje spopadejo z zdravstvenimi težavami (31). Obenem pa lahko z drugimi člani SZS iščejo nasvete za svoje konkretne zdravstvene težave, zato drugi člani v svojih odzivih v večji meri upoštevajo njihove specifične okoliščine in položaj (31). Ob intenzivnejši izmenjavi sporočil o lastnih težavah se tako lažje oblikuje spoznanje, da je za spreminjanje nekaterih strukturno povezanih osebnih težav potrebno kolektivno delovanje. Od tod sledi še četrta hipoteza:

H₄: Intenzivnost objavljanih sporočil v SZS je pozitivno povezana s kolektivnim opolnomočenjem uporabnikov SZS.

Namen raziskave je tako preučiti, kakšno je kolektivno opolnomočenje aktivnih uporabnikov SZS, kateri so ključni dejavniki kolektivnega opolnomočenja uporabnikov v tovrstnih skupnostih in kako je intenzivnost participiranja uporabnikov SZS povezana z njihovim kolektivnim opolnomočenjem.

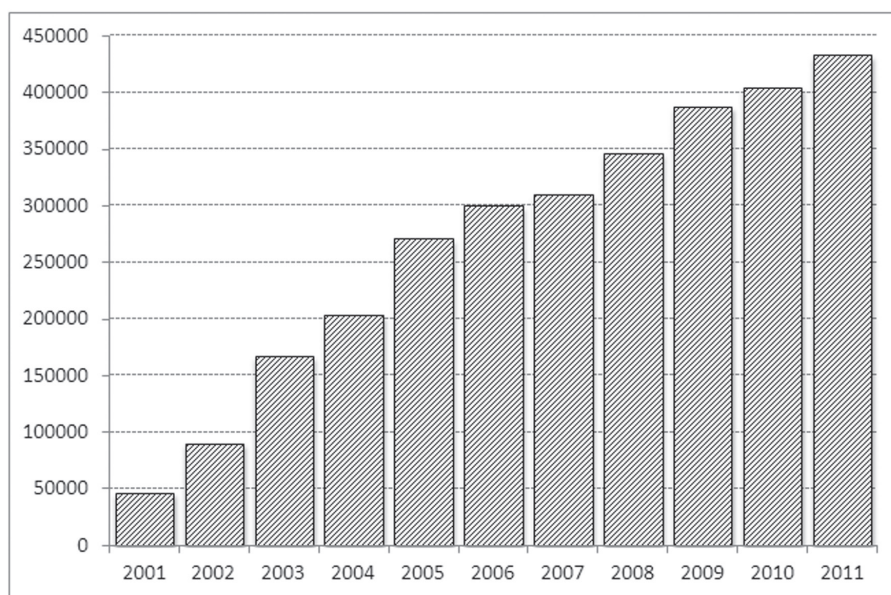
2 METODA

2.1 Udeleženci in postopek

Podatki so bili zbrani s spletno anketo na neverjetnostnem vzorcu uporabnikov, ki so objavljali sporočila v forumih na spletnem mestu Med.over.net (<http://med.over.net>), tj. največji slovenski spletni zdravstveni skupnosti, ustanovljeni leta 2000 ter delujoči na področju izobraževanja, zdravstva in socialnega varstva. V letu 2011 je na mesečni ravni v povprečju beležila 432.000 obiskov, kar jo uvršča med najbolj obiskana spletna mesta v slovenskem prostoru (slika 1). Na Med.over.net

uporabniki lahko izbirajo med 241 forumi, razvrščenimi v 12 tematskih kategorij (npr. Zdravstvo, Starševstvo in odnosi, Zdravo življenje in alternativna, Sociala), v katerih je bilo od ustanovitve objavljenih več kot 8 milijonov sporočil, od tega 750.000 javno dostopnih odgovorov 186 strokovnjakov s področja zdravstva, sociale, psihologije in prava, ki svojimi strokovnimi nasveti poskušajo pomagati obiskovalcem spletnega foruma (32).

Vabilo in povezavo do spletnega vprašalnika so upravljalci spletne skupnosti Med.over.net objavili v vseh zdravstvenih forumih za čas treh tednov v novembru in decembru 2010, in sicer skladno s standardiziranimi metodološkimi koraki, ki jih za anketno raziskovanje uporabnikov spletnih skupnosti predlagajo Ip in drugi (33). Neverjetnostni vzorec 235 aktivnih uporabnikov spletnih forumov na Med.over.net sestavljajo anketiranci, ki so v celoti odgovorili na vprašalnik in ki so v zadnjem letu napisali vsaj eno sporočilo v teh forumih.



Slika 1. Povprečno število mesečnih obiskov spletnega mesta Med.over.net na letni ravni v obdobju 2001 do 2011 (32).

Figure 1. Average number of monthly visits to the website Med.over.net on a yearly basis between 2001 and 2011 (32).

2.2 Instrumenti

2.2.1 Odvisna spremenljivka

Kolektivno psihološko opolnomočenje je bilo merjeno s pomočjo lestvice interakcijskega opolnomočenja (18), ki na operacionalni ravni obsega dve razsežnosti. Prvo predstavlja lestvica »kolektivnega delovanja«, ki

je bila sestavljena iz petih trditev (npr. »Člani foruma lahko samo z medsebojnim sodelovanjem vplivamo na dogodke v širši družbi.«), drugo pa lestvica »medosebnih odnosov«, ki je sestavljena iz treh trditev (npr. »Prek pogovorov v forumu bi lahko dosegli, da se začne o nekaterih temah razpravljati tudi v širši javnosti.«). Oba sklopa trditev so anketiranci ocenjevali na petstopenjski

lestvici, na kateri je 1 pomenilo »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam.« Konfirmatorna faktorska analiza drugega reda je pokazala, da je mogoče obe razsežnosti kolektivnega opolnomočenja obravnavati v enorazsežnostni lestvici, saj se je faktorski model sorazmerno dobro prilegal podatkom (RMSEA = 0,057, RMR = 0,045, AGFI = 0,93), kar potrjuje tudi vrednost Cronbach α = 0,66.

2.2.2 Neodvisne spremenljivke

V raziskavi so bili z anketnim vprašalnikom merjeni štirje dejavniki kolektivnega psihološkega opolnomočenja. *Zaznana participacija spletne skupnosti*, ki so jo razvili Peterson in drugi (26), se nanaša na zaznavo članov o sodelovanju skupnosti v širšem družbenem okolju. Indeks predstavlja seštevek štirih trditvev (npr. »Zbiralo se je denar za podporo neki akciji.«), na katere so anketiranci odgovorili z »da« ali »ne« oziroma »ne vem«, pri čemer je bil prvi odgovor v analizah kodiran z 1, preostala dva pa z 0. *Vključenost v organizacijske aktivnosti spletne skupnosti* je bila merjena s štirimi trditvami, ki so se nanašale na sodelovanje članov v dejavnostih znotraj spletnih skupnosti, kot je oblikovanje pobud ali razpravljanje o viziji in prihodnosti spletne skupnosti. Anketiranci so svojo aktivnost lahko ocenili na tristopenjski lestvici (1 = ne, nikoli, 2 = da, enkrat, 3 = da, večkrat), pri čemer so se njihovi odgovori po posameznih trditvah sešteli v indeks. Občutek pripadnosti spletni skupnosti je merjen z večkrat testirano lestvico občutka pripadnosti virtualni skupnosti (34). Lestvico sestavlja 12 postavk (npr. »V forumu se počutim domače.«), ki so jih anketiranci ocenjevali s pomočjo odgovorov 1 = drži ali 0 = ne drži. Vrednosti odgovorov po posameznih postavkah so bile seštete v indeks, za katerega lahko trdimo, da je zanesljiv (Cronbach α = 0,76). Intenzivnost objavljanja sporočil je bila merjena z vprašanjem *Kako pogosto ste v povprečju pisali sporočila v forum na Med.over.net v zadnjih 3 mesecih?*, pri čemer so anketiranci svojo aktivnost lahko ocenili na lestvici od 1 = nikoli do 5 = vsak dan ali skoraj vsak dan.

2.2.3 Kontrolne spremenljivke

Pretekle raziskave o spletnih podpornih skupinah in zdravstvenih skupnostih so pokazale, da obstajajo

nekaterne pomembne razlike med člani glede na njihove sociodemografske lastnosti. Coulson in Malik (9) na osnovi pregleda večjega števila raziskav navajata, da SZS uporabljajo predvsem ženske, osebe srednjih let, osebe z višjim dohodkom in višjo izobrazbo. Posledično so bile v tukajšnjo analizo vključene tudi naslednje kontrolne spremenljivke: spol, starost in izobrazba anketirancev. Hkrati je bila opravljena tudi kontrola glede na obdobje aktivnosti anketirancev v spletni skupnosti Med.over.net v smislu trajanja njihovega članstva, saj se je to izkazalo kot pomembno v odnosu do občutka pripadnosti in aktivnega sodelovanja v organizacijskih aktivnostih v spletni skupnosti (35).

2.3 Statistične analize

Sestava vzorca anketirancev je bila zaradi nominalne merske lestvice spremenljivk analizirana s strukturnimi odstotki. Za preučevanje povezanosti štirih pojasnjevalnih spremenljivk s kolektivnim opolnomočenjem smo za bivariatno analizo najprej izračunali Pearsonove koeficiente korelacije, nato pa uporabili multiplo linearno regresijo, pri čemer so bili parametri regresijske funkcije ocenjeni z metodo najmanjših kvadratov. Da smo zadovoljili predpostavkam te metode, smo zaradi precejšnje asimetrije dihotomizirali (vrednosti, ki so enake ali večje od 1, so bile združene v vrednost 1) spremenljivki *vključenost v organizacijske aktivnosti* in *zaznana participacija skupnosti*, medtem ko smo prav tako asimetrično porazdeljeno dolžino članstva v spletni skupnosti logaritmirali. Faktorji napihnenosti variance (VIF) so vsi blizu vrednosti 1 in kažejo, da problem multikolinearnosti v regresijskem modelu ni bil prisoten.

3 REZULTATI

Iz Tabele 1 lahko razberemo, da je bilo v analiziranem vzorcu aktivnih uporabnikov foruma na spletnem mestu Med.over.net vključenih 8,5% moških, pri čemer je bila povprečna starost anketirancev 35,1 leta (SD = 9,1). V vzorcu je bila skoraj polovica (49,7%) anketiranih vsaj visoko izobraženih, dobri dve petini (41,5%) vzorca pa so predstavljali poročeni anketiranci. Med njimi jih 9,8% objavlja sporočila na dnevni ravni, 38,7% jih je registriranih v to spletno skupnost že 3 leta ali več, 54,9% pa jih Med.over.net obiskuje dnevno.

Tabela 1. *Sociodemografske lastnosti vzorca anketiranih in izbrani vidiki njihove aktivnosti na Med.over.net.*
 Table 1. *Sociodemographic characteristics of the respondents and selected aspects of their activity on Med.over.net.*

Spremenljivka / Variable	Kategorija / Category	N	%
Spol / Gender	Ženski / Female	215	91,5
	Moški / Male	20	8,5
Starost / Age	do 24 / up to 24	16	6,8
	25–30	43	18,3
	31–36	76	32,3
	37–46	75	31,9
	47 in več / 47 and above	25	10,6
Izobrazba / Education	Srednja strokovna ali manj / Secondary school or less	52	22,2
	Višješolska ali srednja splošna / High school or college	66	28,1
	Visokošolska ali več / University or more	117	49,7
Zakonski status / Marital status	Poročen / Married	97	41,5
	Izvenzakonska skupnost / Non-marital partnership	92	39,1
	Samski, ostalo / Single, other	46	19,4
Dolžina članstva / Length of membership	1 leto ali manj / 1 year or less	73	31,1
	1–2 leti / 1-2 years	34	14,5
	2–3 leta / 2-3 years	37	15,7
	3 leta ali več / 3 years or more	91	38,7
Pogostost obiskovanja / Frequency of visit	Letno / Yearly	14	6,1
	Mesečno / Monthly	25	10,7
	Tedensko / Weakly	66	28,3
	Dnevno / Daily	128	54,9
Pogostost pisanja sporočil / Frequency of posting	Nikoli v zadnjih 3 mesecih / Never in the last 3 months	5	2,1
	Manj kot mesečno / Less than monthly	82	34,9
	Mesečno / Monthly	68	28,9
	Tedensko / Weakly	57	24,3
	Dnevno / Daily	23	9,8
Skupaj / Total		235	100

V Tabeli 2 so predstavljeni korelacijski koeficienti in opisne statistike odvisne spremenljivke in neodvisnih spremenljivk. Med anketiranci spletne skupnosti Med.over.net je v srednji meri razvit občutek kolektivnega opolnomočenja ($2,95 \pm 0,67$) in tudi občutek pripadnosti spletni skupnosti ($6,02 \pm 2,60$), medtem ko sta vključenost v organizacijske strukture spletne skupnosti ($1,15 \pm 0,39$) in zaznava širšega družbenega delovanja spletne skupnosti ($0,54 \pm 0,88$) pričakovano nizki.

Kolektivno opolnomočenje od šibko do srednje močno značilno pozitivno korelira z vsemi neodvisnimi spremenljivkami, pri čemer najmočneje z občutkom pripadnosti spletni skupnosti ($r = 0,354$, $p < 0,001$), nato z zaznano participacijo skupnosti ($r = 0,334$, $p < 0,001$) in vključenostjo v organizacijske aktivnosti ($r = 0,322$, $p < 0,001$), najšibkeje pa z intenzivnostjo pisanja sporočil ($r = 0,19$, $p = 0,01$).

Tabela 2. Korelacijski koeficienti, aritmetične sredine ter standardni odkloni odvisne spremenljivke in neodvisnih spremenljivk.

Table 2. Correlation coefficients, means and standard deviations of dependent and independent variables.

Spremenljivka / Variable	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	M	SD	Min	Max
Kolektivno opolnomočenje / Collective empowerment [1]	1					2,95	0,67	1	5
Občutek pripadnosti spletni skupnosti / Sense of community [2]	0,354***	1				6,02	2,60	0	12
Vključenost v organizacijske aktivnosti / Community organization [3]	0,322***	0,240***	1			1,15	0,39	1	3
Zaznana participacija skupnosti / Community participation [4]	0,334***	0,209**	0,391***	1		0,54	0,88	0	4
Intenzivnost pisanja sporočil / Frequency of posting [5]	0,189**	0,171**	0,323***	0,267***	1	3,05	1,03	1	5

Opomba / Note: $n = 235$; * $0,05 < p < 0,1$, ** $0,01 < p < 0,05$, *** $p < 0,01$.

Linearni regresijski model se statistično značilno prilega podatkom ($F = 8,65$, $df=8$, $p < 0,001$) in z njim lahko pojasnimo 23,4% variabilnosti občutka kolektivnega opolnomočenja. Standardizirani regresijski koeficienti v tabeli 3 kažejo, da je občutek pripadnosti spletni skupnosti srednje močno ($\beta = 0,279$, $p < 0,001$), povezan s kolektivnim opolnomočenjem. Bolj kot je posameznik poistoveten s skupnostjo, vključen vanjo in čustveno povezan z drugimi člani, bolj se prek vzpostavljanja medosebnih odnosov in oblik sodelovanja pri uporabnikih SZS zvišuje občutek kolektivnega opolnomočenja. Hkrati zavedanje delovanja spletne skupnosti v širšem družbenem okolju viša občutek kolektivnega opolnomočenja ($\beta = 0,194$, $p < 0,001$). Prav tako je s kolektivnim opolnomočenjem

statistično značilno povezana vključenost v skupnostno organizacijo ($\beta = 0,157$, $p = 0,02$). Posamezniki, ki niso le uporabniki SZS, ampak aktivno sodelujejo pri oblikovanju njenih politik in aktivnostih, bodo verjetneje razvili višji občutek kolektivnega opolnomočenja. Po drugi strani intenzivnost sodelovanja v razpravah v SZS ni statistično značilno povezana s kolektivnim opolnomočenjem ($\beta = 0,029$, $p = 0,65$). Pogostost zastavljanja vprašanj, iskanja odgovorov in pogovarjanja z drugimi torej ne vpliva na posameznikov občutek, da se lahko z delovanjem v SZS organizira aktivnosti, ki imajo potencialne učinke na družbene strukture in posledično uporabnike spletne skupnosti. Nobena izmed kontrolnih spremenljivk se ni izkazala za statistično značilno povezano s kolektivnim opolnomočenjem.

Tabela 3. Multipla regresijska analiza za kolektivno opolnomočenje.
Table 3. Multiple regression analysis for collective empowerment.

Spremenljivka / Variable	b	SE	β	95% CI(β)	
				Min	Max
Občutek pripadnosti spletni skupnosti / Sense of community	0,072	0,016	0,279***	0,247	0,311
Vključenost v organizacijske aktivnosti / Community organization	0,068	0,029	0,157**	0,100	0,214
Zaznana participacija skupnosti / Community participation	0,147	0,050	0,194***	0,095	0,293
Intenzivnost pisanja sporočil / Frequency of posting	0,019	0,042	0,029	-0,054	0,112
Dolžina članstva (log) / Length of membership (log)	0,049	0,033	0,092	0,027	0,157
Spol (moški=0) / Gender(male=0)	-0,114	0,145	-0,047	-0,333	0,239
Starost / Age	0,001	0,005	0,007	-0,003	0,017
Izobrazba / Education	0,016	0,021	0,044	0,003	0,085

Opomba / Note: n = 235; F = 8,65*** df = 8, R² (adj.) = 0,234, * 0,05 < p < 0,1, ** 0,01 < p < 0,05, *** p < 0,01.

4 RAZPRAVA

V raziskavi smo analizirali štiri iz relevantne literature izpeljane dejavnike kolektivnega psihološkega opolnomočenja uporabnikov SZS. Izsledki so pokazali, da je kolektivno opolnomočenje v srednji meri prisotno med uporabniki analizirane SZS, pri čemer smo skladno s teoretskimi izhodišči potrdili tri hipoteze, eno pa zavrnili. Kolektivno opolnomočenje med aktivnimi uporabniki spletnih forumov na Med.over.net je srednje močno povezano z njihovim občutkom pripadnosti spletni skupnosti. To potrjuje trditev, da je med aktivnimi člani SZS občutek pripadnosti pomembno sidrišče za vzpostavljanje osebnih vezi, iz katerih se lahko oblikujejo specifične pobude in skupine za zaščito različnih skupin pacientov (22, 36). Podobno velja tudi za vključenost članov v organizacijske aktivnosti znotraj skupnosti in zaznano participacijo skupnosti. Med uporabniki SZS ne gre samo za izmenjavo opore med posamezniki, ki se spopadajo z zdravstvenimi težavami ali pa se z njimi spopada kdo izmed njihovih bližnjih, ampak ti uporabniki v SZS vidijo tudi priložnosti organizacije aktivnosti (npr. pobud in akcij), ki naslavljajo njihove skupne potrebe in želje glede izboljševanja njihovega zdravstvenega stanja ali stanja njihovih bližnjih (15, 22). Na Med.over.netu je to že opazno pri (samo)organizaciji aktivnosti

uporabnikov s težavami z neplodnostjo in s ščitnico (32), ki niso usmerjene samo v pripravo srečanj skupin za samopomoč, ampak tudi v izoblikovanje formalnih pobud za izboljšanje položaja teh skupin pacientov v javnem zdravstvu. V tem kontekstu se je v raziskavi zlasti zaznava aktivnih uporabnikov, da povezovanje in sodelovanje skupnosti s širšim okoljem vodita do učinkovitejših rešitev, izkazala kot pomembna za to, da so sposobni prepoznati SZS kot aktiven subjekt v odnosu do drugih zdravstvenih struktur, kar velja za eno izmed načel opolnomočenja pacientov v zdravstvu (12). Pomen participacije skupnosti v zdravstvu je bil v preteklosti že večkrat izpostavljen v t.i. »participativnem skupnostnem modelu komuniciranja v zdravstvu« (37), ki trdi, da participacija skupnosti opolnomoči njene člane, tako da lahko jasneje izražajo svoje potrebe, lažje določijo razpoložljive vire in jih skupaj tudi mobilizirajo s ciljem doseči pozitivne zdravstvene učinke za skupnost kot celoto. Ti izsledki morda ponujajo izhodišče za razmislek o tem, kako v te modele komuniciranja vključiti SZS, ki zaradi svoje neodvisnosti od časovnih in zemljepisnih okvirov lahko celo dodatno – kot je bilo v preteklosti že pokazano (22) – prispevajo k učinkovitejšemu uresničevanju pobud in prizadevanj združenj bolnikov (3, 6, 9). Ob tem se je treba zavedati vsaj dveh vidikov, ki lahko omejujejo participativni

potencial SZS. Prvi se nanaša na vprašanje digitalne izključenosti, ki je povezano z dostopom do svetovnega spleta in informacijskih veščin, ki so potrebne za uporabo SZS (38). Raziskave namreč kažejo, da je (tudi v Sloveniji) med najbolj socialno izključenimi skupinami prebivalcev običajno tudi največji delež digitalno izključenih (39). Drugi vidik pa se nanaša na delež internetnih uporabnikov, ki aktivno participacijo v SZS: domače (40) in tuje raziskave (4) namreč poročajo, da je kljub razširjenosti SZS delež internetnih uporabnikov, ki v njih aktivno sodelujejo, sorazmerno majhen v primerjavi z deležem uporabnikov, ki SZS sicer obiskuje, a v njih aktivno ne sodeluje.

V povezavi z aktivnostjo uporabnikov SZS se intenzivnost objavljanih sporočil ni izkazala za značilno povezano z njihovim kolektivnim opolnomočenjem. Izsledki tako niso potrdili nekaterih predhodnih raziskav (9, 13, 41), saj pogostejše objavljane sporočil med uporabniki SZS ne povečuje občutka, da bi z medsebojnim sodelovanjem lahko vplivali na razmerja v širši družbi, ki so povezana z njihovimi zdravstvenimi težavami. Ob tem velja upoštevati, da so bile omenjene raziskave omejene na individualno opolnomočenje. Gre za pomembno razliko, zlasti v luči nedavnih dognanj, da ima pogostost objavljanih sporočil v SZS različne sociopsihološke posledice, če je vezano na prejemanje ali dajanje socialne opore (42). Dajanje socialne opore namreč neposredno ne krepi občutka pripadnosti skupnosti, ampak postane njegov pomemben dejavnik šele takrat, ko je ob dajanju hkrati prisotno tudi prejemanje opore. S tem je mogoče vsaj posredno pojasniti odsotnost povezave med kolektivnim opolnomočenjem in intenzivnostjo objavljanih sporočil: če to ni vezano na vzajemno izmenjavo opore med člani, se pri njih ne pojavi občutek pripadnosti, s čimer pa se tudi zmanjša verjetnost, da bodo člani skupnost kot celoto prepoznali za akterja v procesu opolnomočenja. Zdi se, da je za kolektivno psihološko opolnomočenje uporabnikov SZS zelo pomembna vsebina v njih objavljenih sporočilih. V prihodnje bi zato veljalo več pozornosti nameniti raziskovanju, ki bo intenzivnost objavljanih sporočil preučevalo z vidika (vzajemnosti) izmenjave socialne opore in drugih značilnosti z zdravjem povezanega podpornega komuniciranja.

Skladno s preteklimi raziskavami o individualnem opolnomočenju uporabnikov SZS (43) se je tudi v tukajšnji raziskavi pokazalo, da demografske značilnosti uporabnikov SZS niso povezane s kolektivnim opolnomočenjem, kar sicer potrjuje izhodišča nekaterih teorij računalniško posredovanega komuniciranja, ki posebej izpostavljajo nizek pomen »offline« sociodemografskih lastnosti ljudi za njihovo delovanje

v družbenih prostorih na spletu, kamor spada tudi SZS (44). Vseeno pa struktura vzorca nakazuje in potrjuje reprezentativne podatke iz domače (40) in tuje literature (4, 45), da tudi v Sloveniji SZS v večji meri aktivno uporabljajo ženske in osebe srednjih let z višjo izobrazbo. Visoko zastopanost žensk v tukajšnjem vzorcu (največje odstopanje od reprezentativnih podatkov) je mogoče deloma pojasniti z večjo obiskanostjo forumov na Med.over.netu, ki so vezani na posvetovalnice o družinski medicini in porodništvu, starševstvu in medosebnih odnosih ter o socialni (32) pa tudi z na splošno bolj središčno vlogo žensk pri izmenjavi socialne opore, ki vključuje z zdravjem povezano podporno komuniciranje (46).

Demografska struktura vzorca je zelo verjetno tudi posledica uporabe neverjetnostnega vzorca aktivnih uporabnikov forumov na Med.over.netu, ki je lahko podvržen problemu pristranskosti zaradi samoizbire anketirancev – gre za splošno omejitev neverjetnostnih spletnih anket, pri katerih ni mogoče oceniti napake zaradi neodgovorov in nepokritja (47) –, zato izsledkov analiz ni mogoče posplošiti niti za omenjeno spletno mesto niti za splošno populacijo uporabnikov slovenskih SZS. Kljub temu predvidevamo, da rezultati te raziskave dajejo osnovo za prihodnje raziskovanje dejavnikov kolektivnega opolnomočenja uporabnikov SZS, saj sorazmerno visoke jakosti povezav v regresijskem modelu nakazujejo visoko interno veljavnost rezultatov. Ob tem je seveda treba upoštevati dejstvo, da Med.over.net povezuje veliko forumov, ki jih uporabljajo ljudje z najrazličnejšimi zdravstvenimi in s socialnimi težavami. Ker med njimi pričakujemo razlike v motivih, načinih in v sociopsiholoških posledicah uporabe SZS (9, 42), bi bilo v prihodnje smiselno v analize vključiti tudi primerjavo psihološkega opolnomočenja med posamezniki glede na naravo njihovih zdravstvenih težav (17). Nadalje je treba upoštevati, da je Med.over.net ena redkih SZS v slovenskem prostoru z desetletno tradicijo, velikim številom uporabnikov, s skrbnim upravljanjem ter z izoblikovano strukturo norm in pravil – predvsem zadnje je verjetno nujni strukturni pogoj, da se procesi kolektivnega opolnomočenja sploh odvijajo. S tem želimo opozoriti, da ni vsaka SZS nujno koristna za uporabnika, ampak lahko v določenih primerih tudi povzroča težave (npr. izpostavljenost uporabnikov nestrokovnim nasvetom, ki imajo za posledico opustitev ustrezne medicinske oskrbe). Ne nazadnje velja kot omejitvi omeniti tudi sorazmerno nizko zanesljivost lestvic kolektivnega opolnomočenja in občutka pripadnosti spletni skupnosti, ki bi jih veljalo v prihodnosti še bolj prilagoditi specifičnemu kontekstu SZS, ter oteženo primerjalno validacijo izsledkov

tukajšnje raziskave, saj v obstoječi literaturi nismo zasledili podobnih raziskav.

5 ZAKLJUČEK

SZS je pomemben prostor, v katerem se lahko odvijajo družbeni procesi, ki posameznikom, ki so zaradi različnih razlogov in na različne načine soočeni z zdravstvenimi težavami, omogočajo, da postanejo psihološko opolnomočeni. V času, ko sodobna družba terja od posameznikov vse več vsakdanjih individualnih naporov pri premagovanju teh težav (48), ta raziskava kaže, da je med uporabniki SZS prisoten tudi kolektivni vidik psihološkega opolnomočenja, ki pa ni odvisen od intenzivnosti njihove participacije v SZS, ampak je povezan z njihovim občutkom pripadnosti SZS, njihovo aktivno vključenostjo v organizacijske aktivnosti znotraj SZS in z njihovo stopnjo angažmaja v participaciji skupnosti znotraj zdravstvenih struktur. V tem pogledu ta raziskava poudarja tri dejavnike, ki so tesno povezani z delovanjem celotne spletne skupnosti in ki bi bili v prihodnosti lahko osnova za povečevanje kolektivnega opolnomočenja uporabnikov SZS ter na splošno njihove vloge v javnem zdravstvu. Ta bi lahko postala še pomembnejša z aktivnim vključevanjem širših skupin internetnih uporabnikov pa tudi neuporabnikov, ki danes (še) niso na aktiven način vključeni v SZS.

Zahvala

Zahvaljujemo se Zavodu Med.Over.Net in Andreji Verovšek, ki sta ponudila pomoč in tehnično podporo pri izvedbi anketnega zbiranja podatkov. Zahvala gre tudi trem anonimnim recenzentom za konstruktivne komentarje in dobronamerne nasvete.

Literatura

1. Uporaba informacijsko - komunikacijske tehnologije v gospodinjstvih in pri posameznikih Slovenija: končni podatki. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2012. Pridobljeno 5. 12. 2012 s spletne strani: <http://www.stat.si/>.
2. Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J. Seeking health advice on the Internet in patients with health problems: a cross-sectional population study in Slovenia. *Inform Health Soc Care* 2013; 3: 280-90.
3. Demiris G. The diffusion of virtual communities in health care: concepts and challenges. *Patient Educ Couns* 2006; 62: 178-88.
4. Fox S. Medicine 2.0: peer-to-peer healthcare: report. Washington, DC: Pew Internet & American Life Research Center, 2011.
5. Preece J. Empathic communities: reaching out across the web. *Interactions* 1998; 2: 32-43.
6. Tanis M. Online social support groups. In Joinson A, McKenna KYA, Postmes T, Reips UD, editors. *Oxford handbook of internet psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2007: 137-52.
7. Barak A, Boniel-Nissim M, Suler J. Fostering empowerment in online support groups. *Comput Hum Behav* 2008; 24: 1867-83.
8. Santana S, Lausen B, Bujnowska-Fedak M, Chronaki CE, Prokosch H-U, Wynn R. Informed citizen and empowered citizen in health: results from an European survey. *BMC Fam Pract* 2011; 12: 20-35.
9. Coulson NS, Malik S. Health-related online support communities. In: Yan Z, editor. *Encyclopedia of cyber-behaviour*. Hershey, PA: IGI Global, 2012: 671-88.
10. Bartlett K, Coulson NS. An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects doctor/patient communication. *Patient Educ Couns* 2011; 83: 113-9.
11. Seckin G. Informational and decisional empowerment in online health support communities: initial psychometric validation of the Cyber Info-Decisional Empowerment Scale (CIDES) and preliminary data from administration of the scale. *Support Care Cancer* 2011; 19: 2057-61.
12. Bridges J, Loukanova S, Carrera P. Patient empowerment in health care. In: Heggenhougen K, Quah S, editors. *International encyclopedia of public health*, Vol. 5. San Diego: Academic Press, 2008: 17-28.
13. van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, Seydel ER, van de Laar MAJF. Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *J Med Internet Res* 2008; 10: e18. doi:10.2196/jmir.992.
14. Lemire M, Sicotte C, Paré G. Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy* 2008; 88: 130-40.
15. Menon ST. Toward a model of psychological health empowerment: implications for health care in multicultural communities. *Nurse Educ Today* 2002; 22: 28-39.
16. Sharf BF. Communicating breast cancer on-line: support and empowerment on the internet. *Women Health* 1997; 26: 65-84.
17. van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, Shaw BR, Seydel ER, van de Laar MAJF. Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qual Health Res* 2008; 18: 405-17.
18. Speer PW. Intrapersonal and interactional empowerment: implication for theory. *J Community Psychol* 2000; 28: 51-61.
19. Zimmerman MA. Psychological empowerment: issues and illustrations. *Am J Community Psychol* 1995; 23: 581-99.
20. Speer PW, Hughey J. Community organizing: an ecological route to empowerment and power. *Am J Community Psychol* 1995; 23: 729-48.
21. Boehm A, Staples LH. Empowerment: the point of view of consumers. *Fam Soc* 2004; 85: 270-80.
22. Radin P. "To me, it's my life": medical communication, trust, and activism in cyberspace. *Soc Sci Med* 2006; 62: 591-601.
23. Mlinar S. Perceptions of empowerment among part-time nursing students. *Zdrav Var* 2012; 51: 69-74.
24. Hur MH. Empowerment in terms of theoretical perspectives: exploring a typology of the process and components across disciplines. *J Community Psychol* 2006; 34: 523-40.
25. McMillan DW, Chavis DM. Sense of community: a definition and theory. *J Community Psychol* 1986; 14: 6-23.
26. Peterson NA, Lowe JB, Aquilino ML, Schneider JE. Linking social cohesion and interactional empowerment: support and new implications for theory. *J Community Psychol* 2005; 33: 233-44.
27. Blanchard AL, Welbourne JA, Boughton MA. A model of online trust: the mediating role of norms and sense of virtual community. *Inform Commun Society* 2011; 14: 76-106.

28. Stavrositu C, Sundar SS. Does blogging empower women? Exploring the role of agency and community. *J Comput Mediat Comm* 2012; 17: 369-86.
29. Michinov N, Michinov E, Toczek-Capelle MC. Social identity, group processes, and performance in synchronous computer-mediated communication. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 2004; 8: 27-39.
30. Matzat U. A theory of relational signals in online groups. *New Media Soc* 2009; 11: 375-94.
31. Tanis M. Health-related online forums: what's the big attraction. *J Health Commun* 2008; 13: 698-714.
32. Verovšek A, Cimerman P. Predstavitev Med.over.net na prireditvi ob 10. letnici delovanja portala na Med.Over.Net. Ljubljana, 2010.
33. Ip EJ, Barnett MJ, Tenerowicz MJ, Perry PJ. The touro 12-step: a systematic guide to optimizing survey research with online discussion boards. *J Med Internet Res* 2010; 12: e16.
34. Blanchard AL. Testing a model of sense of virtual community. *Comput Hum Behav* 2008; 24: 2107-23.
35. Kraut RE, Resnick P, Kiesler S, Ren Y, Chen Y, Burke M et al. Building successful online communities: evidence-based social design. Cambridge, MA: The MIT Press, 2012.
36. Obst PL, Stafurik J. Online we are all able bodied: online psychological sense of community and social support found through membership of disability-specific websites promotes well-being for people living with a physical disability. *J Community Appl Soc* 2010; 20: 525-31.
37. Basu A, Dutta MJ. The relationships between health information seeking and community participation: the roles of health information orientation and efficacy. *Health Commun* 2008; 23: 70-9.
38. Vehovar V, Sicherl P, Hüsing T, Dolničar V. Methodological challenges of digital divide measurements. *Inf Soc*; 2006: 279-90.
39. Dolničar V. Merjenje dinamike digitalnega razkoraka. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2008.
40. Vehovar V, Travar J. RIS 2008: e-Zdravje in e- Farmacija (#84). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2009.
41. Mo PKH, Coulson NS. Developing a model for online support group use, empowering processes and psychosocial outcomes for individuals living with HIV/AIDS. *Psychol Health* 2012; 27: 445-59.
42. Welbourne JL, Blanchard AL, Wadsworth MB. Motivations in virtual health communities and their relationship to community, connectedness and stress. *Comput Hum Behav* 2013; 29: 129-39.
43. van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, Seydel ER, van de Laar MAFJ. Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Educ Couns* 2009; 74: 61-9.
44. Walther JB. Interpersonal effects in computer-mediated interaction: a relational perspective. *Commun Res* 1992; 19: 52-90.
45. Fox S, Duggan M. Health online 2013: report. Washington, DC: Pew Internet & American Life Research Center, 2013.
46. Černigoj Sadar N. Delovanje neformalnih socialnih omrežij pri zadovoljevanju potreb družin. In: Novak M, Černigoj Sadar N, Dragoš S, Ferligoj A, Hlebec V, Kogovšek T, Nagode M, editors. Omrežja socialne opore Slovencev, Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2004: 133-42.
47. Lozar Manfreda K, Bosnjak M, Berzelak J, Haas I, Vehovar V. Web surveys versus other survey modes: a meta-analysis comparing response rates. *Int J Market Res* 2008; 50: 79-104.
48. Ule M, Kamin T. Družbeni dejavniki neenakosti v zdravju. *Zdrav Var* 2012; 51: 1-4.