

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Anamarija Carotta
Mateja Kurež

**PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MED ŠTUDENTI
UNIVERZE V LJUBLJANI**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Anamarija Carotta

Mateja Kurež

Mentorica: asist. dr. Tanja Kamin

**PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MED ŠTUDENTI
UNIVERZE V LJUBLJANI**

Diplomsko delo

Ljubljana 2007

*Zahvaljujeva se dr. Tanji Kamin za strokovne
usmeritve pri pisanju diplomskega dela.*

Zahvaljujeva se tudi staršem in vsem, ki sva jih vpletli v najin diplomski proces. Predvsem pa se zahvaljujeva druga drugi.

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MED ŠTUDENTI UNIVERZE V LJUBLJANI

Duševno zdravje je pozitiven koncept, ki se ne definira v odnosu do duševnih bolezni ali z odsotnostjo duševnih bolezni. Duševno zdravje je blagostanje človeka, njegova čustvena in duhovna prožnost, ki mu omogoča živeti kakovostno življenje. Je integralni del vesplošnega zdravja, zato je redna skrb za duševno zdravje pomembna. Z višanjem stopnje duševnega zdravja posameznika in družbe se ukvarja promocija duševnega zdravja. Je več kot preprečevanje bolezni in vključuje aktivno delovanje promotorjev duševnega zdravja na različnih ravneh družbe (politika, gospodarstvo, zdravstveni in šolski sistem) in posameznika. Kljub nujnosti in dobronamernosti promocije (duševnega) zdravja, ta pogosto utrjuje dominantno ideologijo individualizacije zdravja. Individualizacija zdravja skrb in odgovornost za zdravje prenese primarno na posameznika in pri tem zanemari širše dejavnike vpliva na zdravje (ekonomske, politične, družbene strukture itd.). Pomembno vlogo v promociji (duševnega) zdravja imajo množični mediji. Ti niso le prenašalci informacij, temveč vplivajo na percepcijo pomembnosti posamezne zdravstvene teme v javnosti in na interpretacijo zdravstvenih konceptov. V diplomskem delu predstavlja predlog programa za promocijo duševnega zdravja med študenti Univerze v Ljubljani. Oblikovali sva ga na temeljih socialnega marketinga. Ta se nama izmed vseh pristopov k reševanju družbenoperečih vprašanj, zdi najprimernejši, saj celostno obravnava probleme duševnega zdravja, hkrati pa v izhodišče vseh svojih programov postavlja posameznika.

Ključne besede: duševno zdravje, promocija, individualizacija, mladi, socialni marketing.

MENTAL HEALTH PROMOTION AMONG STUDENTS OF UNIVERSITY OF LJUBLJANA

Mental health is a positive concept, not only defined in relation to mental illness. Mental health is understood as a person's general well-being, his emotional and spiritual flexibility that enables him to live a good life, and as such represents an integral part of overall health. Taking care of one's mental health is therefore important. Improving and increasing mental health includes mental health promotion, which is more than illness prevention and includes activities on different levels of the society (politics, economy, health care, school system) as well as on the level of the individual. Though necessary and well-intended, mental health promotion often consolidates the dominant ideology of individualization, which maintains that taking care of one's own health is a primary responsibility of each individual, and thus neglects the impact of broader factors affecting health (economic, political and social structures etc.). Mass media play an important role in mental health promotion. They do not just transmit information but influence the agenda setting of health issues and the interpretation of health concepts. In this work we present proposal for mental health promotion for undergraduate students. Proposal is based on the premises of social marketing. In our opinion social marketing is the most appropriate approach to dealing with pressing mental health problems, as it tackles social problems most comprehensively and at the same time tailors all the activities according to the individual: his social circumstances, motives, knowledge, interests etc.

Key words: mental health, promotion, individualization, youth, social marketing.

KAZALO

KAZALO	6
UVOD	8
1. OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	11
1.1 Duševno zdravje kot pozitiven koncept.....	11
1.2 Vsesplošno zdravje je integracija duševnega in fizičnega zdravja	14
1.3 Determinante duševnega zdravja	16
1.4 Naraščanje zanimanja za duševno zdravje.....	22
2. OPREDELITEV PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA.....	26
2.1 Promocija duševnega zdravja je več kot preprečevanje duševnih bolezni ..	26
2.2 Položaj promocije duševnega zdravja v promociji zdravja	27
2.3 Področja izvajanja promocije duševnega zdravja	28
2.3.1 Izvajanje promocije duševnega zdravja v Sloveniji.....	30
2.4 Pasti promocije duševnega zdravja.....	33
2.4.1 Individualizacija zdravja, medikalizacija in zdravizem.....	34
2.4.2 Biooblast, opolnomočenje in potrošnja zdravja.....	38
2.5 Množični mediji v promociji duševnega zdravja.....	40
2.6 Načrtovanje promocije duševnega zdravja na ravni posameznika	45
2.6.1 Stopnje spreminjanja vedenj	48
2.6.2 Apeli in ton komuniciranja	50
3. SOCIALNI MARKETING V PROMOCIJI DUŠEVNEGA ZDRAVJA	52
3.1 Bistvo socialnega marketinga	52
3.2 Primerjava socialnega in profitnega marketinga.....	55
3.3 Socialnomarketinška miselnost.....	57
3.3.1 Teorija družbene menjave.....	58
3.3.2 Usmerjenost k posamezniku	59
3.4 Socialnomarketinške veščine	62
3.4.1 Osemstopenjski model socialnomarketinškega načrta.....	63

4.	PREDLOG PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA	75
4.1	Analiza socialnomarketinškega okolja	76
4.1.1	SWOT analiza	77
4.1.2	Analiza konkurence	79
4.2	Analiza ciljne skupine	80
4.2.1	Tradicionalna mladost	81
4.2.2	Postmoderna mladost	82
4.2.3	Negotov in nepredvidljiv svet mladih	89
4.2.4	Odnos mladih do zdravja in duševnega zdravja	90
4.3	Oprelitev bistva, namena in ciljev programa	101
4.4	Priprava promocijske strategije	102
4.5	Pridobivanje finančnih virov	114
4.6	Priprava načrta za evalvacijo in nadzor	115
	SKLEP	116
	LITERATURA	119
	INTERNETNI VIRI	125
	PRILOGE	128

UVOD

Zdravje je danes najpomembnejša vrednota, je način življenja in vseživljenjski projekt. Posamezniku omogoča delovati v okolju in uživati polno življenje. Skrb za zdravje je večinoma omejena na skrb za telo in telesno zdravje. Osredotočenost na telo je v skladu z orientacijo zahodne medicine, ki se ukvarja predvsem z zdravljenjem telesa in odpravljanjem težav na telesni ravni. Posamezniki so nenehno obkroženi z informacijami, ki jih opozarjajo na zdrav življenjski stil in na zdravju škodljiva vedenja. Večina teh informacij so priporočila in opozorila, kako se izogniti tveganjem za ohranitev dobrega telesnega zdravja. Zaradi množice zdravstvenih informacij se ljudje vedno bolj zavedajo tveganj, ki jih prinaša neupoštevanje zdravstvenih priporočil in nasvetov.

V primerjavi s promocijo telesnega zdravja je v Sloveniji promocija duševnega zdravja v ozadju, saj se malo akterjev s področja zdravja z njo načrtno ukvarja. Tisti, ki pa se ukvarjajo s promocijo duševnega zdravja, se v svojih programih osredotočajo predvsem na preprečevanje duševnih bolezni in ne na preventivno skrb za izboljšanje duševnega zdravja posameznikov. Promocija duševnega zdravja je več kot preprečevanje bolezni, saj je duševno zdravje več kot odsotnost duševnih bolezni; je pozitiven koncept, ki se povezuje z blagostanjem posameznika (Tudor 1996). Duševno zdravje je opredeljeno s človekovim notranjim duševnim stanjem, s kakovostjo odnosov z drugimi in s sposobnostmi človeka, da obvladuje svoje življenje in se uspešno sooča z različnimi stresnimi situacijami. Takšno razumevanje duševnega zdravja sicer najdemo v teoretičnih opredelitvah duševnega zdravja akterjev s področja duševnega zdravja, vendar v praksi le malo programov dejansko sledi smernicam pozitivnega koncepta duševnega zdravja.

Zato je namen najinega diplomskega dela opredeliti promocijo duševnega zdravja, ki izhaja iz pozitivnega koncepta duševnega zdravja. Osredotočili se bova na tisti del promocije duševnega zdravja, ki naj bi v posameznikih vzpodbudil pozitiven pogled na duševno zdravje in jih motiviral, da skrbijo zanj. Skrb za duševno zdravje je pomembna, saj stabilno duševno zdravje pomaga posamezniku, da se konstruktivno sooča z napetostmi v življenju in jih uspešno premaguje.

Program promocije duševnega zdravja, ki ga bova oblikovali in predstavili, bova zasnovali na izhodiščih socialnega marketinga. Socialni marketing je najprimernejši pristop k prostovoljni spremembi vedenj posameznikov, saj najbolj celovito obravnava zastavljeno problematiko in postavlja posameznikove potrebe in želje v izhodišče (Kotler 2002, Andreasen 1995 in 2006, Weinreich 1999, Kamin 2006). Ciljna skupina najinega programa promocije duševnega zdravja so mladi oziroma študenti Univerze v Ljubljani, saj so pogosto izpostavljeni stresnim situacijam, pritiskom negotove prihodnosti in drugim psihičnim obremenitvam. Študentsko populacijo sva izbrali tudi zato, ker pozna njihovo življenjsko situacijo in način življenja. S tem sva sposobni večje empatije in razvijanja programa promocije duševnega zdravja, ki jim bo bližji.

Diplomsko delo je razdeljeno na štiri dele. V prvem delu opredeliva pojem duševnega zdravja in izpostaviva njegov pozitiven koncept. V nadaljevanju duševno zdravje znotraj vsesplošnega zdravja postaviva v enakovreden položaj telesnemu zdravju in opozoriva na nujnost holističnega pogleda na zdravje. Poleg tega izpostaviva determinante duševnega zdravja in razloge za naraščanje zanimanja za duševno zdravje.

V drugem delu opredeliva promocijo duševnega zdravja in njen položaj znotraj promocije zdravja. Opozoriva na pasti promocije zdravja oziroma na ideološki okvir, znotraj katerega se promocija zdravja izvaja. Prav tako analizirava medije kot posrednike informacij o (duševnem) zdravju in kot soustvarjalce pomenov o duševnem zdravju. V drugem delu se posvetiva tudi načrtovanju promocije duševnega zdravja na ravni posameznika, kjer izpostaviva smernice strateškega načrtovanja promocije (duševnega) zdravja.

Tretji del obravnava uporabnost socialnega marketinga v promociji duševnega zdravja. Povzemava bistvo socialnega marketinga in predstaviva socialnomarketinško miselnost in veščine. V tem delu predstavljava Kotlerjev osemstopenjski socialnomarketinški načrt, ki idealnotipsko prikazuje potek priprave socialnomarketinške strategije (Kotler 2002).

Četrty del je praktični del, kjer oblikujeva program promocije duševnega zdravja. Program promocije je zasnovan v sodelovanju z društvom DAM. Društvo že od leta 2004 aktivno deluje na področju duševnega zdravja in je v pomoč vsem, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Kljub usmeritvi društva k lajšanju in preprečevanju duševnih bolezni, so podprli najin predlog promocije pozitivnega koncepta duševnega zdravja. Program je v obliki predloga spletne strani zastavljen kot nadgradnja vsebin, ki jih društvo že ponuja. Poleg predloga spletne strani ponujava tudi zasnovano promocijo za novo spletno podstran društva DAM.

Diplomsko delo je rezultat skupnega sodelovanja Anamarije Carotta in Mateje Kurež. Pri pisanju diplomskega dela sva si analizo vsebinskih področij razdelili. Mateja Kurež se je v večji meri posvetila raziskovanju področja duševnega zdravja (prvi del diplomskega dela) in področja promocije duševnega zdravja (drugi del diplomskega dela). Anamarija Carotta je večjo pozornost posvetila analizi socialnega marketinga (tretji del diplomskega dela) ter analizi mladih in interpretaciji skupinskih diskusij (poglavje o analizi ciljne skupine v četrtem, praktičnem, delu diplomskega dela). Glavne ugotovitve in zaključke vsakega vsebinskega področja ter promocijsko strategijo v praktičnem delu sva po razmisleku in posvetu oblikovali skupaj.

1. OPREDELITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA

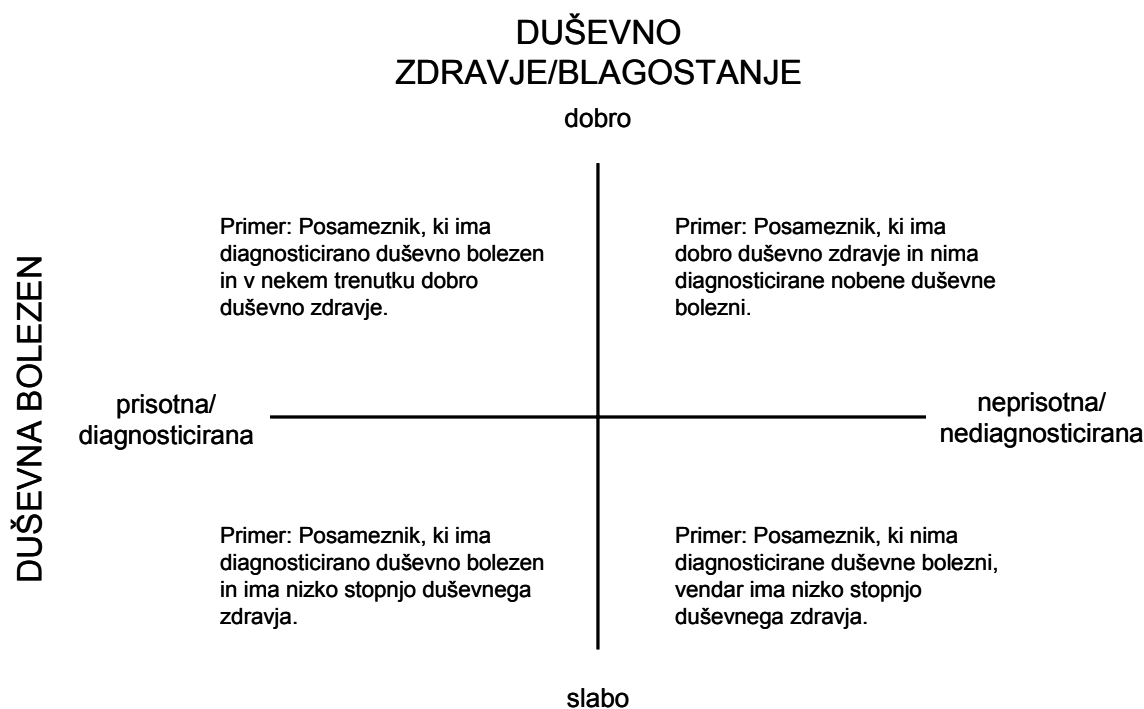
Duševno zdravje je več kot odsotnost duševnih bolezni.

1.1 Duševno zdravje kot pozitiven koncept

Duševno zdravje je pozitiven koncept, ki se jasno razlikuje od duševnih bolezni (depresija, psihoza, shizofrenija itd.) in se tudi ne definira z odsotnostjo duševnih bolezni (Tudor 1996; Adams, Amos in Munro 2002). Vse bolj se duševno zdravje razume kot blagostanje, ki prispeva h kakovosti življenja, saj je bistveno pri vzpostavljanju in ohranjanju ravnotežja med posameznikom in okoljem (Lethinen v Jane-Llopis in drugi 2005: 9). Posamezniku omogoča, da se prilagaja in konstruktivno spopada z izzivi okolja, v katerem živi in deluje.

Kljub temu, da gre pri duševnem zdravju in duševnih boleznih za dva ločena koncepta, Tudor (1996: 4–5) poudarja, da je ločnica med njima pogosto zabrisana. Duševno zdravje se še vedno povezuje s področjem duševnih bolezni, kar duševno zdravje in duševne bolezni postavlja na isti kontinuum. Takšno razumevanje je preozko in se ne sklada z Downievo idejo (v Tudor 1996: 24–25) o dveh ločenih kontinuumih duševnega zdravja in duševnih bolezni. Razdelitev in razmejitev konceptov duševnega zdravja in duševnih bolezni omogoča, da ima lahko posameznik diagnosticirano duševno bolezen in hkrati dosega visoko stopnjo dobrega duševnega zdravja in blagostanja. Prav tako je mogoče in smiselno, da se duševno zdravje promovira ne samo med duševno bolnimi, temveč tudi med tistimi, ki nimajo diagnosticirane nobene duševne bolezni, lahko pa imajo nizko stopnjo pozitivnega duševnega zdravja. Če bi koncepta duševnega zdravja in duševnih bolezni pripadala istemu kontinuumu, bi obstajali samo dve možnosti – posameznik je lahko ali duševno zdrav ali duševno bolan. To pomeni, da bi bilo nemogoče, da ima posameznik težave z duševnim zdravjem in je hkrati, v nekem trenutku, povsem duševno zdrav.

Shema 1.1.1: Ločenost kontinuumov duševnega zdravja/blagostanja in duševnih bolezni



Vir: Downie v Tudor (1996: 24).

Ločenost kontinuumov duševnega zdravja in duševnih bolezni je temelj promocije pozitivnega duševnega zdravja, ki se v sporočanju ne ukvarja z duševnimi boleznimi, ampak se posveča spodbujanju blagostanja in kvalitete življenja posameznikov. To pomeni, da se promocija pozitivnega duševnega zdravja ukvarja s posamezniki na desni strani sheme, s tistimi, ki nimajo diagnosticirane nobene duševne bolezni, morajo pa kljub temu skrbeti za svoje dobro duševno zdravje, ki prispeva h kakovosti njihovega življenja.

Poudarjanje duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta sva zaznali tudi v opredelitvah duševnega zdravja, ki jih navajajo teoretiki in pomembnejše institucije s področja duševnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO), ki je ena izmed glavnih institucij in akterjev na področju (duševnega) zdravja, duševno zdravje opredeljuje kot: "stanje blagostanja, v katerem se posameznik zaveda svojih zmožnosti in sposobnosti, se lahko spopada z normalnimi stresnimi situacijami življenja, lahko produktivno in uspešno dela in je sposoben prispevati k skupnosti, ki

ji pripada" (WHO 2003: 7). Podobno z drugimi besedami poudarja Jenkins (v Health Education Authority 1998: 1), ki trdi, da "duševno zdravje podpira vse štiri vogale naše eksistence. Bistveno je za našo zmožnost percepcije, razumevanja in interpretacije okolja, ki nas obdaja, in za mišljenje, za govor in medsebojno verbalno in neverbalno komuniciranje. Bistveno je tudi za našo sposobnost oblikovanja in vzdrževanja odnosov ter za naše vsakdanje življenje v različnih družbah in kulturah, v katerih živimo." Pozitiven pogled na duševno zdravje poudarja tudi Urad za zdravstveno vzgojo (Health Education Authority 1998: 7) pri britanskem ministrstvu za zdravje, ki duševno zdravje opredeljuje kot "čustveno in duhovno prožnost, ki nam omogoča uživati življenje in premagovati bolečino, trpljenje in razočaranje. Je pozitiven čut za dobrobit, katere temelj je vera v lastno dostojanstvo in ugled ter vera v dostojanstvo in ugled drugih."

Omenjene opredelitve duševnega zdravja ne postavljajo v odnos z duševnimi boleznimi, temveč izpostavljajo pomembnost posameznikovega duševnega ravnovesja in blagostanja. Akterji s področja duševnega zdravja se v svojih definicijah navezujejo na pozitiven koncept duševnega zdravja, ki je za posameznika pomemben v dveh medsebojno povezanih vidikih. Prvi vidik je notranji vidik, ki se nanaša na posameznikov lastni svet, kjer je duševno zdravje podstat človekovega čutenja, čustvovanja, razmišljanja in delovanja. Drugi vidik se nanaša na posameznikovo interakcijo z okoljem, kjer duševno zdravje posameznika vpliva na njegovo komunikacijo, na njegove zmožnosti in sposobnosti, da se prilagaja družbenemu okolju, ki mu nenehno postavlja nove izzive, ki jih mora osvojiti in premagati.

Strinjava se z razumevanjem duševnega zdravja kot blagostanja posameznika in pozitiven koncept duševnega zdravja postavlja v izhodišče najine promocijske strategije. Opredelitev duševnega zdravja v odnosu do duševnih bolezni je preozka in ne upošteva, da je duševno zdravje koncept zase. Strinjava se s Hosmanom (2005: 9, poudarili A. C. in M. K.), ki pravi: "Pozitivno duševno zdravje je *vrednota zase*; prispeva k posameznikovemu blagostanju in kakovosti življenja; in prav tako prispeva k družbi in ekonomiji, saj povečuje družbeno delovanje in družbeni kapital. Pozitivno duševno zdravje se nanaša na človekove lastnosti in življenjske spretnosti, kot so kognitivno delovanje, pozitivna samopodoba, zmožnost reševanja problemov, sposobnost upravljanja s stresnimi situacijami in vplivanja na družbeno okolje,

sposobnost produktivnega dela in pozitivnega prispevka k skupnosti; je stanje emocionalnega, duhovnega in mentalnega blagostanja."

1.2 Vsesplošno zdravje je integracija duševnega in fizičnega zdravja

Danes postaja zdravje primarna vrednota, ki pridobiva vedno večje ekonomske in politične razsežnosti. Kot pravi Kaminova (2004: 10), "zdravje ni le stanje, zdravje postaja način življenja, je vrednota in je norma. Zdravje je simulaker in je ideologija." Posameznik je vsakodnevno izpostavljen številnim nasvetom, priporočilom, namigom kako skrbeti za svoje zdravje in kako se izogibati zdravju škodljivim vedenjem. Poudarili bi, da iskanje ideala zdravja dandanes ne pomeni le negovanje in zdravljenje telesa, temveč tudi posvečanje duševnosti in duševnemu zdravju. Duševno zdravje je enakovredno fizičnemu zdravju in skupaj z njim tvori celoto, ki predstavlja vsesplošno zdravje. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (SSKJ 2002: 1654) je duševno zdravje umeščeno v sam koncept zdravja, saj zdravje opredeljuje kot " stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma." Kot zdrav posameznik nastopa tisti, katerega dobro počutje ni vezano le na telo, telesnost, temveč tudi duševnost. Podobno razmišlja Lethinen (v Hosman in drugi 2005: 9), ki pravi, da je "duševno zdravje integralni del vsesplošnega zdravja in blagostanja in v širšem smislu odraža ravnovesje med posameznikom in okoljem." S tem se strinja Černigoj Sadarjeva (v Toš in Malnar 2002: 80), ki zdravje razume kot bio-psiho-socialno ravnotežje, ki se vzpostavlja z zadovoljevanjem različnih potreb na različnih področjih življenja. Na integracijo duševnega in fizičnega zdravja kaže tudi raziskava Slovensko javno mnenje o stališčih o zdravju in zdravstvu (2001), kjer rezultati kažejo precejšen učinek duševnega (psihološkega) stanja na oceno fizičnega zdravja. Kar 28 % ljudi, ki se pogosto počutijo pobito (depresivno), ocenjuje svoje zdravje kot slabo. V nasprotju le 6 % ljudi ocenjuje svoje zdravje kot slabo in se skoraj nikoli ne počutijo pobito (depresivno) (Toš in Malnar 2002: 100).

Holistični pogled na zdravje je v sedemnajstem stoletju spodbudil slavniti filozof Rene Descartes (1596–1650). Ta se je zavzemal za ločenost duha in telesa (Descartes v Tudor 1996: 37), kar pa Damasio (1994) kritizira in označi za Descartesovo pomoto (angl. Descartes' error), ki je prinesla pomembne posledice za razumevanje človeka. Kot zakladnica znanja in idej o človeškem telesu, možganih, mišljenju in duševnosti je Descartes vplival na zahodno znanost in humanistične vede ter prispeval k

spremembi razmišljanja o človeku in družbi. Zahodna medicina se je posvetila predvsem obravnavi telesnega zdravja in pri zdravljenju človeka ni priznavala in upoštevala vpliva duševnosti in pomena duševnega zdravja. Ideja razcepa človekovega duha in telesa se je uveljavila tako v znanstvenem raziskovanju kot v praksi. Zahodna medicina namreč temelji na usmeritvi medicine k znanstvenemu pristopu, t. i. 'znanstveni medicini', ki se posveča temeljitemu telesnemu preiskovanju s pomočjo merskih instrumentov (Kamin 2004: 14–15). Kot rezultat tovrstnega mišljenja in delovanja psihološke posledice ob telesnih boleznih niso bile neposredno upoštewane oziroma so postale sekundarnega pomena. Po drugi strani so bile še bolj zanemarjene telesne posledice, ki jih lahko povzročijo psihološke težave in konflikti. Orientacija zahodne medicine na človekovo telo in zanemarjanje duševnosti je po mnenju Damasia imelo dve večji negativni posledici. Prva se nanaša na področje znanosti, ki je zaradi manjšega truda in zanimanja za človekovo duševnost ostala brez številnih spoznanj, ki pomembno vplivajo na človekovo celostno zdravje. Druga se nanaša na področje (ne)učinkovitega postavljanja diagnoz in zdravljenja bolezni. Za kakovostno delovanje zdravnikov in specialistov ni dovolj le znanje s področja patologije, temveč morajo imeti tudi občutek za ljudi in poznati modrosti človekovega duševnega sveta. (Damasio 1994: 250–257).

Po stoletjih marginalizacije pomen duševnega zdravja v 21. stoletju počasi prodira v družbeno zavest in v javne razprave. Strinjava se z avtorji, ki zagovarjajo holistični pogled na zdravje. Ideal zdravega posameznika ne more več temeljiti le na odličnem fizičnem zdravju. Povezanost duševnega in fizičnega zdravja zahteva posvečanje posamezniku kot celoti in upoštevanje vpliva duševnega zdravja na posameznikovo počutje, delovanje, učinkovitost in razmišljanje. Poudarjanje integracije duševnega in telesnega zdravja izpostavlja skrb za dobro oziroma stabilno duševno zdravje kot ključni prispevek k posameznikovemu vsesplošnemu zdravju. S spodbujanjem posameznikov, da se posvetijo tudi skrbi za duševno zdravje, se ukvarja promocija duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta. Če želimo izboljšati vsesplošno zdravje posameznikov in celotne družbe, se moramo poleg promociji telesnega zdravja posvetiti tudi promociji duševnega zdravja. Verjameva, da se lahko z intenzivnejšo in dolgoročnojšo promocijo duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta pri posameznikih in na ravni družbe vzpostavi boljše zavedanje povezanosti duševnega in

telesnega zdravja. S tem odpremo nove možnosti, kako izboljšati vesplošno zdravje posameznikov in s tem celotne družbe.

1.3 Determinante duševnega zdravja

Pri snovanju promocije duševnega zdravja je treba raziskati dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje posameznika. S tem razširimo svoje razumevanje področja duševnega zdravja in celoviteje oblikujemo program promocije, ki upošteva kompleksnost in raznolikost dejavnikov vpliva na duševno zdravje. Ti so tako osebni (biološki in psihološki) kot družbeni (ekonomski, politični in kulturni). Dejavnike vpliva na zdravje sta raziskovala Dahlgren in Whitehead (v Duggan 2002: 94–95), ki sta izrisala model ravni vpliva na zdravje.

Shema 1.3.1: Ravni vpliva na zdravje



Vir: Dahlgren in Whitehead (v Duggan 2002: 95).

Model lahko preneseva tudi na področje duševnega zdravja, saj je to del vesplošnega zdravja. Na temelju prebrane znanstvene in strokovne literature sva ugotovili, da se determinante duševnega zdravja, ki jih izpostavljajo teoretiki in institucije s področja duševnega zdravja, skladajo z Dahlgrenovim in Whiteheadovim modelom ravni

vpliva na vsesplošno zdravje. Po tem modelu bi dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje, lahko razvrstili v tri skupine oziroma na tri ravni:

- raven družbenih, ekonomskih in kulturnih struktur,
- raven lokalne skupnosti,
- raven posameznika.

Raven družbenih, ekonomskih in kulturnih struktur

V prvo raven vpliva na duševno zdravje posameznika in populacije lahko uvrstiva celoten družbeni sistem, znotraj katerega posamezniki živijo in delujejo. Gre za delovanje celotnega zdravstvenega in socialnega sistema države, politično delovanje s prejetjem in zavračanjem zakonov ter celoten skupek kulturnih prepričanj in verovanj. Prav tako je pomembno stanje gospodarstva. "Zdrave družbene, ekonomske in kulturne strukture zagotavljajo osnovni okvir za razvoj in ohranjanje pozitivnega duševnega zdravja" (Education Health Authority 1998: 7). Tudi Adams, Amos in Munro (2002: 1) verjamejo, da pomeni izboljšati kakovost zdravja populacije najprej spodbuditi družbene spremembe, ki bodo vodile do bolj izenačenih, pravičnih in vzdržljivih pogojev za zdravo življenje. O povezanosti zdravja in neenakosti v družbi govorijo tudi White in drugi (2002: 1–2, 7), ki problematiko zdravja populacije povezujejo z neenako distribucijo političnih, ekonomskih in družbenih virov, pomembnih za zdravo življenje. Posedovanje posameznih virov je med drugim odvisno od razrednih, rasnih in etničnih dejavnikov. V tem okviru White (2002: 39–40) poudarja socialno perspektivo zdravja, kjer stopnja zdravja človeka ni primarno odvisna od biologije in življenjskega stila, temveč od moči družbene skupine, ki ji posameznik pripada. Tega se zaveda tudi SZO, ki poudarja, da družbeni dejavniki močno vplivajo na raven kakovosti duševnega zdravja populacije: "Družbeni in okoljski dejavniki, kot so revščina, industrializacija, diskriminacija, vojna in nasilje, igrajo ključno vlogo v vseh vidikih duševnega zdravja populacije in so dejavniki tveganja pri ohranjanju duševnega zdravja" (WHO v Williams in drugi 2005: 7). Med dejavnike tveganja za duševno zdravje Hosman, Jane-Llopis in Saxena (2005: 7) uvrščajo tudi pomanjkanje izobrazbe in transportne ureditve, stanovanjsko problematiko, stres, nezaposlenost, rasno diskriminacijo, odtujitev in izolacijo, dostopnost alkohola in drog itn. Na drugi strani pa med dejavnike preventive, ki prispevajo k izboljšanju pozitivnega duševnega zdravja celotne populacije, prištevajo

integracijo etničnih skupin v družbo, vključenost v aktivnosti družbene skupnosti, stopnjo tolerantnosti, razvitost mreže socialnih služb itn.

Tabela 1.3.1: Družbene, okoljske in ekonomske determinante duševnega zdravja

Dejavniki tveganja	Dejavniki preventive
Dostop do drog in alkohola	Opolnomočenje
Brezdomstvo	Integracija etničnih manjšin
Izolacija in odtujitev	Pozitivne interpersonalne interakcije
Pomanjkanje možnosti izobraževanja	Družbena participacija
Transportna problematika	Družbena odgovornost in tolerantnost
Stanovanjska problematika	Socialne službe
Neorganiziranost skupnosti	Družbena podpora in povezovanje skupnosti
Slabi socialni pogoji	
Slaba prehrana	
Revščina	
Rasna nepravilnost in diskriminacija	
Nasilje in kazniva dejanja	
Vojna	
Stres na delovnem mestu	
Stopnja brezposelnosti	

Vir: Hosman, Jane-Llopis in Saxena (2005: 7).

Ker je duševno zdravje vpeto v družbeni sistem, nanj vpliva tudi celoten splet kulturnih prepričanj in stereotipov. Duševno zdravje se še vedno v veliki meri povezuje z duševnimi boleznimi oziroma z odsotnostjo duševnih bolezni. Duševno zdrav posameznik je po tej interpretaciji tisti, ki nima diagnosticirane nobene duševne bolezni. Takšno razumevanje duševnega zdravja je zelo ozko, zato zagovarjava promocijo duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta, ki je usmerjena na spremembo družbenih in kulturnih vzorcev mišljenja. Verjameva, da lahko s kontinuirano promocijo duševnega zdravja vplivamo na preobrat v mišljenju in odnosu do področja duševnega zdravja in s tem spodbudimo družbene spremembe na ravni razumevanja in obravnave duševnega zdravja in duševnih bolezni. Zavedava se, da je to dolgotrajen proces, ki zahteva vpletenost in sodelovanje različnih akterjev, še posebej tistih, ki imajo družbeno moč na političnem, ekonomskem in kulturnem področju.

Raven lokalne skupnosti

Drugo raven vpliva predstavlja lokalna skupnost, ki ji posameznik pripada in znotraj katere živi in deluje. Bulmer (v Tudor 1996: 89–90) kot dva bistvena opredelitelvena elementa skupnosti navaja geografsko bližino in občutek pripadnosti, ki ga razvijejo člani posamezne skupnosti. Klein (v Tudor 1996: 88) definira skupnost kot socialni sistem, kjer potekajo interakcije med ljudmi in med vrednotami, kjer se zadovoljujejo potrebe in se izvajajo številne funkcije, kjer se spremembe integrirajo v obstoječi sistem in kjer je moč porazdeljena, kjer se upravlja s konflikti in se izvajajo odločitve." Lahko rečeva, da skupnost predstavlja neke vrste mikrookolje, ki je vpeto v širši družbeni sistem in vpliva na posameznikovo dožemanje sveta, interpretacijo okolja in njegov način razmišljanja in delovanja.

Zaradi vpetosti posameznika v skupnost ima ta velik vpliv na njegovo duševno zdravje in na interpretacije duševnega zdravja. Kot pravi Klein (v Tudor 1996: 91), je skupnost "kot habitat, ki obkroža posameznika in oblikuje njegovo vedenje s pomočjo zahtev in priložnosti, z omejitvami in svoboščinami, z nagradami in kaznimi." Bistvenega pomena je, da se posameznik znotraj skupnosti počuti varnega, da mu ta omogoča zadovoljevanje njegovih potreb in ga sprejme medse: "Za vzdrževanje in izboljšanje duševnega zdravja posameznikov in posameznic je izjemnega pomena njihova socialna vključenost oziroma podpora, ki jo posameznik/-ca lahko dobi od svoje družbene skupnosti" (Inštitut za varovanje zdravja¹). Da je skupnost ključnega pomena za posameznika in njegovo zdravje, poudarjajo tudi Adams, Amos in Munro (2002: 63–66), saj skupnost označijo za "zastopnika zdravja". Krepitev skupnosti lahko po njihovem mnenju bistveno zmanjša neenakosti na področju zdravja, saj ima skupnost možnost do neke mere sama oblikovati svojo politiko, se odločati o aktivnostih na področju zdravja in vplivati na socialne strukture, ki imajo negativen učinek na (duševno) zdravje posameznika. Razvoj skupnosti bi zato moral temeljiti na zmanjševanju občutka nemoči pri ljudeh, na večjem priznavanju enakosti in enakopravnejšem dostopu do zdravstvenih storitev.

Slaba kakovost odnosov, občutek izolacije in izkustva konfliktov, diskriminacija in stigma, pomanjkanje avtonomije in odtujitev so dejavniki, ki negativno vplivajo na

¹ Dostopno na www.gov.si/izv. (15. maj 2007).

posameznikov duševni razvoj in slabšajo kakovost njegovega duševnega zdravja. Na drugi strani pa lahko posameznik v skupnosti doživi pozitivne izkušnje s povezanostjo in dolžnostmi, ima možnost vzpostavljanja in ohranjanja odnosov, kar razvija njegove komunikacijske sposobnosti in njegovo socialno mrežo, ki mu nudi oporo. Znotraj skupnosti lahko posameznik razvije občutek sprejetosti, se zaveda možnosti za odločanje in z razvijanjem sposobnosti doseže samopotrditve. Ti dejavniki pozitivno vplivajo na posameznikovo doživljanje samega sebe in okolice, kar prispeva k njegovemu pozitivnemu duševnemu zdravju. "Družbena podpora, trdna socialna mreža, čut za integracijo in vključevanje v družbo so ključne predpostavke duševnega zdravja. /.../ Pozitiven občutek pripadnosti in sodelovanja ter priznavanje različnosti in vzajemne odgovornosti prispevajo k duševni dobrobiti" (Education Health Authority 1998: 7).

Na podlagi pregledane literature s področja duševnega zdravja o vplivu in pomembnosti skupnosti za posameznikovo duševno zdravje lahko izpostavimo dvoje. Prvič, skupnost ključno vpliva na posameznikov duševni razvoj, na njegovo duševno blagostanje. Vključenost posameznika v skupnost je bistvena za njegovo samopodobo in možnosti samoaktualizacije. Drugič, skupnost s svojim sistemom prepričanj in delovanjem oblikuje posameznikovo interpretacijo duševnega zdravja. Verjameva, da ima skupnost močan vpliv na posameznika, zato je pri izvajanju promocije duševnega zdravja pomembno vključiti lokalne akterje in lokalne mnenjske voditelje.

Raven posameznika

Tretjo raven vpliva na duševno zdravje predstavlja posameznik sam. Gre za njegov notranji svet, kjer igra pomembno vlogo emocionalna prožnost, ki se nanaša na to, "kako ljudje občutijo sami sebe, na interpretacijo dogodkov in zmožnost ljudi, da se soočijo s stresnimi ali drugače neugodnimi okoliščinami. Samozavest, sposobnosti za soočanje s problemi in druge življenjske veščine, možnost odločanja in nadzora nad lastnim življenjem - vse to povečuje emocionalno prožnost in zmanjšuje duševne stiske" (Education Health Authority 1998: 8). Na posameznikovo duševno zdravje vplivajo lastni biološki in psihološki dejavniki, ki se manifestirajo kot zmožnost obvladovanja napetosti in konfliktov tako v družbenem okolju kot v lastnem svetu, kjer posameznik obvladuje svoje misli, čustva in občutke. Gre za upravljanje z življenjem in čustvenim svetom, ki "sta povezana s telesnim zdravjem, samozavestjo,

zmožnostjo upravljati s konflikti in sposobnostjo učenja" (Herrman in Jane-Llopis 2005: 43).

Posameznikovo duševno zdravje je vezano na njegovo blagostanje, ki ga Urad za zdravstveno vzgojo Velike Britanije (Education Health Authority 1998: 6) deli na tri področja, in sicer potrebe, čustva in verovanja ter sposobnosti.

1. POTREBE

Človek vsakodnevno zadovoljuje različne potrebe, kar mu omogoča preživeti v okolju. Na osnovne potrebe, kot so potrebe po hrani, vodi, varnosti itd., se opirajo višje potrebe, ki vplivajo na posameznikovo zdravje: uspešna razmerja z drugimi, uveljavljanje in pomen, ki nam ga pripisujejo, pripadnost skupini, potrditev, samospoštovanje in dostojanstvo, svoboda in samoizpolnitev. "Vsak človek ima potrebe po duševnem zdravju, če ima ali nima diagnosticirano duševno bolezen. Te potrebe zadovolji ali ne doma, v službi, na cesti, v bolnišnici, v šoli ali v soseski, kjer se ljudje počutijo spoštovane, vključene in varne, ali na obrobju, v strahu in izoliranosti" (National electronic library of mental health (v nadaljevanju NELMH)² 2006).

2. ČUSTVA IN VEROVANJA

Del vsakega posameznika so njegova čustva in verovanja, ki vplivajo na njegovo blagostanje skozi življenje. Kot pravi Uletova (2005: 44, 260), čustva niso samo fiziološki odziv na dražljaje iz okolja, niso samo nekaj, kar se zgodi, temveč so dejanja, ki jih izvajamo; čustva se ne zgodijo, ampak jih izberemo, zato vplivajo na interpretacijo dogodkov. Pozitivno čustveno doživljanje sebe in okolice vpliva na posameznikovo pozitivno interpretacijo, razmišljanje in delovanje. Emocionalno doživljanje je eden izmed vidikov delovanja človeka, zato je pomemben del (duševnega) zdravja.

3. SPOSOBNOSTI

Človekovo celotno blagostanje podpirajo emocionalne sposobnosti. Te sposobnosti vključujejo zmožnost spreminjanja, prepoznavanja, priznavanja in

² Dostopno na http://www.nelmh.org/home_mental_health_promotion.asp?c=22 (3. oktober 2006).

izražanja pozitivnih kot tudi negativnih misli in čustev. Prav tako sodijo v duševno zdravje posameznika tudi sposobnosti za navezovanje in ohranjanje stikov, obvladovanje stresa in sposobnosti spreminjanja okolja in odnosov, ki stres povzročajo in ohranjajo. Posameznik mora biti zmožen soočiti se z ekstremnimi čustvi tako žalosti kot veselja, občutki upanja in obupa ter tovrstne situacije uravnotežiti in tako ohraniti duševno ravnovesje.

Če strneva ugotovitve o determinantah duševnega zdravja, je stopnja duševnega zdravja posameznika in posledično tudi populacije pod vplivom številnih internih in eksternih dejavnikov. Ti vplivajo na čustveno in duhovno prožnost, ki omogočata premagovati konflikte, težave in bolečino ter uživati polno življenje. Zavedava se, da spodbujanje duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta pomeni izvajanje promocije duševnega zdravja na vseh treh ravneh vpliva na duševno zdravje posameznika in celotne družbe. Za doseganje učinkov je potrebno sinergično delovanje tistih akterjev, ki imajo moč vplivati na spremembe na področju politike, zdravstva, šolstva, gospodarstva itd. Sami bova promocijo duševnega zdravja usmerili predvsem na posameznike, saj želiva v njih spodbuditi pozitiven pogled na duševno zdravje in jih motivirati, da zanj skrbijo. Promocija na ravni družbenih, kulturnih in ekonomskih struktur ter promocija na ravni lokalne skupnosti je organizacijsko zahtevnejša in zahteva določeno stopnjo informiranosti in osveščenosti o duševnem zdravju. Najina promocija je prvi koraki k večji osveščenosti mladih o duševnem zdravju kot o pozitivnem konceptu in s tem temelj za možne spremembe na področju duševnega zdravja v prihodnosti.

1.4 Naraščanje zanimanja za duševno zdravje

Pri analizi področja duševnega zdravja avtorji ugotavljajo, da duševno zdravje in promocija duševnega zdravja postajata zadnja leta vse pomembnejša: "Večje zavedanje in boljše razumevanje duševnega zdravja in njegove pomembnosti za vsesplošno zdravje ter družbeni in ekonomski razvoj so pripeljali do pobude za promocijo duševnega zdravja. V zadnjih letih je duševno zdravje končno stopilo iz sence" (Williams, Saxena in McQueen 2005: 6). Kot razloge za naraščanje interesa za področje duševnega zdravja Williams, Saxena in McQueen (2005: 6) kot najpomembnejše navajajo naslednje:

1. Naraščanje števila posameznikov z duševnimi težavami

Problemi z duševnim zdravjem so v sodobni družbi vse pogostejši in ljudje se zavedajo dejstva, da lahko težave z duševnim zdravjem doletijo prav vsakega. "Ne smatra se več, da ti problemi prizadenejo samo manjši del populacije in splošno mnenje je, da težave z duševnim zdravjem vsaj enkrat v življenju izkusi vsak četrti posameznik" (Williams, Saxena in McQueen 2005: 6).

Po mnenju škotskih strokovnjakov Nacionalnega programa za izboljšanje duševnega zdravja in blagostanja (Waddell 2005: 16–17) v sodobni družbi prevladujejo ideali popolnosti – biti odličen partner, popoln starš, uspešen na poslovnem področju itd. Bistvo je doseči popolnost na vseh področjih, kar pomeni velik pritisk na ljudi. Ti se soočajo s številnimi problemi z duševnim zdravjem, od manjših stresnih situacij do večjih notranjih napetosti in neskladij ter se zaradi promocije "popolnega življenja" sramujejo problemov s svojim duševnim neravnovesjem.

2. Ekonomske posledice problemov z duševnim zdravjem

Težave z duševnim zdravjem niso samo osebne narave, temveč imajo pomembne družbene in ekonomske posledice. Po ocenah SZO (WHO 2003: 4) naj bi na svetu za različnimi oblikami duševnih motenj obolevalo več kot 450 milijonov ljudi, zato so težave z duševnim zdravjem tudi socio-ekonomski problem. Ker posameznika prizadenejo na čustvenem, zaznavnem, telesnem, vedenjskem in socialnem področju, se posamezniki s težavami z duševnim zdravjem umikajo v osamo in opuščajo najljubše aktivnosti, ki so zanje pomembne za uveljavitev in pripadnost. Kakovost življenja se jim poslabša in niso več sposobni normalno delovati niti v zasebnem življenju niti v službenem okolju. Podatek, da ima vsaka četrta družina vsaj enega posameznika, ki ima probleme z duševnim zdravjem (WHO 2003: 4), opozarja, da duševne motnje posameznika zadevajo njegovo celotno družino in njeno vsakdanje delovanje.

Duševne motnje so povezane z visokimi stroški, ki se delijo na posredne in neposredne. Neposredni stroški so stroški zdravstvene oskrbe in nege, torej vsi stroški v procesu negovanja in zdravljenja posameznika z diagnozo duševne motnje. Posredni stroški se nanašajo na stroške izpada delovne sile, stroške, ki v

primeru duševne motnje prizadenejo posamezno podjetje in gospodarstvo. Gre za stroške odsotnosti z dela, bolniškega dopusta, manjše učinkovitosti, nadomeščanja itd. Posredni stroški presegajo neposredne stroške in posledice ne prizadenejo samo posameznega podjetja, temveč izguba delovne sile in zmanjšanje učinkovitosti prizadenejo celotno gospodarstvo države (National Depressive and Manic-Depressive Association 1996). Po podatkih SZO (WHO 2003: 4) celotni stroški duševnih motenj in bolezni znašajo približno od 2,5 do 4,0 % globalnega GNP-ja, zato je promocija duševnega zdravja bistvenega pomena tako na lokalni, nacionalni kot globalni ravni. Duševne motnje naj bi do leta 2020 postale druga najbolj razširjena težava z zdravjem svetovne populacije, takoj za težavami in boleznimi srca (Murray in Lopez v Moodie in drugi 2005: 37).

3. Boljše razumevanje povezave med duševnim in telesnim zdravjem

Zavedanje, da je duševno zdravje enakovredna komponenta vsesplošnega zdravja, vpliva na povečanje zanimanja za duševno zdravje. "Fizično in duševno zdravje sta tesno povezana z različnimi mehanizmi. Ti vključujejo vedenjske dejavnike in dejavnike življenjskega stila, ki igrajo pomembno vlogo pri zdravju in boleznih ter tudi pri iskanju zdravljenja. Področje povezave telesa in duha še naprej intenzivno raziskujejo in morda se bo sčasoma popolnoma pretrgala umetna meja med fizičnim in duševnim zdravjem" (Williams, Saxena in McQueen 2005: 6).

4. Povezanost duševnega zdravja s področjem človekovih pravic

Stigma in diskriminacija, s katero se ljudje z duševnimi problemi vsakodnevno srečujejo, ter prav tako pomanjkanje osnovnih človekovih pravic duševno obolelih, so pritegnili pozornost povsod po svetu in sprožili vrsto debat in razmišljanj. Stigmatizacija duševno obolelih zavzame različne oblike, kjer je najpogostejša verbalna ali emocionalna zloraba, ki ji lahko sledi diskriminacija v okolju in na delovnem mestu, izolacija od družine in prijateljev ter celo fizično nasilje. Stigma najresneje prizadene ljudi v njihovih družbenih in družinskih odnosih, na delovnem področju in področju stanovanjske problematike. (Canadian Mental Health Association 2005: 9).

5. Objave različnih poročil v medijih

Za boljše razumevanje duševnega zdravja, spopadanje s stigmatizacijo področja in doseganje zakonodajnih sprememb je medijski prostor bistvenega pomena. Množični mediji so v sodobnem času osrednji raznašalci sporočil in eden izmed glavnih virov informacij. Kot pravi Castells (v Kamin 2006: 110), "stvari in dogodki, ki ne dobijo svojega mesta v množičnih medijih, ostanejo omejeni na medosebne mreže in ločeni od kolektivne zavesti. Zato se zanje lahko zdi, da ne obstajajo." Mediji imajo pomembno vlogo pri širjenju informacij o duševnem zdravju, saj se dolgo časa o tej tematiki ni veliko govorilo. Danes lahko na temo duševnega zdravja opazimo večje število prispevkov, objav poljudno-znanstvenih in znanstvenih publikacij, večjo kontinuiteto relevantnih sporočil itd. Vse to v zadnjih letih prispeva k odpiranju prostora duševnega zdravja in omogoča večjo publiciteto o duševnem zdravju v splošni, strokovni in politični javnosti. Vse pomembnejša postajajo različna poročila pomembnih zdravstvenih organizacij, kot je npr. Svetovno zdravstveno poročilo, ki ga vsako leto izda Svetovna zdravstvena organizacija, poročila ameriškega Ministrstva za zdravje Združenih držav Amerike, publikacija Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih bolezni, ki jo podpira Evropska komisija itd.

Predstavljeni razlogi za naraščanje zanimanja za duševno zdravje hkrati opozarjajo na pomembnost ukvarjanja s področjem duševnega zdravja. Zaznali sva, da se v večini izmed zgoraj naštetih petih razlogov duševno zdravje povezuje predvsem z duševnimi boleznimi. Naraščanje zanimanja za duševno zdravje je povezano predvsem z grožnjo pred posledicami, ki jih prinaša naraščanje števila duševnih bolezni. Promocija duševnega zdravja, ki se ukvarja z osveščanjem in preventivo pred duševnimi boleznimi sicer širi zavedanje o pomenu duševnega zdravja, vendar kot predmet zanimanja zapostavlja pozitiven koncept duševnega zdravja. Resnost problematike naraščanja duševnih bolezni zahteva poleg preventivnih aktivnosti osveščanja javnosti o duševnih boleznih tudi preventivne aktivnosti promocije duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta. Tako usmerjena promocija duševnega zdravja lahko pomaga izboljšati kakovost življenja posameznikov. Posledično pa lahko vpliva na zmanjšanje obolenj za duševnimi boleznimi.

2. OPREDELITEV PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Promocija duševnega zdravja je strateško, dolgoročno in interdisciplinarno delovanje akterjev na različnih družbenih ravneh.

2.1 Promocija duševnega zdravja je več kot preprečevanje duševnih bolezni

Izhodišča promocije duševnega zdravja so pogosto napačno razumljena in opredeljena, kar lahko pripelje do združevanja in prekrivanja s področjem preprečevanja duševnih bolezni. Kot ugotavlja Urad za zdravstveno vzgojo Velike Britanije (Education Health Authority 1998: 9), so strategije za izboljšanje duševnega zdravja pogosto le strategije zdravljenja in upravljanja z duševnimi boleznimi. Promocija duševnega zdravja bi po mnenju Urada morala vključevati akterje, zadolžene za izboljšanje duševnega zdravja celotne družbe, in se ne usmerjati le na ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem in se spopadajo z duševnimi boleznimi. Zato Tudor (1996: 4) verjame, da je nujno, da se promocija duševnega zdravja vse bolj razvija kot samostojna teoretična smer s svojimi praktičnimi načeli in nasveti ter postane vse pomembnejši del zdravstvene politike. Kaminova (2006: 80) opozarja na različne interpretacije promocije zdravja, ki izvirajo iz leta 1979, ko je poročilo javnega zdravstva iz ZDA z naslovom *The Surgeon-General's Report on Health Promotion and Disease Prevention* promocijo zdravja ločilo od preprečevanja bolezni in ju postavilo v enakovreden položaj. Terris (v Kamin 2006: 80) pravi, da od takrat ljudje promocijo zdravja interpretirajo na različne načine, saj jo razumejo bodisi kot zdravstvene storitve, kot preprečevanje in/ali odkrivanje bolezni ali pa širše, kot področje, ki zajema tudi preprečevanje bolezni.

Promocija duševnega zdravja lahko vključuje idejo preprečevanja in varovanja pred duševnimi boleznimi, vendar to ni bistvo tovrstne promocije. Razmišljanje in načrtovanje promocije v okvirih koncepta duševnih bolezni popači že tako ali tako nejasno definirano ločnico med duševnim zdravjem in duševnimi boleznimi. Tako zasnovana in izpeljana promocija po mnenju Fernanda (v Tudor 1996: 58) zgolj promovira različne storitve, ki obolelim posameznikom lajšajo njihovo trpljenje in pomagajo reševati bolezenske težave. Treba je razločevati med konceptom preprečevanja bolezni, ki se nanaša na "zmanjševanje tveganja obolevanja" (Tudor 1996: 41) in konceptom promocije zdravja, ki po Downieju obsega "trud za zvišanje

oziroma povečanje stopnje dobrega zdravja in preprečevanje slabega zdravja z delovanjem na medsebojno prekrivajočih področjih zdravstvenega izobraževanja, preventive in zaščite zdravja" (Downie v Tudor 1996: 41).

Najino razumevanje promocije duševnega zdravja se sklada z Downiejevim pogledom na koncept promocije zdravja, ki se nanaša na povečanje stopnje duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta. Strinjava se, da je promocija duševnega zdravja več kot preprečevanje duševnih bolezni. Zato bova sintagmo 'promocija duševnega zdravja' v nadaljevanju razumeli skozi pozitivni koncept duševnega zdravja. Ko bova govorili o promociji duševnega zdravja, bova besedno zvezo 'promocija duševnega zdravja' uporabljali kot povečanje stopnje duševnega zdravja posameznikov in populacije.

2.2 Položaj promocije duševnega zdravja v promociji zdravja

Promocija duševnega zdravja je del širše promocije zdravja, saj je duševno zdravje del vsesplošnega zdravja. Vendar se v okviru promocije zdravja promociji duševnega zdravja namenja precej manj pozornosti kot promociji telesnega zdravja. Pogosto je zdravstvena politika naklonjena promociji duševnega zdravja le na papirju (Tudor 1996: 4). Skromno število politikov, odločevalcev in drugih mnenjskih voditeljev, ki se ukvarjajo s promocijo duševnega zdravja, jo javno zagovarja in izvaja v praksi. Eden izmed ključnih akterjev na področju promocije zdravja je javno zdravstvo. SZO meni, da je "cilj javnega zdravstva zagotoviti vsaj takšno zdravje ljudi, ki je potrebno za njihovo produktivno in aktivno sodelovanje v družbenem življenju skupnosti, v kateri živijo" (WHO v Kamin 2006: 70). Glede na prej omenjene socio-ekonomske vplive na duševno zdravje in glede na medsebojno povezanost duševnega in telesnega zdravja, bi se javno zdravstvo v doseganju zastavljenega cilja moralo poleg promociji telesnega zdravja bolj posvetiti tudi promociji duševnega zdravja. Strateška promocija na področjih duševnega in telesnega zdravja je potencial za dvig stopnje vsesplošnega zdravja. Vsesplošno zdravje je po mnenju Dugganove in drugih avtorjev (v Adams, Amos in Munro 2002: 98) del socialnega kapitala. Tega poleg stopnje zdravja populacije določajo tudi ekonomska rast gospodarstva, stopnja kriminala ter uspešnost lokalne in nacionalne politike. Večji socialni kapital pomeni boljše pogoje življenja, zato je skrb za vsesplošno zdravje populacije velikega pomena.

Zapostavljenost promocije duševnega zdravja poudarja tudi Urad za zdravstveno vzgojo Velike Britanije (Education Health Authority 1998: xiii): "Kljub naraščajočemu številu dokazov, da je duševno zdravje temeljnega pomena za zdravje in dobrobit nasploh, ostaja promocija duševnega zdravja še vedno najbolj nerazvito področje promocije zdravja v celoti." Več vlaganja v promocijo duševnega zdravja je smiselno zaradi številnih koristi, ki jih prinaša promocija duševnega zdravja tako za posameznika kot za celotno družbo. Urad za zdravstveno vzgojo Velike Britanije (Education Health Authority 1998: 1) izpostavlja naslednje koristi promocije duševnega zdravja:

- izboljšuje fizično zdravje,
- povečuje emocionalno prožnost, omogoča posamezniku uživati življenje in premagovati težave in stiske,
- vzpodbuja državljansko zavest in daje posamezniku sposobnosti in samozavest za prevzem pomembne vloge v družbi,
- povečuje njegovo produktivnost.

K naštetim koristim bi dodali še vpliv, ki ga ima lahko promocija duševnega zdravja na spreminjanje stereotipnih prepričanj o duševnem zdravju. Promocija duševnega zdravja lahko na različne načine – s komunikacijo, organizacijo dogodkov, ustanavljanjem novih društev in organizacij v lokalnem okolju, reorganizacijo področja zdravstva itd. – preseže ustaljeno povezavo duševnega zdravja z duševnimi boleznimi. S tem lahko razširi razumevanje duševnega zdravja in poudari pomembnost njegovega pozitivnega koncepta.

2.3 Področja izvajanja promocije duševnega zdravja

Sama promocija zdravja "je v prvi vrsti politični koncept javnega zdravstva, ki se opira na pomen latinske besede 'promovere' – »povišati v stopnji« ter na pozitivne moralne konotacije, ki jih spodbuja sama sintagma »promocija zdravja« (Kamin 2004: 47). Gre za širši pogled na koncept promocije, ki promocijo zdravja v osnovi opredeljuje kot "različne kombinacije vzgoje za zdravje z organizacijskimi, političnimi in ekonomskimi posredovanji, ki so oblikovane z namenom vplivanja na vedenjske in okoljske spremembe za ohranjanje in izboljšanje zdravja" (Anderson v Kamin 2006: 81). Promocija zdravja, posledično promocija duševnega zdravja, ni

omejena le na področje zdravstva, ampak je splet delovanja političnih in ekonomskih struktur nekega družbenega okolja. To pomeni, da bi v procesu promocije zdravja morale biti komunikacijske intervencije podprte tudi s strukturnimi spremembami na področju zdravstva, ekonomije in politike. V tem okviru SZO v Ottawski listini (1968) in številni avtorji (Llopis, Barry, Hosman in Patel 2005: 9–17; Adams in Cunning 2002: 27–28) opozarjajo na celostno obravnavo promocije duševnega zdravja in navajajo pet najbolj pomembnih področij, kjer se promocija duševnega zdravja mora izvajati:

1. Politika

Področje politike se ne nanaša samo na oblikovanje in sprejemanje zakonov glede javnega zdravstva in (duševnega) zdravja, temveč gre predvsem za to, da se odločevalci iz različnih političnih sektorjev pri oblikovanju zakonov zavedajo pomena duševnega zdravja in upoštevajo vpliv sprejetja določene politike na duševno zdravje posameznika in celotne javnosti. Konkretno gre v teh primerih za upravljanje stanovanjske problematike, prehrane prebivalstva, zaposlitvene problematike, za širitev možnosti izobraževanja in za obdavčitev zdravju škodljivih vplivov.

2. Zdravstvo

Na tem področju promocija duševnega zdravja vključuje opozarjanje na epidemiološke raziskave, spremembe na področju izobraževanja in usposabljanja strokovnjakov in zdravstvenih delavcev ter strukturne spremembe in reorganizacijo samih zdravstvenih storitev.

3. Družina, izobraževalne ustanove in delovna mesta

Cilji promocije zdravja se na tem področju nanašajo na ustvarjanje podpornih okolij, v katerih se lahko poveča nadzor nad dejavniki zdravja. Družina in šolski sistemi pomembno vplivajo na razvoj otroka, mladostnika ali študenta. Konkretno se promocija izvaja z možnostjo obiskovanja strokovnih delavcev na domu, z vplivanjem na predšolsko vzgojo v vrtcih in koordiniranjem šolskih programov itd. Podobno imajo pomembno vlogo intervencije promocije duševnega zdravja na delovnih mestih, kjer je stres kot negativni dejavnik zdravja lahko vsakodnevno prisoten.

4. Lokalna skupnost

Bistvo promocije duševnega zdravja v lokalni skupnosti mora temeljiti na ideji opolnomočenja skupnosti, ki bo s tem v delovanju postala dovolj močna, da bo lahko sama aktivno določala prioritete, sprejemala odločitve, načrtovala in izvajala akcije ter s tem skrbela za izboljšanje duševnega zdravja. Promocija v skupnosti pomeni krepitev povezav z drugimi skupnostmi in akterji, upravljanje z različnimi oblikami odvisnosti (npr. alkohol, droge), izvajanje promocije duševnega zdravja v šolah, saj otroci razširjajo informacije med prijatelji in družinskimi člani, sodelovanje z mediji in izvajanje medijskih kampanj.

5. Posameznik

Promocija usmerjena k posamezniku lahko vpliva na njegov osebni in družbeni razvoj, saj cilj na razvoj posameznikovih veščin in spretnosti. Gre za različne načine informiranja posameznikov in za zdravstveno vzgojo, ki mu skupaj omogočajo boljše upravljanje z življenjem in sprejemanje boljših odločitev glede (duševnega) zdravja.

2.3.1 Izvajanje promocije duševnega zdravja v Sloveniji

Na področju politike mora Slovenija kot članica Evropske unije slediti njenim usmeritvam in načelom na področju zdravstva. Zato se je Slovenija udeležila Evropske ministrske konference SZO o duševnem zdravju, ki je potekala od 12. do 15. januarja 2005 v Helsinkih na Finskem. Namen konference je bil potrditi in sprejeti Deklaracijo o duševnem zdravju za celotno Evropo. Konferenca je določila okvir za celostne ukrepe in ustvarila politično zavezo na področju duševnega zdravja. Ministri za zdravje držav članic v evropski regiji SZO so podpisali in sprejeli deklaracijo, v kateri potrjujejo, da "sta duševno zdravje in duševno blagostanje ključnega pomena za kvaliteto življenja in ustvarjalnost posameznikov, družin, skupnosti in narodov, in ljudem omogočata polno življenje ter kreativno in aktivno vključevanje v družbo" (Deklaracija o duševnem zdravju 2005: 2). V deklaraciji so navedena področja delovanja in prioritete, ki jih z deklaracijo želijo uresničiti v naslednjem desetletju, ter dejavnosti in odgovornosti, ki ministre obvezujejo in so se jih z deklaracijo obvezali tudi upoštevati in izvrševati. Na podlagi konference v Helsinkih je Komisija evropskih skupnosti istega leta izdala zeleno knjigo, ki vsebuje predloge, pobude in

ukrepe za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva in predlaga določitev strategije Evropske unije na področju duševnega zdravja. Namen te zelene knjige je "sprožiti razpravo med evropskimi institucijami, vladami, zdravstvenimi strokovnjaki, zainteresiranimi stranmi drugih sektorjev, civilno družbo, vključno z organizacijami pacientov ter raziskovalno skupnostjo o pomembnosti duševnega zdravja za EU, potrebi po strategiji na ravni EU in njenih možnih prednostnih nalogah" (Zelena knjiga 2005: 3).

Sprejeta deklaracija Ministrstvo za zdravje RS zavezuje k podpiranju programov na področju duševnega zdravja. Ministrstvo³ je na javnem razpisu za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja v letih 2006 in 2007 denarna sredstva namenilo enajstim razvojnim in inovativnim programom, med katerimi so trije namenjeni promociji duševnega zdravja (dva programa Zavodu za zdravstveno varstvo Celje in Inštitutu za varovanje zdravja RS). Poleg tega je med devetimi izbranimi društvi in ustanovami, ki izvajajo redno dejavnost na področju spodbujanja zdravega življenjskega stila, odobrilo sofinanciranje enemu društvu, ki deluje na področju duševnega zdravja, in sicer društvu Šent (združenju za duševno zdravje). V primerjavi z ostalimi programi, ki so osredotočeni na področje fizičnega zdravja, so programi na temo duševnega zdravja sofinancirani v znatno manjšem številu. To nakazuje, da je promocija duševnega zdravja na politični ravni še vedno v ozadju, saj se večina denarnih sredstev nameni programom za izboljševanje in varovanje fizičnega zdravja prebivalstva.

V nadaljevanju sva analizirali najpomembnejše akterje, ki so pri izvajanju svojih programov promocije duševnega zdravja usmerjeni bodisi na nacionalno (Inštitut za varovanje zdravja, društva) bodisi na lokalno raven (zavodi za zdravstveno varstvo, društva). Ugotovili sva, da akterji večinoma izvajajo aktivnosti in projekte povezane s področjem duševnih bolezni. Promocija duševnega zdravja je usmerjena predvsem v preprečevanje duševnih bolezni in lajšanje težav duševno obolelim. Razširjajo predvsem informacije o oblikah duševnih motenj, znakih in prepoznavanju tovrstnih bolezni, o načinih zdravljenja in samopomoči itd. Društva (Ozara, Šent, Novi

³ Podatki dostopni na <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>. (16. maj 2007).

paradoks, Altra, Dam itd.) v opredelitvah svojega namena in poslanstva izpostavljajo neposredno povezanost s področjem duševne patologije. Gre za nevladne, nepolitične in/ali humanitarne organizacije, ki nudijo pomoč osebam s težavami v duševnem zdravju in ponujajo izvenbolnišnične oblike psihosocialne rehabilitacije in podpore. Preventivno spodbujanje duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta v samoopredelitvah društev in njihovih programih ni posebej vključeno in izpostavljeno. Celo preventivni programi, ki jih izvajajo (društvo Ozara - lutkovna igrice, namenjena seznanjanju otrok z duševnimi motnjami, zloženke za mlade o duševnih motnjah itd.), so namenjeni informiranju in preprečevanju duševnih motenj in ne krepitvi duševnega zdravja.

Zavodi za zdravstveno varstvo so usmerjeni predvsem v promocijo splošnega zdravja in vzpodbujanje zavesti o zdravem življenjskem stilu. Izjema je Zavod za zdravstveno varstvo Celje⁴, ki se intenzivno ukvarja s promocijo duševnega zdravja na različne načine, npr. ustanovitev neformalne skupine za preprečevanje samomora, tiskana gradiva, sodelovanje v radijskih in televizijskih oddajah, delavnice o depresiji, delavnice o krepitvi duševnega zdravja in premagovanju stresa, organizacija predavanj ob svetovnem dnevu duševnega zdravja itd. Celjska regija je po številu samomorov med najbolj ogroženimi regijami v Sloveniji, zato je namen delovanja zavoda krepitev duševnega zdravja in znižanje stopnje samomorilnega vedenja. To poskušajo doseči z različnimi projekti in sicer na dva načina. Prvi način je usmerjen v izobraževanje in osveščanje strokovne javnosti. Od leta 2002 so izvedli več kot 40 osnovnih seminarjev in delavnic, ki so bili namenjeni zdravstvenim, pedagoškim in socialnim delavcem, strokovnim delavcem v zavodih za zaposlovanje, policiji in strokovnim delavcem iz nevladnih organizacij in društev celjske regije. Drugi način je izobraževanje splošne javnosti, da bi povečali osveščenost in informiranost posameznikov o pomenu duševnega zdravja za človeka in motnjah, ki se lahko pojavijo. Za mlade izvajajo projekt *To sem jaz* (www.tosemjaz.net), ki je namenjen krepitvi pozitivne samopodobe mladostnikov in preprečevanju neželenih vedenj med mladostniki. ZZV Celje se aktivno ukvarja s promocijo duševnega zdravja, ki je v praksi usmerjena še posebej za mladostnike. Poleg informiranja in osveščanja javnosti o duševnih motnjah in zdravljenju, ZZV Celje skrbi tudi za promocijo pozitivnega

⁴ Podatki dostopni na www.zzv-ce.si. (2. junij 2007).

koncepta duševnega zdravja, kjer z različnimi delavnicami in seminarji mladim pomaga krepiti samozavest, jih usmerja v pozitiven način razmišljanja o življenju in premagovanju stresa. Pozitivni koncept duševnega zdravja je letos promoviral tudi Slovenski oglaševalski festival '07 (SOF 2007⁵). Na razpisu za mlade kreativce Slovenije je v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja (IZV) in Oglaševalsko zbornico Slovenije (OZS) kot temo natečaja izbral Obvladanje stresa in mladi. Mladi kreativci iz slovenskih oglaševalskih agencij so imeli nalogo zasnovati oglas, ki bo ciljno skupino, torej mlade ljudi, vzpodbudil k pozitivnemu razmišljanju o stresnih situacijah, ki jih vsakodnevno doživljajo in jih opomnil na konstruktivno reševanje težav, namesto umikanja v osamo, doživljanja negativnih čustev, bežanja pred obveznostmi itd. Cilj akcije je po besedah IZV in OZS (2007⁶) "opozoriti na možnost kreiranja pozitivnega pogleda na svet, ki ne pristaja na negativizem, ampak krepi mladostnikovo soočanje z življenjskimi zahtevami, zadovoljstvo z življenjem in s samim seboj, sprejemanje samega sebe, reševanje težav in posledično preprečuje negativne posledice stresa".

Če strneva, se večina akterjev in aktivnosti na področju duševnega zdravja v slovenskem prostoru nanaša na osveščanje javnosti o duševnih boleznih in na njihovo preprečevanje. Programi in aktivnosti, ki se ukvarjajo s promocijo pozitivnega koncepta duševnega zdravja, so osamljeni in prisotni v znatno manjšem številu. Kaže se potreba po oblikovanju dolgoročnega in strateškega programa promocije duševnega zdravja, ki bi povezal različne akterje z različnih ravni delovanja. Tako zasnovan program bi v javnosti vzbudil več pozornosti in dosegel večjo odmevnost.

2.4 Pasti promocije duševnega zdravja

Strinjava se z avtorji, ki poudarjajo nujnost promocije duševnega zdravja, vendar želiva opozoriti na pasti ideologije, ki spremljajo promocijo zdravja. Promocija duševnega zdravja poteka znotraj družbenega okolja, ki temelji na določenih ideoloških predpostavkah. Ideologija je opredeljena "kot sistem idej, vrednot in stališč o družbi in družbeni ureditvi, ki izražajo potrebe in interese kake družbene skupine (razreda)" (Vreg 2000: 61). Ideologija deluje v korist vladajočim političnim in

⁵ Dostopno na http://www.sof.si/tekmovanje/razpis_za_mlade_kreativce (10. april 2007).

⁶ Dostopno na <http://www.sof.si/> (10. april 2007).

ekonomskim strukturam, manifestira pa se v splošnih prepričanjih, ki jih družba sprejema kot samoumevna in neizogibna. Ponuja specifični pogled na svet, ki ne opredeljuje le, kakšne stvari so, ampak tudi kakšne naj bi bile, oziroma morajo biti. Ideološka prepričanja ljudje ponotranjijo, zato delujejo kot zdrava pamet, kot nekaj naravnega. (Grossberg in drugi 1998: 177–179; Sturken in Cartwright 2001: 21, 54).

Ideologija prežema vsa področja družbenega življenja, zato sta tudi zdravje in promocija zdravja vpeta v dani ideološki okvir. Vladajoča ideologija je vodilo, ki usmerja akterje na področju promocije (duševnega) zdravja. Hkrati deluje kot past, saj poudarja specifičen pogled na zdravje, ki je v interesu vladajočih družbenih struktur in ni nujno najboljši za posameznika. Z opredelitvijo pasti promocije duševnega zdravja ne želiva izpodbijati potrebe po promociji duševnega zdravja in znikati njenih koristi za posameznika in družbo. S spoznavanjem ideološkega okvirja želiva pridobiti pomembne informacije o družbenem okolju, v katerem bova podali svoj predlog programa promocije duševnega zdravja.

2.4.1 Individualizacija zdravja, medikalizacija in zdravizem

Promocija zdravja, ki temelji na predpostavki, da je posameznik predvsem sam odgovoren za svoje zdravje in da s svojim delovanjem neposredno vpliva na kakovost svojega življenja in posledično na svoje zdravje, sovpada s konceptom individualizacije zdravja (Kamin 2004, 2006). Ta govori o tem, da je odgovornost in skrb za zdravje postala primarno domena posameznikov, ki, upoštevajoč številne zdravstvene nasvete, lahko sami racionalno presodijo o svojem načinu življenja in delovanja. Kaj pa dandanes pomeni biti zdrav oziroma živeti zdravo? Na to in vsa podobna vprašanja v družbi odgovarjajo številni diskurzi. A med najmočnejšimi je zdravstveni diskurz. Ta "je dominantni za določanje tega, kako mislimo zdravje, kakšne pomene mu pripisujemo, kako razmišljamo o bolnih in zdravih" (Kamin 2006: 16). Kaj je zdravje in zdravo življenje torej določajo številni diskurzi, zato kot pravi Kaminova (2006: 16), "o zdravju nikakor ne moremo razmišljati kot o nevtralnem, objektivni in stabilni kategoriji. O njem moramo razmišljati kot o konstruktivnem, ki se nenehno (pre)oblikuje glede na znanstvena dognanja, družbeno-ekonomske ter kulturne okoliščine". Pri določanju in interpretiranju, kaj je zdravo in kaj ne, ima dandanes bistveno vlogo medicina, ki je v sodobni družbi s svojo znanstveno analizo in strokovnim znanjem postala v očeh javnosti kredibilna in pooblaščenca za dajanje

nasvetov o zdravem življenju. Kaminova (2004, 2006), White (2002) in drugi govorijo o tezi o medikalizaciji družbe in tezi o zdravizmu.

Teza o medikalizaciji družbe govori o "trendu, v katerem se vse večji del razlag in izkušenj individualnega življenja ali družbenega vedenja naslanja na medicinske razlage in medicinsko terminologijo" (White v Kamin 2006: 38). Medicina nastopa kot institucija družbene moči, ki določa, kaj so družbeno sprejemljiva vedenja. Nekonformizem lahko posameznika pripelje do oznake bolnika, saj medicina določa, kdo je bolan, in definira, kaj dojemamo kot bolezen oziroma bolezensko stanje. Medicina ima v sodobni družbi takšno moč, da s svojimi priporočili in nasveti vstopa v vse več področij posameznikovega življenja, ponuja zdravstvene razlage najrazličnejših izkustev, tako individualnih kot družbenih, čeprav so nekatera v osnovi političnega ali ekonomskega izvora. Vprašanja alkoholizma, pedofilije, vprašanja umetnih oploditev, motenj prehranjevanja, homoseksualnosti in hazardstva idr. preoblikuje v zdravstvena vprašanja in jih obravnava skozi koncept bolezni. (White 2002: 40–43, 49–51). Na podlagi interpretiranja in razlaganja teh pojavov razvršča ljudi na dve kategoriji: bolne in zdrave in bolnim ponuja rešitev v obliki zdravljenja z zdravili in drugimi zanje primernimi medicinskimi intervencijami. Na tak način samo odpravlja simptome bolezni in normalizira delovanje človeškega organizma, ne odpravlja pa pravih vzrokov, ki so zakoreninjeni v delovanju družbenega sistema, zdravstva in v politiki (Kamin, 2006: 38–39, 2004: 20–21). Kot že rečeno, (duševno) zdravje ni odvisno samo od posameznika, temveč širšega okolja - družbenih, političnih in ekonomskih struktur, ki v njem delujejo. Tezo o medikalizaciji družbe poudarjajo tudi avtorji Adams, Amos in Munro (2002: 2, 23), ki medikalizacijo razumejo kot pomemben in moteč dejavnik v promociji zdravja, saj danes vse postaja po njeni zaslugi zdravstveni problem, ki se da znanstveno obravnavati v laboratorijih, predvidevati in zdraviti.

Medikalizira se tudi področje duševnega zdravja, ki je prav tako pod vplivom medicinskih razlag in preproste kategorizacije na zdrave in bolne. Takšno razumevanje postavlja duševno zdravje na isti kontinuum z duševnimi boleznimi, kar sva s pomočjo Tudorja (1996) ovrgli že v prvem poglavju o duševnem zdravju. Medicina posameznika po že ustaljenem postopku, glede na simptome, označi za duševno bolnega in ga kot takega obravnava ves čas zdravljenja, čeprav je lahko

njegovo duševno zdravje po določenem času stabilno in je posameznik duševno zdrav. Zdravljenje problemov z duševnim zdravjem (npr. stres in depresivne motnje) pa seveda pomeni samo odpravljanje zunanjih znakov bolezni, kar pomeni sledenje nasvetom uradne medicine, uživanje predpisanih zdravil, ki bodo normalizirala stanje in ozdravila človeka. Vendar pa, kot s pomočjo Crawforda opozarja Kaminova (2006: 41), "medicina ne more pozdraviti prav vseh bolezni, lahko pa jih preprečuje, obvladuje, lajša bolezni in človeku pomaga razumeti, kako s svojim neodgovornim in zdravju nevarnim vedenjem, s stresnim poklicnim delom ter bivanjem v okolju, katerega zrak, zemlja in pitna voda so onesnaženi, škodi svojemu zdravju." Poudarjanje individualne odgovornosti za zdravje se sklada in dopolnjuje s sodobno usmeritvijo medicine v preventivo, ki prenese skrb za zdravje pretežno na posameznika, ki zato za medicinske in oblastne strukture postane vselej potencialno bolan (Kamin 2006: 13, 45). Kaminova (2004, 2006) in Crawford (v Kamin 2004, 2006) govorita o ideji zdravizma, kjer v središče zanimanja vstopi posameznikovo vedenje in njegov življenjski stil. Zdravizem pomeni "prezaposlenost s posameznikovim zdravjem kot temeljem za določanje in doseganje blaginje; cilj, ki naj bi se dosegel s spreminjanjem življenjskega stila, in sicer s terapevtsko pomočjo ali brez" (Crawford v Kamin 2006: 43). Ideja zdravizma se odraža v poudarjanju in naraščanju najrazličnejših gibanj za samozdravljenje in zdravstveno samopomoč, katerih namen je informirati in usposobiti posameznika, da lahko sam racionalno in kompetentno odloča o svojem zdravju, procesih zdravljenja in s tem postane manj odvisen od profesionalne medicinske pomoči. Gre za moraliziranje, ki temelji na predpostavki o racionalnem posamezniku, ki se zna na podlagi informacij, ki so na voljo, odločati in delovati v skladu z dominantnim diskurzom zdravja, ki daje jasno vedeti, da se z neupoštevanjem smernic zdravega življenja posameznik zavestno odloči, da bo tvegati in ogrozil svoje zdravje. (Kamin 2006: 44–46). V javnosti in v medijih lahko zaznamo številna sporočila, ki informirajo posameznika o stresu in njegovih posledicah, mu svetujejo z načini, kako se izogniti stresu oziroma ga ublažiti, opozarjajo na različna društva in forume, ki pomagajo ljudem s problemi z duševnim zdravjem itd. S tem je povezan tudi "porast popularne medicinske literature, denimo priročnikov za »prvo pomoč«, priročnikov, s pomočjo katerih si postavimo diagnozo sami brez zdravnika, zdravstvenih leksikonov za »samoizpopolnjevanje« in »potrošniških priročnikov« za kompetentno odločanje pri nakupovanju zdravstvenih izdelkov in storitev" (Ozonoff in Ozonoff v Kamin 2006: 45). Na knjižnih policah v

prodajalnah, knjigarnah in knjižnicah lahko najdemo številne priročnike, ki poudarjajo pomen dobrega počutja in lajšanja stresa ter ponujajo številne nasvete, kako poskrbeti za svoje (duševno) zdravje, npr. 1001 nasvet kako ohraniti duševno zdravje v norem svetu, Spodbudimo življenjsko energijo, Program za odpravo stresa in zaščito pred njim, Kurja juhica za dušo, Depresija za telebane itd.

Na tem mestu želiva izpostaviti ambivalenten odnos do duševnega zdravja. Po eni strani zavzema duševno zdravje na področju zdravja marginaliziran položaj, saj se mu v javnosti namenja manj pozornosti kot telesnemu zdravju, oziroma se o duševnem zdravju komunicira posredno prek sporočil o stresu, vzhodnjaških tehnikah sprostitve, številnih »wellness« programih, izdelkih in storitvah. Poleg tega se v javnih komunikacijah duševno zdravje še vedno povezuje predvsem s konceptom duševnih bolezni, ki so del diskurza uradne medicine, zato je koncept pozitivnega duševnega zdravja še vedno v ozadju. Po drugi strani pa se ravno s tovrstnimi življenjskostilnimi komunikacijami in sporočili koncept duševnega zdravja populazira in komercializira. S tem prodira v javnost le del koncepta duševnega zdravja, ki pa pomanjkljivo in premalo strokovno razširja informacije o bistvu duševnega zdravja, njegovih vplivih na posameznika in družbo ter izrablja pojem dobrega duševnega zdravja za profitne namene. Ker zdravje dandanes ni odvisno samo od dobrega telesnega počutja, temveč tudi od duševnega ravnovesja in notranjega miru posameznika, industrija s svojimi izdelki in storitvami vedno bolj komunicira »wellnes« logiko, s katero se želi približati potrošniku. Na primer, svojo blagovno znamko Wellness Perutnina Ptuj pozicionira s sloganom »Melodija za telo in duha«, Droga Kolinska je prav tako predstavila nov program »wellness« čajev, kjer besedo wellness povezujejo z blagodejnostjo, sprostitvijo in razvajanjem. Beseda wellness ima v javnosti precej močne pozitivne konotacije na zdravje in zdrav način življenja, ki pa se ne povezujejo samo s telesnim zdravjem, temveč posegajo tudi na področje duševnega blagostanja. Spletna enciklopedija Wikipedia (2007⁷) razlaga besedo wellness kot ravnovesje med umom, telesom in dušo, ki vpliva na splošno blagostanje človeka.

V procesu popularizacije in komercializacije duševnega zdravja bi radi poudarili še naslednje: večina priročnikov, ki vsebuje nasvete za izboljšanje duševnega zdravja in

⁷ Opredelitev dostopna na <http://en.wikipedia.org/wiki/Wellness> (14. april 2007).

doseganje duševnega blagostanja, ponuja posameznikom hitre in univerzalne instant rešitve problemov, ki pa so po svoji naravi kompleksni in zahtevajo dolgoročno obravnavo. Dober primer je knjiga 1001 nasvet kako ohraniti duševno zdravje v norem svetu, ki ponuja preproste strategije za ohranjanje duševnega zdravja, kar avtorja poudarita celo kot prednost knjige: "Všeč so nama knjige, ki jih ni treba prebrati takoj v celoti, marveč lahko po želji preberemo le določene odlomke. Knjigo 1001 nasvet/.../ lahko pregledate v kakršnem koli zaporedju. Brez težav lahko preletite razne dele in izberete določene odlomke, ki vas zanimajo" (Lazarus in Lazarus 2000: 3–4). Tovrstno poenostavljanje problemov, ki jih lahko posameznik reši s tem, da prebere določeno poglavje oziroma nasvet, je utopično. Problema, kot sta stres in duševne stiske, s katerima se posamezniki vsakodnevno srečujejo, se ne moreta reševati tako hitro in parcialno, saj zahtevata visoko vpletenost posameznika v proces reševanja in obvladovanja situacij.

2.4.2 Biooblast, opolnomočenje in potrošnja zdravja

Promocija zdravja, fizičnega in duševnega, dandanes temelji na individualizaciji tveganj in posameznikovi odgovorni skrbi za zdravje. S pomočjo medicine, ki je pooblaščen za dajanje nasvetov, država nadzoruje in upravlja s posameznikovim življenjem ter tako izrablja status in kredibilnost, ki ju ima medicina v zavesti državljanov. Foucault (v Kamin 2006: 32) vpelje koncept biooblasti, kjer "gre za mehanizme za upravljanje populacije in discipliniranje posameznikov", vendar na način, ki na videz ne temelji na prisili, ampak deluje prikrito in kot del vsakdanjega življenja. "Promocija je ena najbolj subtilnih in močnih oblik (nerepresivnega) izvajanja oblasti nad življenjem, tako posameznika kot skupnosti" (Kamin 2006: 34). Akterji, kot so država, medicina in industrija, namreč "izvajajo moralno avtoriteto nad posameznikom z razlago njegovih 'problemov' in ponujajo rešitev zanje" (Kamin 2006: 34). Ne zapovedujejo, ampak svetujejo, kaj je dobro, zdravo in koristno in posameznika prepuščajo slabi vesti in možnim tveganjem, če nasvetov ne upošteva. Bistveno pri promociji zdravja je po mnenju Kaminove (2006: 74–75) doseči prostovoljno spremembo vedenj, kjer naj ne bi bil posameznik prisiljen slediti in upoštevati zelene nasvete. Zato promocija zdravja temelji na predpostavki o racionalnih posameznikih, ki se vedejo odgovorno do sebe in do družbe in ob zadostni količini informacij znajo presoditi o svojem načinu življenja ter se izogniti številnim tveganjem. Tveganja pa so v sodobni družbi vsepovsod okoli nas, povezana s

posameznikovim življenjskim stilom in življenjskimi pogoji celotne populacije (onesnaženost, problem pitne vode itd.). Posameznik je glede na sporočila in zdravstvene nasvete nenehno ogrožen in nenehno potencialno bolan in kot tak predstavlja ogromen tržni potencial za industrijo, ki proizvaja in ponuja izdelke in storitve za zdravo življenje. (Kamin 2006: 56–63).

Posameznik je v sodobni družbi postal potrošnik zdravja. Država se vse bolj usmerja v promocijo zdravja, saj je zdravje danes naložba za prihodnost. Ljudje so vedno bolj informirani, imajo vedno več znanja o zdravju, delovanju zdravstvenega sistema in obdani so z vedno večjim številom izdelkov, ki spadajo v koncept zdravega življenja, kar jim omogoča možnost izbire. Kot pravi Kaminova (2006: 40): "Posamezniki postajajo o zdravstvenih vprašanjih vse bolj informirani, v odnosu do zdravnikov in zdravstvenih storitev pa vse bolj prevzemajo vlogo potrošnika. Potrošnika, ki izbira med zdravniki in zdravstvenimi zavarovanji" ter seveda izdelki in storitvami kozmetične, prehranske, športne in farmacevtske industrije. Moč izbire pa je bistvenega pomena za opolnomočenje državljana (Kamin 2006: 82; Webster in French v Adams, Amos, Munro 2002: 10–11), katerega posledica je preobrazba državljana v potrošnika. Pri tem ima pomembno vlogo promocija zdravja, ki se v procesu opolnomočenja ukvarja s posameznikom in skupnostmi z namenom, da jim omogoči povečati nadzor nad dejavniki zdravja, oziroma vplivati na izboljšanje svojega zdravja (WHO v Kamin 2006: 83, Adams, Amos, Munro 2002: 10). V samem jedru ideje opolnomočenja državljana je poudarjanje individualne odgovornosti za zdravje, ki omogoča državi in zdravstvenemu sistemu, da se razbremenita odgovornosti državljanov za zdravje. Posameznik ima sicer po eni strani možnost prostovoljne izbire na trgu in s tem vpliv na delovanje in regulacijo trga, vendar ima poleg teh pravic po drugi strani tudi dolžnosti. Kot razmišlja Greco (v Kamin 2006: 46): "Sleherni posameznik v modernih družbah je namreč sebi in družbi dolžan biti dobro oziroma biti zdrav. Neizogibanje tveganjem za zdravje se namreč obravnava kot nesposobnost posameznika, da skrbi zase, bodisi zaradi iracionalnosti bodisi pomanjkanja znanja." Skrbeti za svoje zdravje je dandanes dolžnost, ki jo ima posameznik do sebe in družbe, saj sta stabilnost in delovanje družbenega sistema odvisna od zmogljivosti populacije, kjer ima zdravje velik vpliv na sposobnost opravljanja dela. Kdor se ne drži norm in ne upošteva zdravstvenih nasvetov, je v družbi lahko hitro označen za deviantnega in ožigosan s stigmo bolnega človeka:

"Odmiki od norm so vedno predmet moraliziranja, označevanja, stigmatiziranja ipd." (Kamin 2006: 47). Če se posamezniki ravnaajo po nasvetih in izberejo zdrav način življenja kot njihov življenjski stil, potem pridobijo vsi – družba, država, industrija in posamezniki sami.

Da lahko posamezniki upoštevajo nasvete ter spreminjajo svoja vedenja in življenjski stil, je poleg informacij bistvena zdravstvena pismenost. Ta je "definirana s sposobnostjo sprejemanja, procesiranja in razumevanja temeljnih informacij o zdravju in zdravstvenih storitvah, ki omogočajo posamezniku sprejemanje ustreznih informacij o zdravju in zdravstvenih storitvah" (U.S. Department of Health and Human Services v Kamin 2006: 84). Če posamezniki ne razumejo informacij, ki jih v okolju obkrožajo, ne morejo kritično presoditi o spremembi vedenja, ki se od njih pričakuje oziroma zahteva.

Akterji pri oblikovanju programov promocije duševnega zdravja težko delujejo v nasprotju z dominantno ideološko perspektivo poudarjanja individualne odgovornosti za zdravje. Delovanje, ki ne bi bilo skladno z ideološko perspektivo, bi pomenilo konflikt z interesi dominantnih družbenih struktur. Poleg tega je ideologija individualizirane odgovornosti za zdravje zakorenjena v mišljenju in delovanju ljudi. V družbi je sprejeto prepričanje, da je posameznik primarno sam dolžan skrbeti za izboljšanje in ohranjanje svojega zdravja. Zavedava se, da tudi najin program promocije duševnega zdravja deluje v okvirjih dominantne biooblasti, ki poudarja individualno odgovornost posameznika za svoje zdravje. Vendar meniva, da se lahko kljub ideološkim pastem s strateško zastavljeno promocijo pripomore k izboljšanju kakovosti življenja posameznikov. Verjameva, da se lahko s širšo zasnovano promocijo duševnega zdravja, ki poveže akterje z različnih ravni delovanja (politika, gospodarstvo, zdravstvo idr.), preseže okvir individualne odgovornosti posameznika za zdravje in se del te odgovornosti prenese tudi na politične, ekonomske in družbene avtoritete.

2.5 Množični mediji v promociji duševnega zdravja

Množični mediji so v promociji duševnega zdravja pomembni z dveh vidikov. Po eni strani so množični mediji osrednji kanal za razširjanje in podajanje informacij o duševnem zdravju, prek katerih akterji izvajajo svoje komunikacijske aktivnosti in

komunicirajo s svojo ciljno skupino. Množični mediji nastopajo v vlogi posrednikov informacij kot orodje akterjev za prenos informacij do ciljne skupine. Tudi SZO (v Kamin 2006: 110) izpostavlja množične medije kot osrednje pri doseganju ciljev na področju zdravja. Po raziskavah (Chapman, Lupton, Berger v Kamin 2006: 117) posamezniki množične medije ocenjujejo kot svoje ključne informatorje o zdravstvenih temah, kjer je na prvem mestu televizija. Poleg uporabe množičnih medijev v komunikacijskih kampanjah Atkin in Arkin (1990: 15) predlagata, naj akterji za svoje kanale ne uporabljajo samo klasičnih načinov komuniciranja v množičnih medijih, temveč tudi druge. Trdita, da imajo akterji na voljo množico drugih kanalov in načinov komuniciranja, ki ponujajo nove priložnosti za doseganje občinstev, ki jih akterji ne bi smeli zanemariti: letaki, plakati, kino oglaševanje, video posnetki, pisma bralcev, pogovorne oddaje, glasbeni video spoti idr. Strinjava se z Atkinom in Arkinom (1990), ki poudarjata selektivno uporabo medijev glede na značilnosti medijske potrošnje ciljne skupine. Spadaro (v Kamin 2006: 117) pa ugotavlja, da je za mlade in bolj izobražene prebivalce Evropske unije internet vse bolj pomemben vir informacij o zdravju.

Poleg vloge množičnih medijev kot kanala za posredovanje informacij v družbi, mediji vplivajo na konstrukcijo pomenov realnosti. So več kot raznašalci informacij, kar poudarjata avtorja Atkin in Wallack (1990: 7–8, 12), ki množičnim medijem poleg informativne vloge pripisujeta tudi vlogo vzgajanja javnosti, opozarjanja na probleme; vplivanja na razvoj zdravstvenih politik in vlogo pri prednostnem tematiziranju tem (angl. agenda setting). Tudi Schlinger (v Kamin 2006: 113) na podlagi raziskav potrjuje, da mediji lahko poleg informiranja umestijo zdravstvene teme na dnevni red, spodbudijo ljudi k nadaljnjemu izobraževanju, vplivajo na vedenje, krepijo obstoječa stališča idr. Moč medijev pri prednostnem tematiziranju tem je zelo pomembna, saj mediji vplivajo na percepcijo pomembnosti posamezne teme v očeh javnosti. Teme, ki jim mediji pripisujejo večjo pomembnost in posvečajo večjo pozornost, tudi javnost dojema kot bolj pomembne in jim pripisuje večji pomen (Splichal v Kamin 2006: 113–114). Medijski prostor je ključnega pomena za promocijo zdravja, saj "mediji lahko pomagajo pri uveljavitvi določene zdravstvene teme v javnih razpravah in njenem vključevanju v politično obravnavo" (Kamin 2006: 111). Množični mediji kot pomemben akter pri konstrukciji realnosti vplivajo na percepcijo pomembnosti področja duševnega zdravja in na interpretacijo koncepta

duševnega zdravja. Kot pravi Kaminova (2006: 115), zaradi privilegiranosti nekaterih zdravstvenih tem (rak, AIDS, uživanje nasičenih maščob) ostajajo druge zapostavljene. Selektivnost zdravstvenih tem vodi do različnega vrednotenja posameznih tveganj za zdravje posameznika in družbe (Kamin, 2006: 115). Tematika duševnega zdravja je v primerjavi z ostalimi zdravstvenimi temami v ozadju, vendar v zadnjih letih narašča zanimanje za duševno zdravje in promocijo duševnega zdravja. Povečalo se je zavedanje o tveganjih, ki jih prinese zapostavljanje duševnega zdravja. S tem postopoma narašča število aktivnosti, ki s širjenjem informacij pripomorejo k osveščenosti o duševnem zdravju. Kot ugotavlja Kaminova (2006: 120), je v zadnjih dveh letih v Sloveniji:

zraslo število komunikacijskih intervencij na področju promocije duševnega zdravja. To je sicer področje, ki je bilo v Sloveniji do nedavnega popolnoma zaprto v psihiatrijo in v domeno bolezni: shizofrenije, depresije, raznih oblik psihoz ipd. A številne skupine pritiska v Sloveniji pa tudi evropska politika, ki je prevzela slogan SZO, da ni zdravja brez duševnega zdravja, opozarjajo na potrebo po promociji duševnega zdravja in sprejemanju številnih ukrepov, ki bi krepile dobro duševno zdravje in preprečevali duševne bolezni in ne le zdravili duševne bolezni.

Da je zdravje bistvenega pomena, se zavedajo posamezniki in družba, zato mediji redno uvrščajo zdravstvene teme na dnevni red. Kaminova, Castells in Silverstone (v Kamin 2006: 110) govorijo o mediatizaciji zdravja, kjer zdravstvene vsebine pridobivajo vedno večjo pozornost, saj številni akterji prek medijev komunicirajo javnosti o pomenu zdravja in zdravega življenja ter tako poskušajo vplivati na spremembo vedenja in življenjskega stila posameznikov. Obstajajo različni tipi mediatiziranega zdravja, kar pomeni, da se lahko neka zdravstvena tema v medijih pojavi v različnih oblikah. Atkin in Arkin, (1990: 16) razvrščata naslednje tipe mediatiziranega zdravja:

- *Zdravstveno novinarstvo*, kamor spadajo novinarski članki in prispevki na temo zdravja, ki se pojavljajo v medijih.
- *Razvedrilne medijske vsebine o zdravstvenih temah*, kar predstavljajo filmi in nanizanke, npr. Urgenca.

- *Razvedrilno-izobraževalne medijske vsebine o zdravju*, kamor spada življenjsko-stilno novinarstvo, produkcija nanizank idr.
- *Oglaševanje*.

Različni tipi mediatiziranega zdravja akterjem omogočajo, da zelene informacije dosežejo javnost na način, ki je manj očit in manj vsiljiv kot oglaševanje. Ker so informacije umeščene v drug kontekst, npr. v televizijsko nanizanko, ne delujejo kot neposredno vzgajanje in nagovarjanje populacije, kot to posamezniki lahko začutijo v oglaševanju, kjer je nagovor bolj neposreden. Atkin in Arkin (1990: 14–17) govorita o trendu združevanja zdravstvenih sporočil s komercialnimi sporočili, saj ima takšno komuniciranje večji doseg, kar je za medije bistvenega pomena. Avtorja namreč opozarjata na odvisnost množičnih medijev od oglaševalskega kapitala, zato morajo mediji nenehno osvajati svoja občinstva in biti vsebinsko dovolj zanimivi za čim širši krog bralcev, poslušalcev ali gledalcev. Da bi pritegnili pozornost večine, se resne vsebine prepletajo z razvedrilnimi in komercialnimi, kar po mnenju avtorjev odpira različna vprašanja etičnosti in točnosti informacij. Atkin in Arkin (1990: 16) zato govorita o konfliktnem odnosu prioritet množičnih medijev in institucij javnega zdravja, kjer vsak sledi svojim zastavljenim ciljem.

Tabela 2.5.1: Primerjava ciljev množičnih medijev in ciljev javnega zdravja

Cilji množičnih medijev	Cilji javnega zdravja
Zabavati, prepričati, informirati	Izobraževati, poučevati
Ustvarjati dobiček	Izboljšati zdravje populacije
Reflektirati družbo	Spremeniti družbo
Prioriteta osebna problematika	Prioriteta družbeni problemi
Pokrivanje kratkoročnih dogodkov	Izvajanje dolgoročnih kampanj
Prenos najpomembnejših informacij	Ustvariti globlje razumevanje kompleksnih informacij

Vir: Atkin in Arkin (1990: 16).

Pomembno je prilagajanje in usklajevanje interesov, ki je koristno za obe strani, medije in akterje javnega zdravja, kajti "kategorija zdravja in blagostanja je izredno

popularna pri občinstvu" (Atkin in Arkin 1990: 14). Zaradi pomembnosti in zaželenosti pojavljanja zdravstvenih tem v medijskem prostoru si mediji poskušajo zagotoviti pozornost občinstva tako, da jih emocionalno vključijo v svoje vsebine, kar po mnenju Kaminove (2006: 123, 128) pogosto vodi v tabloidizacijo in senzacionalizem. Gre za objavljanje zgodb in prispevkov, ki vzbujajo strah in temeljijo na dualizmih, kot so užitek – bolečina, varnost – nevarnost, normalno – nenormalno itd. "S senzacionalističnim poročanjem mediji ne ustvarjajo le večjega strahu pred boleznimi, ampak tudi pred ljudmi, ki zbolijo ali pa so glede na medijsko poročanje zaznani kot bolj dovzetni za bolezen" (Kamin 2006: 125). Podobnega mnenja sta tudi avtorja Atkin in Arkin (1990: 20), ki poudarjata, da občinstvo zanimajo predvsem personalizirane zgodbe o izkustvih posameznikov, kjer je premalo poudarjena širša družbena problematika, kjer manjši problemi dobijo velike razsežnosti, kjer mediji izrabljajo čustva občinstva in nenehno iščejo nove, za občinstvo privlačnejše zgodbe.

V okviru senzacionalističnega objavljanja zgodb in prispevkov Wallack (1990: 45–48) opozarja na pojav trivializacije mediatiziranega zdravja in zdravstvene problematike, kjer se mediji osredotočijo na posameznikov življenjski stil in odgovornost za zdravje ter zanemarjajo družbene in politične dejavnike. Trivializacija zajema tri sistematične procese:

1. Reduciranje zdravstvenih tem na raven posameznikove skrbi.
K utrjevanju individualizacije zdravja, ki kompleksne probleme reducira na raven posameznikovega vedenja, avtor medijem pripiše tudi reduciranje zdravstvenih in družbenih vprašanj v prikazovanje osebnih emocionalnih dram, kjer se ne poglobijo v družbene vzroke zdravstvenih problemov.
2. Promocijo potrošnih dobrin brez posvečanja pozornosti zdravstvenim problemom.
Oglaševanje usmerja odločitve urednikov o načinu predstavitve določene zdravstvene teme, saj so mediji odvisni od velikih oglaševalcev in se izogibajo konfliktom. V oglaševanju ne gre le za promocijo (ne)zdravih izdelkov, temveč za promocijo življenjskih stilov, ki so povezani z nezdravim življenjem. Oglaševanje zato lahko deluje kot nasprotnik vzgajanju javnosti in zmanjšuje pozitivne učinke kampanj promocije zdravja.

3. Utrjevanje obstoječih družbenih in ekonomskih problemov.

Wallack (1990) vidi uspešno promocijo zdravja v spodbujanju družbenih sprememb, kjer pride do konflikta, saj mediji s svojimi načini delovanja, ki so opisani v zgornjih dveh točkah, utrjujejo obstoječe družbene strukture in ne vodijo v potrebne spremembe.

Mediji so akter na področju promocije duševnega zdravja, saj zaradi popularnosti tematike zdravja pri občinstvu iščejo, oblikujejo in objavljajo različne prispevke na temo zdravja in zdravega življenja. Ti prispevki so zaradi ugajanja občinstvu pogosto senzacionalistični, povezani s čustvenimi osebnimi izpovedmi posameznikov in okolice. Večina prispevkov na temo duševnega zdravja govori o izkušnjah duševnih bolezni, saj občinstvo zanimajo tragične zgodbe običajnih ljudi. Kot pravita Galtung in Ruge (v Seale 2002: 39), zgodba postane novica, če je negativna, sveža, skladna z dominantnimi stereotipi, nedvoumna, nepričakovana, povezana z vsakdanjim življenjem ljudi, personalizirana in omogoča uporabo superlativov. Zaradi zanimanja za negativne novice, zaradi stereotipizacije področja duševnega zdravja in zaradi duševnih bolezni kot grožnje, ki lahko doleti vsakega, se boljše "prodajajo" zgodbe o duševnih boleznih in obolelih. Koncept pozitivnega duševnega zdravja je glede na novičarska merila manj zanimiv in privlačen za občinstvo in za medije. Zato želiva poudariti, da je za širšo promocijo duševnega zdravja pomembno vplesti odločevalce (angl. gatekeepers) v medijskih hišah – tiste, ki odločajo, katere vsebine se bodo uvrstile na dnevni red predvajanja in katere ne. S tem medijsko manj zanimivim zgodbam, ki so pomembne za zdravje posameznika in družbe, povečamo možnost objave.

2.6 Načrtovanje promocije duševnega zdravja na ravni posameznika

Promocija duševnega zdravja mora po eni strani vključevati reševanje in upravljanje s socialnimi, političnimi in strukturnimi problemi na področju zdravja, ki vplivajo na duševno zdravje populacije, po drugi strani pa mora delovati tudi na individualni ravni, ravni posameznika. Promocija na ravni posameznika se nanaša predvsem na komunikacijske kampanje akterjev, ki delujejo na področju duševnega zdravja. V najinem načrtu promocije duševnega zdravja se bova osredotočili na posameznika, zato želiva izpostaviti določene smernice, ki jih akterji pri snovanju promocije morajo

upoštevati. Strinjava se s Flayem in Burtonom (v Atkin in Wallack 1990: 130), ki komunikacijsko kampanjo na področju promocije zdravja opredeljujeta kot "integrirano serijo komunikacijskih aktivnosti, ki uporabljajo različne kanale za prenos sporočila; so ciljno usmerjene na določene javnosti; trajajo dalj časa in imajo jasen cilj." Naštete lastnosti komunikacijske kampanje so izhodišče za strateško načrtovanje promocije zdravja, kar zahteva vpeljavo določenih marketinških strategij in taktik.

Flay in Burton (v Aktin in Wallack 1990: 129–144) sta raziskovala komunikacijske kampanje s področja zdravja, ki so se izvajale prek množičnih medijev in dosegle učinek na populacijo. Izpostavila sta sedem nujnih strateških pogojev oziroma korakov za učinkovitost kampanj, ki jih morajo akterji pri snovanju promocije zdravja upoštevati:

1. Oblikovati kakovostna sporočila, uporabiti ustrezne vire in kanale komuniciranja.
2. Razširiti sporočila ciljnemu občinstvu.
3. Pridobiti in ohraniti pozornost občinstva.
4. Spodbuditi medosebno komunikacijo o problemu.
5. Krepiti ali vplivati na spremembo ozaveščenosti, znanja, mnenj, občutkov, verovanj, namenov in spretnosti; spodbuditi spremembe v vedenju posameznikov.
6. Povzročiti širše družbene spremembe.
7. Pridobiti znanje o učinkih z evalvacijo.

Nujnost in pomembnost profesionalnega strateškega načrtovanja komunikacij o duševnem zdravju poudarja tudi Ministrstvo za zdravje Velike Britanije (Department of Mental Health Promotion 2006⁸):

Obstaja potreba po strateškem pristopu. Promocija duševnega zdravja je več kot seštevek posameznih projektov in aktivnosti. /.../ Investiranje v promocijo duševnega zdravja je ključno za dolgoročno izboljšanje duševnega zdravja. To bomo dosegli, ko bodo različni sektorji, ne samo zdravstveni sektor, spoznali

⁸ Dostopno na http://www.nelmh.org/home_mental_health_promotion.asp?c=22. (3. oktober 2006).

in se zavedali tako družbenih in ekonomskih koristi promocije duševnega zdravja kot koristi za samo zdravje populacije.

Strateško načrtovanje komunikacijskih kampanj najprej pomeni povezovanje različnih akterjev, ki bi s skupnimi močmi in znanjem akcije zastavili bolj profesionalno in strokovno ter predvsem dolgoročno. Kot trdi Kaminova (2006: 91, 106), je v Sloveniji večina komunikacijskih akcij kratkoročno usmerjenih in so zaradi finančnih (ne)zmožnosti in nezaupanja v delo agencij zastavljene brez sodelovanja profesionalnih komunikatorjev, zato so sporočila pogosto univerzalna in usmerjena na celotno javnost brez natančno določene ciljne skupine. Poleg tega komunikacij ne izvajajo samo predstavniki zdravstva in medijev, temveč tudi industrija. Problemi z duševnim zdravjem naraščajo, kar predstavlja velik potencial za farmacevtsko industrijo in ponudnike najrazličnejših storitev, ki so tako ali drugače povezane s področjem duševnega zdravja (tehnike sproščanja, joga, literatura itd.). O sodelovanju med javnim sektorjem in gospodarstvom govorijo tudi avtorji Atkin in Arkin (1990, 17–19) ter Novelli (1990: 79–81, 84–86), ki v tem vidijo tako prednosti kot slabosti. Sodelovanje z industrijo pomeni možnost večjega nadzora nad oglaševalskimi sporočili, ki so namenjena javnosti, in vodi k odgovornejšemu marketingu. V oglaševanju izdelkov in storitev so sporočila pogosto zavajajoča in do zdravja neodgovorna, saj so informacije netočne in prirejene zaradi želje po povečanju prodaje in dobičku. Izdelki, ki jih priporočajo javne avtoritete s področja zdravstva, imajo v očeh javnosti tudi večjo kredibilnost. Po drugi strani pa je treba paziti, da sodelovanje ne preide v prilagajanje, ki bi vodilo v škodo javnosti. Takšno sodelovanje zahteva fleksibilnost in doseganje kompromisov, ki ne smejo oškodovati zdravja populacije. Problematično je tudi, da oglaševanje zahteva prilagoditev in reduciranje kompleksnih medicinskih informacij na preprosto razumljiva oglaševalska sporočila. Zato avtorji (Atkin in Arkin 1990; Novelli 1990) poudarjajo koncept družbene odgovornosti, kjer promocija izdelkov in storitev, ki apelirajo na zdravje in zdravo življenje, upošteva interese družbe kot celote.

Ravno zaradi velike različnosti akterjev, znanj in interesov na področju duševnega zdravja je za promocijo duševnega zdravja pomembno partnerstvo v kampanji, ki zagotavlja odgovorno promocijo v korist posameznika in družbe. S skupnim in interdisciplinarnim strateškim načrtovanjem komunikacijskih akcij bi s sodelovanjem

po mnenju Ministrstva za zdravje Velike Britanije (Department of Mental Health Promotion 2006⁹) poleg izmenjave znanj in izkušenj preprečili tudi podvajanje informacij v javnosti. S tem bi prihajale v javnost bolj usmerjene informacije, prilagojene vsaki ciljni skupini. Z načrtovano konsistentnostjo komuniciranja bi lahko akterji s skupnimi močmi dosegli bolj sinergične in dolgoročne učinke, kar je bistvenega pomena, saj spreminjanje stališč in vedenj posameznikov ne more potekati na kratek rok in z množičnostjo različnih sporočil. Večina akterjev po mnenju Kaminove (2006: 86–93) namreč verjame, da lahko vplivajo na spremembo vedenj z zadostno stopnjo informiranja posameznikov, saj verjamejo v predpostavko o racionalnih posameznikih, ki se bodo s pomočjo informacij, ki jih ponujajo akterji, zavedli tveganja in se pravilno odločili za spremembo vedenja. Posamezniki imajo dandanes na voljo obilo informacij, vendar kljub temu množično in sistematično ne opuščajo svojih vedenj in svojih življenjskostilnih navad, ki ogrožajo njihovo zdravje. Sprememba vedenj je kompleksen proces, ki poteka skozi različne stopnje, zato zahteva veliko motivacije in truda tako akterjev kot posameznikov v ciljni skupini.

2.6.1 Stopnje spreminjanja vedenj

Promocija zdravja je namenjena spreminjanju in opuščanju škodljivih vedenj posameznikov ter nadomeščanju le-teh z družbeno bolj zaželenimi in zdravju bolj koristnimi vedenji, ki prispevajo k blagostanju posameznika in družbe kot celote. Gre za kompleksna vedenja, ki zahtevajo visoko vpletenost posameznika, in kjer, kot pravi Kaminova (2006: 95), samo dostop do informacij in veliko število le-teh nista dovolj za spremembo življenjskega stila. Sprememba vedenja je odvisna od ekonomskega, socialnega in kulturnega kapitala, ki ga ima posameznik na voljo, saj "če posameznik ne razpolaga z zadostnim kapitalom, ki bi ga lahko vložil v svoje spremembe, bo lahko ob vsem bombardiranju z zdravstvenimi priporočili izkusil le še večjo prikrajšanost in občutek nemoči ob hkratni večji individualni odgovornosti za svoje zdravje" (Kamin 2006: 95). Da bi lahko učinkovito vplivali na spremembo vedenja posameznikov, moramo po nasvetu avtorjev (Kamin 2006: 93, Kotler 2002: 121–122, Andreasen 1995) spremembo obravnavati kot večstopenjski proces. Posamezniki se namreč pri spreminjanju vedenja premikajo čez različne stopnje, zato moramo pred vsako akcijo promocije zdravja jasno definirati stopnjo, na kateri se naša ciljna

⁹ Dostopno na http://www.nelmh.org/home_mental_health_promotion.asp?c=22. (3. oktober 2006).

skupina nahaja – ali se ciljna skupina problema sploh zaveda, je pripravljena spremeniti vedenje, je to prvi poskus spremembe vedenja, katere ovire so najvažnejše na poti spremembe vedenja itd. Spreminjati vedenja in način življenja je težaven in dolgotrajen proces, ki zahteva poglobljeno razumevanje posameznikov in njihovih vedenj ter kompleksen program aktivnosti, saj ga le z informiranjem ciljne skupine ne moremo učinkovito upravljati. Še vedno je najpomembnejši agent posameznik, ki se mora prostovoljno odločiti za spremembo.

Avtorji (Kamin 2006: 93–94, Kotler 2002: 121–122, Andreasen, 1995) najpogosteje navajajo transteoretični model spreminjanja vedenja, kjer spreminjanje vedenj poteka preko petih različnih stopenj, v katerih se lahko posamezniki znajdejo v zvezi z določenim zdravstvenim problemom (Prochaska in DiClemente v Kamin 2006: 93–94):

1. **Predzavedna stopnja.** Posameznik se v tej stopnji ne zaveda potencialnega problema in ne zaznava tveganja, zato meni, da je sprememba vedenja v tem trenutku zanj neustrezna. Glavna naloga promocijske strategije je doseči zavedanje o problemu oziroma tveganju za zdravje, saj sporočila o spremembi vedenja ne bi bila deležna velike pozornosti. Posameznika je treba z informiranjem najprej premakniti v naslednjo stopnjo zavedanja.
2. **Stopnja zavedanja.** Posameznik se v tej fazi zaveda tveganja, ki mu grozi in začne razmišljati o možnih ukrepih in spremembah. Na tej točki začne analizirati in tehtati priporočeno vedenje, zato je pomembno vedeti, katera vprašanja si v zvezi s problemom (najpogosteje) zastavlja. Treba je analizirati tudi zaznavo koristi in stroškov ter njihovo pomembnost za posameznika. Če ga želimo pripeljati do naslednje faze, je najučinkoviteje izpostavljati koristi zelenega vedenja in povečati zaznavo socialnega pritiska glede spremembe.
3. **Stopnja priprave.** Na tej točki se posameznik odloči za akcijo, zato aktivno išče informacije in oporo za spremembo vedenja. Praktiki morajo posamezniku pripravo na akcijo čimbolj olajšati in minimizirati ovire, saj bi posameznik lahko izgubil motivacijo in si premislil, če bi na poti naletel na preveč ovir.
4. **Akcijska stopnja.** Posameznik prvič izvede priporočeno vedenje in oceni, ali mu spremenjeno vedenje koristi. Pozitivna okrepitev oziroma potrditev v tej stopnji okrepi občutek koristi in s tem poveča verjetnost ponovitve vedenja.

5. **Stopnja potrditve.** Posameznik nadaljuje z novim vedenjem, zato je glavna naloga v tej fazi, da novo vedenje sprejme kot lastnega, kot navado. V tej stopnji je treba sporočati okrepitve novega vedenja in pozitivno nadgraditi nov vzorec vedenja, saj to spodbuja posameznika k ohranitvi tega vedenja.

Na prvi pogled se zdi, da se posameznik skozi različne stopnje premika zaporedno in linearno, vendar je takšno razumevanje večstopenjskega procesa spreminjanja vedenja pomanjkljivo. Posameznik se lahko na določeni stopnji ustavi, celo nazaduje na predhodno stopnjo, ali pa se večkrat premakne naprej in nazaj med stopnji priprave in akcije (npr. opustitev kajenja, hujšanje). (Kamin 2006: 93, Mirjanič 2004: 19).

2.6.2 Apeli in ton komuniciranja

Večina akterjev oziroma praktikov promocije (duševnega) zdravja pri komunikacijskih akcijah uporablja apele, ki v posamezniku spodbujajo občutke krivde, sramu ali strahu, saj s tem želijo posameznika usmeriti k alternativnemu, zdravju koristnemu vedenju: "V slovenskih komunikacijskih intervencijah za promocijo zdravja prevladujejo predvsem paternalistični apeli in apeli strahu..." (Kamin 2006: 98). Apele strahu Uletova (1996: 109–110) opredeljuje kot tiste dele sporočila, ki pri posameznikih izzivajo strah ali ogroženost. Opozarjajo na nezaželene posledice, ki sledijo neupoštevanju danega sporočila. Ti apeli so negativni in v posameznikih ne spodbujajo pozitivnih čustev in občutkov ter zaradi svoje agresivnosti in groženj večinoma ne delujejo tako, kot bi akterji promocije želeli. Posamezniki se dobro zavedajo tveganj in škodljivih vedenj, saj imajo na voljo dovolj informacij, vendar sta danes zaskrbljenost in stopnja zavedanja tveganja tako visoki, da je situacija za posameznika obvladljiva le z relativizacijo sporočil, izogibanjem in ignoriranjem negativnih apelov (Kamin in Tivadar v Kamin 2006: 64). Apeli strahu v posameznikih sicer izzovejo emocionalno napetost, vendar se posamezniki v problemih z zdravjem večinoma počutijo nemočne, saj se jim zdi, da se nevarnostim ne morejo izogniti, zato se zatečejo k obrambnemu mehanizmu izogibanja sporočila ali zmanjševanja njegove sporočilne vrednosti (Ule 1996: 110). Zaradi tega bi se promotorji pri načrtovanju in izvajanju promocije zdravja in duševnega zdravja morali v svojih sporočilih navezati na pozitivne apele, ki izzivajo pozitivna čustva, ki posameznika motivirajo in mu vlivajo upanje. Na to opozarjata tudi Guttman in Resler (v Kamin 2006: 98), ki pravita, da morajo biti apeli realistični in družbeno odgovorni,

da sporočila ne smejo vzbujati občutka krivde, sramu in obtožb, temveč morajo vzbujati občutek zmožnosti posameznikovega delovanja.

Da bi sporočila dosegla svoj namen, naj bo to opaznost, spodbujanje razmišljanja, spreminjanje stališč ali vedenj itd., morata biti vsebina sporočila in uporabljeni ton komuniciranja prilagojena ciljni skupini, na katero so sporočila usmerjena. Akter promocije mora vedeti, koga nagovarja, mora poznati svojo ciljno skupino, kar po mnenju Kaminove (2006: 99) pogosto ne drži za komunikacijske intervencije na naših tleh: "V oblikovanju konkretnih komunikacijskih intervencij pa se še vedno vse pre pogosto prikradejo sporočila, ki so neprilagojena ciljni skupini, brez prave sporočilne in motivacijske vrednosti za posameznika, paternalistična, ustrahujoča pa tudi žaljiva."

3. SOCIALNI MARKETING V PROMOCIJI DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Socialni marketing je več kot orodje za spreminjanje vedenj; je filozofija delovanja, ki prispeva h kakovosti življenja celotne družbe.

Promocija duševnega zdravja je več kot občasno izvajanje komunikacijskih akcij. Bistvo promocije je spreminjanje razmišljanja in vedenj posameznikov, kar lahko dosežemo le na dolgi rok. Dolgoročno izvajanje aktivnosti zahteva strateško načrtovano promocijo duševnega zdravja. Strateško načrtovanje pomeni vpeljavo strategij in taktik s področja profitnega marketinga na področje promocije duševnega zdravja. Obstaja več pristopov, ki se ukvarjajo z vpeljavo marketinga na področju družbenih sprememb, npr.: izobraževalni pristop, prepričevalni pristop, pristop modifikacije individualnih vedenj, pristop družbenega pritiska, socialni marketing (Andreasen 1995: 9). Izmed teh je po mnenju najpomembnejših avtorjev (Andreasen 1995, 2006, Kotler 2002, Weinreich 1999 idr.) najprimernejši socialni marketing. Socialni marketing zajema obravnavani družbeni problem najbolj celostno, in kar je najpomembnejše, posameznike postavlja v svoje izhodišče. Kot trdi Kaminova (2006: 103), pri socialnem marketingu ne gre le za eno izmed različnih pristopov, ki jo lahko uporabimo pri snovanju programov, ampak je tudi nadgradnja omenjenih alternativnih pristopov, saj prevzema in združuje tisto, kar je v vsakem izmed njih dobrega. Socialni marketing se uspešno uveljavlja tudi v praksi, učinki njegove uporabe so spodbudni in dolgoročni. Jaker (1998: 8), direktor inštituta za varovanje javnega zdravja v Minnesoti, socialni marketing označuje kot najbolj prepričljiv način komunikacije javnega zdravja.

3.1 Bistvo socialnega marketinga

Marketing je bil sprva domena profitnih organizacij. Njegova funkcija je bila predvsem v pospeševanju prodaje, kar je marketing zmotno reduciralo na njegovo upravljalško nalogo, zanemarilo pa njegovo filozofijo. Zaradi vpetosti marketinga v ekonomske menjave in zaradi razumevanja marketinga kot upravljalškega procesa, je širitev marketinga na področje družbenih dejavnosti precej pereča, za nekatere tudi sporna (Jančič 1999: 49). Podobno ugotavlja tudi Andreasen (1995: 28), ki trdi, da mnogi zaposleni v neprofitnih organizacijah zavračajo marketing kot pristop za

doseganje svojih ciljev, saj ga razumejo kot površno, vsiljivo ali celo prevarantsko orodje, ki prepričuje ljudi k spremembam svojega vedenja proti svoji volji. Slednje se ne sklada z bistvom in vizijo njihovega družbenokoristnega dela, zato je kakršna koli povezava z marketingom zanje celo žaljiva. Takšno razumevanje (socialnega) marketinga je zmotno in daleč od njegovega bistva, saj marketing skriva v sebi izdatno pomoč pri pripravi programov, ki stremijo k spremembi vedenj in s tem večji dobrobiti posameznikov in družbe kot celote.

Socialni marketing kot pristop je primeren za reševanje raznolikih družbenoperečih vprašanj in problemov. Kotler s sodelavci (2002: 15–16) je področja razdelili v štiri osnovne kategorije:

- **izboljšanje zdravja** (kajenje, zloraba alkohola, telesna neaktivnost, povišan holesterol, osteoporoza, diabetes, motnje v prehranjevanju itd.),
- **preprečevanje poškodb** (vožnja pod vplivom alkohola, uporaba varnostnih pasov, uporaba avtomobilskih otroških sedežev, preprečevanje spolnega nasilja itd.),
- **varovanje okolja** (recikliranje odpadkov, onesnaževanje zraka, zaščita naravnih življenjskih okolji, varčevanje z vodo itd.),
- **vključevanje v skupnost** (darovanje organov/k krvi, sodelovanje na volitvah itd.).

Poudariti želiva, da Kotlerjeve kategorije preprečevanja poškodb, varovanja okolja in vključevanja v skupnost posegajo na področje zdravja. S promocijo zaželenih vedenj v teh treh kategorijah hkrati vplivamo tudi na širše determinante zdravja. Denimo, da želimo s promocijo recikliranja odpadkov vplivati na spremembo vedenja, ki se bo dolgoročno odrazila v čistejšem okolju. Kakovost okolja, v katerem posameznik živi in deluje, je dejavnik tveganja za zdravje.

Potencial marketinga pri spreminjanju vedenj na naštetih področjih poudarjajo Kotler, Roberto in Lee (2002: 5), ki socialni marketing definirajo kot "uporabo marketinških principov in tehnik, s katerimi vplivamo na ciljne javnosti, da bi te prostovoljno sprejele, zavrnile, opustile ali dopolnile določeno vedenje in s tem prispevale k dobrobiti posameznikov, skupin ali celotne družbe." Zelo podobno razume socialni

marketing tudi Andreasen (1995: 7), za katerega je socialni marketing "uporaba marketinških tehnik pri analizah, načrtovanju, izvajanju in ocenjevanju programov, katerih namen je vplivanje na prostovoljno vedenje ciljnih občinstev za izboljšanje kakovosti njihovega lastnega življenja in življenja celotne družbe."

Opredelitve jasno kažejo, da socialni marketing stremi k izobraževanju ciljnih javnosti, motivira ljudi za določeno delovanje, jih nagovarja k spremembam in ponuja ustrezne nagrade za želeno delovanje (Kamin 2006: 103). Kot poudarja Kaminova (2006: 103), marketing družbenih sprememb lahko doseže svoje namere le v enem primeru, in sicer takrat, ko je usmerjen k posameznikom, njihovim vrednotam, stališčem, navadam, življenjskim situacijam ipd. Orientacija k posamezniku je bistvo socialnega marketinga in ključno izhodišče socialnomarketinške miselnosti. Vendar Andreasen v svojem zadnjem delu *Social marketing in the 21st century* (2006) opozarja, da je prevladujoč pogled na opredelitev in uporabo socialnega marketinga prepogosto preozek. Socialni marketing se v največji meri nanaša le na vplivanje na 'končne uporabnike' (Andreasen 2006: 8). Andreasen (2006) takšno razumevanje socialnega marketinga definira kot 'navzdol usmerjeni' pristop (angl. downstream approach), pri katerem gre za uporabo socialnega marketinga za oblikovanje programov, ki so namenjeni posameznikom v ciljni skupini, ki se vede problemsko, oziroma je izpostavljena škodljivemu vedenju. Takšno ozko pojmovanje socialnega marketinga po eni strani podcenjuje njegove zmožnosti uporabe, po drugi strani pa v manjši meri dosega želene uspehe, saj je za reševanje družbeno perečih vprašanj običajno potrebno (veliko) več, kot le vplivanje na 'končne uporabnike' (Andreasen 2006: vii). Andreasen (2006) zagovarja nujnost novega, širšega pogleda na vzroke družbenih problemov, s tem pa tudi obsežnejšo vlogo socialnega marketinga pri njihovem reševanju. Aktivnosti izoliranih posameznikov običajno niso dovolj močno sprožilo za doseganje pomembnih in širših družbenih sprememb, temveč je pomembno, da se spremenijo tudi družbene prioritete, norme v skupnosti, politični programi, šolski sistem, da se vzpostavijo partnerstva, da se programi institucionalizirajo in izvajajo dolgoročno itd. Celostni socialnomarketinški program za reševanje družbenoprotektivnih vedenj, ki vključuje vplivanje na raznolike relevantne skupine, Andreasen (2006: 8–9) imenuje 'navzgor usmerjeni' pristop (angl. upstream approach). Andreasenovo razmišljanje o vpetosti družbenih problemov (in njihovega reševanja) v širši družbeni sistem sovпада z razmišljanjem mnogih avtorjev

(Tudor 1996, Kamin 2006, Atkin in Wallack 1990, Adams in Cuning 2002 idr.), ki se ukvarjajo s promocijo (duševnega) zdravja in jo zagovarjajo kot širši družbeni proces, ki poleg vpliva na individualne spremembe zahteva tudi vpliv na strukturne in družbene spremembe. Zaradi že omenjenih omejenih izhodišč in resursov, bova načrt promocije duševnega zdravja usmerili predvsem na posameznike, kar po Andreasenu pomeni oblikovanje navzdol, k posameznikom usmerjene strategije.

3.2 Primerjava socialnega in profitnega marketinga

Pri socialnem marketingu gre za prenos marketinških načel in orodij s področja profitnih organizacij na področje neprofitnih organizacij, katerih delovanje je usmerjeno na reševanje družbeno pomembnih in občutljivih problemov (Weinreichova 1999, Kotler 2002). Kotler (2002: 11) povzema sorodnosti med profitnim in socialnim marketingom v šestih točkah, ki poudarjajo, da obe obliki marketinga:

- vodita usmerjenost k potrošniku,
- upoštevata teorijo družbene menjave,
- uporabljata tržno raziskovanje med celotnim procesom,
- segmentirata javnosti,
- upoštevata vse elemente modela 4P,
- merita rezultate in jih uporabljata za izboljšave.

Kotler in Andresen (v Baker 1999: 668) ugotavljata, da osnovna potreba neprofitnih organizacij po uporabi marketinških konceptov v začetku 90-ih letih prejšnjega stoletja ne izhaja le iz priročnosti in uporabnosti marketinških tehnik pri implementaciji njihovih programov, ampak predvsem zaradi uspešnosti marketinških načel pri strateškem planiranju. V tem času so se neprofitne organizacije znašle v predruženih družbenih in ekonomskih okoliščinah, v katerih je prišlo do preobrata v razumevanju in vrednotenju sveta ter vedenju, v katerih se niso mogle več zanašati le na tradicionalne finančne vire in v katerih so se soočale s številčnejšo konkurenco, ki se je potegovala za isto finančno podporo. Zaradi spremenjenega okolja so bile neprofitne organizacije primorane v ponovno opredelitev svoje pozicije, ciljev in aktivnosti, pri čemer so se v veliki meri oprle na marketinške koncepte, ki so jih primarno uporabljale profitne organizacije.

Čeprav obe obliki marketinga temeljita na podobnih načelih, socialni marketing ni le prenesel konceptov profitnega marketinga na področje reševanja družbenih problemov, saj med profitnim in socialnim marketingom obstajajo pomembne razlike, ki se jih mora zavedati vsak socialnomarketinški praktik. Kotler s sodelavci (2002: 10) navaja štiri razlike med obema oblikama marketinga, ki ključno vplivajo na pripravo in potek socialnomarketinškega programa:

1. Največja razlika med obema oblikama marketinga leži v naravi izdelka, ki ga praktiki ponujajo. Pri procesu profitnega marketinga gre za prodajanje izdelkov in storitev, medtem ko je pri socialnomarketinškem procesu v ospredju ideja o prostovoljni spremembi vedenja.
2. Profitni marketing se osredotoča predvsem na finančno korist, zato izvajalci svoje programe najpogosteje usmerijo na segmente, ki organizaciji prinašajo največje dohodke v okviru finančnih koristi. Cilji, h katerim stremijo praktiki socialnega marketinga, pa se nanašajo predvsem na individualne ali družbene koristi, ki jih prinaša določena sprememba vedenja. Zato pri opredelitvi ciljnega segmenta upoštevajo različne kriterije – npr. razširjenost in perečnost družbenega problema, zmožnost doseganja segmentov, njihovo pripravljenost za spremembo problematičnega vedenja itd.
3. Čeprav je pri obeh oblikah marketinga pomembno, da praktiki dodobra (pre)poznajo in opredelijo konkurenco, se narava konkurentov pri profitnem in pri socialnem marketingu pomembno razlikuje. Ker je bistvo profitnih organizacij prodajanje izdelkov in storitev, so njihovi (glavni) konkurenti predvsem organizacije in podjetja, ki trgom ponujajo podobne izdelke in storitve, s katerimi zadovoljujejo iste/podobne potrebe. Socialni marketing pa segmentom ponuja alternativno vedenje, zato je njegova glavna konkurenca obstoječe oziroma prevladujoče (problematično) vedenje in koristi, ki jih posamezniki slednjemu pripisujejo.
4. Zaradi narave problema ter kompleksnega in dolgotrajnega procesa spreminjanja vedenj je priprava in potek socialnomarketinškega programa za

spreminjanje vedenj običajno težja kot pa snovanje in izvajanje programov v okviru profitnega marketinga, ki vabijo k nakupu izdelka ali storitve. Socialnomarketinški praktiki posameznikom sporočajo, naj se zavoljo dolgoročnih individualnih in družbenih koristi odpovejo dosedanjim življenjskim navadam, udobnostim ali užitkom. S tem se strinja tudi Kaminova (2006: 90–91), ki opozarja, da kampanje za spreminjanje vedenj posameznikom ne zagotavljajo takojšnjih pozitivnih sprememb in učinkov, temveč jim obljublajo boljše počutje na dolgi rok, kar je precej neotipljiva obljuba. Poleg tega programi od posameznikov, ki želijo doseči "boljše počutje v prihodnosti", zahtevajo doslednost, disciplino in dolgoročno vztrajanje pri priporočljivem vedenju.

Weinreichova (1999: 4) navaja dodatno izhodišče, ki prav tako kaže, da pri reševanju družbenoperečih vprašanj socialnega marketinga ne gre enostavno reducirati na uporabo načel in konceptov profitnega marketinga. Marketing družbenih sprememb zavzema samostojno mesto in se tako razvija v ločeno disciplino, ki je interdisciplinarna, saj pri svojem delu upošteva prispevke zelo raznolikih področij - zdravstvenega izobraževanja, marketinga, oglaševanja, antropologije, socialne psihologije itd. Interdisciplinarnost je osnova promocije duševnega zdravja. Učinkovito spreminjanje vedenj na področju duševnega zdravja zahteva sodelovanje med strokovnjaki s področja političnega, zdravstvenega, nevladnega, medijskega in marketinškega delovanja. Za uspešno sodelovanje je ključno, da se vsi akterji zavedajo pomembnosti socialnega marketinga in njegovih izhodišč.

3.3 Socialnomarketinška miselnost

Socialnomarketinški avtorji (Andreasen 1995, Kotler 2002, Weinreich 1999) poudarjajo, da je začetna točka vsake učinkovite socialnomarketinške strategije spoznati socialnomarketinško miselnost. Oblikovanje programov ni le upoštevanje sistematičnih in zaporednih korakov, potrebnih za pripravo učinkovitih strategij, ampak morajo praktiki najprej sprejeti pravilno miselnost oziroma filozofijo, ki jih vodi pri njihovem delu. Kot slikovito pravi Weinreichova (1999: 7), morajo uspešni socialnomarketinški praktiki "gledati na svet skozi socialnomarketinške leče". Pri socialnomarketinški miselnosti gre za upoštevanje dveh konceptov - teorije družbene menjave in usmerjenost k potrošniku.

3.3.1 Teorija družbene menjave

S teorijo družbene menjave kot podstati marketinga se razširjeno ukvarja Jančič v knjigi *Celostni marketing* (1999), iz katere povzemava bistveno idejo družbene menjave in njeno pomembnost za marketinški proces. Teorija družbene menjave temelji na podmeni, da posamezniki s pomočjo procesov medsebojnih interakcij in menjav ustvarjajo družbeni sistem. Družba je zapleteno omrežje brezštevilnih interakcij in povezav med posamezniki in družbenimi skupinami, ki temelji na osnovni potrebi človeka kot družbenega bitja – potrebi po druženju (Jančič 1999: 17). Brez interakcij in menjav družba ne more obstajati, saj izgubi svoj smisel in kohezivno vez. Levy in Zaltman (v Jančič 1999: 36) celo trdita, da je "menjalni proces najpomembnejši mehanizem, ki omogoča delovanje družbe". Posamezniki vstopajo v menjavo zato, ker pričakujejo, da bodo zadovoljili neko svojo potrebo, oziroma pridobili tisto manjkajoče, kar jim je pred menjavo povzročalo določeno nelagodje. Menjave niso le materialne in samo ekonomske narave, saj ima veliko menjav povsem nematerialne, čustvene vrednosti. Na koncu nekega obdobja se morajo menjalne koristi in menjalni stroški na nek način izravnati (Jančič 1999: 17–19).

Teorijo družbene menjave je v marketinško teorijo prenesel Philip Kotler (v Jančič 1999: 38), ki je zamenjavo opredelil kot jedro marketinškega koncepta. Zamenjava je menjava vrednosti med dvema stranema, kar je temelj marketinškega procesa. Stvari, ki imajo neko vrednost, niso zgolj izdelki, storitve in denar, ampak so tudi drugi viri, kot čas, energija in čustva. Rezultati menjav so lahko fizični, družbeni, simbolni objekti in dogodki, ki se zgodijo posamezniku kot posledica menjave (Bagozzi v Jančič 1999: 38).

Razumevanje menjave, ki ne temelji le na tradicionalni ekonomski transakciji vrednosti, je posebej pomembna v socialnomarketinškem okviru, pri katerem posamezniki opravijo menjavo, ko spremenijo določeno vedenje (npr. prenehajo kaditi, reciklirajo papir, darujejo kri itd.). Menjava ne temelji na materialnih protivrednostih, zato moramo posameznikom ponuditi v menjavo drugačne vrednosti, saj bodo posamezniki svoje vedenje spremenili, le če bodo menjalne koristi spremenjenega vedenja (npr. boljše počutje, čistejše okolje) zaznali kot enake ali večje od menjalnih stroškov (Kotler in drugi 2002: 11). Ključno je, da akterji pri promociji duševnega zdravja posameznikom ponudijo v menjavo prave vrednosti. Da

ugotovijo, kaj ponuditi v protivrečnost, morajo dobro poznati njihove potrebe in želje. S tem teorija družbene menjave vodi do drugega pomembnega koncepta v socialnomarketinški miselnosti – usmerjenosti k posamezniku.

3.3.2 Usmerjenost k posamezniku

Andreasen (1995: 48–55) pojasnjuje 'usmerjenost k posamezniku' s sedmimi izhodišči, ki jih morajo v okviru socialnomarketinške miselnosti upoštevati snovalci programov:

1. *Poslanstvo organizacije je razumljeno kot spreminjanje vedenja prek zadovoljevanja potreb in želja posameznikov, zato se morajo socialnomarketinški programi začeti tam, kjer se posamezniki trenutno nahajajo.*
2. *Posamezniki imajo edinstvene zaznave, potrebe in želje, ki se jim mora praktik prilagoditi. Praktiki morajo (s)poznati razloge za obstoječe vedenje posameznikov in jih ne smejo obravnavati kot neodgovornih, nevednih ali celo kot krivcev za neuspeh svojega programa. Posamezniki imajo običajno precej tehtne razloge za svoje vedenje in se ne vedejo na določen način zaradi nevednosti ali pomanjkanje motivacije.*
3. *Marketing je mnogo več kot sporočanje, zato morajo praktiki upoštevati in obravnavati vse elemente marketinškega spleta - izdelek, ceno, distribucijo in promocijo ter jih integrirati v konsistentno celoto. To pomeni poskrbeti za ustrezen izdelek, ki bo zadovoljeval potrebe posameznikov, za njegovo lahko dostopnost in za čim manjše stroške, ki jih bodo pri spremembi vedenja zaznali posamezniki. Sprememba vedenja je dolgotrajen in kompleksen proces, ki ga akterji ne morejo doseči le z informiranjem ciljne skupine s promocijskimi aktivnostmi.*
4. *Tržno raziskovanje je nujno, saj je poznavanje trga ključnega pomena. Tržne raziskave morajo biti vključene v oblikovanje, predhodno testiranje in evalvacijo intervencijskih programov, saj morajo praktiki spoznati tako spodbujevalne kot zaviralne dejavnike določenega vedenja. Praktiki morajo oceniti tudi, kakšno vlogo ima pri sprejemanju vedenja pritisk družbenih*

skupin in v kolikšni meri posamezniki čutijo, da so sposobni spremeniti svoje vedenje.

5. *Posamezniki so razdeljeni v segmente*, saj je nediferencirano trženje pogosto neučinkovito. Univerzalna sporočila so presplošna in niso dovolj prirojena posebnostim različnih skupin posameznikov. Segmentacija posameznikov ne temelji le na splošnih demografskih spremenljivkah (spol, starost ipd.), temveč tudi na bolj specifičnih psihografskih ali življenjskostilnih spremenljivkah, ki omogočajo podrobnejšo opredelitev segmentov in boljši vpogled v percepcijo problema.
6. *Konkurenca je povsod in neskončna*. V družbi je množica vedenj, ki predstavljajo konkurenco predlaganemu vedenju. Praktiki morajo ugotoviti, kaj so prednosti in slabosti konkurenčnih vedenj, saj bodo le tako lahko dodobra razumeli, zakaj posamezniki sledijo določenim (škodljivim) vedenjem. S tem bodo spoznali okoliščine, v katerih se borijo za uspeh svojih programov in za dobrobit posameznikov in družbe.
7. *Izbira socialnomarketinških praktikov temelji na njihovem poznavanju posameznikov*. Bistvena kriterija za izbor praktikov sta razumevanje posameznikov in sposobnost empatije z njimi.

Čeprav je oblikovanje programov na podlagi želja in potreb posameznikov bistvena predpostavka socialnomarketinških strategij, lahko organizacija deloma ali povsem izključi posameznike pri pripravi načrtov. Andreasen (1995: 41–48) o takem načinu delovanja akterjev govori kot o 'usmerjenosti k organizaciji', kjer organizacije svoje aktivnosti razumejo kot edino pravilne in kjer so posamezniki pogosto obravnavani kot pregrada, ki zaradi nevednosti ali pomanjkanja motivacije preprečuje uresničitev dobronamernih ciljev organizacije. V tako usmerjeni organizaciji se socialni marketing pogosto uporablja kot prepričevalno orodje, ki posameznike prepričuje, da je ponujeno vedenje boljše od konkurenčnega. S prepričevalno komunikacijo želijo organizacije doseči prav vsakega posameznika, zato jih pogosto obravnavajo kot homogeno množico in jih nagovarjajo z univerzalnimi sporočili.

Kaminova (2006: 105–107) opozarja na pogosto 'usmerjenost k organizaciji' v slovenskem prostoru pri delovanju akterjev na področju promocije zdravja. Ugotavlja, da je na področju promocije zdravja v praksi malo primerov programov socialnega marketinga, ki sledijo celostnemu konceptu in so usmerjeni k posamezniku. Organizacije so prevečkrat osredotočene nase in nastopajo s paternalistične pozicije: "Mi vemo, kaj je dobro za vas, nevedniki. Poslušajte in ubogajte nas." (Kamin 2006: 107). Zaradi pomanjkljivega poznavanja socialnomarketinškega koncepta in zaradi omejenih finančnih sredstev promotorji zdravja pogosto razmišljajo o svojih ciljnih skupinah kot o amorfni množici posameznikov in jih kot take z univerzalnimi sporočili tudi nagovarjajo (Kamin 2006: 106, dodali A. C. in M. K.):

Zaradi omejenih sredstev poskušajo [epidemiologi in promotorji zdravja] prepogosto nagovoriti v spremembo vedenja celotno javnost naenkrat, torej več ciljnih skupin hkrati. V ta namen se potem oblikujejo univerzalna sporočila, ki zato ne zmorejo ustrezno informirati posameznikov, še manj pa jih motivirati za spremembe. Pogosto univerzalna sporočila pogorijo že na ravni privabljanja pozornosti. Taka sporočila pritegnejo manj pozornosti, kot bi jih sicer, če bi bila osredotočena na dejanske posameznike oziroma njihove segmente in bila prilagojena prav njim in njihovi življenjski situaciji.

Usmerjenost k organizaciji se po eni strani kaže v pristopu h komuniciranju s posamezniki, po drugi strani pa v (skritih) interesih, ki vodijo organizacijo pri njenem delovanju. Poslanstvo organizacij, ki se ukvarjajo s promocijo zdravja, je skrb za izboljšanje zdravja posameznikov in družbe. Kaminova (2006: 106–107) pa opozarja, da nekatere organizacije v Sloveniji vodijo tudi drugi interesi, ki so povezani z ohranjanjem njihove lastne pomembnosti. S komunikacijo želijo opozoriti nase, pokazati, da delajo in so aktivne in s tem pridobiti finančna sredstva za svoje delovanje. S takim delovanjem programi promocije zdravja, ki ne ustrezajo načelom socialnega marketinga in temeljijo na enosmerni komunikaciji s posamezniki, ne dosežejo zelenih sprememb vedenja in mečejo slabo luč tudi na programe, ki so kakovostno in odgovorno zasnovani. Kot pravi Weinreichova (1999: 7), brez informacij o tem, kako najbolje doseči posameznike, katera sporočila so najučinkovitejša pri motiviranju posameznikov za spremembo vedenja in brez

evalvacije prejšnjih kampanj, se lahko zgodi, da organizacija ne bo dosegala mnogo več kot le uresničevala svoje lastne cilje in zadovoljevala svoje člane.

3.4 Socialnomarketinške veščine

Pravilni miselni pristop ni zadosten pogoj za izdelavo uspešnega programa. Praktiki morajo poznati tudi načela in zakonitosti socialnomarketinških veščin. Socialnomarketinške veščine so tehnike in orodja, ki praktikom omogočajo, da svoje ideje sistematično, strateško in celostno začrtajo ter udejanijo. Priprava programov sloni na strateškem marketinškem načrtovanju, ki ga uporabljajo profitne organizacije. Strateško marketinško načrtovanje je v marketinški literaturi opredeljeno kot: "Sistematičen proces načrtovanja, ki podjetju pomaga sprejemati odločitve, s katerimi bo najbolje nastopal na izbranih ciljnih trgih." (American marketing association 2007¹⁰). Z marketinškim načrtovanjem po mnenju O'Shaughnessyja (v Baker 1999: 175) organizacija zavzame proaktivno, v prihodnost usmerjeno držo, pri čemer se osredotoči na razumevanje prihodnosti, v katero želi aktivno posegati. V nasprotju organizacije, ki svojega delovanja strateško ne načrtujejo, zavzamejo reaktivno, v sedanost (ali preteklost) usmerjeno držo in se v večini le odzivajo na trenutne dogodke, v prihodnost pa niso sposobne aktivno posegati.

Andreasen (1995: 70) poudarja, da je priprava strateškega programa ključna za vsak uspešen program ali kampanjo. Programi, ki temeljijo na nejasni in megleni ideji o strategiji, nimajo ustreznega krmila, ki bi usmerjalo aktivnosti in razporejalo resurse v organizaciji. Posledica je običajno priprava mnogih raznolikih in vihravih akcij, ki pogosto zgrešijo svoj cilj in ne dosežejo dolgoročnih rezultatov. Zaradi pomembnosti strateškosti in sistematičnosti pri pripravi programov avtorji (Kotler in drugi 2002, Andreasen 1995, Weinreich 1999) ponujajo različne socialnomarketinške modele, ki organizacijam začrtajo vodila in okvirje za oblikovanje programov. Čeprav se modeli strateškega socialnomarketinškega načrtovanja med seboj razlikujejo po številu korakov (npr. Kotlerjev model ima 8 korakov, Weinrechova predlaga 5-stopenjski model itd.), so si modeli vsebinsko precej podobni. Vsi izhajajo iz strateškega marketinškega načrtovanja in zato poudarjajo enaka načela in podobno zaporedje

¹⁰ Definicija dostopna na <http://www.marketingpower.com/mg-dictionary-view3062.php> (10. maj 2007).

korakov. Praktiki morajo najprej podrobno raziskati pretekle in sorodne projekte, pozorno prisluhniti posameznikom in spoznati okoliščine, v katerih organizacija deluje in v katerih se posamezniki odločajo. Na podlagi teh rezultatov oblikujejo namen in cilje programa ter opredelijo naloge in taktike, s katerimi bodo zadane cilje dosegli. Zatem začnejo z implementacijo programa, katerega napredek morajo pozorno spremljati in meriti.

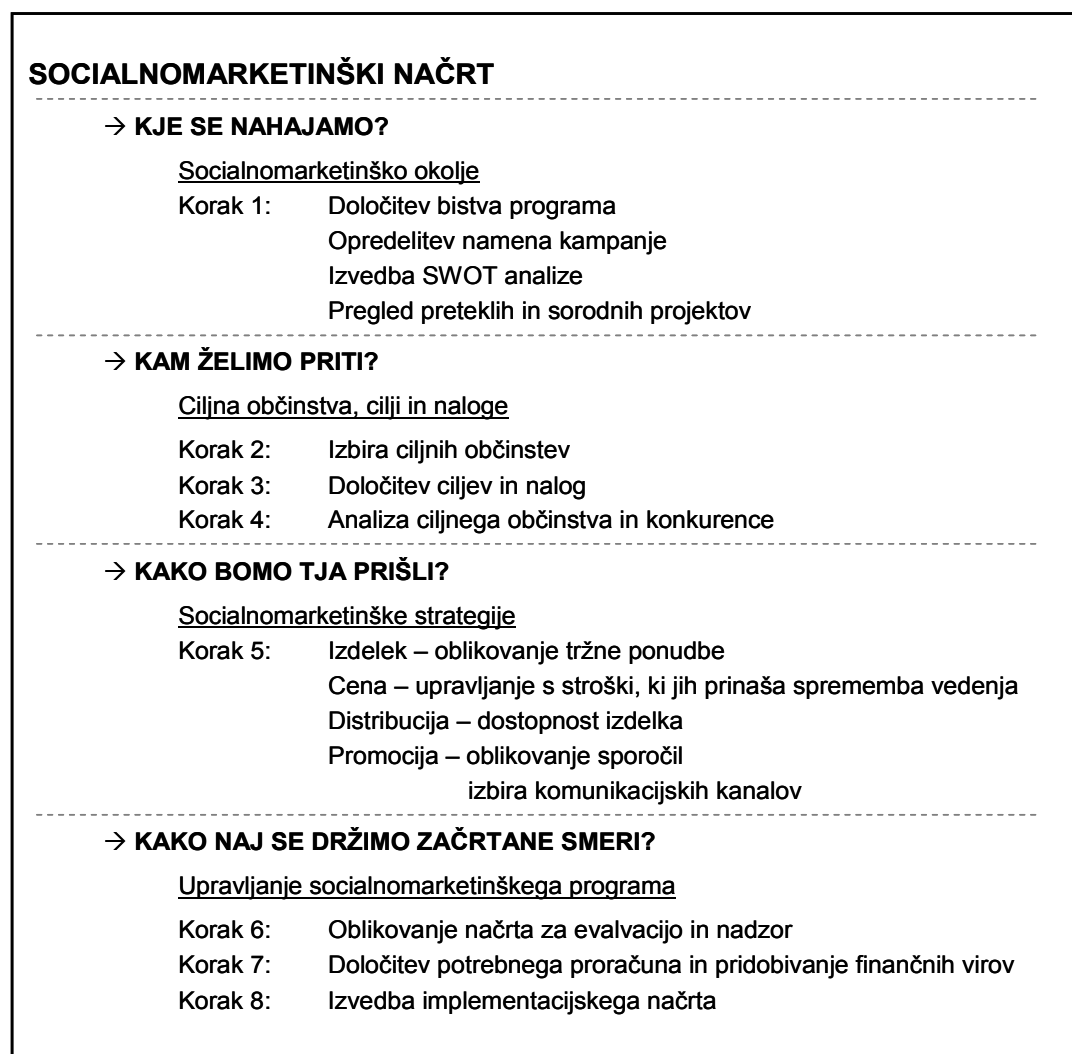
Koraki v socialnomarketinških modelih so predstavljeni hierarhično in linearno, saj lahko le preko sistematičnega procesa pridobimo dovolj poglobljen uvid v obravnavano problematiko. Vendar avtorji (Andreasen 1995, Kotler in drugi 2002) poudarjajo, da zaporednosti korakov ne smemo razumeti preveč rigidno, saj mora biti načrt dovolj fleksibilen, da se lahko praktiki vrnejo v prejšnje, začetne faze, če ugotovitve iz višjih faz nazorno kažejo potrebne popravke v začetnih fazah. Socialnomarketinški proces načrtovanja moramo razumeti kot spiralni proces, v katerem začnemo pri prvem koraku, vendar se moramo na podlagi izsledkov iz višjih faz znova in znova vračati v uvodne korake, prilagajati in spreminjati njihove postavke. Tako lahko oblikujemo celovit in smiseln načrt, s katerim bomo učinkovito nastopali na izbranih ciljnih trgih.

3.4.1 Osemstopenjski model socialnomarketinškega načrta

Program promocije duševnega zdravja oblikujeva na podlagi Kotlerjeve osemstopenjske tipologije socialnomarketinškega strateškega načrtovanja. Glavno vodilo pri oblikovanju socialnomarketinškega načrta so štiri vprašanja, ki se nanašajo na štiri bistvene sklope, razdeljene na osem korakov (Kotler in drugi 2002: 34):

- Kje se nahajamo? – Socialnomarketinško okolje.
- Kam želimo priti? – Ciljna občinstva, cilji in naloge.
- Kako bomo do tja prišli? – Socialnomarketinške strategije.
- Kako naj se držimo načrtane poti? – Upravljanje socialnomarketinškega programa.

Shema 3.4.1.1: Koraki v socialnomarketinškem načrtu



Vir: Kotler in drugi (2002: 35).

Korak 1: Analiza socialnomarketinškega okolja

Priprava socialnomarketinškega programa se začne z analizo okolja, v katerem organizacija deluje. Na tej stopnji se srečujemo z najzahtevnejšimi odločitvami, zato sta poznavanje obravnavanega problema in razumevanje njegove umestitve v družbenem okolju ključnega pomena. Na podlagi znanj o problemu in okolju moramo najprej opredeliti *bistvo programa*, pri čemer gre za analizo različnih možnosti, s katerimi lahko rešimo določen problem, in za izbiro najustreznejše izmed njih. Izbor najprimernejše možnosti, ki določa bistvo programa, je odvisen od različnih kriterijev, npr. potenciala spremembe vedenja, tržnega povpraševanja, tržne ponudbe, skladnosti s poslanstvom in kulturo organizacije, ustreznosti organizacijskih virov, zanimivosti za finančne vire ipd. Ko je bistvo programa določeno, je treba opredeliti *splošni*

namen programa, ki ga razumemo kot končno korist, ki jo ciljni skupini (in družbi kot celoti) prinaša predlagano vedenje. Pri definiranju splošnega namena gre za iskanje odgovorov na dve vprašanji: kakšen je potencialni vpliv uspešne kampanje in kakšno spremembo vedenja lahko kampanja doprinese. (Kotler in drugi 2002: 94–97).

Ko opredelimo bistvo in namen programa, moramo pozornost posvetiti eksternemu in internemu okolju organizacije, v katerem bomo program izvajali. Odgovoriti moramo na vprašanje, kje se nahajamo. Načrtovanje, oblikovanje in izvedba programov ne potekajo v vakuumu, ampak so odvisni od mnogih internih in eksternih dejavnikov, ki (lahko) vplivajo na (ne)uspešnost programa. Z dobrim poznavanjem okolja lahko pravočasno določimo ovire pri implementaciji, se nanje pripravimo, zmanjšamo njihov negativni vpliv na program ali pa se jim celo zoperstavimo. Pri analizi okolja Kotler s sodelavci (2002: 97–102) priporoča uporabo SWOT analize, pri kateri proučujemo prednosti in slabosti ter priložnosti in grožnje okolja. Prednosti in slabosti v SWOT analizi se nanašajo na interne dejavnike oz. na mikrookolje znotraj organizacije, npr. izkušnje s preteklimi projekti, notranje javnosti, razpoložljivost človeških in finančnih virov, sposobnost posredovanja ponudbe, podpora menedžmenta, tematske prioritete v organizaciji, tekoča partnerstva in zaveznitva ipd. Priložnosti in grožnje v SWOT analizi se nanašajo na eksterne sile oz. na makrookolje, npr. kulturne, tehnološke, demografske, naravne, ekonomske politične, zakonske determinante in zunanje javnosti. Na zunanje dejavnike običajno nimamo neposrednega vpliva, vendar jih moramo upoštevati pri načrtovanju, da lahko zmanjšamo njihove negativne vplive.

Korak 2: Izbira ciljnih občinstev

Naslednji korak pri pripravi socialnomarketinškega načrta je segmentacija javnosti in izbira ustreznih segmentov. Namen segmentacije je, kot pravi Weinreichova (1999: 52), "identificiranje skupin posameznikov, ki so si podobni v ključnih karakteristikah, in je tako verjetnost, da se bolj podobno odzovejo na določene aktivnosti in sporočila, večja". Segmentacija nam pomaga izdelati strateško usmerjen in učinkovit program, ki se s svojimi aktivnostmi bolj približa potrebam in željam posameznikov. Hkrati omogoča boljše in učinkovitejšo razporeditev finančnih in človeških resursov. (Kotler in drugi 2002: 116–117, Weinreich 1999: 51–52, Andreasen, 1995: 173–179).

Kotler s sodelavci (2002: 116–129) predlaga tri korake v procesu segmentacije ciljnih občinstev:

1. **Razdelitev trga na segmente.** Pri tem lahko uporabimo zelo raznolike spremenljivke, med katerimi so številne znane iz klasičnega marketinga: demografske, geografske, psihografske in vedenjske. Ker se primarno ukvarjamo s "trženjem vedenja", so za segmentacijo najbolj primerne vedenjske spremenljivke, saj so opredeljene z znanjem, stališči, odnosom, vedenjem ipd. v zvezi z določenim problemom. Uporabimo lahko tudi segmentacijske spremenljivke, specifične za socialni marketing, med katerimi se najpogosteje navaja transteoretični model (glej poglavje 2.6.1). Običajno segmente opredelimo na podlagi večjega števila spremenljivk, pri čemer je navadno ena izmed spremenljivk osnovna kategorija za razdelitev segmentov, z ostalimi pa nadalje profiliramo, opisujemo in zožimo osnovne segmente.

2. **Ovrednotenje segmentov.** V drugem koraku segmente razvrstimo in ovrednotimo na podlagi devetih kriterijev (Andreasen, 1995: 177–179):
 - velikost segmenta - koliko posameznikov je v tem segmentu; kolikšen delež od populacije predstavlja določen segment;
 - razširjenost problema - koliko posameznikov v segmentu se vede problemsko oziroma koliko posameznikov se ne vede zaželeno;
 - resnost problema - ali se segmenti razlikujejo po resnosti posledic škodljivega vedenja;
 - (ne)zmožnost zaščite - ali se posamezniki lahko sami zaščitijo oz. ali lahko sami rešijo problem;
 - dosegljivost - ali je katerega izmed segmentov lažje prepoznati oz. doseči;
 - splošna odzivnost - v kolikšni meri so se posamezniki v določenem segmentu sposobni in pripravljeni odzivati na predlagano vedenje;
 - porast stroškov - kolikšni so finančni in človeški vložki ciljanja na določen segment;
 - odzivnost na socialnomarketinške aktivnosti - v kolikšni meri so se posamezniki v določenem segmentu pripravljeni odzivati na

socialnomarketinške elemente (izdelek, cena, distribucija, promocija) v predlaganem programu;

- organizacijske zmožnosti - kakšne so organizacijske izkušnje, znanje in sposobnosti pri oblikovanju in izvajanju aktivnosti za določen segment.

3. **Izbira enega ali več segmentov.** Zadnji korak je odločitev za enega izmed treh pristopov "trženja" spremembe vedenja – nediferenciranim, diferenciranim in koncentriranim. Pri prvem pristopu gre za uporabo enake strategije za vse segmente, pri drugem za uporabo različnih strategij za različne segmente, pri tretjem pa so vsi napor in resursi usmerjeni v oblikovanje idealne strategije za en sam segment oziroma za zelo malo segmentov. Idealni ciljni trg za izbiro je trg v največji stiski, najbolj pripravljen na spremembe, najlažje dosegljiv in se najbolj sklada z našimi organizacijskimi zmožnostmi.

Čeprav je segmentacija ključni del socialnomarketinškega procesa, se organizacije zaradi pomanjkljivega razumevanja pomena in procesa segmentacije ali zaradi pomanjkanja resursov že v začetku oblikovanja programa pogosto odločijo za nediferenciran pristop, pri katerem z eno strategijo naslavljajo številčno in heterogeno množico posameznikov (Andreasen 1995: 174).

Korak 3: Določitev ciljev in nalog

Naslednji korak v socialnomarketinškem procesu je določitev ciljev in nalog. Cilji programa se nanašajo na specifično, konkretno in merljivo spremembo vedenja, ki jo želimo doseči. Naloge programa so manjši, vmesni koraki, ki jih moramo izvesti, da dosežemo zadane cilje. Tako cilji kot naloge morajo biti skladni z bistvom in namenom programa, definirani morajo biti točno, realistično in merljivo. Pomembno je smiselno in jasno opredeliti cilje in naloge, saj predstavljajo smernice, na katerih bo temeljila priprava strategije. Cilji in naloge so tudi pomembno izhodišče, na katerih temelji kasnejše oblikovanje načrtov in izbira metodologije za evalvacijo in nadzor izvajanja programa. (Weinreich 1999).

Kotler s sodelavci (2002: 142–148) razdeli cilje programa v tri različne kategorije glede na namen programa in glede na naravo spremembe, ki jo želimo doseči. Cilji se lahko nanašajo na:

- **Vedenje.** Cilji, ki se nanašajo na vedenje, določajo specifična vedenja, za katere želimo, da jih izbrane ciljne skupine sprejmejo, modificirajo ali opustijo. Z vidika ciljne skupine morajo biti cilji preprosti, jasni in izvršljivi. Ti cilji so primarni in najpomembnejši, saj je bistvo socialnega marketinga vpliv na spremembo vedenja.
- **Znanje.** Pri določenih problemih posamezniki pred spremembo vedenja potrebujejo dodatno znanje, ki jih nagovarja k dejanjem. Cilji, ki se nanašajo na znanje, vsebujejo statistike, dejstva in ostale informacije, pomembne za motiviranje posameznikov za spremembo vedenja.
- **Prepričanja.** Cilji, ki se nanašajo na prepričanja, se povezujejo s stališči, odnosom in občutki, ki jih ima ciljna skupina v zvezi z določenim problemom. Posamezniki lahko verjamejo določenim prepričanjem, ki nasprotujejo predlaganemu vedenju in jih moramo zato najprej spremeniti ali dopolniti.

V praksi je definiranje specifičnih in merljivih ciljev, ki merijo spremembo vedenja, težko in zahtevno opravilo, saj definiranje ciljev temelji na podatkih in izkušnjah, pridobljenih iz preteklih projektov. Mnogo socialnomarketinških programov se izvaja brez prehodnih sorodnih programov, zato nimamo izhodišč, na katerih bi lahko postavili konkretne in realne cilje. V okoliščinah, kjer definiranje ciljev, ki merijo stopnjo spremembe vedenja, ni mogoče, so cilji, ki se nanašajo na znanje in prepričanja (zavedanje in priklic kampanje, povečanje informiranosti, sprejem prepričanja, odziv na kampanjo), alternativni cilji, ki nam pomagajo oceniti učinkovitost programa (Kotler in drugi 2002: 150).

Korak 4: Analiza ciljnega občinstva in konkurence

Pred pripravo strategije se moramo poglobiti v izbrano ciljno skupino, kar vključuje temeljito raziskavo trenutnega vedenja, znanja in prepričanja posameznikov v izbranem segmentu v zvezi s cilji, ki jih predlaga naš program. Vpogled v ciljno skupino nam lahko ključno pomaga pri pripravi elementov socialnomarketinške

strategije (izdelek, cena, distribucija in promocija). Pridobljene informacije omogočajo, da elemente čim bolj približamo percepciji posameznikov. V tem koraku Kotler s sodelavci (2002: 166–169) navaja nekaj pomembnih vprašanj, ki si jih moramo zastaviti pri podrobnem raziskovanju percepcije ciljne skupine - kakšne koristi in stroške vidijo posamezniki v obstoječem vedenju; kaj vedo o vedenju, ki ga predlagamo v našem programu; kakšne koristi in stroške vidijo posamezniki v predlaganem vedenju; kakšna stališča, prepričanja in vrednote imajo v zvezi s predlaganim vedenjem; katere so ovire, ki jih ciljna skupina zaznava pri predlaganem vedenju ipd.

Poleg poglobljene raziskave ciljne skupine Kotler s sodelavci (2002: 174) v tem koraku predvideva tudi analizo konkurence, v kateri moramo proučiti:

- Konkurenčna vedenja (in z njimi povezane koristi), ki jim je izbrana ciljna skupina bolj naklonjena kot pa vedenju, ki ga predlaga naš program.
- Vedenja, ki jih posamezniki v ciljni skupini zaznavajo kot navado, saj jih počnejo že od nekdaj in bi se jim morali odpovedati v zameno za predlagano vedenje.
- Organizacije in posamezniki, ki komunicirajo sporočila, s katerimi nasprotujejo promoviranemu vedenju.

Avtorji (Kotler in drugi 2002: 174–17, Andreasen 1995: 152–153) poudarjajo pomembnost analize konkurence, saj se pri izvajanju programa soočamo z nešteti aktivnostmi in kampanjami, ki jih konkurenca izvaja na trgu. Zato je izziv vsake organizacije, da oblikuje izdelek, ceno, distribucijo in promocijsko strategijo s takšno konkurenčno prednostjo, da bo izdelek bolj privlačen za ciljno skupino in bo v primerjavi s konkurenco v večji meri zadovoljeval njihove potrebe. Izdelek moramo tako pozicionirati, da ciljna skupina v promoviranem vedenju zazna večje koristi kot v konkurenčnem vedenju in manj ovir pri sprejemanju predlaganega vedenja.

Korak 5: Razvoj socialnomarketinških strategij

V petem koraku moramo izdelati konkretno strategijo, v kateri oblikujemo elemente marketinškega spleta (izdelek, ceno, distribucijo in promocijo), s katerimi želimo

vedenje ponudimo ciljni javnosti v menjavo. Kotler s sodelavci (2002) navaja izčrpna priporočila, kako oblikovati različne elemente.

Izdelek

Izdelek je temeljni element, na katerem sloni priprava vseh ostalih elementov. V socialnomarketinški perspektivi je izdelek "želeno vedenje in z njim povezane koristi, ki jih ponujamo. Izdelek vključuje tudi vse otipljive izdelke in storitve, ki podpirajo ali pospešujejo spremembo vedenja pri ciljni skupini" (Kotler in drugi 2002: 195).

Kotler (2002: 195–202) definira tri ravni izdelka:

- Jedro izdelka so koristi, ki jih posamezniki v ciljni skupini izkusijo in pridobijo, če/ko sprejmejo predlagano vedenje. Pri določanju jedra izdelka moramo izhajati iz percepcije koristi želenega vedenja in percepcije stroškov konkurenčnih vedenj, ki se jim ciljna skupina lahko s predlaganim vedenjem izogne.
- Osnovni izdelek je konkretno vedenje, ki ga ponujamo, da posamezniki v ciljni skupini dosežejo koristi, opredeljene v jedru izdelka. Pri tem izhajamo iz ciljev programa, opredeljenih v tretjem koraku. Osnovni izdelek vključuje tudi vse (blagovne) znamke, ki smo jih razvili za potrebe programa, sponzorje in strokovna združenja, ki jih bomo uporabili v komunikaciji s ciljno skupino. To lahko pomembno vpliva na naravo apela in stopnjo kredibilnosti kampanje.
- Razširjeni izdelek so vsi oprijemljivi predmeti in storitve, ki jih ponujamo pri promociji predlaganega vedenja, da spodbujamo njegov sprejem. Dodatna ponudba igra pomembno vlogo pri vzbujanju pozornosti, večanju privlačnosti, motiviranju in odstranjevanju ovir, zapomnitvi kampanje itd.

Odločitve na vseh treh ravneh izdelka ključno vplivajo na vtise, mnenja in občutke posameznikov glede predlaganega vedenja in s tem določajo pozicijo izdelka v glavah posameznikov. (Kotler in drugi 2002: 206)

Cena

Ko določimo karakteristike izdelka, moramo oblikovati primerno ceno, ki pomeni "strošek, ki ga ciljno občinstvo povezuje s sprejemom novega vedenja" (Kotler in

drugi 2002: 217). Stroški so lahko denarni in nedenarni. Denarni stroški se nanašajo na ceno oprijemljivih izdelkov ali storitev, ki jih promoviramo hkrati s predlaganim vedenjem. Nedenarni stroški se povezujejo s časom, naporom, energijo, psihološkimi tveganji in izgubami ter s fizičnim neugodjem ali izgubo ugodja, ki jih lahko sproži prevzemanje določenega vedenja. Cenovna strategija mora biti oblikovana tako, da so koristi predlaganega vedenja zaznane kot enake ali večje od stroškov promoviranega vedenja.

Distribucija

Distribucija pomeni "prostor (kje) in čas (kdaj) bo ciljna skupina izvajala želeno vedenje ter prostor (kje) in čas (kdaj), kjer bo pridobila izdelke in storitve, ki so povezani z izvajanjem določenega vedenja" (Kotler in drugi 2002: 243). Kot poudarja Weinreichova (1999: 14), moramo distribucijsko mrežo oblikovati tako, da bodo posamezniki čim lažje in čim bolj udobno prišli v stik s predlaganim vedenjem oziroma s sporočili, povezanimi z želenim vedenjem. Posamezniki običajno načrtno ne iščejo sporočil ali sprememb vedenja. Distribucijsko strategijo, ki bo uporabniku prijazna, lahko dosežemo, če: približamo ponudbo in lokacijo, prilagodimo oziroma podaljšamo urnik ponudbe, povečamo atraktivnost lokacije, smo prisotni na krajih, kjer se ciljna skupina odloča o našem vedenju, omogočimo, da je dostopnost predlaganega vedenja lažja od konkurenčnega (Kotler in drugi 2002: 244–251).

Promocija

Ko imamo oblikovan izdelek, cenovno in distribucijsko strategijo, moramo razviti še komunikacijsko/promocijsko kampanjo, s katero ciljni javnosti posredujemo značilnosti in koristi predlaganega vedenja (izdelek); njegove stroške in vrednosti v primerjavi s konkurenčnimi vedenji (cena) ter njegovo dostopnost (distribucija). Pripravo komunikacijske strategije delimo v dve fazi (Kotler in drugi 2002: 264-279):

1. Oblikovanje sporočil

Pri oblikovanju sporočil se moramo osredotočiti na vsebino sporočila, ki odgovarja na vprašanje, kaj želimo komunicirati. Pripravimo kreativni brief, ki vsebuje osnovno idejo sporočila, jednat opis ciljne skupine, komunikacijske cilje, koristi predlaganega vedenja (jedro izdelka), dodatne koristi in poudarke, ki smo jih določili pri izdelku, ceni in distribuciji, pozicijo našega izdelka. V nadaljevanju moramo posvetiti

pozornost vprašanju, kako bomo komunicirali in določiti komunikacijski stil, ton, besedišče in format(e) sporočil. Preden dokončno oblikujemo sporočila, avtorji (Kotler in drugi 2002, Weinreich 1999 in Andreasen 1995) priporočajo predhodno testiranje sporočil, saj s tem ocenimo njihovo učinkovitost pri posredovanju idej, zasnovanih v kreativnem briefu. Poleg tega lahko določimo najučinkovitejšo različico sporočila (v primeru, da imamo pripravljene različne predloge) ali pa določimo elemente sporočila, ki jih je treba spremeniti in prilagoditi.

2. Izbira medijev

Ko je sporočilo oblikovano, najprej opredelimo komunikacijska orodja (oglaševanje, odnose z javnostmi, posebni dogodki, osebna prodaja itd.), zatem pa določimo specifičen medij in časovni okvir komunikacijske kampanje. Pri izbiri orodij, medijev in časovnice imamo na voljo nešteto možnosti, zato Kotler s sodelavci (2002: 304–307) navaja nekaj kriterijev, na podlagi katerih izberemo najustreznejšo(-e) kombinacijo(-e). Izbira orodij, medijev in časovnega okvirja naj bo tako:

- prilagojena komunikacijskim ciljem in nalogam,
- upošteva želeno dosegljivost in frekvenco za dosego ciljev,
- upošteva prednosti in slabosti posameznih orodij in medijev,
- prilagojena profilu, navadam in izpostavljenosti ciljne skupine,
- prilagojena razporeditvi finančnih sredstev.

Kotler (2002: 307–314) navaja še nekaj dodatnih praktičnih vodil, kako izbrati najustreznejša orodja, medije in časovnice in tako maksimizirati vloženi medijski proračun. Pomembno je, da naše izbire sledijo konceptu integriranega tržnega komuniciranja, ki stremi k čim večji konsistenci in integraciji vseh elementov trženjskega spleta. Najustreznejši trenutek nagovora ciljne skupine je trenutek, ko se posamezniki odločajo o izbiri svojega vedenja, zato je smiselno, da izberemo medije, s katerimi posameznike dosežemo na samem mestu odločanja. Pri izbiri medijev moramo biti kreativni in raziskati različne možnosti, s katerimi se bomo ciljni skupini najbolj približali.

Korak 6: Oblikovanje načrta za evalvacijo in nadzor

V naslednjem koraku pripravimo načrt za evalvacijo in nadzor, ki omogoča natančnejše izvajanje socilanomarketinškega načrta in njegovo prilagajanje med samo kampanjo. Informacije, ki jih pridobimo z ustreznim nadzorom in evalvacijo, so ključnega pomena za učinkovito izvajanje in prilagajanje obstoječega programa ter za prepoznavanje napak in neuspehov v obstoječem programu, s čimer se jim lahko uspešno izognemo pri pripravi nadaljnjih projektov. (Weinreich 1999: 203)

Pri pripravi načrta je treba poznati pomensko ločnico med nadzorom in evalvacijo. Nadzor se nanaša na opazovanje in merjenje programa med samo kampanjo, evalvacija pa na zaključno oceno učinkovitosti programa. Kljub pomenski razliki moramo pri pripravi nadzornega in evaluativnega sistema upoštevati štiri osnovna vprašanja: kaj bomo merili, kako bomo merili, kdaj bomo merili, kako bomo rezultate predstavili in uporabljali. Ta štiri vprašanja zagotavljajo, da ustrezno merimo tako procese kot rezultate našega načrta. Pri merjenju procesov gre za oceno izvajanja programskih aktivnosti, npr. doseg in frekvenca medijskih sporočil, medijska pokritost, distribucija materialov, skupno število doseženih posameznikov, sodelovanje zunanjih virov itd. Meritve rezultatov pa se nanašajo na specifične vplive in spremembe, ki jih lahko pripišemo izvajanju našega programa, pri čemer gre predvsem za oceno sprememb v vedenju, znanjih, prepričanjih, ozaveščenost o kampanji in odzivnost na elemente v njenem okviru itd. (Kotler in drugi 2002: 327–332).

Korak 7: Določitev proračuna in pridobitev finančnih virov

V sedmem koraku moramo določiti višino finančnih sredstev, ki jih potrebujemo za implementacijo pripravljenega načrta ter za njegov nadzor in evalvacijo. Kotler s sodelavci (2002) uvršča določanje potrebnega proračuna idealnotipsko šele v sedmi korak, ko je strategija že (dokončno) oblikovana in pripravljena za implementacijo. V praksi se proračun pogosto določi že pred začetkom priprave strategije, kar lahko močno vpliva na celotno zasnovu in načrt programa. Po Kotlerju (2002: 349) določimo proračun v štirih korakih:

1. Določimo stroške implementacije strategij v petem (izdelke, cena, distribucija, promocija) in šestem koraku (nadzor in evalvacija).

2. Pregledamo obstoječa sredstva in vire ter po potrebi definiramo potencialne dodatne vire.
3. Prizadevamo si, da pridobimo dodatne vire.
4. Če je nujno, prilagodimo cilje in strategije obstoječemu finančnemu proračunu.

Pri opredeljevanju institucij, organizacij in podjetij, ki nam omogočajo dodatna sredstva, se lahko obrnemo na organizacije (npr. fundacije, strokovna združenja, vladne organizacije), katerih poslanstvo in smisel delovanja je podoben ciljem, zastavljenim v našem programu. Dodaten finančen vir so lahko tudi podjetja, oglaševalske, raziskovalne, medijske agencije ipd., ki nam lahko nudijo pomoč pri delu, popuste pri medijskem zakupu, oblikovanju sporočil ali vodenju raziskav, izposoji osebja ali tehnologije ipd., s čimer lahko občutno zmanjšamo stroške implementacije zastavljenih strategij. (Kotler in drugi 2002: 351–361).

Korak 8: Oblikovanje in izvedba implementacijskega načrta

V zadnjem, zaključnem koraku, moramo strategije, ki smo jih zasnovali, uresničiti v praksi. Gre za implementacijo programa, ki jo Kotler (2002) definira kot: "Proces, ki marketinške strategije in načrte spremeni v marketinško akcijo, da bi izpolnili strateškomarketinške cilje." (Kotler 2002: 376). Izvedba programa je enako zahtevna in pomembna kot sama priprava. Pripraviti je treba delovni dokument, ki jedrnato določa, kaj bomo storili, kdo bo odgovoren za določene aktivnosti, naloge itd., kdaj bodo naloge opravljene in kakšni bodo njihovi stroški. Implementacijski načrt predstavlja mehanizem, s katerim zagotovimo, da resnično opravljamo tisto, kar smo si zadali in da to počnemo v določenem časovnem okvirju in znotraj razpoložljivega proračuna. (Kotler in drugi 2002: 376–387).

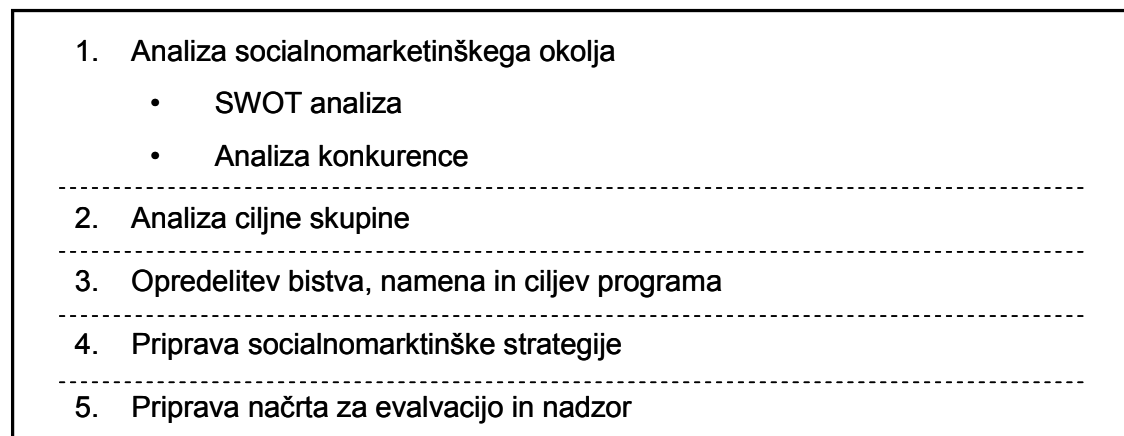
4. PREDLOG PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA

V praktičnem delu podajava predlog promocije duševnega zdravja, zasnovane na temeljih socialnomarketinškega načrta. Pri oblikovanju programa promocije upošteva korake in vodila Kotlerjeve 8-stopenjske tipologije socialnomarketinškega strateškega načrtovanja (Kotler in drugi 2002). Vrstni red in vsebino korakov prilagodiva zaradi:

- **Specifične narave izvajanja promocije duševnega zdravja.**
Promocija duševnega zdravja je v Sloveniji še v zametkih. Programi večinoma niso strokovno in dolgoročno zastavljeni; premalo je sodelovanja med različnimi akterji; programi niso evalvirani; pozitiven koncept duševnega zdravja je v primerjavi s programi preprečevanja duševnih bolezni v ozadju itd. Zato imava na voljo malo izhodišč in informacij o preteklih projektih, iz katerih bi si lahko pomagali pri oblikovanju najinega predloga programa promocije duševnega zdravja.
- **Seznanjanja s področjem duševnega zdravja in promocije duševnega zdravja.**
Namen, bistvo in cilje programa opredeliva po analizi okolja in ciljne skupine, čeprav Kotler (2002) v socialnomarketinškem načrtu korake razvrsti drugače (glej str. 61). Pred opredelitvijo namena, bistva in ciljev sva morali raziskati področje duševnega zdravja in promocijo duševnega zdravja, da sva pridobili potrebne informacije.
- **Omejenih finančnih in organizacijskih virov.**
Nimava delovnih in organizacijskih izkušenj na področju promocije duševnega zdravja. Prav tako nimava na voljo finančnega kapitala, potrebnega za celostno izvedbo vseh stopenj, ki jih predvideva socialnomarketinški načrt – npr. segmentacijo javnosti.

Najin program promocije duševnega zdravja temelji na naslednjih korakih:

Shema: 4.1: Model programa promocije duševnega zdravja



Pri oblikovanju programa promocije duševnega zdravja sva se povezali z društvom DAM. Društvo DAM od leta 2004 deluje na področju duševnega zdravja in pomaga osebam, ki se soočajo z depresivnimi in anksioznimi motnjami. Čeprav društvo aktivno deluje na področju preprečevanja in lajšanja duševnih bolezni, so z zanimanjem prisluhnili najini ideji in nama pomagali zastaviti najin predlog programa promocije duševnega zdravja. Sodelovanje z društvom DAM nama je omogočilo, da sva pridobili potrebne vsebinske in organizacijske smernice za oblikovanje programa, ki temelji na realnih možnostih izvedbe. Program promocije, ki ga predstavljava, je nadgradnja vsebin in aktivnosti, ki jih društvo DAM ponuja in izvaja. S tem najin predlog programa promocije duševnega zdravja ne snujeva kot enkratno in samostojno komunikacijsko kampanjo, temveč ga integrirava v že obstoječe programe in aktivnosti na področju promocije duševnega zdravja.

4.1 Analiza socialnomarketinškega okolja

V prvem in drugem poglavju diplomskega dela opredeliva in analizirava področje duševnega zdravja in promocije duševnega zdravja. Izsledki in ugotovitve iz prvega dela so hkrati del analize socialnomarketinškega okolja, saj raziskujeva družbene, politične, ekonomske, medijske ipd. okvirje, znotraj katerih se izvaja promocija duševnega zdravja v Sloveniji. Glavne ugotovitve prvega dela sva strnili in jih podajava v obliki SWOT analize.

4.1.1 SWOT analiza

SWOT analiza je analiza internih in eksternih dejavnikov, ki vplivajo na oblikovanje in izvedbo najinega programa promocije duševnega zdravja. Interni dejavniki so prednosti in slabosti, ki v danih okoliščinah obkrožajo pozitiven koncept duševnega zdravja in promocijo duševnega zdravja. Eksterni dejavniki se nanašajo na priložnosti in grožnje v makrookolju, s katerimi se lahko sooča najin predlog programa promocije duševnega zdravja.

Tabela 4.1.1.1: SWOT analiza – prednosti in slabosti

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none">• Povečanje zanimanja za duševno zdravje zaradi večjega zavedanja pomembnosti duševnega zdravja za vsesplošno zdravje in zaradi naraščanje števila posameznikov s težavami z duševnim zdravjem.• Naklonjenost politike Evropske unije programom, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem.• Financiranje in podpora programov s področja duševnega zdravja s strani Ministrstva za zdravje RS.• Naklonjenost društev in nevladnih organizacij širšemu razumevanju duševnega zdravja kot pozitivnega koncepta (razvidno iz samoopredelitev društev).• Prednostno tematiziranje zdravstvenih tem (stres kot sodobna nadloga).• Večja dostopnost informacij o duševnem zdravju.	<ul style="list-style-type: none">• Povezovanje promocije duševnega zdravja s preprečevanjem duševnih bolezni (šibka komunikacija o duševnem zdravju kot o pozitivnem konceptu).• Stigmatizacija in stereotipizacija duševnega zdravja (predvsem zaradi povezave duševnega zdravja z duševnimi boleznimi).• Orientacija zahodne medicine na zdravljenje telesa.• Večji poudarek na promociji telesnega zdravja v primerjavi s promocijo duševnega zdravja.• Individualizacija zdravja – zdravje je primarno percipirano kot stvar posameznika oziroma njegovega življenjska stila.• Zanemarjanje širših socio-ekonomskih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje.• Kaotičnost in negotovost življenjskih okoliščin v sodobni družbi - upad tradicionalnih vrednot in poudarek na individualni izbirsti življenjske poti.• Nepovezanost akterjev na področju promocije duševnega zdravja - premalo sodelovanja med strokovnjaki iz različnih področij, društvi, organizacijami in politiki.• Pomanjkanje poglobljenih raziskav o duševnem zdravju v Sloveniji; pomanjkanje evalvacij projektov promocije duševnega

	<p>zdravja.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medijsko poenostavljanje kompleksnih zdravstvenih tem in senzacionalizacija duševnega zdravja v medijih. • Nizka stopnja zdravstvene pismenosti o duševnem zdravju.
--	--

Tabela 4.1.1.2: SWOT analiza – priložnosti in grožnje

PRILOŽNOSTI	GROŽNJE
<ul style="list-style-type: none"> • Program osvešča mlade o duševnem zdravju, zato lahko poveča njihovo zdravstveno pismenost. • Program je sicer namenjen mladim, vendar je dostopen vsakomur, zato lahko o duševnem zdravju informira in osvešča tudi širšo javnost. • Program ima potencial za nadgradnjo in vključitev novih vsebin in aktivnosti. S širjenjem lahko pomembno prispeva k spremembam na različnih ravneh vpliva na duševno zdravje (politika, zdravstvo, šolstvo, gospodarstvo). • Program lahko vzpodbudi ostale akterje s področja duševnega zdravja, da o pozitivnem konceptu duševnega zdravja ne le razmišljajo, ampak da začnejo delovati v njegov prid. • Program lahko vpliva na večje zanimanje medijev za področje pozitivnega koncepta duševnega zdravja. Zaradi tega lahko pridejo v javnost bolj korektne, celostne in manj senzacionalistične informacije o duševnem zdravju. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ker se najin predlog programa osredotoča na posameznike, lahko dodatno pripomore k poudarjanju individualne odgovornosti za zdravje. • Program lahko zaradi poudarjanja pomembnosti duševnega zdravja odpre še več možnosti za popularizacijo duševnega zdravja. S tem lahko poveča ponudbo izdelkov, ki jih podjetja komunicirajo s pomočjo wellness filozofije. • Program lahko še dodatno razširi delovanje in moč farmacevtske industrije. • Zaradi nezainteresiranosti študentov za iskanje informacij o duševnem zdravju in zaradi neaktivnosti pri skrbi za svoje duševno zdravje lahko program pritegne manj pozornosti med študenti. • V primeru neodziva študentov se lahko program izkaže kot enkratna akcija, brez nadaljnega razvoja. • Tako zastavljen program predvsem informira posameznike o duševnem zdravju in skrbi zanj, zato lahko ne doseže vpliva na dejansko spremembo vedenja.

4.1.2 Analiza konkurence

V socialnem marketingu konkurenca pomeni vedenja, ki delujejo v nasprotju s predlaganim vedenjem, in akterje, ki spodbujajo konkurenčno vedenje. Najin program promocije duševnega zdravja temelji na promociji pozitivnega koncepta duševnega zdravja in skrbi za duševno zdravje. Glede na namen najinega programa promocije je konkurenca zelo široka in raznolika:

1. Če govoriva o promociji pozitivnega koncepta duševnega zdravja, so najini konkurenti vse tiste organizacije in akterji, ki duševno zdravje neposredno povezujejo z duševnimi boleznimi – društva za pomoč duševno obolelim, zdravniki, psihiatri ipd. Njihovo delovanje je sicer družbenokoristno, saj delujejo v smeri preprečevanja in lajšanja duševnih bolezni, vendar koncept duševnega zdravja ozko vežejo na koncept duševnih bolezni. S tem posameznikom in javnosti sporočajo pomanjkljivo predstavo o duševnem zdravju in o skrbi zanj. Če duševno postavimo na isti kontinuum z duševnimi boleznimi, ga reduciramo na medicinski problem (medikalizacija duševnega zdravja). S tem se zanemarijo širši vidiki duševnega zdravja, ki se vežejo na blagostanje posameznika (sposobnost komunikacije, oblikovanja in vzdrževanja odnosov, samouresničevanja itd.).
2. Najini konkurenti so tudi množični mediji, ki o duševnem zdravju govorijo oziroma poročajo večinoma na senzacionalističen način, z zgodbami, katerih namen je šokirati, animirati občinstvo. Zgodbe so podane kot čustvene osebne izpovedi posameznikov in okolice ter se večinoma nanašajo na izkušnje z duševnimi boleznimi. S tem množični mediji zanemarjajo poročanje o duševnem zdravju kot o pozitivnem konceptu, ki dviguje kakovost življenja, in utrjujejo stereotipno povezavo duševnega zdravja z duševnimi boleznimi.
3. Konkurenčna vedenja so tiste aktivnosti in navade, ki bi se jim posameznik moral odpovedati, če bi želel redno skrbeti za svoje duševno zdravje. Skrb za duševno zdravje je vezana na določen urnik in disciplino, zato bi moral posameznik drugače organizirati svoj dan in se odpovedati določenim aktivnostim.
4. Konkurenčna vedenja so tiste navade, s katerimi posamezniki navidezno rešujejo stresne situacije, jih kratkoročno lajšajo, vendar so te navade dolgoročno škodljive in neučinkovite (npr. kajenje in uživanje alkohola za sprostitvev).

5. Konkurenco prav tako predstavljajo vse situacije, ki jih študenti zaznavajo in dojemajo kot stresene. Pri tem gre tako za kratkoročne pritiske (izpitno obdobje, diploma itd.) kot za dolgoročne notranje napetosti (negotovost prihodnosti, brezposelnost, stanovanjska in finančna problematika itd.).

4.2 Analiza ciljne skupine

Naslednji korak v socialnomarketinškem načrtu je izbira ciljnega občinstva. Kotler s sodelavci (2002) v 8-stopenjski tipologiji socialnomarketinškega načrta pri izbiri ciljnih občinstev predvideva segmentacijo javnosti, s pomočjo katere javnost razdelimo na posamezne segmente in nato izberemo segment, na katerega bomo usmerili našo promocijo. Po pregledu številnih raziskovalnih podatkov in literature ter premisleku o najbolj realnih možnostih za izvedbo programa glede na časovni in finančni okvir programa, sva za ciljno skupino izbrali mlade oz. študente Univerze v Ljubljani. Izbira ciljne skupine je med drugim temeljila tudi na dosegljivosti in odzivnosti segmenta. Študentska populacija je aktivna, vedoželjna, odprta za nove poglede in ima razvito socialno mrežo, zato je lažje dosegljiva. Študente sva si izbrali tudi zaradi boljšega poznavanja njihove življenjske situacije, zato se jim v promocijskem načrtu lahko bolj približava. Študenti se zaradi socio-ekonomskih sprememb (ekonomska (ne)odvisnost, negotova prihodnost, večja odgovornost za svoje življenje itd.) in spopadanja s stresnimi situacijami (izpitna obdobja, iskanje službe, osamosvajanje itd.) soočajo s številnimi problemi in stiskami. Zato se nama zdi pomembno, da je promocija duševnega zdravja usmerjena že na mlade.

Za analizo mladih sva uporabili dve raziskovalni metodi.

1. Pregled literature in raziskav tujih (npr. Gillis 1999, Miles 2000, Bois-Reymond in Blasco 2003) in slovenskih avtorjev (Ule 2000, 2003; Miheljak 2000 itd.), ki se ukvarjajo s konceptom mladosti in življenjem mladostnikov v klasični moderni in sodobnem, postmodernem svetu. Njihove razprave ponujajo pomemben vpogled v tradicionalno življenje mladostnikov in v spremembe, ki jih je doživela in jih doživlja mladost v procesu postmodernizacije. Ugotovitve avtorjev so pomembno vodilo pri oblikovanju najine promocijske strategije.

2. Kvalitativna raziskava. V okviru diplomskega dela sva izvedli tri skupinske diskusije¹¹, v katerih sva pozornost namenili odnosu mladostnikov do zdravja in duševnega zdravja. S tem sva pridobili vpogled v razmišljanje mladostnikov o duševnem zdravju in o pomembnosti duševnega zdravja za posameznika.

4.2.1 Tradicionalna mladost

V klasični moderni (prva polovica 20. stoletja) so življenje posameznikov večinsko uravnale splošno sprejete smernice in merila. Življenjski potek je bil za večino ljudi standardizirana pot, v kateri so se sinhrono izmenjavala obdobja zgodnjega otroštva, izobraževanja, vstopa v delo, oblikovanje družine itd. V vsakem od teh obdobj so veljala ustaljena pravila in standardi, ki so bili obvezujoči za celotno generacijo. Posameznik je vedel, s kakšnimi težavami se bo srečeval, kdaj in kako se bo določeno obdobje končalo in kakšen je prehod v naslednje obdobje. Standardizacija je vnašala v življenjske poteke in prehode določeno stabilnost in je omogočala načrtovanje prihodnosti. (Ule 2003: 19).

Mladost je bila v klasičnih modernih družbah ena izmed faz v življenju in je imela predvsem funkcijo uvajanja mladih v odraslo družbo. Uletova (2003: 30-31) to obliko mladosti imenuje tradicionalna mladost ali prehodni psihosocialni moratorij¹². Gre za kratko vmesno obdobje v življenjskem poteku posameznika, za katerega je značilno pridobivanje izkušenj od odraslih avtoritet, prenos tradicij in vzorcev vedenja, ki bodo usmerjali mladostnika, ko bo vstopil v svet odraslih. Mladi v prehodnem moratoriju niso imeli prostora za individualizacijo, avtonomijo in eksperimentiranje, temveč je bil njihov svet podvržen usmeritvam in nadzoru odraslih. Po Marciu (v Ule 2003: 30)

¹¹ Skupinske diskusije oziroma fokusne skupine so ena izmed oblik kvalitativnega raziskovanja. Pri skupinskih diskusijah je bistveno odkrivanje percepcije, trendov in vzorcev razmišljanja ter s tem spoznavanje ozadja raziskovalnega problema. V diskusiji običajno sodeluje sedem do deset udeležencev. Skupinska diskusija poteka po vnaprej pripravljenih smernicah, saj ima moderator skupine vnaprej pripravljena okvirna vprašanja in okvirni potek diskusije. Vendar pa potek ni strukturiran, saj diskusija poteka v sproščenem okolju, v katerem moderator udeležence spodbuja, da prosto govorijo o svojih stališčih, prepričanjih in vedenjih v zvezi z določenim raziskovalnim vprašanjem. Udeleženci pri diskusiji vplivajo drug na drugega, saj se odzivajo na mnenja in stališča, ki so jih podali ostali udeleženci v skupini. Gre za svobodno izmenjavanje idej in mnenj, za spoznavanje raznolikih pogledov in vidikov obravnavane tematike. Raziskovalci s skupinskimi diskusijami pridobijo raznolike informacije, s čimer je njihovo razumevanje problema bolj poglobljeno in kompleksno. (Krueger 1988: 18).

¹² Moratorij pomeni začasni odlog ali prekinitve kakšne od osebnih ali socialnih obveznosti, zato moratorije lahko razumemo kot cikle ali faze socialnega umika in socialne razdolžitve. (Ule 2003: 30-31)

ima prehodni moratorij značilnosti privzete identitete¹³, v katerem mladostniki niso oblikovali svoje identitete, temveč so prevzeli že vnaprej (od staršev) narejeno identiteto. (Ule 2003: 30–31).

4.2.2 Postmoderna mladost

S prehodom v drugo polovico 20. stoletja se je začelo obdobje postmoderne, ki je pomenilo korenit preobrat družbenega sistema in družbenega življenja. Pod vplivi individualizacije, pluralizma, detradicionalizacije in ostalih družbenih procesov se je socialna struktura premaknila od rigidne in predvidljive k fluidni, fleksibilni in kaotični (Ule 2000). Individualizacija je eden izmed osrednjih pojmov, ki pojasnjuje in razlaga strukturne spremembe v življenjih posameznikov v zadnjih nekaj desetletjih: "S pojmom individualizacija mislimo na celoto družbenih procesov in izkušenj, za katere je značilno po eni strani raztapljanje vnaprej predpisanih in standardiziranih oblik, kot so razredna pripadnost, spolne vloge, jedrna družina itd., po drugi strani pa razpad urejenih normalnih biografij, življenjskih vodil in okvirov življenjskih orientacij" (Ule 2003: 22).

Zaradi sprememb družbenega okolja je v postmoderni prišlo do odmika od tradicionalnih pričakovanj in do sprememb v razumevanju obdobj in prehodov v življenjskih potekih¹⁴. Normalno zaporedje življenjskih obdobj, značilno za tradicionalne družbe, se je porušilo. Temeljna značilnost življenjskih potekov sodobnih posameznikov je vse večja izbirnost življenjskih poti. Trendi se vse bolj nagibajo k nestandardiziranim, pluralističnim in individualno izbranim življenjskim oblikam in vzorcem (Ule 2003: 19). S spreminjanjem družbene strukture se je spreminjala tudi narava mladosti in sam pogled nanjo. To poudarja Gillis (1999: 10), ki pravi, da so vse pomembne prelomnice v zgodovini mladine potekale sočasno s pomembnimi socialnimi, ekonomskimi in demografskimi spremembami. Sprememb

¹³ Mladostniki s privzeto identiteto so pogosto dobro organizirani, ciljno usmerjeni, konvencionalni, nefleksibilni, prijazni, poslušni, konformni, stereotipni in pripravljani na tradicionalni življenjski potek. (Ule 2003: 30)

¹⁴ Življenjski potek se nanaša na pot posameznika, na njegovo biografijo, skozi življenjski cikel od rojstva do smrti. Raziskave življenjskega poteka se zanimajo za gonilne sile, ki usmerjajo in urejajo posameznikovo pot skozi življenje, zato so glavna področja raziskovanja izobraževanje, delovno okolje, družina in zasebnost, potrošnja in trg, politična sfera itd. Raziskave življenjskega poteka se osredotočajo tudi na prehode med različnimi področji in obdobji v življenju posameznikov (npr. prehod med mladostjo in odraslostjo ali prehod iz sfere izobraževanja v sfero delovne sile). (Ule 2003: 19).

življenjske situacije mladine se zaveda tudi Evropska komisija, ki je leta 2001 izdala Belo listino (angl. White paper), v kateri so značilnosti, ki zaznamujejo življenje mladostnikov, strnjene v tri sklope (Bela listina 2001: 9):

Življenjske poti so postale nelinearne

Posamezniki v postmoderni ne prehajajo več linearno iz enega življenjskega obdobja v drugo, temveč so se življenjske vloge posameznika začele mešati. Mladost je obdobje, za katerega je značilen pluralizem vlog in aktivnosti. Sočasno je lahko posameznik študent, opravlja določene družinske obveznosti, hodi v službo ali si jo išče in živi z enim od staršev (Bela listina 2001: 9). Nelinearen in nestandardiziran potek življenja v mladosti avtorja Bois-Reymond in Blasco (2003) primerjata z gibanjem igrače jojo, kjer je jojo metafora, ki simbolizira vzpone in padce rahlih in ponovljivih gibanj. Tudi Uletova (2003: 42) se strinja z metaforo, ki simbolizira "sodobno dinamiko mladosti, ki nenehno vijuga med različnimi življenjskimi sferami, med različnimi koncepti sebstva, med življenjskimi in kariernimi uspehi in neuspehi" (Ule 2003: 42). Pluralizem vlog mnogi mladostniki doživljajo tudi kot reverzibilen proces: danes se izobražujejo, potem najdejo začasno službo, ki jo po določenem času izgubijo, se spet podajo na pot izobraževanja itd. (Bois-Reymond in Blasco 2003: 23).

Nesinhroni in nejasni prehodi med mladostjo in odraslostjo povzročajo, da se tipične obveznosti mladih in odraslih vse bolj mešajo. S tem prihaja do zameglitve meja med mladostjo in odraslostjo, med pripravo na 'aktivno življenje' in med 'aktivnim življenjem' samim. Podobno ugotavljata tudi Uletova in Kuharjeva (v Miheljak 2000: 52), ki pravita, da "v mladinskih kulturah sodelujejo vse mlajši otroci in starejši ljudje. Mladinske kulture postajajo kulture vseh in ne pripadajo več ekskluzivno mladim. Mladostnost in stil vse bolj postajata preokupacija za celotno populacijo". Mladost ni le oblikovala svoj lasten svet, ki ga odrasli ne morejo nadzorovati, temveč je z zameglitvijo prehodov iz otroštva v mladost in iz mladosti v odraslost postala vse bolj dvoumna in odprta.

Mladost danes traja dlje

Nelinearnost življenjskega poteka in sočasno mešanje različnih vlog sta povzročila, da se je obdobje mladosti podaljšalo in da mladi kasneje "dosežejo odraslost". Kot pravi Miles (2000: 10), je danes mladost kompleksen pojav in ni več le ena izmed faz v

življenjskem ciklusu posameznika, ki bi jo vsi preživeli na enak, predvidljiv in preizkušen način. Poleg tega mladost ni več rigidno povezana z dogajanjem v določenem starostnem obdobju, kot je bilo to značilno za tradicionalne družbe. Bois-Reymondova in Blasco (2003: 21) ugotavljata, da starost ni več glavni parameter za definiranje razlik med življenjskimi fazami. Vendar, kot opozarjata avtorja, večina opredelitev, ki jih podpirajo članice Evropske Unije, mladost še vedno definira kot starostno skupino med 15-im in 25-im letom, v posameznih primerih do 29-tega leta. Zaradi podaljšanja mladosti se mladost pogosto razdeljuje na podskupine adolescentov, post-adolescentov in mladih odraslih¹⁵. Z vpeljavo koncepta mladih odraslih se je mladost še bolj razširila in lahko sega tudi do 35-leta (Bois-Reymond in Blasco 2003: 21).

Kasnejše doseganje odraslosti je tudi posledica pritiskov ekonomskih in socio-kulturnih dejavnikov: možnost zaposlovanja, varnost zaposlitve, pluralizacija oblik družinskega in partnerskega življenja, diferenciacija vstopa v zaposlitev, večji pomen vseživljenjskega izobraževanja, večji poudarek na individualni samouresničitvi v poklicu itd. (Bela listina 2001: 9, Ule 2003: 20, Ule in Kuhar v Mihelj 2000: 50). Zaradi pritiskov mladostniki v povprečju starejši dosegajo določene življenjske stopnje: zaključek formalne izobrazbe, prva zaposlitev, oblikovanje družine itd. (Bela listina 2001: 9). Z ugotovitvami se ujemajo tudi rezultati raziskave Mladina 2000, ki je bila izvedena leta 2000 v Sloveniji na mladostnikih med 16-im in 29-im letom. Podatki dokazujejo, da si posamezni prehodi v obdobju mladosti (prvi spolni odnos, zaključek šolanja, odselitev od staršev, poroka itd.) ne sledijo več v sinhronem zaporedju. Prav tako ugotovitve kažejo na podaljševanje mladosti, ki se širi tako v obdobje odraslosti kot v obdobje otroštva. Odločitvi za poroko in starševstvo se pomikata v kasnejše obdobje, saj bi se udeleženci v povprečju za starševstvo odločili pri 27,01 letih, za poroko pa pri 27,18 letih. Podoben trend pomikanja v kasnejše obdobje se kaže tudi v zaključku šolanja, prvi zaposlitvi in odselitvi od staršev. Po drugi strani se 'mali' prehodi, kot so prvi obisk disko kluba (14,92 let) ali odločanje o

¹⁵ Mladi odrasli ali polodrasli so mladostniki, ki po tradicionalnih merilih (starost, izobrazba) ne sodijo več v kategorijo mladih, vendar še niso dosegli socialnega statusa odraslih oz. nimajo bistvenih znakov odraslosti (niso ekonomsko samostojni, nimajo redne zaposlitve ali lastne družine, živijo v izvornih družinah). (Ule, 2003:40–41)

lastnem videzu (15,22 let), zgodijo vedno hitreje. (Ule in Kuhar v Miheljak 2000: 52–53).

Tabela 4.2.1: Življenjski prehodi v mladosti

Točka odraščanja	Povprečje (v letih)
Prvič iti v disko	14,92
Sam odločati o svojem izgledu, oblačenju	15,22
Biti sposoben/na sam/a si kuhati	17,01
Odhajati in prihajati domov, kadar želiš	18,31
Prvič se zaljubiti	13,61
Prvi spolni odnos	17,30
Zaslužiti denar za lastno preživljanje	20,30
Prvič se redno zaposliti	22,30
Zaključiti šolanje	22,35
Odseliti se od staršev	23,79
S partnerjem/partnerko skupaj živeti	24,72
Prvič postati oče/mati	27,01
Poročiti se	27,18

Vir: Miheljak (2000: 52).

Iskanje svoje življenjske poti je pomembnejše kot upoštevanje tradicionalnih kolektivnih sistemov

»Velike zgodbe« (ideološki in verovanjski sistemi), ki so posameznikom in skupnostim tradicionalno posredovale smisel, izgubljajo svoj pomen. Ziehe (v Lähteenmaa 1995: 229) opredeljuje šest trendov, ki rušijo tradicionalne razlage sveta in zaznamujejo življenja sodobnih evropskih mladostnikov:

- upadanje pomembnosti krščanstva,
- spremembe v moralnem opredeljevanju spolnosti in spolnih vedenjih,
- erozija generacijske diferenciacije vlog,
- problematizacija uveljavljenih spolnih vlog,
- problematizacija položaja družbene avtoritete,
- rahljanje tradicionalne delovne etike.

Sodobni trendi upadanja tradicionalnih sistemov vplivajo tudi na slovenske mladostnike, saj se ti najmanj zanimajo za politiko, vero in vojsko (Ule in Kuhar v Miheljak 2000: 56). Tradicionalne vrednote in tolmačenja je nadomestilo prepričanje v individualno kreiranje življenja. Posamezniki ne gradijo več svojih vrednotnih sistemov okoli tradicij, temveč njihove vrednote postajajo vse bolj subjektivne, pri čemer igra najpomembnejšo vlogo pravica do individualnosti (Ule in Kuhar v Miheljak 2000: 53, Berger in Luckmann, 1999). Gre za avtonomno kreiranje lastne biografije, kar pomeni samostojno sprejemanje odločitev o izobraževanju, zaposlovanju in prostem času. Življenjske poti in strategije posameznikov so postale močno individualizirane, zato posameznik sam nosi odgovornost za posledice svojih odločitev. Vendar teh posledic pogosto v trenutku odločitve ne more predvideti.

Izbirnost življenjskih poti poudarja tudi Uletova (2003: 32), ki pravi, da se mladost vse bolj odmika od razumevanja mladosti kot faze prehodnega moratorija k mladosti kot izobraževalnemu moratoriju. Gre za časovno razširjeno in vsebinsko bolj bogato obdobje, kjer so poudarjeni izobraževanje, samooblikovanje in samouresničevanje. Mladi imajo v tem obdobju čas in priložnost za lasten razvoj, za oblikovanje svoje osebnosti, interesov in življenjskega poteka. Pri razvoju mladostnikov imajo odrasle avtoritete manjši pomen, na njihovo mesto stopajo izobraževalne institucije, vrstniki ter trg in industrija za mlade. (Ule 2003: 32).

Kot poudarja Uletova (2003: 112, oklepaj A. C. in M. K.), je samouresničevanje nasploh "postalo v sodobni družbi kategorični imperativ. »Delati na sebi« je med mladimi (odraslimi) zelo zveneča besedna zveza: pomeni zanašanje nase, osebni uspeh, ekonomsko in psihološko avtonomijo, neodvisno odločanje. Ideal mladih je, da bi imeli vse možnosti, da naredijo iz svojih življenj čim več." Tudi rezultati raziskav ponazarjajo vrednotni premik v smeri lastnih individualističnih življenjskih projektov. V raziskavi Mladina 2000 se kar 87 odstotkov anketiranih strinja s trditvijo, da je v življenju pomembno, da sam/a najdeš svojo pot (Ule in Kuhar v Miheljak 2000: 60). Podobno v anketi Mladi, družina in starševstvo iz leta 2003, ki je bila izvedena med študenti Univerze v Ljubljani, anketiranci največji pomen pripisujejo razvijanju lastne osebnosti - kar 93,3 odstotkom študentom se to zdi pomembno oziroma zelo pomembno (Ule 2003: 100).

Samostojno upravljanje življenja in sprejemanje odločitev je za mlade zahtevna naloga. Ker se ne morejo več zanesti na tradicionalne vrednotne sisteme, Uletova (v Gillis 1999: 260) ugotavlja, da jim je pri avtonomnem kreiranju življenjske poti v pomoč kulturni kapital, ki ga mladi pridobijo s čim višjo in kakovostno izobrazbo in čim višjih poklicnih nazivov. Znanje mlade osamosvaja od tveganj v prihodnosti (Ule v Gillis 1999: 260). Tudi raziskava Mladina 2000 potrjuje trend pridobivanja čim višje in kakovostne izobrazbe, saj je uspeh v šoli in poklicu področje, ki sodi v vrh interesov in skrbi slovenske mladine. Uspeh v šoli in poklicu se zdi pomemben 35,8 odstotkom mladostnikom in zelo pomemben 53,3 odstotkom mladostnikom (Mencin Čeplak v Mihelj 2000: 180). Tudi podatki ankete Mladi, družina in starševstvo (2003) potrjujejo, da mladi doseženi formalni izobrazbi pripisujejo velik pomen. Pomembna oziroma zelo pomembna je za 88,3 odstotkov študentov (Ule 2003: 101). Raziskovalci temeljni vzrok za pomembnost izobrazbe v življenju mladih pripisujejo njihovem prepričanju v odprte življenjske možnosti in v izobrazbo kot orodje, ki odpira vrata v srečno prihodnost (Mencin Čeplak v Mihelj 2000: 177). Dosežena formalna izobrazba je vstopnica v svet zaposlitve in kariere. Poleg tega mladi kariero vedno bolj percepirajo tudi kot svoj osebni razvoj, zato vedno večji pomen pripisujejo samouresničevanju ob delu (Ule 2003: 102).

Oblikovanje življenjskega stila je osrednja dejavnost mladih

K prvim trem sklopom značilnosti iz bele listine (2001), ki zaznamujejo življenja mladostnikov, na podlagi prebrane literature dodajava še en vidik mladosti, ki pomembno opisuje situacijo, v kateri danes živijo mladi. K ugotovitvam, da so življenjske poti mladostnikov nelinearne; da mladost traja dlje; da je tradicionalne sistema nadomestila individualna izbira življenjske poti, dodajava še četrto značilnost življenja mladih. Ta se nanaša na oblikovanje življenjskega stila kot osrednje dejavnosti mladih.

Kot ugotavlja Uletova (2000: 287, 294), je oblikovanje in gojenje življenjskega stila postalo tista življenjska dejavnost, okoli katere se vrtil življenje sodobnega človeka, saj mu daje občutek kontinuitete in reda dogodkov. Podobno zagovarja tudi Miles (2000: 159), ki pravi, da življenjski stil ljudem omogoča stabilizirati in osmisliti svet in vsakdanje življenje v njem. Življenjski stil integrira vse posameznikove parcialne dejavnosti in identitete, saj združuje različne prakse njegovega udejstvovanja (delo,

poklicna kariera, prostočasne dejavnosti, odnosi, poraba, izbira dobrin in storitev, stališča in vrednostne orientacije itd.), v katerih posameznik igra različne vloge in si nadene različne obraze. Te prakse, navade in usmeritve določajo in dajejo obliko zgodbi oz. identiteti posameznika. (Ule 2000: 293).

Miles (2000) nadalje ugotavlja, da čeprav življenjski stil zavzema zelo raznolike dejavnosti življenja mladih, je potrošnja osrednja dejavnost, ki mladostnikom v največji meri daje občutek reda, kontinuitete in nadzora nad svojim življenjem. Po njegovem mnenju postaja potrošniški (življenjski) stil temeljni kamen, na katerem sodobni mladostniki gradijo svojo identiteto. Mladi so zaradi povečanega tveganja, strahu, spremenljivosti in negotovosti ter pomanjkanja kolektivne tradicije in varnosti postali bolj ranljivi. Njihovo identiteto zaznamuje predvsem krhkost in fluidnost. Zato jim potrošnja daje občutek stabilne koherence, s čimer postane fluidnost identitete v večji meri obvladljiva. Podobno trdi tudi Kurdija (2000: 123), ki potrošnjo opredeli kot tisto sredstvo, ki posameznikom pogosto daje koordinate za oblikovanje in utrditev smisla. V tako kompleksnem in negotovem svetu je potrošništvo "edina instanca, prek katere sodobni posameznik uresničuje svojo fantazmo o tem, da svobodno odloča o svoji usodi in suvereno krmili lastno življenje" (Kurdija 2000: 123). Potrošniški življenjski stil ni pomemben le pri oblikovanju identitete in smisla, temveč tudi pri definiranju realnosti, saj je postala potrošnja glaven prostor, v katerem mladi prisostvujejo dogajanju v svetu, spoznavajo svojo vlogo in pozicijo v njem (Miles 2000: 149).

Da je potrošnja ena izmed osrednjih dejavnosti mladih, okoli katere gradijo svoj življenjski stil, potrjuje tudi raziskava Mladina 2000. Analiza nakupovalnih navad mladih potrjuje sodobne trende v razumevanju potrošnje kot sfere svobode in temelja oblikovanja življenjskega stila. Rezultati kažejo, da je potrošnja med mladimi v Sloveniji po eni strani sicer nujna, rutinska dejavnost, v kateri se slutijo zelo raznoliki okusi in tudi različne življenjske situacije in interesi pripadnikov različnih starostnih skupin (glej Tivadar in Kamin v Miheljak 2000: 196). Hkrati je potrošnja uživaška in simbolno pomembna dejavnost. Kar dve tretjini mladih se je strinjalo s trditvijo, da so srečni, kadar si kupijo kaj novega (Tivadar in Kamin v Miheljak 2000: 196). Raziskava je pokazala, da mladi "veliko kupujejo in nakupujejo, kar je razvidno iz odgovorov o tem, za kaj porabijo svoj denar, kaj najraje kupujejo, kako pomembno je

nakupovanje med prostočasnimi dejavnostmi. Zabavno jim je nakupovanje v družbi, zanj si radi vzamejo čas, včasih si z njim popestrijo vsakdanjik ali razvedrijo žalosten dan" (Tivadar in Kamin v Mihelj 2000: 223). Potrošnja mladim daje občutek individualne izbire in svobode pri odločanju o svojem lastnem življenju. Ta simbolna raven potrošnje je pomemben steber, okoli katerega mladi gradijo svoj življenjski stil in identiteto.

4.2.3 Negotov in nepredvidljiv svet mladih

Mladi se zavedajo možnosti mnogoterih izbir in pomembnosti individualistično izbranega življenjskega poteka. Imajo možnost za celovitejše odkrivanje in samoaktualizacijo tako v okviru osebnega razvoja kot kariernih poti. Vendar avtorji (Miles 2000, Chisholm in drugi 1995, Bois-Reymond in Blasco 2003, Ule 2003 idr.) ugotavljajo, da so mnogi mladostniki zaradi nepredvidljivih socio-ekonomskih okoliščin, zamegljene razlike med mladostjo in odraslostjo ter zaradi nenehnega izbiranja in sprejemanja odločitev negotovi in pod pritiskom. Individualizacija ima ambivalenten obraz. Po eni strani osvobaja posameznika omejujočih tradicionalnih bremen in mu dopušča avtonomijo pri kreiranju svojega življenjskega poteka. Po drugi strani mu prinaša in nalaga množico odgovornosti in obremenitev, ki jih marsikdaj le s težavo premaguje. Mnogo mladostnikov nima potrebnih virov, ki bi jim pomagali pri nenehnem odločanju in definiranju življenja v nestanovitnih okoliščinah. Kot navaja Uletova (2003: 40), mladostniška življenja danes zaznamujejo negotovost, tveganja, fluktuacije, lomi, vrnitve in nihanja. Namesto pozitivnih posledic emancipatornega eksperimentiranja, Uletova (2003: 40) poudarja pogoste negativne posledice individualizacije, ki jih doživljajo mladi: podaljšana (ekonomska) odvisnost od staršev, negotovost glede prihodnosti, manjša avtonomija, zmanjšana odgovornost v sedanjosti, socialna in ekonomska izključenost, zatekanje v potrošnjo, pasivnost in apatičnost. Posledica tega je pogosta dezorientacija mladih, ki se pri svojem delovanju ne morejo več zanašati na splošne smernice in socialne ligature¹⁶, temveč morajo smisel svojega bivanja, delovanja in odločitev vsakodnevno na novo definirati in interpretirati (Ule 2000: 10–11). Zato mnogo novih in kvalitetnejših opcij, ki jih

¹⁶ Ligature so globoke kulturne vezi, ki usposabljaljo ljudi za to, da najdejo svojo pot skozi svet priložnosti, da najdejo smisel v svojih izbirah, da zaupajo svojim izbiram (Dahrendorf v Ule 2000: 10).

prinaša pluralizem, ostaja brez smisla, "ker živijo v socialni praznini oz. puščavi, kjer posameznik ali posameznica nimata na voljo zanesljivih koordinat, ki bi jim pomagale usmerjati izbire" (Ule 2000: 56)

Cavalli (v Chrisholm in drugi 1995: 36) se upravičeno sprašuje, ali mladi danes, ko se soočajo z visoko stopnjo negotovosti in nepredvidljivosti, še vedno stremijo k samorealizaciji ali pa se vračajo k 'starim vrednotam', kot so varnost, družina, lokalna pripadnost itd. Pripisovanje pomembnosti tradicionalnim vrednotam se kaže v raziskavi Mladina 2000. Med slovensko mladino narašča pomen »družbeno korektnih« vrednot (zdravje, red in stabilnost, družinsko življenje). Krepi se spolna dihotomija na bolj moške vrednote - moč, oblast, materialne dobrine - in bolj ženske vrednote - ekspresivne vrednote, kot so kreativnost, svoboda, resnično prijateljstvo (Ule in Kuhar v Mihelj 2002: 71). Zdi se, da se slovenska mladina v sodobnem času, ki ga zaznamujejo negotove socio-ekonomske okoliščine, spet obrača k tradicionalnim vrednotam, ki mladim zagotavljajo 'normalnost', s katero se lahko izognejo tveganjem pri izbiri življenjske poti.

4.2.4 Odnos mladih do zdravja in duševnega zdravja

Za oblikovanje strateške in učinkovite promocije duševnega zdravja je ključno poglobljeno razumevanje pogleda in odnosa mladih do zdravja in duševnega zdravja. S tem bova dobili pomembne informacije, iz katerih bova razbrali, na kateri stopnji v transteoretičnem modelu spreminjanju vedenj (Prochaska in DiClemente) se nahajajo mladi v odnosu do duševnega zdravja. Ključne ugotovitve o percepciji zdravja in duševnega zdravja med mladimi črpava iz skupinskih diskusij, ki sva jih izvedli v okviru najinega diplomskega dela. Kvalitativno raziskavo podkrepiva tudi s podatki iz sekundarnih virov (raziskava Mladina 2000).

V okviru diplomskega dela sva izvedli tri skupinske diskusije, kjer so sodelovali študenti različnih fakultet Univerze v Ljubljani. Udeležence sva v skupinske diskusije razdelili glede na letnik in smer študija:

1. V prvi skupini so sodelovali študenti višjih letnikov (3. in 4. letnik), ki so vpisani na naravoslovne smeri študija (Fakulteta za strojništvo, Fakulteta za računalništvo in informatiko, Fakulteta za elektrotehniko, Visoka šola za zdravstvo). Udeleženci v skupini so bili stari med 22 in 26 let.

2. V drugi skupini so sodelovali študenti višjih letnikov (3. in 4. letnik), ki so vpisani na družboslovne smeri študija (Fakulteta za družbene vede, Ekonomska fakulteta, Fakulteta za arhitekturo, Pravna fakulteta). Udeleženci v skupini so bili stari med 22 in 26 let.
3. V tretji skupini pa so sodelovali študenti nižjih letnikov (1. in 2. letnik) ne glede na njihovo smer študija (Fakulteta za strojništvo, Filozofska fakulteta, Fakulteta za farmacijo, Fakulteta za družbene vede, Fakulteta za upravo, Fakulteta za elektrotehniko). Udeleženci v skupini so bili stari med 19 in 22 let.

Udeležence skupinskih diskusij sva rekrutirali prek poznanstev. Na diskusije sva povabili nekatere izmed svojih prijateljev ter njihove prijatelje in sošolce s fakultet. Sodelujoče sva izbrali glede na ustreznost kriterijem, letnik in smer študija, ter jih na podlagi tega razdelili v primerne skupine. V vsaki izmed skupinskih diskusij je sodelovalo od 5 do 7 študentov; skupaj sva jih zajeli 19. Skupinske diskusije so potekale 23., 24. in 30. maja 2006 v stanovanju na Trnovski ulici 8 v Ljubljani. Skupinske diskusije sva posneli z diktafonom in s pomočjo posnetkov pripravili prepise. Vsaka skupinska diskusija je potekala približno uro in pol.

Diskusije sva pričeli z enostavnejšimi vprašanji o poteku njihovega takratnega dne in njihovem počutju. S tem sva jih vpeljali v potek skupinske diskusije. Sodelujočim sva zatem postavljali odprta vprašanja v zvezi s pomenom zdravja in duševnega zdravja ter v zvezi z dejavniki, ki vplivajo na zdravje in duševno zdravje. Posebno pozornost sva pri tem namenili pomenu duševnega zdravja v okviru splošnega zdravja posameznika (integracija fizičnega in psihičnega zdravja) in razumevanju duševnega zdravja v smislu pozitivnega koncepta. Zanimalo naju je tudi, kako mladi percepirajo stres in kako se z njim spopadajo. Pozornost v diskusiji sva namenili tudi zanimanju študentov za iskanje informacij o duševnem zdravju in virom, iz katerih informacije črpajo.

Ugotovitve skupinskih diskusij sva razdelili v šest vsebinskih sklopov. Vsak posamezen sklop pojasnjuje enega izmed vidikov percepcije zdravja in duševnega zdravja mladih.

Zdravje je vrednota, za katerega moramo skrbeti

Izjave udeležencev skupinskih diskusij potrjujejo ugotovitve, da zdravje postaja ideologija, norma in način življenja (Kamin 2004, 2006). Udeleženci so zdravje opisovali kot vrednoto in bogastvo, kot tisto osnovno predpostavko, ki posamezniku omogoča tako fizično kot psihično delovanje.

1B: Ker sem že marsikaj videla, in sem spoznala, da ti mora biti zdravje vrednota.

2G: Zdravje največje bogastvo.

3E: Treba ga je čuvati. Treba je skrbeti za zdravje, to je najbolj pomembno.

Tudi rezultati raziskave Mladina 2000 kažejo, da je zdravje najpomembnejša vrednota med slovenskimi mladostniki, saj se je kar 86,3 odstotkov mladih opredelilo, da je zdravje zanje zelo pomembno (Ule in Kuhar v Mihelj 2000: 54).

Ker je zdravje ključnega pomena za posameznikovo delovanje, so se udeleženci skupinskih diskusij strinjali, da morajo zanj primerno in redno skrbeti. Pomembno je, da posameznik sledi vodilom zdravega življenjskega stila, pri čemer je večina udeležencev izpostavila predvsem naslednje: zdravo prehranjevanje (sadje, manj mastna hrana, manj soli, rjav sladkor namesto belega, olivno olje namesto običajnega ipd.), redno rekreacijo in gibanje v naravi (sprehodi, tek, kolesarjenje, aerobika, plavanje, squash ipd), odpravljanje stresa, ne-uživanje ali omejeno uživanje alkohola in ne-kajenje.

1C: Zdravo telo – šport v glavnem, to je alfa in omega.

1B: Potem pa pač zdrav življenjski slog – zdrava prehrana, aktivnost.

2A: Jaz sem pa pomislil na zadostno količino gibanja, na zdravo prehrano. Za telo, kot vir zdravega, moramo skrbet, mu dajat na razpolago zadostne možnosti, da ostane zdravo.

2E: Narava, tek, svež zrak, dobra zdrava hrana.

3A: Mene pa asociira: sadje, tek, narava, zdrava prehrana, ne-kajenje.

3G: Ne kaditi, ne piti, redna športna aktivnost, zdrava prehrana.

Vendar udeleženci v isti sapi priznavajo, da kljub zavedanju o pomembnosti zdravja in kljub poznavanju dejavnikov, ki vplivajo na zdravje bodisi pozitivno bodisi negativno, za svoje zdravje storijo premalo oziroma zelo malo. Pogosto zdravje

jemljejo kot samoumevno. Zdravje postane pomembno šele takrat, ko zbolijo ali ko začutijo, da njihovo telo ne deluje več tako, kot bi moralo.

1E: Ko si bolan, ti pomeni ful. Ko si pa zdrav, pa sploh ne pomisliš na to. Pa si misliš tako: "OK, what the fuck". 1A: Ja, se strinjam z 1E.

2D: Zaenkrat se verjetno ne držim prav, pa verjetno res jemljem zdravje kot preveč samoumevno.

2G: Dejansko je tako, da je človek kar smešen, dokler ne zboli. Vse sorte ga serje, potlej ko to zgubi, je vse ostal nepomembno.

3D: Koliko je zdravje pomembno, se v bistvu ti zaveš takrat, ko imaš enkrat ful probleme z njim.

3B: Mislim, da sploh tako mladi ga jemljemo za preveč samoumevnega. Šele potem, ko se, recimo, v kakšni čudni situaciji najdemo, ko zbolimo, šele takrat začnemo razmišljati in film nazaj vrteti, kaj smo narobe počeli, kaj bi lahko spremenili.

Udeleženci so se pri opredeljevanju dejavnikov, ki vplivajo na njihovo zdravje, osredotočili večinoma le na življenjskostilne dejavnike. Niso omenili širših dejavnikov vpliva na zdravje – okoljskih, družbenih, ekonomskih itd. Odgovornost za ohranjanje in krepitev zdravje pripisujejo posamezniku - samemu sebi. Zdravje posameznika je odvisno od njegove volje in samoiniciative, v kolikšni meri bo upošteval vodila zdravega življenjskega stila. Pri nekaterih udeležencih se kaže občutek slabe vesti zaradi premalo samoiniciative pri skrbi za svoje zdravje. To kaže, da so udeleženci ponotranjili ideologijo individualizacije. Slednje velja tako za telesno kot za duševno zdravje.

2A: Tu gre za prevzemanje odgovornosti. Ti moraš v eni točki ugotoviti, da si za večino stvari odgovoren sam. Tudi za vzdrževanje svojega duševnega zdravja si odgovoren sam. Ne moreš reči, da je tebi nekdo okrušil to zdravje.

Zdravje je integracija fizičnega in psihičnega zdravja

Analiza skupinskih diskusij kaže, da mladi zdravje v precejšni meri povezujejo s fizičnim zdravjem. Udeleženci so skrb zdravje povezovali predvsem z dejavniki, ki vplivajo na telesno počutje oziroma zdravje posameznika – zdrava prehrana, redna telesna aktivnost, kajenje, uživanje alkohola itd. Vendar se mladi zavedajo tudi tega, da zdravje ni omejeno le na fizično, telesno pripravljenost posameznika. Priznavajo, da je za celovito zdravje posameznika, ki mu omogoča kompetentno delovanje, pomembno tudi stanje njegove duševnosti, njegove psihične kondicije, njegovih čustev ipd. Poleg tega udeleženci tudi ugotavljajo, da sta fizično in psihično zdravje

povezana in medsebojno soodvisna. Po eni strani se skrb za telesno zdravje (redno gibanje, zdrava prehrana, ne-kajenje ipd.) kaže tudi v izboljšanem psihičnem počutju. Posameznik ima več energije in volje do življenja, lažje se sooča z (vsakodnevnimi) napori in stresnimi situacijami; skratka telesna kondicija povečuje njegovo emocionalno prožnost. Po drugi strani pa stres, obremenitve, duševne stiske ipd. lahko negativno vplivajo na posameznikovo telesno zdravje. Duševno neravnovesje lahko povzroči padec imunskega sistema, povišanje temperature, povečan srčni utrip, migrenske glavobole, nespečnost itd.

1A: Zdrav duh v zdravem telesu to predvsem zato, ker mislim, da moraš funkcionirati in fizično in psihično, da se boš ti dobro počutil. Če si ti v sebi, če imaš kakršnekoli čustvene probleme, ne boš mogel, ne boš zdrav. Tako jaz to pojmem. In moraš razčistiti in imeti pošlihtano.

1B: Na splošno je to [stres] en dejavnik tveganja, ki negativno vpliva in na prebavo, na naše počutje, na srčni utrip.

1E: Ja, v bistvu, to jaz vidim, kot eno. Ker v bistvu, bolezni so odraz duševnega stanja. Jaz zbolim, če zbolim pozimi ali kadarkoli takrat, ko imam preveč na glavi in telo ima dovolj in hoče pavzo in dobim vročino.

2C: Prebrala sem pa videla na nekaterih ljudeh, da če si pod stresom, enostavno imunski sistem se ti poslabša in si bolj dojemljiv za neke viruse. Težji opravljaš določene stvari, sploh fizične sposobnosti.

3G: Zadnje tri mesece sem se ful začel s športom ukvarjati, kolo sem si kupil. In to prehrano, ki sem jo spremenil, se počutim trenutno tako dobro, kot se ne spomnim več kdaj sem se nazadnje tako dobro počutil. Skozi sem dobre volje, poln energije, še na ših se mi da hoditi, tako da ful dobro v bistvu.

3B: Meni je zdravje tudi dobra telesna in psihična kondicija. To je nekaj je recimo, kar ti pomaga iti skozi tale obdobje, v katerega prihajamo zdajle, izpitno obdobje. 3X: Kdaj se počutiš v dobri kondiciji?

3B: Takrat kadar sem aktivna, kadar me je povsod dosti, kadar imam tudi dovolj energije čez cel dan, kadar sem veliko v družbi, kadar je veliko ljudi okoli mene.

Stres je lahko pozitiven ali negativen

V nadaljevanju diskusije sva udeležence prosili, naj nekoliko podrobneje razložijo, kako razumejo stres, kaj zanje pomenijo stresne situacije, kako ga doživljajo itd. Udeleženci stres doživljajo pozitivno in negativno. Pri pozitivnem stresu gre za kratkotrajni strah, tremo oziroma hipni dvig adrenalina. Posamezniku dvigne motivacijo in energijo ter mu da volja in poveča koncentracijo, zaradi česar stvari izpelje celo bolje, kot bi jih sicer. Pozitivni stres sicer vpliva na telesno počutje posameznika (npr. povišan srčni utrip, potenje), ampak so njegovi učinki le trenutni in nimajo dolgoročnih negativnih posledic za zdravje posameznika.

1B: Je pa tudi pozitiven. V bistvu, motivacija.

1E: To na nekaj narediš. Stres varianta, si rečeš, "joj izpit je takrat", in se greš učiti. Ali pa se premakneš: "fuck, zredil se bom", "o debel bom" in greš telovaditi.

2B: Sam stres je lahko tudi konstruktiven. Če pred izpitom ne bi bil pod stresom, pa malo živčen, ne bi tako dobro naredil.

3G: To je v bistvu bolj trema.

3B: Da določeno situacijo bolje izpelješ, kot bi jo pa drugače.

Po drugi strani so udeleženci izpostavili negativen stres, pri katerem gre za dolgotrajno psihično obremenitev posameznika. To so primeri, ko mora posameznik usklajevati različna področja svojega življenja (študij, vzporedno delo, partnerstvo ali družina itd.). Pri negativnem stresu gre za konstantne, vsakodneвне napore in obremenitve, katerih negativni vplivi se kopičijo v posamezniku in mu povzročajo občutke tesnobe, razdražljivosti, živčnosti, nepotrpežljivosti, tudi otopelosti.

Pri doživljanju stresa želiva opozoriti na razlike med mlajšimi in starejšimi študenti. Za mlajše študente je stresno predvsem izpitno obdobje, ko se morajo intenzivno posvetiti učenju za izpite in pripravi seminarjev. Za starejše študente pa je stresno predvsem usklajevanje vseh obveznosti, ki jih morajo v določenem dnevu izpeljati. Večina starejših študentov poleg študija opravlja tudi redno delo, zato jim pogosto zmanjkuje energije in časa za vse opravke. Poleg tega starejši študenti končujejo študij in so na pragu prelomnice, na kateri morajo sprejeti nekatere pomembne odločitve (podiplomski študij, iskanje službe, redna zaposlitev, stanovanjska problematika, partnerstvo itd.). Zavedajo se, da te odločitve pomembno zaznamujejo njihovo prihodnost in nadaljnje življenje. Njihove izjave kažejo, da pogosto nimajo pravih resursov, da bi znali sprejeti pravo odločitev, predvsem pa ne znajo oceniti posledic, ki bi jih določena odločitev prinesla. Pogosto v današnjih nestanovitnih socio-ekonomskih okoliščinah ne vidijo svetle točke, saj sistem, v katerem živijo, ne omogoča, da bi imeli uvid v pravilnost svojih odločitev. Udeleženci se zavedajo, da sodobna družba posamezniku nalaga zahtevne naloge in vloge, vendarle pa mu za izvajanje le-teh ne daje splošnih smernic, ki bi mu pomagale pri njegovem delovanju. Udejstvovanje posameznika je odvisno predvsem od njegove avtonomije in samoiniciative. Izjave udeležencev potrjuje ambivalenten obraz individualizacije, ki poleg avtonomije pri kreiranju svojega življenjskega poteka, posamezniku prinaša in nalaga množico odgovornosti in obremenitev, ki jih marsikdaj le s težavo premaguje.

1E: Jaz mislim, da majhen stres konstanten je bolj nevaren. Če si ti v službi, pa da imaš skozi ene projekte, da to marketing skozi ene nove, nove biznise rihta, ti pa še tistega nisi zaključil, ko ti konstantno zmanjkuje časa. Tisto si pa konstantno pod stresom.

1A: Ko se človek zaveda, da mu za nekaj zmanjkuje časa. Mislim, da čas, vsaj pri nas v naši stroki, je tak dejavnik, ko je največji povzročitelj stresa.

2D: Meni to, da se mi mudi, pa da imam še ful stvari za opraviti, pa da nimam časa. V glavnem to, s časom povezano.

2D: Sem živčna, razdražljiva, da se sama s sabo pogovarjam.

2C: Stresno situacija je zame kot neko premišljevanje o prihodnosti. Skrbi, neke stvari, ki jih še nisem opravila, pa jih dolgo vlečem, v tem primeru diploma, redna zaposlitev. Vse te stvari se mi včasih naberejo, ne zdaj to vsak dan, je pa trenutek, ko me stisne. Ne vidim neke svetle točke.

2F: Najbolj pod stresom tisti, ki hočejo nekaj iz svojega življenja narediti. Če ti nočeš nič narediti, ti življenje lahko gre svojo pot. Potem nimaš nobenega stresa.

2G: Sistem, v katerem smo danes, je zelo zahtevne. Danes, če te vloge, ki so nekako dane, ne ustvarjamo dobro, te družba tako ali pa drugače ocenjuje. Druga stvar je pa ta, tisti človek, ki ne ve pravzaprav, kdo je. In pol če tega ne veš, potlej ne glede na to kjerkoli si, karkoli počenjaš, ne moreš biti zadovoljen.

Za premagovanje težav moraš poznati samega sebe

Udeleženci se strinjajo, da je za premagovanje težav pomembno, da posameznik (s)pozna samega sebe, saj bo le s tem našel rešitev kako premagati določeno stisko - npr. s pogovori z drugimi, s poslušanjem glasbe, gledanjem televizije, s športnimi aktivnostmi itd. Poleg tega posameznik, ki pozna samega sebe, bolje nadzoruje svoje okolje in lahko obremenitve, stres in napore, ki mu lahko škodijo, že predhodno prepozna in jih ne občuti kot ogrožajoče in stresne.

2D: Jaz mislim, da za to mora pač vsak posameznik znati pri sebi razčistiti, pa da niso vsi recepti tako, ko delujejo pri nekemu, pa da bi bili tako splošni.

3D: To je po moje spet odvisno od človeka do človeka, čisto tako kot vzameš. Jaz za sebe vem, da sem ful hladen človek in se niti ne sekiram dosti za nobeno stvar.

3C: To je tako ali tako odvisno od človeka do človeka, kako bo premagal neko stvar.

3B: Ja, to sem hotela poudariti, da moraš samega sebe poznati; to ti bo tudi dalo rešitev.

3A: Če boš ti se zaprl v sebe in boš sam za sebe nekje, bo slej ko prej prišlo. Če pa boš ti vplival, da boš se družil z drugimi, da boš hodil okoli, da boš viden, pa po moje do tega ne more iz nič priti.

Večina udeležencev je kot ključen način premagovanja stresa in stisk izpostavila pogovor z osebo, za katero imajo občutek, da jih pozna; ob kateri se počutijo varno;

za katero vedo, da jim bo prislughnila in ponudila nasvet in pomoč. Pogovori in druženje s prijatelji, partnerjem ali družino so nekakšna terapija, kjer se udeleženci zaupajo sočloveku in se razbremenijo vsakdanjih stisk. Člani referenčnih skupin poznajo razmišljanje in čustvovanje določenega posameznika, njegov način življenja, interese in ambicije ter mu zato lahko najbolj celovito priskočijo na pomoč.

1C: Po moje moraš imeti enega takega prijatelja, ki mu lahko vse zaupaš, da daš tisto ven, da ti tisti na nek način pomaga, da ti pomaga rešit problem. Rabiš nekoga, ki od zunaj vidi zadevo in to je ful pomembno.

1E: Jaz mislim, da če imaš dobrega kolega, je iti najbolje z njim na pivo.

2G: Vsi ti pogovori pri kofetu pa tako so ena terapija. Absolutno terapija. In terapija, ker je pač nekaj zelo preprosta. Preprosta, ker sproti te probleme, ki jih imamo, te majhne, odpravljamo.

3D: Jaz imam eno ful dobro kolegico, ki se ful štekava. In, karkoli je bilo problemov jih vedno z njo rešujem. In ona meni in jaz njej. Midva greva na kavo kot dve babi za 4, 5 ur in čvekava.

2B: Najprej se obrnem na starše ali pa na prijatelje. Ker oni najbolj razumejo, pa najbolj poznajo. Tako. Najbolj vejo kako pa kaj.

V izjavah udeležencev se kaže pomembnost socialnih vezi in odnosov za ohranjanje duševnega zdravja posameznika. Posameznik v skupnosti doživi pozitivne izkušnje s povezanostjo in dolžnostmi, ima možnost vzpostavljanja in ohranjanja odnosov, kar razvija njegove komunikacijske sposobnosti in njegovo socialno mrežo, ki mu nudi oporo.

Področje duševnega zdravja je ambivalentno in nejasno

Udeležence sva prosili, naj zapišejo svoje prve asociacije, ko slišijo besedno zvezo duševno zdravje. Zanimivo je, da udeleženci v predhodni diskusiji niso uporabljali besedne zveze duševne zdravje, čeprav so se vsebinsko nanjo precej nanašali. Namesto sintagme duševno zdravje so uporabljali besedne zveze, kot so psiho-fizična kondicija, duševno stanje, ravnovesje, 'stvari v glavi' ipd. Udeleženci so se pri podajanju asociacij na duševno zdravje navezali na predhodno diskusijo o zdravju in integraciji fizičnega in psihičnega zdravja. Navajali so asociacije, povezane s pozitivnim konceptom duševnega zdravja – dobra psihična-fizična kondicija, zadovoljstvo z življenjem, notranje ravnovesje, obvladovanje svojega življenja. Njihove asociacije so temeljile na splošnih zdravorazumskih razlagah duševnega zdravja. O duševnem zdravju niso imeli poglobljenega znanja, težko so ga opisali in

nepovezано govorili o različnih temah, ki so se jim zdele povezane z duševnim zdravjem.

3D: Duševno zdravje, kaj pomislim pod tem je na psiho človekovo. 3X: Kako pa si ti razlagaš psiho človekovo? 3D: To je od posameznika do posameznika spet odvisno. Pač človek je drugače, drugače razmišlja in ne vem, no... Ful težko razložim, kaj jaz mislim o tem.

2C: Neka psihofizična sposobnost.

2G: To je zanimivo, človek zmeraj percipira ta prvo zadevo na telo. Pač človek si včasih težko prizna, da so se njemu določene stvari, ki jih nekako, pač, sej poznate te stvari, hm, so pač del njega, ampak nekak ima konstantno v mislih, da je z njemu vse v redu. Lahko pa dela stvari zelo neumno, bom rekel, pa se ne zaveda, ampak to je že stvar tega, da ne razmišlja prav. Jaz ne poznam teh izrazov, ampak, hm. Se pravi tudi, če mi kdo reče, da jaz pa nič ne laufam, en drug pa skozi laufa, tisto moraš bit pa bolan, a ne. Pa drugi reče, kaj pa ti delaš, pa on ja jaz pa vsak dan laufam po šest, sedem ur, a ne, pa misli, da je z njim vse v redu. Ni res, ne. Ta ima lahko take ali drugačne probleme, a ne. Pa niso vezani na telo, ampak so vezani na njegov zdravje, počutje.

Le redki so imeli bolj razdelano mnenje o duševnem zdravju, pri čemer so poudarili pozitivne koristi, ki jih duševno zdravje prinaša zdravju in delovanju posameznika v okolju – npr. boljši odziv na stresne situacije in večje zadovoljstvo v življenju.

2A: Na dobro psihično kondicijo. Da si ti fit. Ravno to, ko prideš v situacijo, ki je stresna, jo relativno hitreje premagaš. Al pa recimo, da ti kasneje stvari pridejo do živega. Pa da nisi preobremenjen.

2D: Da si zadovoljen s svojim življenjem. Ne glede na to, kaj počneš, kaj imaš, da znaš to, kar imaš uživat..

3C: Obvlada, nadvlada ali kako bi sploh. S čimer sem mislila predvsem to, da je posameznik, tako kot smo že prej ugotovili, da se pozna tako zelo, da točno ve, kako bo v določenih situacijah reagiral.

3A: V bistvu na to, kaj vpliva na duševno zdravje. Narava, kako te pomirja, glasba, samota za nekatere, tudi vera. Pa recimo prijateljstvo.

Poleg pozitivnih konotacij je sintagma duševno zdravje pri udeležencih vzpodbudila mnoge asociacije, ki duševno zdravje postavljajo v neposreden odnos s področjem duševnih bolezni – npr. depresija, shizofrenija, psihiatrična bolnišnica, Persen. Udeleženci so duševno zdravje povezovali tudi z negativnimi občutki, ki lahko vodijo do nastanka duševnih bolezni in motenj - npr. obremenjenost, tegoba, živčnost, otopelost. Čeprav sodobne opredelitve duševnega zdravja ne razumejo več ozko medicinsko kot odsotnost duševnih bolezni in motenj, je v realnosti tako opredeljevanje duševnega zdravja še vedno precej živo in razširjeno.

2A: *Recimo, moja prva asociacija je bila shizofrenija.*

3C: *Psihiatrična bolnišnica.*

3B: *Psihiatrična bolnišnica, Persen, živčni bolniki, živčnost, otopelost.*

2F: *Jaz pa čist na moj šiht pomislim. Ker imam občutek, da me moj šiht, da mi jemlje preveč tega zdravja, da preveč svobode mi jemlje, preveč vsega. Da sem preveč s tem obremenjen.*

Udeleženci posameznike, ki so zaradi natrpanega vsakodnevnega urnika pod konstantnim pritiskom, percipirajo kot rizično skupino, ki je v večji meri nagnjena k Na nek način gre tu za posameznike, ki stremijo k uspehu, vendar ne le k materialnemu in karierističnemu uspehu, temveč tudi k uspehu na osebnem področju. Zaradi vseh pritiskov okolice in previsoko postavljenih ciljev pa včasih ne zmorejo uresničiti vseh zadanih ciljev, kar jim lahko povzroči prenekatero nezadovoljstvo in duševno stisko.

1B: *Ja, osebe, ki so zelo na takih odgovornih mestih. Osebe, ki delajo zelo veliko z ljudmi.*

3B: *Pa recimo, nedoseganje ciljev, ki si jih postavljaš. Sploh eni si, recimo, postavijo za svoje zmožnosti previsoke cilje, ki jih stalno ne dosegajo in to te potem peha v depresijo.*

3A: *Pa da ne dokaže sebe v okolici.*

Informacije o duševnem zdravju bi iskali anonimno

Kljub temu da udeleženci zavedajo visoke pomena, ki ga ima duševno zdravje za posameznika, do sedaj niso posvetili posebne pozornosti zbiranju informacij o duševnem zdravju – npr. kaj duševno zdravje je, kdaj je ogroženo, kako zanj skrbeti itd. Njihovo poznavanje tematike večinoma obsega le nepovezane fragmente informacij, ki so jih zasledili v množičnih medijih.

1A: *Po mojem ni bilo potrebe.*

3C: *Saj to je tu. Po moje premalo vemo, no, o teh stvareh. Da je tukaj glavni problem. Nekaj so na vcepili v glavo, nas bombardirajo vsak dan v medijih, ampak vemo pa ne nič o tem. Skoraj.*

Informacije s področja duševnega zdravja bi udeleženci načrtno iskali v primerih, ko bi začutili, da so sami v resnejših duševnih težavah, na katere ne najdejo odgovora, ali ko bi začutili, da je v resnejših duševnih težavah nekdo izmed njihovih bližnjih družinskih članov ali prijateljev. Najprej bi poizvedovali na internetu – na spletnih straneh, forumih, spletnih klepetalnicah, prek katerih bi se povezali s posamezniki, ki delijo podobno izkušnjo in bi tako pridobili najbolj pristen uvid v problematiko, ki jih

zanima. Internet je najbolj priročen medij tudi zaradi enostavnega in hitrega dostopa, saj imajo udeleženci internetno povezavo tako doma, v študentskem domu kot na fakulteti. Predvsem pa se internet zdi najbolj prikladen medij zaradi anonimnosti, ki jo zagotavlja. Posamezniku ni treba razkrivati svojega pravega obraza in svoje prave identitete, če želi sodelovati v spletnih forumih in klepetalnicah. Tako se mi ni treba izpostavljati očem drugih in mu ni treba skrbeti, da bi ljudje, ki ga obkrožajo izvedeli "nekaj, na kar sam ni ponosen".

1E: To iščeš, takrat ko potrebuješ. Ali imaš ti probleme ali pa jih ima nekdo v tvoji družini, pa iščeš, kaj je z njim narobe. Najbolj fajn je internet, ker si anonimen. Ne da bi, moral spraševati koga. Ker mislim, da nikomur ni v interesu, da bi se izpostavljal. Noben ne mara, da bi se razvedelo nekaj, na kar sam ni ponosen.

1A: Forumi različni.

3D: Internet. Najbolj dostopno. Največ informacij, samo vklopiš računalnik in to je to. Najbolje je brskati po kakšnih forumih, da se v kakšen forum včlaniš in dobiš tam podatke dejansko od ljudi, ki imajo probleme s tem.

3B: Easy excess, ker imaš pri roki. Pri internetu bi še nekaj omenila mogoče. Marsikdo se ne, se mi zdi, marsikdo se zateče k prebiranju take literature, ko se nam v okolici kaj takega zgodi. Si želimo anonimnosti. Zaradi tega je mogoče internet dobra zadeva, ker marsikoga je sram, recimo, hm, kakšno takšno literaturo pred ne vem kom prebirati. Internet pa je neke vrste anonimnost, tudi forumi.

3C: Mogoče bi morali bolj na tak poljuden način predstaviti. Da ni tako strokovna, ker itak ne razumeš pol stvari. A veš, da bolj predstavijo javnosti.

GLAVNE UGOTOVITVE

Zdravje mladim pomeni eno izmed osrednjih vrednot v življenju in temelj človekovega delovanja v okolju. Zdravje dojemajo kot integracijo fizičnega in psihičnega zdravja, čeprav ob besedi zdravje še vedno pomislijo najprej na telesno zdravje in skrb za telo. Zavedajo se, da zdravje jemljejo kot samoumevno in da se njegovega dejanskega pomena zavejo šele, ko nastopijo težave z zdravjem. Prav tako se soočajo z občutki slabe vesti, saj menijo, da za svoje zdravje nikoli ne naredijo dovolj. Skrb za zdravje je po njihovem mnenju predvsem naloga vsakega posameznika, ki z upoštevanjem nasvetov zdravega življenjskega stila manjša oziroma se izogiba tveganjem za obolenja. Zanimarjajo pa širše dejavnike zdravje, kot so okolje, politične in gospodarske okoliščine, organizacija zdravstvenega sistema itd.

Duševno zdravje mladi po eni strani povezujejo s področjem duševnih bolezni, vendar mu po drugi strani pripisujejo pozitivne konotacije, kot so psihična kondicija, duševno ravnovesje, notranji mir ipd. Te pozitivne asociacije temeljijo na zdravorazumskih razlagah in ne na poglobljenem razumevanju duševnega zdravja. Študenti ne iščejo informacij o duševnem zdravju, ne raziskujejo področja duševnega zdravja, zato je njihova predstava o duševnem zdravju pomanjkljiva. Informacije bi iskali le v primeru, če bi imeli resnejše težave oziroma bi imel težave kdo izmed bližnjih. Ne čutijo potrebe po informiranju o področju duševnega zdravja. Zavedajo se sicer, da je zdravje integracija fizičnega in duševnega zdravja, vendar še vedno o skrbi za zdravje razmišljajo predvsem kot o skrbi za telesno zdravje. Skrb za telesno zdravje je postala samoumevna in jo ponotranji vsak posameznik. Na drugi strani pa skrb za duševno zdravje kot del filozofije zdravega življenja in kot skupek aktivnosti nima mesta v glavi mladih. Kljub temu, da se zavedajo pomena duševnega zdravja za posameznikovo kvaliteto življenja, zanj načrtno in kontinuirano ne skrbijo.

Na podlagi analize skupinskih diskusij sva ugotovili, da se mladi po transteoretičnem modelu spreminjanja vedenja nahajajo na drugi stopnji – stopnji zavedanja. Zavedajo se pomena duševnega zdravja za posameznikovo kvaliteto življenja in tveganj, ki jih konstanten stres prinese na dolgi rok. Kljub temu obremenitve in stres lajšajo le z občasnimi aktivnostmi, ko se soočijo z intenzivno stresno situacijo (npr. izpitno obdobje). Takrat začutijo potrebo po sprostitvi in se odločijo za aktivnost, ki bo umirila notranjo napetost (npr. šport, glasba, televizija itd.). Tega pa zavestno in kontinuirano ne izvajajo na dolgi rok. Niso dovolj motivirani za dejansko spremembo vedenja – za aktivno in redno skrb za duševno zdravje.

4.3 Opredelitev bistva, namena in ciljev programa

Bistvo najinega programa je promocija pozitivnega koncepta duševnega zdravja prek promocije spletne strani www.mladi.nebojse.si, ki bi jo zasnovali v okviru društva DAM. Obstoječa spletna stran društva DAM (www.nebojse.si) ponuja raznolike vsebine, zato je stičišče za vse ljudi, ki iščejo kakršnekoli informacije na temo duševnega zdravja. Obstoječo vsebino spletne strani bova v najinem programu promocije duševnega zdravja nadgradili z vsebinami za mlade, vezanimi na pozitiven koncept duševnega zdravja oziroma na preventivno skrb za duševno zdravje.

Namen programa promocije duševnega zdravja je mladim ponuditi čim več informacij in čim bolj raznolike vsebine, s katerimi bodo pridobili celosten vpogled v kaj duševno zdravje je in kako zanj dolgoročno skrbeti. S tem bodo lahko poskrbeli za izboljšanje svojega duševnega zdravja in se lažje soočali s težavami in napori v življenju.

Cilji najinega programa promocije duševnega zdravja se nanašajo predvsem na znanje in prepričanja študentov o duševnem zdravju. Študenti se po transteoretičnem modelu spreminjanja vedenj (Kotler, 2000) nahajajo na stopnji zavedanja, zato je pred motiviranjem za spremembo vedenja treba najprej spremeniti, okrepiti in dopolniti znanje in stališča študentov do duševnega zdravja in s tem zgraditi pozitiven odnos do duševnega zdravja.

1. S promocijo spletne strani www.mladi.nebojse.si motivirati študente k obisku spletne strani in s tem k iskanju informacij o duševnem zdravju.
2. Z vsebinami na spletni strani www.mladi.nebojse.si seznaniti in informirati študente o duševnem zdravju za bolj celostno in poglobljeno znanje o duševnem zdravju.
3. Z vsebinami na spletni strani www.mladi.nebojse.si poudariti in izpostaviti pozitiven koncept duševnega zdravja in njegov pomenom za kvaliteto življenja posameznika. S tem zgraditi pozitiven odnos (razumevanje, stališča, prepričanja ipd.) do duševnega zdravja.
4. Z vsebinami na spletni strani www.mladi.nebojse.si izpostavljati koristi dolgoročne skrbi za duševno zdravje in s tem zgraditi osnovo za motivacijo študentov za kontinuirano skrb za svoje duševno zdravje.

4.4 Priprava promocijske strategije

Program promocije duševnega zdravja temelji na promociji spletne strani www.mladi.nebojse.si, ki jo bova zasnovali v okviru delovanja društva DAM. Spletno stran bo oblikovana kot podstran spletne strani društva DAM, namenjena mladim. Društvo od leta 2004 deluje na področju duševnega zdravja in pomaga vsem, ki imajo kakršnekoli težave z duševnim zdravjem. Zato je vpeljava pozitivnega koncepta duševnega zdravja kot preventivne skrbi za duševno zdravje smiselna nadgradnja vsebin, ki jih društvo ponuja. Poleg tega je spletna stran v okviru društva bolj

kredibilna, saj je društvo DAM v splošni in strokovni javnosti že poznano, prijavlja se na razpise, ima aktiven forum, povečuje se število članov društva itd.

Promocijska strategija, ki jo predlagava, je zasnova za izdelek, ki še ne obstaja. Zato najprej predstaviva idejno zasnovo izdelka – spletne strani www.mladi.nebojse.si. To pomeni, da pripraviva predlog vsebinskih sklopov in definirava vsebinske smernice posameznega sklopa. Za boljšo predstavo vsebine podava tudi nekaj ilustrativnih predlogov konkretnih aktivnosti, ki študentom pomagajo skrbeti za duševno zdravje. Ob realizaciji najinega programa promocije duševnega zdravja bi v sodelovanju s strokovnjaki s področja psihologije, psihiatrije, socialnega dela itd. natančneje opredelili in določili tako vsebine na spletni strani kot kreativna besedila, ki bi jih prilagodili ciljni skupini.

IZDELEK

V socialnomarketinškem pristopu je izdelek želeno vedenje in z njim povezane koristi ter vsi izdelki in storitve, ki to vedenje promovirajo. Najin izdelek je skrb mladih za duševno zdravje, ki povečuje kvaliteto njihovega življenja. Spletna stran www.mladi.nebojse.si je otipljiv izdelek najinega programa promocije duševnega zdravja, ki spodbuja mlade k zelenemu vedenju – skrbi za duševno zdravje. Če izdelek opredeliva po Kotlerjevih (2002) treh ravneh izdelka, je razdeljen na:

Jedro, ki ga predstavljajo koristi predlaganega vedenja. Jedro najinega izdelka je lažje soočanje študentov s kratkoročnimi in dolgoročnimi stresnimi situacijami (izpitno obdobje, iskanje prve zaposlitve, negotovost prihodnosti, stanovanjska problematika, finančno osamosvajanje, negotovost partnerstva ipd.); konstruktivno spopadanje z izzivi okolja; ohranjanje ravnotežja študentov med lastnim notranjim svetom in okoljem; sposobnost oblikovanja in ohranjanja odnosov z drugimi.

Osnovni izdelek je konkretno vedenje, ki ga ponujamo, da posamezniki v ciljni skupini dosežejo koristi, opredeljene v jedru izdelka. Spletna stran www.mladi.nebojse.si bo s svojimi vsebinami, vezanimi na pozitiven koncept duševnega zdravja, ponujala informacije, konkretna vedenja in aktivnosti, s katerimi bodo lahko obiskovalci spletne strani dosegli koristi, ki jih prinaša skrb za duševno zdravje.

Razširjen izdelek so vsi oprijemljivi predmeti in storitve, ki jih ponudimo pri promociji predlaganega vedenja, da spodbujamo njegov sprejem. Razširjen izdelek v najinem programu promocije duševnega zdravja so vsa komunikacijska sredstva, ki jih predlagava in vključiva v promocijsko strategijo.

Vsebina spletne strani

Bistvo spletne strani www.mladi.nebojse.si je študentom podati celostno sliko o duševnem zdravju in poudariti njegov pozitiven vidik. Večji del spletne strani je namenjen pozitivnemu konceptu duševno zdravju in načinom, kako skrbeti za duševno zdravje. Predlagava, da se na temo duševnega zdravja na spletni strani nahajajo naslednji vsebinski sklopi:

- Kaj je duševno zdravje?
 - Opredeliti duševno zdravja kot pozitiven koncept
 - Poudariti koristi, ki jih dobro duševno zdravje prinaša posamezniku
 - Izpostaviti integracijo duševnega zdravja in fizičnega zdravja
- Kako skrbeti za duševno zdravje?
 1. Glasba
 2. Tehnike sproščanja
 3. Vaje utišanja negativnih misli
 4. Telesna aktivnost
 5. Počitek
 6. Prehrana in zeliščarstvo
 7. Komuniciranje in druženje

Predlagava, da spletna stran vsebuje tudi dodatne vsebinske sklope, ki podpirajo osrednjo idejo spletne strani – promocijo duševnega zdravja. Hkrati širijo vsebino in prispevajo k njeni večji interaktivnosti z uporabniki:

- Forum
- Vprašanja za strokovnjake (prek spletne pošte, Messengerja)
- Povezave na spletne strani s sorodno vsebino
- Informacije o društvu DAM in povezava na spletno stran www.nebojse.si.

Utemeljitev vsebinskih sklopov in smernice za njihovo vsebino

Pri definiranju vsebinskih sklopov in podajanju smernic za njihovo vsebino sva izhajali iz pogovora z ustanoviteljico društva DAM, gospo Majo Cimerman, iz ugotovitev skupinskih diskusij in iz pregledane literature s področja ohranjanja in vzpostavljanja duševnega zdravja.

1. vsebinski sklop: GLASBA

Udeleženci skupinskih diskusij so glasbo izpostavili kot enega izmed najpogostejših načinov sproščanja. Pri tem želiva poudariti, da za sproščanje ni koristna le meditativna glasba, polna harmonij, nežnih in prijetnih zvokov. Za posameznika je sprostitev vsaka zvrst glasbe, ki ustreza njegovemu glasbenemu okusu, npr. nekateri se bolj sprostijo ob glasni in hitri glasbi, drugi ob ambientalnih zvokih. Zato želiva v tem vsebinskem sklopu poudariti, naj posameznik sam najde zvrst glasbe, ob kateri se dobro počuti – sprosti misli in telo ter pozabi na obremenitve. Glasba pozitivno vpliva na človekovo počutje. Kot metoda sprostitve je primerna tako pri delu in učnih naporih kot v prostem času.

Za večjo privlačnost in interaktivnost strani predlagava, da študenti glasujejo za "Sprostitveni hit tedna". Vsak teden se predlaga tri do pet pesmi, med katerimi bi študenti z glasovanjem na spletni strani v obliki ankete izglasovali pesem, ob poslušanju katere se najbolj sprostijo. Ob predlogih pesmi so na voljo tudi povezave na spletne strani, kjer lahko pesem tudi poslušajo (spletne strani izvajalcev, spletna stran www.youtube.com itd.). Povezali bi se z oddajo Študentski val na Valu 202 Radiotelevizije Slovenija, kjer bi izbrano pesem predvajali in s tem promovirali tudi spletno stran www.mladi.nebojse.si.

2. vsebinski sklop: TEHNIKE SPROŠČANJA

Študenti so izpostavljeni kratkoročnim in dolgoročnim stresnim situacijah, ki negativno vplivajo na njihovo počutje, delovanje in zdravje. Obstajajo načini in tehnike sproščanja, s katerimi lahko posamezniki blažijo trenutno napetost, npr. pred izpitom ali razgovorom za službo. Redno izvajanje nekaterih tehnik posameznika okrepi in mu pomaga tudi na dolgi rok, saj se nauči uravnati in nadzorovati svoje počutje. Na spletni strani študentom ponudiva primere tehnik in vaj za sproščanje in

premagovanje tesnobe, kamor se uvrščajo npr. (Društvo DAM¹⁷, Krka 2006; Dernovšek in drugi 2006):

- Dihalne vaje: Večkrat na dan vadite globoko dihanje s trebušno prepono. Globoko vdihnite in izdihnite skozi nos; globoko vdihnite skozi nos in polglasno izdihnite skozi usta – pri tem zaokrožite ustnice; globoko vdihnite skozi nos, zadržite zrak deset sekund in počasi izdihnite skozi usta itd.
- Sproščanje mišic: Dvignite ramena k ušesom in potisnite glavo nazaj – zadržite položaj pet sekund in sprostite; dvignite obrvi in nagibajte čelo – zadržite položaj pet sekund, nato sprostite; stegnite noge in potegnite prste proti sebi – zadržite pet sekund in sprostite itd.
- Sproščanje na geslo: Trikrat globoko vdihnite in izdihnite, ob vsakem izdihu pomislite 'sprosti se' – v mislih preletite svoje telo in sprostite tiste dele telesa, za katere čutite, da niso sproščeni.
- Mirna hoja: Umirite hojo, dokler ne začutite, da ste sproščeni - s hojo umirjajte napetost in poskušajte ohraniti počasen tempo.

3. vsebinski sklop: VAJE ZA UTIŠANJE NEGATIVNIH MISLI

Negativne misli so nekonstruktivne. Vplivajo na počutje in dožemanje sebe in okolice. Pomembno je, da se študenti naučijo tehnik utišanja negativnih misli in nadomeščanja le-teh s pozitivnimi. Pozitivno mišljenje je pomembno za premagovanje ovir in stresnih situacij v življenju, saj negativne misli lahko blokirajo posameznikovo razmišljanje in delovanje. Na spletni strani študentom ponudiva primere tehnik utišanja negativnih misli, kot so (Društvo DAM¹⁸):

- Pozorno opazovanje nekega predmeta ali prostora.
- Osredotočenje na čutila: "kaj vidim, slišim, tipam, okušam ali voham".
- Miselne vaje – npr. odštevanje (1000-7), poštevanka, vse živali na M, imena na C, spominjanje detajlov s sprehajalne poti itd.
- Osredotočenje na aktivnosti, ki zahtevajo vso pozornost (reševanje križanke, računalniške igrice, sudoku itd.).
- Spominjanje prijetnih dogodkov ali fantaziranje.

¹⁷ Dostopno na www.nebojse.si. (22. avgust 2007).

¹⁸ Dostopno na www.nebojse.si. (22. avgust 2007).

- STOP tehnika: ko se pojavi negativna misel, glasno recite STOP in hkrati močno zaploskajte.

4. vsebinski sklop: TELESNA AKTIVNOST

V tem sklopu podajava razloge, zakaj telesna aktivnost pripomore k boljšemu duševnemu zdravju in na kakšen način – kaj se takrat dogaja v telesu. Telesne aktivnosti pospešijo krvni obtok in človeku zagotovijo več kisika, kar blagodejno vpliva na telo, umske sposobnosti in razpoloženje. Telesna vadba umiri osrednje živčevje, kar pripomore k izboljšanju duševnega ravnovesja. Telo proizvede več endorfina oziroma 'hormona sreče', kar ima blagodejen učinek na razpoloženje posameznika in zmanjšuje občutek zaskrbljenosti. (Evropska komisija, Evropsko leto izobraževanja o športu¹⁹). Gibanje blaži učinke stresa, saj se po telesni aktivnosti izboljša posameznikovo razpoloženje. Pozitivno vpliva na čustveno stanje posameznika in njegovo samopodobo.²⁰

5. vsebinski sklop: POČITEK

Zadosten počitek je nujen za regeneracijo in obnovo telesnih ter predvsem mentalnih sposobnosti. Po počitku se posamezniku izboljšajo sposobnosti koncentracije, mišljenja in učenja²¹. V času počitka se posamezniku umirijo misli in sprosti napetost, kar vpliva na posameznikovo razpoloženje in čustveno stanje.

6. vsebinski sklop: PREHRANA

V stresnih obdobjih je pomembna tudi prehrana. Študentje so izpostavljeni umskih, psihičnih in fizičnim naporom, zato potrebujejo uravnoteženo prehrano, ki jim bo zagotovila dovolj energije za delovanje in vplivala na njihovo dobro počutje.

V tem sklopu podava konkretne primere živil, ki pozitivno vplivajo tako na umske sposobnosti, koncentracijo in spomin kot na spanje in počutje posameznika. Razloživa tudi, zakaj so živila primerna oziroma katere koristne sestavine vsebujejo. Npr., v stresnih obdobjih bi študentje morali poskrbeti, da (RTV SLO²²):

¹⁹ Dostopno na www.eyes-2004.info. (22. avgust 2007).

²⁰ Dostopno na www.med.over.net. (22. avgust 2007).

²¹ Dostopno na www.med.over.net. (22. avgust 2007).

²² Dostopno na www.rtv slo.si. (22. avgust 2007).

- zaužijejo dovolj esencialnih maščobnih kislin (ribe, oreški in različna semena, avokado),
- zaužijejo dovolj aminokislin (ribe, mlečni izdelki, stročnice), ki omogočajo delovanje nevrottransmitterjev, prenašalcev dražljajev,
- zaužijejo večjo količino vlaknin (sadje, zelenjava, žita), ki ohranjajo gibanje črevesja, saj stres povzroča krče in zaprtje (Dernovšek in drugi 2006: 16),
- se izogibajo alkoholu, nikotinu, kofeinu in rafiniranemu sladkorju, ki dodatno razdražijo in imajo le kratek stimulativen učinek.

Poleg prehrane si lahko študenti stres lajšajo z zeliščnimi napitki – različnimi čaji, ki blagodejno vplivajo na fizično in duševno počutje (Bremness 1996):

- Poparek sivkinih cvetov za lajšanje glavobolov povezanih s stresom.
- Poparek baldrijana za pomoč pri glavobolu, nemirnosti in nespečnosti.
- Poparek rožmarina za lajšanje notranje napetosti in potrtosti.
- Ginseng čaj, čaj iz lipovega cvetja ali čaj iz sivke so primerni za pomiritev živčnega sistema, z lajšanje živčne izčrpanosti.
- Melisni čaj pomaga pri napetosti in stresnih stanjih.
- Kamilični čaj sprošča napetost, ki je nastala kot posledica stresa.

Na spletni strani bodo objavljeni recepti, kako pripraviti posamezen čaj in kje lahko dobijo zelišča.

7. vsebinski sklop: KOMUNICIRANJE IN DRUŽENJE

Zaradi pomembnosti komuniciranja in ohranjanja bližnjih odnosov v tem sklopu najprej podajava razloge, zakaj je komunikacija pri skrbi za duševno zdravje pomembna. Kot pravi Uletova (2005: 9), je komuniciranje osrednja dejavnost in vseživljenjski element, s katerim se realiziramo in ustvarjamo. Je neizogiben in univerzalen del našega bivanja in bivanja, s katerim vzpostavljamo in ohranjamo medosebne odnose. Naše dobro počutje je zato pomembno odvisno od sposobnosti, da konstruktivno in učinkovito upravljamo s komuniciranjem in odnosi (Ule 2005: 9). Tudi udeleženci skupinskih diskusij so pogovor (komuniciranje) in druženje s prijatelji izpostavili kot najbolj primeren in najbolj pogost način premagovanja

duševnih težav in napetosti. Pogovor z bližnjimi udeležencem pomeni (mini)terapijo in sprostitvev, ki pomembno vpliva na čustveno stanje posameznika.

V tem sklopu udeležencev podajava tudi tehnike, kako izboljšati svoje komunikacijske sposobnosti in posledično tudi vedenja, tako na ravni neformalne medosebne komunikacije z bližnjimi kot na ravni formalne komunikacije s profesorji ali bodočimi delodajalci. Predlogi tovrstnih tehnik so (Dernovšek 2006):

- Trening socialnih veščin, ko se posameznik nauči sporazumevanja in vedenja v različnih skupinah in z različnimi ljudmi, kar zvišuje njegovo samozavest.
- Trening asertivnosti, pri katerem se posameznik uči odločno, a vljudno zastopati svoje interese in stališča.
- Tehnike samokontrole vedenja – posameznik svoje občutke izraža vljudno in odločno in ne agresivno ali pasivno.
- Šola retorike.

Tehnike in treningi, ki jih predlagava, bi se izvajale v sodelovanju s strokovnjaki s področja retorike, psihologije, jezikoslovja itd.. Potekale bi v obliki popoldanskih delavnic.

Na spletni strani podajava tudi praktične predloge, ki bodo študentom pomagali pri pripravi na nastop ali razgovor, na primer:

- kako pripraviti in oblikovati smiselno predstavitev (npr. seminarske ali diplomske naloge),
- kako se učinkovito pripraviti na razgovor za službo,
- kako napisati prošnjo za zaposlitev,
- kako napisati življenjepis,
- tehnike hitrega branja,
- tehnike učenja.

Na spletni strani bi se študenti lahko prijavi na storitev "Sprostitveni recept tedna", ki bi potekala prek elektronske pošte. Prijavljeni študenti bi enkrat na teden prek elektronske pošte prejeli predlog, kako lahko ta teden poskrbijo za svoje duševno zdravje. Predlogi bi bili v obliki kratkih kreativnih namigov, dolgi eno do dve povedi

– npr. Namesto, da ti zavre v glavi, si raje zavri vodo in vanjo vrzi žličko cvetov kamilice. Sprostila bo napetost in poskrbela za mirnejši spanec.

Poleg predstavljenih vsebinskih smernic predlagava, da se na spletni strani študentom ponudi tudi forum in možnost pogovora s strokovnjaki in prostovoljci društva DAM. Forum je priljubljena oblika komuniciranja in iskanja informacij, ki povezuje posameznike s podobnimi interesi ali vprašanji in omogoča anonimnost. V skupinskih diskusijah se je izkazalo, da študenti zaradi enostavne uporabe, raznolikih in številčnih informacij in anonimnosti pogosto dostopajo do forumov in v njih sodelujejo. Poleg foruma bi študentom ponudili tudi možnost osebnega pogovora s strokovnjaki in prostovoljci društva DAM. Pogovor bi potekal prek sodobnega spletnega načina komunikacije - Messenger, ki je med mladimi eden izmed najbolj razširjenih načinov spletnega komuniciranja. Zato se nama zdi smiselno, da študentom ponudiva možnost komunikacije, ki jim bo omogočila, da hitro, neposredno in enostavno dobijo odgovore na vprašanja ali stiske, ki jih obremenjujejo. V določenih terminih (npr. vsak dan med 18.00 in 22.00 uro) bi bili študentom na voljo strokovnjaki in prostovoljci, ki bi odgovarjali na njihova vprašanja, z njimi klepetali, jim pomagali z nasveti in izkušnjami ter s tem razreševali njihove negotovosti in stiske.

Komunikacijski ton

K študentom želiva pristopiti na sproščen in zabaven način, da omiliva resnost tematike duševnega zdravja in duševno zdravje prikaževa v pozitivni luči. S sproščenim komunikacijskim tonom se lažje približava študentom in jim lažje približava tudi tematiko duševnega zdravja. S zabavnim komunikacijskim tonom želiva duševno zdravje povezati s konotacijami mladosti, dosegljivosti, odprtosti, zdravega življenjska stila ipd.

Sproščen komunikacijski ton bova dosegli z osebnim nagovorom na spletni strani in uporabo grafičnih rešitev. Predlagava vpeljavo likov Duška in Zdravke, ki postaneta osrednja vizualna motiva, nosilca komunikacije z mladimi tako na spletni strani kot v sami promociji spletne strani z najrazličnejšimi mediji. Animacije, grafike in ilustracije so načini vizualnega komuniciranja, ki so za populacijo mladih še posebej zanimivi in dojemljivi. Imena likov izhajajo iz besedne zveze duševno zdravje. S tem

sva duševno zdravje personificirali in omilili njegovo abstraktnost in nepredstavljaljivost.

Osrednja lika Duško in Zdravka popestrita vizualno podobo spletne strani in pomembneje, v komunikacijo z uporabnikom spletne strani vneseta sproščenost, zabavnost, mladostnost in interaktivnost, ki so za komuniciranje z mladimi zelo pomembni. Duško in Zdravka sta nosilca informacij o duševnem zdravju in o skrbi za duševno zdravje. Njuna pojavnost in izraznost se prilagajata posameznemu vsebinskemu sklopu oziroma posamezni vsebini znotraj vsebinskega sklopa, npr. kjer govorimo o glasbi, kot načinu premagovanja stresa in načinu sproščanja, bi Duško na glavi nosil slušalke za poslušanje glasbe; ko govorimo o telesnih aktivnostih, bi Zdravka v rokah držala določen športni pripomoček (kolebnico, žogo itd.).

PROMOCIJA

Promocija je komunikacijska kampanja, s katero želiva ciljni javnosti predstaviti spletno stran www.mladi.nebojse.si in s tem poudariti pozitiven koncept duševnega zdravja in pomembnost skrbi za duševno zdravje. Podajava predlog tržnokomunikacijskega spleta, ki je splet komunikacijskih orodij, s katerimi želiva komunicirati spletno stran in učinkovito doseči najino ciljno skupino – študente. Komunikacijska orodja in komunikacijska sredstva, ki jih predlagava, so široko zastavljena. Želiva podati čim več različnih načinov promocije spletne strani. Ob realizaciji projekta bi se predlogi komunikacijskih orodij in sredstev natančno finančno ovrednotili. Na podlagi finančne ocene stroškov in razpoložljivih finančnih sredstev, bi se določil točen izbor.

Glede na ciljno skupino, vsebino in način komuniciranja sva za promocijo spletne strani izbrali naslednja komunikacijska orodja in komunikacijska sredstva:

CELOSTNA GRAFIČNA PODOBA

Grafična podoba spletne strani je osnova za oblikovanje vseh ostalih komunikacijskih sredstev. Osrednja vizualna motiva na spletni strani, lika Duška in Zdravke, sta nosilca informacij tudi v ostalih komunikacijah s ciljno skupino. Prav tako se ohranja tudi sproščen komunikacijski ton.

OGLAŠEVANJE

Tiskano oglaševanje:

- Plakati, ki se distribuirajo po fakultetah, študentskih domovih, študentskih servisih in ostalih mestih, kjer se študenti redno, vsakodnevno zadržujejo.
- Oglaševanje v študentskih revijah: Študent, Formal (FU), Pamfil (PF), Bfko (BF), LibErtaS (BF, Oddelek za lesarstvo), Živilček (BF, Oddelek za živilstvo), Antirepresor (Društvo študentov biologije), Erektor (MF), Šrauf (FS), Zdravko (VSZ), Spatula (FFA), Frik (FRI), Elektra (FE), Most (FGG), Pedagoške rime (PEF), Iluzija (FF, Študentsko filozofsko društvo), Blapis (FF, Oddelek za splošno in primerjalno jezikoslovje), Klio (FF, Društvo študentov zgodovine), Štubidu (FF, Oddelek za bibliotekarstvo), GEOMix (FF, Oddelek za geografijo), Šegavec (FF, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo), Panika (FF, Oddelek za psihologijo), Allemaniak (FF, Oddelek za germanistiko), Klin (FDV, Društvo študentov novinarstva) idr.
- Oglaševanje v življenjskostilnih revijah kot so: Cosmopolitan, Man's Health, Eva, Elle, City magazine idr.
- Oglaševanje v dnevnikih: Delo, Dnevnik
- Oglaševanje v reviji Mladina
- Oglaševanje v revijah Zdravje in Viva

Internetno oglaševanje:

- Objava spletnega oglasa na različnih zdravstvenih portalih - www.med.over.net.si, www.ezdravje.com, www.zdravinapot.net idr.
- Objava spletnega oglasa na internetnih straneh za študente - ŠOU (www.sou-lj.si), www.napovednik.com, Študentska turistična organizacija (www.sta-lj.com), študentski servisi idr.
- Objava spletnega oglasa na iskalniku www.najdi.si.
- Sponzorirana povezava na iskalniku Najdi.si - tekstovni oglas na straneh z rezultati iskanja besed 'duševno zdravje' in 'stres'. To pomeni, da se spletna stran www.mladi.nebojse.si pojavi na prvem mestu, ko uporabnik vpiše v iskalnik besedi 'duševno zdravje' ali 'stres'.
- Nebotičnik na ključne besede - grafični oglas oz. pasica na straneh z rezultati iskanja besed 'duševno zdravje' in 'stres'. To pomeni, da se na desni strani

spletnega iskalnika Najdi.si ob iskanih pojmih pojavi spletni oglas društva DAM oziroma njihove spletne strani za mlade.

- Promocija spletne strani www.mladi.nebojse.si prek nagradne igre. Nagradna igra bi potekala na spletni strani www.mladi.nebojse.si. Nagradno igro bi oglaševali na različnih spletnih straneh, ki jih spremljajo študenti. Klik na spletni oglas nagradne igre, bi uporabnika preusmeril na spletno stran www.mladi.nebojse.si. Nagrade bi podarilo društvo DAM v sodelovanju z različnimi sponzorji (npr. Krka, Lek, ŠOU, šole retorike, tečaji sproščanja).

ODNOSI Z JAVNOSTMI

- Povezali bi se s Študentskim valom na Valu 202 RTV Slovenije. V oddaji bi predvajali 'Sprostitveni hit tedna', ki bi ga študentje izbrali z glasovanjem na spletni strani www.mladi.nebojse.si.
- Intervju z gospo Majo Cimerman, ustanoviteljico društva DAM v različnih radijskih in televizijskih oddajah, ki jih spremljajo študentje – oddaja Študentska na RTV SLO, Studio city na RTV SLO, TV klub na POP TV idr.
- PR članki v revijah z zdravstveno vsebino (Viva, Zdravje) in revijah, ki jih bere študentska populacija (revija Študent, Cosmopolitan itd.)

POSPEŠEVANJE PRODAJE

- Postavitev stojnic pred fakultetami Univerze v Ljubljani ali v njihovih prostorih v času pričetka študijskega leta (oktober) in proti koncu študijskega leta (maj). Na stojnicah bi prostovoljci društva DAM delili promocijski material za študente – letake z informacijami o spletni strani www.mladi.nebojse.si, zgibanke z informacijami o pozitivnem konceptu duševnega zdravja in skrbi za duševno zdravje, značke z motivi Duška in Zdravke, blokce za zapisovanje negativnih misli, vrečke čaja za sprostitvev (npr. kamilica, melisa), antistres žogice iz pene itd.
- Vlaganje promocijskih letakov v informativne mape, ki jih ob vpisu prejmejo študenti prvih letnikov.
- Distribucija letakov po študentskih servisih, študentskih domovih, na mestih, kjer se prodajajo študentski boni idr. Poskušali bi se dogovoriti s ŠOU-om, da bi naslov spletne strani natisnili na hrbtni strani bonov za prehrano.

- Vlaganje promocijskih letakov v mape, ki jih študenti prejmejo ob vpisu v študentski servis.
- Distribucija brošur v zdravstvenem domu za študente na Aškerčevi ulici v Ljubljani.
- V sodelovanju z lokali v bližini fakultet bi študentom ponudili 'sprostitveni čaj' po ugodnih cenah. Študente bi o akciji informirali z letaki, ki bi jih razdelili po mizah v lokalih. Letaki bi poleg informacij o akcijski ponudbi čajev, študente informirali tudi o novi spletni strani www.mladi.nebojse.si, kjer lahko najdejo še več nasvetov, kako skrbeti zase.

DIREKTNI MARKETING

- V sodelovanju s klubom Cik Cak bi pripravili akcijo direktnega marketinga prek elektronske pošte. Članom kluba, starim med 18 in 26 let, bi na njihov elektronski naslov poslali sporočilo o novi spletni strani www.mladi.nebojse.si.

ORGANIZACIJA DOGODKOV

- Organizacija koncerta slovenske glasbene skupine Supernova, kjer je pevec skupine član društva DAM. Koncert bo namenjen promociji duševnega zdravja in sproščeni zabavi mladih.
- Promocija spletne strani prek organizacije predavanj strokovnjakov s področja duševnega zdravja na fakultetah Univerze v Ljubljani, npr. dr. Andrej Marušič, dr. Klemen Rebolj.

SEJEM

- Postavitev stojnice na Študentski areni v oktobru – deljenje letakov, brošur in ostalega promocijskega materiala (drobnih darilc).

4.5 Pridobivanje finančnih virov

Finančna sredstva in promocijska darila (npr. darila v nagradni igri ali darila, ki bi jih študentom delili na stojnicah) za izvedbo programa promocije duševnega zdravja bi pridobili s sponzorskimi sredstvi. Sponzorji programa promocije duševnega zdravja bi bila podjetja in organizacije, katerih namen delovanja je povezan s cilji, ki sva jih

zastavili v najinem programu. Potrebna finančna sredstva bi lahko pridobili s prijavo na razpise Ministrstva za zdravje RS ali Urada za mladino v okviru Ministrstva za šolstvo in šport, ki sofinancira programe organizacij, ki se ukvarjajo z mladimi. Za finančna sredstva bi zaprosili tudi farmacevtska podjetja – na primer, Krka in Lek. Poskušali bi se povezati tudi s podjetji ali organizacijami, ki bi nama lahko sponzorsko podarili izdelke ali storitve, ki bi jih podarili v promocijske namene. Na primer, v sodelovanje z Drogo Kolinsko ali Mercatorjem bi študentom kot promocijsko darilo ponudili čaje za sprostitve; v sodelovanju s Šolo retorike bi študentom kot nagrado v spletni nagradni igri ponudili brezplačen obisk delavnic retorike; v sodelovanju s športnimi trgovinami (Hervis, Intersport, Sport 2000 ipd.) bi študentom kot promocijsko darilo podarjali drobne športne pripomočke (frizbi, zapestni trak za brisanje potu, kolebnice ipd.).

Za oblikovanje oglasov in zakup medijskega prostora bi se povezali z oblikovalci, mediji in medijskimi agencijami in skušali zagotoviti cenovno ugodne ponudbe zaradi družbenokoristne narave najinega programa promocije duševnega zdravja.

V izvedbo programa promocije (delo na stojnicah, distribucija letakov, organizacija koncerta ipd.) bi vključili člane in prostovoljce društva DAM ter s tem zmanjšali stroške izvedbe programa promocije.

4.6 Priprava načrta za evalvacijo in nadzor

Izvajanje in učinke programa promocije duševnega zdravja bi merili z/s:

1. Obiskom spletne strani www.mladi.nebojse.si.
2. Številom članov v forumu.
3. Številom klikov na spletne oglase. S tem bi pridobili tudi informacije, katere spletne strani mladi pogosteje obiskujejo, kar bi lahko uporabili za pripravo nadaljnjih promocijskih aktivnosti.
4. Številom distribuiranih materialov, ki so študentom na voljo, na različnih lokacijah.
5. Anketo na spletni, v kateri bi študenti ocenili privlačnost in zanimivost tako spletne strani kot širše komunikacijske kampanje.
6. Z odzivnostjo in številom novinarskih objav v medijih.

SKLEP

Duševno zdravje danes ne more biti več v ozadju promocije zdravja, saj je duševno zdravje enakovreden del vsesplošnega zdravja in ključno vpliva na posameznikovo kakovost življenja. Duševno zdravje je podstat človekovega razmišljanja in delovanja; je čustvena in duhovna prožnost, ki posamezniku omogoča stabilen notranji svet in prilagajanje zunanjemu okolju. Kot poudarja SZO, ni zdravja brez duševnega zdravja. Kljub temu, da je zdravje integracija duševnega in telesnega zdravja, se več pozornosti namenja promociji telesnega zdravja. Zaradi pomembnosti duševnega zdravja za posameznika in celotno družbo je promocija duševnega zdravja prav tako ključnega pomena. Pri tem ne gre le izvajanje promocije na ravni posameznika, temveč promocija vključuje tudi strukturne spremembe na področju politike, zdravstva, šolstva in ekonomije.

Promocija duševnega zdravja pomeni več kot preprečevanje duševnih bolezni. Duševno zdravje je po Tudorju (1996) pozitiven koncept, ki se jasno razlikuje od duševnih bolezni in se ne definira z odsotnostjo duševnih bolezni. Duševno zdravje se nanaša na blagostanje posameznika, zato je skrb za duševno zdravje potreba vsakega posameznika, ne le tistih, ki imajo diagnosticirane duševne motnje. Zato je bistvo promocije duševnega zdravja preventivno delovanje, namenjeno izboljšanju duševnega zdravja celotne populacije. Takšno razumevanje promocije se sklada s pomenom latinske besede *promovere*, ki pomeni 'povišati v stopnji'. Promocija, ki temelji na pozitivnem konceptu duševnega zdravja, 'povečuje stopnjo' duševnega zdravja vseh posameznikov, medtem ko se preprečevanje duševnih bolezni ukvarja z lajšanjem in odpravljanjem težav z duševnim zdravjem in se večinoma osredotoča na duševno obolele.

Z analizo področja duševnega zdravja in promocije duševnega zdravja sva ugotovili, da se akterji s področja duševnega zdravja sicer sklicujejo na pozitiven koncept duševnega zdravja, vendar pogosto le na papirju. Malo akterjev v slovenski javnosti deluje v prid pozitivnega koncepta duševnega zdravja, saj se večina ukvarja s preprečevanjem in lajšanjem duševnih bolezni. V splošnem je promocija duševnega zdravja v Sloveniji premalo strateško načrtovana. Večina akcij je kratkoročnih, neprilagojenih različnim ciljnim skupinam in ne temeljijo na poglobljenih raziskavah.

Pri pripravi in izvedbi komunikacijskih aktivnosti je malo povezovanja med akterji in strokovnjaki z različnih področij in ravni delovanja (psihologija, medicina, marketing, šolstvo, politika itd.).

Promocija duševnega zdravja ima poleg številnih koristi za posameznika in družbo tudi svoje pasti, ki jih akterji promocije morajo poznati in upoštevati. Pri pasteh promocije gre za ideološki okvir, znotraj katerega se izvaja promocija duševnega zdravja. Dominantna ideologija temelji na predpostavki, da je vsak posameznik predvsem sam odgovoren za svoje zdravje in da s svojim življenjskim stilom neposredno vpliva na kakovost svojega življenja. Ta ideja sovпада s konceptom individualizacije zdravja, ki skrb in odgovornost za zdravje prenese primarno na posameznika in pri tem zanemari širše dejavnike vpliva na zdravje (ekonomske, politične, družbene strukture). Izobraževalno in vzgojno vlogo, kaj je zdravo in kaj ne, je danes prevzela medicina, ki s svojimi priporočili in nasveti vstopa v vse več področij posameznikovega življenja. S pomočjo medicinskih razlag kategorizira ljudi na (duševno) zdrave in (duševno) bolne ter jim ponuja zdravljenje z zdravili in drugimi medicinskimi intervencijami. Ne odpravlja pa pravih vzrokov, ki so zakoreninjeni v delovanju družbenega sistema.

Pomembno vlogo pri konstruiranju pomenov o zdravju in duševnem zdravju imajo poleg medicine tudi množični mediji. Množični mediji niso le prenašalci informacij, temveč vplivajo na percepcijo pomembnosti posamezne zdravstvene teme in na interpretacijo zdravstvenih konceptov. Zaradi večjega zanimanja javnosti za 'negativne novice' množični mediji o duševnem zdravju pogosto objavljajo senzacionalistične zgodbe, ki temeljijo na čustvenih osebnih izpovedih in izkušnjah z duševnimi boleznimi. S tem prikazujejo izkrivljeno sliko o duševnem zdravju in duševno zdravje postavljajo v odnos z duševnimi boleznimi.

Kljub pastem promocije (duševnega zdravja), poudarjava, da je promocija duševnega zdravja danes nujna, saj pozitivno vpliva na življenje posameznikov in družbe. V diplomskem delu sva zato oblikovali program promocije duševnega zdravja, ki temelji na pozitivnem konceptu duševnega zdravja. Program promocije sva oblikovali na temeljih socialnega marketinga, ki najbolj celostno obravnava družbene probleme in posameznike postavlja v svoje izhodišče. Pri pripravi programa promocije duševnega

zdravja sva upoštevali korake 8-stopenjskega modela socialnomarketinškega načrta (Kotler, 2002). Za ciljno občinstvo sva izbrali študente Univerze v Ljubljani. Da bi spoznali njihov odnos do zdravja in duševnega zdravja sva izvedli tri skupinske diskusije. Na podlagi analize skupinskih diskusij sva ugotovili, da se študenti po transteoretičnem modelu spreminjanja vedenj nahajajo na drugi stopnji – stopnji zavedanja. Študenti se sicer zavedajo pomembnosti duševnega zdravja za vsesplošno zdravje in za posameznikovo kakovost življenja. Vendar pa je njihovo znanje o duševnem zdravju pomanjkljivo in temelji predvsem na zdravorazumskih razlagah. Medtem ko je skrb za telesno zdravje postala del življenjskega stila študentov, študenti pozabljajo na redno skrb za duševno zdravje. Obremenitve in stres lajšajo le z občasnimi aktivnostmi, ko se soočijo z intenzivno stresno situacijo.

Namen programa promocije duševnega zdravja, ki sva ga oblikovali, je promocija pozitivnega koncepta duševnega zdravja prek promocije spletne strani www.mladi.nebojse.si v okviru društva DAM. Na spletni strani študentom v sproščenem osebnem komunikacijskem tonu ponudiva celostne informacije o duševnem zdravju in podava predloge, kako lahko na različne načine za duševno zdravje skrbijo. Poleg zasnove spletne strani sva oblikovali tudi predlog tržnokomunikacijskega spleta, s katerim lahko učinkovito doseževa študentsko populacijo in se ji približava.

Z oblikovanjem programa promocije duševnega zdravja prek socialnomarketinškega koncepta sva želeli h komuniciranju duševnega zdravja pristopiti strateško, sistematično in načrtovano. Povezava z društvom DAM daje programu realno osnovo in omogoča, da zaživi v prihodnosti. Realizacija programa bi zastavila temelje za nadaljnje promocijske aktivnosti tako za študente kot za druge ciljne skupine. Upava, da bo sčasoma promocija duševnega zdravja postala tako samostojna in pomembna, da bo spodbudila tudi strukturne spremembe družbenega sistema, ki bodo prispevale k večjemu blagostanju posameznikov in celotne družbe.

LITERATURA

1. Ackermann, Fran in Colin Eden (1998): *Making strategy: the journey of strategic management*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
2. Adams, Lee, Mary Amos in James F. Munro, ur. (2002): *Promoting Health. Politics and Practice*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
3. Adams, Lee in Frances Cuning (2002): Promoting social and community development in Sheffield: A reflection of ten years' work. V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 26–33. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
4. Amos, Mary (2002): Community development. V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 63–71. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
5. Andreasen, Alan R. (1995): *Marketing social change*. San Francisco: Jossey-Bass.
6. Andreasen, Alan R. (2006): *Social marketing in the 21st century*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage publication.
7. Atkin, Charles in Lawrence Wallack, ur. (1990): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*. London, New Delhi: Sage Publications.
8. Atkin, Charles in Elaine Bratic Arkin (1990): Issues and Initiatives in Communicating Health Information to the Public. V Charles Atkin in Lawrence Wallack (ur.): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*, 13–40. London, New Delhi: Sage Publications.
9. Baker, Michael John (1999): *Encyclopedia of marketing*. London: Thomas Learning.
10. Barnes, Marian (2002): User movements, community development and health promotion. V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 79–83. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
11. Berger, Peter in Thomas Luckmann (1999): *Modernost, pluralizem in kriza smisla*. Ljubljana: Nova revija.

12. Bremness, Lesley (1996): *Velika knjiga o zeliščih*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.
13. Canadian Mental Health Association (DMHA) (2005): Stigma and discrimination around mental illness. *BC Mental Health Guide*.
14. Cavalli, Alesandro (1995): The value orientation of young Europeans. V Lynne Chisholm, Peter Büchner, Heinz-Hermann Krüger in Manuela Bois-Reymond (ur.): *Growing up in Europe*, 35–41. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
15. Chisholm, Lynne, Peter Büchner, Heinz-Hermann Krüger in Manuela Bois-Reymond, ur. (1995): *Growing up in Europe*. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
16. Černigoj Sadar, Nevenka (2002): Kakovost različnih področij življenja in zdravja. V Niko Toš in Brina Malnar (ur.): *Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*, 71–86. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
17. Damasio, Antonio R. (1994): *Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*. New York: Avon Books.
18. *Deklaracija o duševnem zdravju*, sprejeta na Ministrski konferenci o duševnem zdravju "Soočimo se z izzivi, poiščimo rešitve!", 12–15 januar 2005. Dostopno na <http://www.imh.org.yu/helsinki.htm> (20. marec 2007).
19. Dernovšek, Mojca Zvezdana, Mateja Gorenc in Helena Jeriček (2006): *Ko te strese stres*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravje RS.
20. Duggan, Maria (2002): Social exclusion, discrimination and the promotion of health. V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 92–101. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
21. European commission (2001): *White Paper: A new impetus for european youth*, sprejeto 21. novembra. Dostopno na http://ec.europa.eu/youth/whitepaper/download/whitepaper_en.pdf (25. marec 2007).
22. Flay, Brian R. in Dee Burton (1990): Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns. V Charles Atkin in Lawrence Wallack (ur.): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*, 129–146. London, New Delhi: Sage Publications.
23. Gillis, John (1999): *Mladina in zgodovina*. Šentilj: Aristej.

24. Grossberg, Lawrence, Ellen Wartella in Charles D. Whitney (1998): *Media making: mass media in a popular culture*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
25. Herrman, Helen in Eva Jane-Llopis (2005): Mental health promotion in public health. V Eva Jane-Llopis, Margaret Barry, Clemens Hosman in Vikram Patel (ur.): *Promotion&Education. The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action*, 42–47. International Union for Health Promotion and Education.
26. Jaker, Jerry (1998): Social marketing: Persuasive communication of public health. *Minnesota Prevention Resource Center's newsletter*, januar, 8–9. Dostopno na http://www.ccapr.org/pdfs/social_mktg.pdf (3. december 2006).
27. Jančič, Zlatko (1999): *Celostni marketing*. Ljubljana: Znanstvena knjižnica, Fakulteta za družbene vede.
28. Jane-Llopis, Eva, Margaret Barry, Clemens Hosman in Vikram Patel (2005): Mental health promotion works: a review. V Eva Jane-Llopis, Margaret Barry, Clemens Hosman in Vikram Patel (ur.): *Promotion&Education. The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action*, 9–17. International Union for Health Promotion and Education.
29. Kamin, Tanja (2004): *Promocija zdravja in mit opolnomočenega državljanca*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
30. Kamin, Tanja (2006): *Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja*. Psihologija vsakdanjega življenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
31. Komisija evropskih skupnosti (2005): *Zelena knjiga: Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*, 14. oktobra. Dostopno na http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/sl/com/2005/com2005_0484sl01.pdf (26. maj 2006).
32. Kotler, Philip in Alan R. Andreasen (1999): Strategic marketing for non-profit organization. V Michael John Baker (ur.): *Encyclopedia of marketing*, 668–681. London: Thomas Learning.
33. Kotler, Philip, Ned Roberto in Nancy Lee (2002): *Social marketing: Improving the quality of life*. Second Edition. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications.
34. Krka d.d. (2006): *V skrbi za vaše zdravje* (2), september 2006, Novo mesto: Krka d.d.

35. Krueger, Richard A. (1988): *Focus group: A practical guide for applied research*. Nerwbury Park, Beverly Hills, London, New Delhi: SAGE Publications.
36. Kurdija, Slavko (2000): *Družbene identitete in pomen potrošnje*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
37. Lähteenmaa, Jaana (1995): Youth culture in transition to post-modernity: Finland. V Lynne Chisholm, Peter Büchner, Heinz-Hermann Krüger in Manuela Bois-Reymond (ur.): *Growing up in Europe*, 229–235. Berlin, New York: Walter de Gruyter.
38. Lazarus, Arnold A. in Clifford N. Lazarus (2000): *Sto en nasvet, kako ohraniti duševno zdravje v norem svetu*. Ljubljana: Hekure.
39. Mihelj, Vlado, ur. (2000): *Mladina 2000*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, urad Republike Slovenije za mladino. Maribor: Aristej.
40. Miles, Steven (2000): *Youth lifestyles in a changing world*. Buckingham (England), Philadelphia: Open University Press.
41. Mirjanič, Milan (2004): *Socialni marketing zdravja: vpeljava koncepta celostnega zdravja*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
42. Novelli, William. (1990): Controversies in Advertising of Health-Related Products. V Charles Atkin in Lawrence Wallack (ur.): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*, 78–87. London, New Delhi: Sage Publications.
43. *Promocija duševnega zdravja*: Očrt (1998): Prevod dela Mental Health Promotion. A Quality Framework. Ljubljana: ŠOU – Študentska založba, Društvo za preventivno delo, Zavod Radio Študent.
44. Rayner, Geof. (2002): Building a UK public health movement: A Phoenix from the ashes? V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 20–25. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.
45. Seale, Clive (2002): *Media and health*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage publications.
46. *Slovar slovenskega knjižnega jezika 2002*. Ljubljana: DZS. Elektronska izdaja.
47. Sturken, Marita in Lisa Cartwright (2001): *Practices of looking: an introduction to visual culture*. Oxford, New York: Oxford University Press.

48. The National Depressive and Manic-Depressive Association (1996): *Consensus Statement on the Undertreatment of Depression*, 17. januarja. Chicago, Illinois. Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/jama/jama97-4/html/depresija.html> (27. april 2007).
49. Toš, Niko in Brina Malnar (2002): Stališča o zdravju in zdravstvu. V Niko Toš in Brina Malnar (ur.): *Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*, 87–162. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
50. Toš, Niko in Brina Malnar, ur. (2002): *Družbeni vidiki zdravja. Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
51. Tudor, Keith (1996): *Mental Health Promotion. Paradigms and practice*. London, ZDA in Kanada: Routledge.
52. Ule, Mirjana in Miro Kline (1996): *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
53. Ule, Mirjana (2000): *Sodobne identitete v vrtincu diskurzov*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
54. Ule, Mirjana in Metka Kuhar (2003): *Mladi, družina, starševstvo*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
55. Ule, Mirjana (2005): *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
56. Vreg, France (2000): *Politično komuniciranje in prepričevanje*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
57. Waddell, Helen (2005): Is 'superwoman' really so super? *Well?* 6, Spring/Summer, 16–17.
58. Wallack, Lawrence (1990): Mass Media and Health Promotion. V Charles Atkin in Lawrence Wallack (ur.): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*, 41–51. London, New Delhi: Sage Publications.
59. Webster, Charles in Jeff French (2002): The cycle of conflict : The history of the public health and health promotion movements. V Lee Adams, Mary Amos in James F. Munro (ur.): *Promoting health. Politics and Practice*, 5–12. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

60. Weinreich, Nedra Kline (1999): *Hands-on social marketing: A step-by-step Guide*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication.
61. White, Kevin. (2002): *An Introduction of the Sociology of Health and Illness*. London, Thousand Oaks and New Delhy: Sage Publications.
62. WHO (1968): *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November. Dostopno na http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (25. maj 2006).
63. WHO (2003): *Investing in mental health*. Geneva: WHO. Dostopno na http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf (24. marec 2007).
64. Williams, Sheree Marshall, Shekhar Saxena in David V. McQueen (2005): The momentum for mental health promotion. V Eva Jane-Llopis, Margaret Barry, Clemens Hosman in Vikram Patel (ur.): *Promotion&Education. The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action*, 6–9. International Union fot Health Promotion and Education.

INTERNETNI VIRI

1. American marketing association (2007): Definicija strateškega marketinškega načrtovanja. Dostopno na <http://www.marketingpower.com/mg-dictionary-view3062.php> (10. maj 2007).
2. Center za socialno delo Radovljica (2007): *Opis aktivnosti in delovanje centra*. Dostopno na <http://www.csd-radovljica.si/> (15. maj 2007).
3. Center za socialno delo Murska Sobota (2007): *Opis aktivnosti in delovanje centra*. Dostopno na <http://www.csd-ms.si/> (15. maj 2007).
4. Društvo Altra (ni podatka): *Oprelitev duševnega zdravja, opis aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na <http://www.altra.si/> (16. maj 2007).
5. Društvo DAM (2007): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na www.nebojse.si/ (15. maj 2007).
6. Društvo Humana (2005): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na <http://www.prostovoljstvo.org/organization.php?id=326&strback=YWJjPUg=> (16. maj 2007).
7. Društvo Novi paradoks (2004): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na <http://www.drustvo-paradoks.si/> (16. maj 2007).
8. Društvo Ozara (2007): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na www.ozara.org/ (15. maj 2007).
9. Društvo Šent (2007): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje društva*. Dostopno na <http://www.sent-si.org/> (15. maj 2007).
10. Evropska komisija, Evropsko leto izobražanja o športu (2007): *Oprelitev koristi redne vadbe*. Dostopno na www.eyes-2004.info (20. avgust 2007).
11. Inštitut za varovanje zdravja (2007): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanja inštituta*. Dostopno na www.izv.si/ (15. maj 2007).
12. Javni socialno zdravstveni Zavod Hrastovec – Trate (2007): *Oprelitev duševnega zdravja, aktivnosti in delovanje zavoda*. Dostopno na www.hrastovec.org (16. maj 2007).
13. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2007): *Javni razpisi za sofinanciranje programov na področju zdravja*. Dostopno na www.mz.gov.si (16. maj 2007).
14. National electronic library of mental health (NELMH) (2004): *Oprelitev duševnega zdravja in promocije duševnega zdravja*. Dostopno na

- http://www.nelmh.org/home_mental_health_promotion.asp?c=22 (3. oktober 2006).
15. Odbor svojcev oseb s težavami v duševnem zdravju Slovenije (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in aktivnosti društva*. Dostopno na www.svojci-slovenije.org/ (16. maj 2007).
 16. Prosta enciklopedija Wikipedia (2007): Opredelitev besede wellness. Dostopno na <http://en.wikipedia.org/wiki/Wellness> (14. april 2007).
 17. Radiotelevizija Slovenija (2007): *Članki objavljeni na temo duševnega zdravja in oddaje za mlade*. Dostopno na www.rtv slo.si (20. avgust 2007).
 18. Revija Viva (2007): *Članki objavljeni na temo duševno zdravje*. Dostopno na www.viva.si (2. junij 2007).
 19. Slovenski oglaševalski festival (2007): Razpis za mlade kreativce. Dostopno na http://www.sof.si/tekmovanje/razpis_za_mlade_kreativce (10. april 2007).
 20. Spletni portal Najdi.si (2007): *Možnosti oglaševanja na portalu*. Dostopno na www.najdi.si (22. avgust 2007).
 21. Svetovna zdravstvena organizacija (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in brošure o duševnem zdravju*. Dostopno na www.who.org (24. marec 2007).
 22. Zavod za zdravstveno varstvo Celje (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-ce.si (2. junij 2007).
 23. Zavod za zdravstveno varstvo Kranj (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.sigov.si/zzvkr/ (2. junij 2007).
 24. Zavod za zdravstveno varstvo Koper (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-kp.si/ (2. junij 2007).
 25. Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-lj.si (2. junij 2007).
 26. Zavod za zdravstveno varstvo Maribor (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-mb.si (2. junij 2007).
 27. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-ms.si/ (2. junij 2007).
 28. Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica (2007): *Opredelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na <http://www.zzv-go.si/> (2. junij 2007).

29. Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto (2007): *Oprelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.zzv-nm.si (3. junij 2007).
30. Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem (2007): *Oprelitev duševnega zdravja in opis aktivnosti zavoda*. Dostopno na www.sigov.si/zzvrvne/ (3. junij 2007).
31. Zdravo mesto – mestna občina Koper (2007): *Informacije o aktivnostih in dejavnostih projekta Zdravo mesto*. Dostopno na www.zdravomesto.org (3. junij 2007).
32. Zdravstveni portal Med.over.net (2007): *Informacije o pozitivnih učinkih počitka in sproščanja na človeka*. Dostopno na www.med.over.net (22. avgust 2007).

PRILOGE

V prilogi so prepisi skupinskih diskusij, ki sva jih izvedli v okviru diplomskega dela.

PRILOGA A: prepis 1. skupinske diskusije (študenti višjih letnikov naravoslovnih smeri)

Udeleženci so v prepisu označeni s kodami:

- udeleženec 1: 1A
- udeleženec 2: 1B
- udeleženec 3: 1C
- udeleženec 4: 1D
- udeleženec 5: 1E

1X: Hvala lepa, da ste prišli. Kot sva vam že povedali, se bomo danes pogovarjali o zdravju. Ker si midve ne moreva zapisati in zapomniti vsega, bova naš pogovor posneli. Da bo posnetek kvaliteten, vas prosim, da samo toliko pazite, da govorite dovolj naglas in razločno, pa ne eden čez drugega. Če sem s kom ne strinjate, počakajte, da on do konca pove, pa potem nadaljujete. Dobro? Preden gremo na zdravje, bi še enkrat prosila, da vsak pove svoje ime in kaj je kaj danes počel. Pa kje je kaj bil, pa kam bo še šel. Tako malo za uvod. OK, rabim enega prostovoljca, da začne. Ni važno kdo.

1A: Bom jaz. Jaz sem 1A, priimak tak ne rabimo. Hm, kaj sem počel. Danes sem bil na faksu, zjutraj sem vstal. Spil eno kavo, bil na faks, potem šel še na eno kavo. In nadalje je bilo učenje, do sedaj. Tako, izpit je jutri, kolokvij. Zdaj sem tukaj in potem se grem domov nazaj učiti.

1X: Super. Veliko sreče na izpitu.

1E: Pa vmes še na eno kavo, da boš lahko do zjutraj.

1A: Tisto doma.

1X: In kako se kaj počutiš danes, tako na splošno? Če bi moral opisati.

1A: Ja, uredi. Super.

1X: Uredi? Ne glede na to, da imaš izpit?

1A: Ja, ne glede na to. Mi je fajn.

1B: Jas sem 1B. Zjutraj sem vstala že kar zgodaj, tam okrog šestih in sem šla potem na zajtrk. Hm, potem sem mislila, da se bom še tako malo razvajala, ampak sem se odločila šla potem na faks, sem šla vpisat še ene ocene. Potem pa, kaj sem pa potem... ja, nič potem sem šla pa na kosilo, Sredi Kongresca (Kongresni trg) sem ležala, na tleh v travi, tako sem se malo razvajala. Nič, potem pa... Zdaj sem pa počasi prišla sem.

1X: Super. In kako bi ti rekla, da se danes počutiš, če bi morala malo opisati, recimo?

1B: Ja, no, fajn. Sem se pa že bolje tudi. Se še malo privajam na tele vroče dneve.

1X: Povej mi, kako razumeš fajn. Kaj zate pomeni fajn?

1B: Fajn. Ja tako, da pač, da si sporščen, da si zadovoljen z dnevom, da ti ne gre nič na živce...

1X: Kul. Super. Ok. Naslednji.

1E: OK. Bom jaz. Jaz sem 1E. Hm, ja, dan je bil "za posrat". Najprej sem imel zobarja, potem sem moral še en (?) projekt zaključiti. Zdaj sem tukaj, pa upam da ne bom nobene stvari več danes počel, razen pač ležal. To je to.

1X: Kako pa bi kaj še opisal dan, razen da je bil "za posrat". Kako se počutiš?

1E: Zmatran.

1X: Še kej?

1E: Ne, to je to.

1D: Jaz sem 1D. Sem vstal ob 12.00. *VSI: nasmeh.* Sem si opral lase, šel k prijateljici, bil malo pri njej. Potem šel na kosilo, čez cesto, kamor grem vsak dan. Potem sem zapravil cel popoldne, tako kot večina. Zdaj sem tukaj, ob devetih moram nekam it v bistvu. Hm, to je to.

1X: Kul. Kako se pa počutiš?

1D: Ne vem. Nič posebnega. Niti preveč fajn, niti preveč slabo.

1X: Uredu.

1C: Jaz sem 1C. Danes sem vstal zgodaj zjutraj, tam okrog 6.00. Sem šel delat. Pač delam, kelnarim spodaj pod FDV-jem. Do 2.00, tam nekje, sem delal potem sem šel na kosilo, sem se najedel. Potem sem se malo šetal (sprehajal) z ljubico

1X: Odlično.

1C: Ja, tudi meni. Je, že povedala, sva ležala na travi. Potem sem šel na faks. Sem seveda zamudil, je bilo preveč lepo ležati na travi. Hm, potem sem letel domov s faksa, sem se na hitro stuširal. Zdaj sem pa tu.

1X: In kako se kaj počutiš?

1C: Ja, uredu, no, tako, malo sem utrujen od tega, ker pač moram delati. Pa faks pa to, drugače pa uredu, no

1X: Kako pa kaj zadnji mesec, če pomislite malo za nazaj, kar ste kaj delal.

Kako se kaj počutite? Vam je fajn, kot smo slišali že nekajkrat, ali...

1A: Jaz bi rekel čisto tako, meni je zdaj bolje ker so pač topli dnevi in to. Ampak je pa drugi problem, da imaš skozi tisto odgovornost v sebi, da veš, da te skozi nekaj priganja ali študij ali poročila, seminarske, ali projekti. Vedno je nekaj, ni pač tak, da bi lahko dejansko rekel: Uredu, zdaj pa grem. Lahko bi boljše, no. Bi lahko zabluzil, ne vem, cel popoldan. Hm, večkrat kot ga.

1X: Aha, pa ostali?

1B: Meni je super. Pomlad je, tretji letnik sem. Tako sem rekla, da ne bom nič nora, kar se tiče izpitov. Tako da mi je fajn. Uživam.

1X: Uživате.

1E: Jaz bi se kar strinjal z A. Lahko bi bilo bolje, ja.

1X: Bolje v kakšnem smislu?

1E: Ja, na splošno bolje. Lahko bi imel več časa zase.

1X: Več časa zase. Kul. Še kakšno mnenje.

1D: Mene malo teži, ker se še nisem uspel spraviti učiti za izpite, ki se zdaj začneje. Vem, da bi bilo treba kmalu, samo mi še kar ni ratalo.

1X: Kul. OK. Pa me zdaj zanima še, kaj pa kaj recimo delate v prostem času. Pa kaj najraje delate?

1E: Spim.

1X: Spiš... Poleg spanja...

1B: Jaz vodim zbor, to mi je tako ena fajn sprostitev. Učim tudi malo klavir. Hm, drugače pa imam rada akcijo, da se skozi nekaj dogaja, ne prebavljam tega, da počivaš, da spiš. Takrat postanem kar taka depresivna.

1X: Akcija, torej. Kakšna akcija pa, razen tega da zbor vodiš?

1B: Ja, ne vem. Da grem ven, da se rolam, da ... Karkoli, samo da nisem notri.

1X: Super. Pa ostali. Kakšne aktivnosti še imate? Kam radi greste?

1A: Jaz bom tako rekel. Vse je odvisno od možnosti in pač letnega časa. Pozimi jaz dosti smučam v prostem času, poleti je tek, kolikor so pač možnosti tukaj v Ljubljani in v Velenju doma, malo več. Drugače pa odvisno, kako se počutim. Včasih mi paše to. Včasih pa mi najbolj paše ena kava, včasih se mi paše malo na teraso usesti, vse štiri od sebe, pa dve uri (ne) delat in (nič) razmišljat. V glavnem to, za sebe čas.

1X: Za sebe čas.

1C: Ja, jaz pa moram reči, da imam zelo malo prostega časa. Ker pač zjutraj delam, popoldne sem na faksu, zvečer mogoče kdaj se ge ven, na kako pijači, sprehod, ne vem. Hm, med vikendi, takrat je malo bolje, pač. Nogomet igram pa kake gasilske vaje pa to. Mogoče s kolegi, da se kdaj dobimo na kaki pijači. Ti je to. V glavnem tempo življenja je tak, da...

1X: Cela akcija...

1C: mora biti akcija, če ne ne preživiš.

1X: Kaj pa Matevž?

1D: Če sem doma, pač, berem kaj, knjige. Ne vem, televizijo tudi. Preveč. Ha. Sem pa najraje zunaj, kaj s kolesom ali pa tako, nič kaj posebnega.

1X: Kul. Nekaj ste že omenili, da v PČ tudi priložnostno delate. Pa razen tebe (1C), ki kelnariš, kdo še kaj dela?

1A: Jaz v bistvu. Ne sicer priložnostno, ampak pač imamo doma podjetje pa pomagam. S tem da to ne štejem kot prosti čas.

1X: Kakšno podjetje pa imate? Mislim, kaj delaš?

1A: Hm, jaz v bistvu - organizacija. Hm, odvisno. Take strojne stvari, tisto kar je povezano s faksom. Sicer pa, kar je treba ponavadi. Če je gužva skočim. Odvisno.

1X: Pa ostali

1E: Itak

1X: Itak. Kaj pa?

1E: Tako kot je rekel (1C), kaj s faksom povezano večino stvari. Kakšni projekti, spletne strani in take zadeve. Tega je kar preveč, no.

1X: Preveč. Kaj pa vidva?

1D: Jaz pa nič ne delam. Mislim, za keš.

1B: Jaz sem varuška. Pa to, ko učim klavir.

1X: Zakaj pa ste v bistvu odločili, da si boste poiskali delo poleg faksa?

1B: Jah, denar.

1X: OK, finančni vir. To je eno. Še kaj drugega?

1B: Ja, prosti čas, izkušnja.

1X: Izkušnja.

1E: Ja, izkušnja. V bistvu najprej zaradi denarja. Ampak če bi bil samo denar problem, potem verjetno takrat, ko ti zagusti, ne vem, skenslaš zadeve. V bistvu bolj izkušnje, no.

1X: Zakaj pa misliš, da rabiš izkušnje?

1E: A zakaj? Ja, no, ne vem. Hm, če iščeš delo, čisto nasplošno, kao. Mislim, da če pokažeš tisto samozavest, da si nekaj že naredil. Mislim, če nekaj poslušáš, pa rečeš: OK, sem se učil to, nisi pa še naredil tega, imaš nastop pred komurkoli veliko manj samozavesten. Če pa si nekaj že naredil, pa greš na razgovor za job, definitivno si bolj samozavesten na razgovoru, ker veš točno, kako se naredi. Če ti bodo v roke porinili delo, boš samo začel.

1X: Če prav razumem ... Za naprej, zato da imaš več...

1E: Ja, prihodnost. Samozavest, v bistvu tudi.

1X: Se ostali strinjate s z njim ali...

1A: Ja, jaz bi se kar strinjal. Tudi pri meni je prvi razlog denar: čeprav pri meni je še to, da je zelo blizu, da je doma. In ne moram jaz, vidim, da oče dela, jaz bom pa sedel križem rok. Pač nisem tak človek in zaradi tega pač pomagam. In to je to. Je pa sigurno tudi izkušnja, definitivno, ki ti prav pride. Tudi velikokrat pri študiju. Če si nekaj že držal v rokah in če veš, kako se nekaj naredi, definitivno ti pomaga. In obratno. Tudi študij študij ti pomaga pri tem. Mislim, bi se strinjal z 1E

1C: Ja, mene je pa v bistvu življenjska situacija pripeljala do tega, da sem v bistvu moral začeti. Ker pač jaz, pač, sem prej zabluzil in sem moral zdaj iti izredno študirati, ker sem zgubil pravico rednega vpisa in mi ni drugega preostalo, kot da sem začel delati. Pa na začetku sem šel z muko, bilo mi je težko, ampak potem sem se pa navadil in zdaj mi je prav... čeprav sploh ni, je izven strojništva; gostinstvo, to sta dve čisto različni stvari, ampak mi je vseeno kul. Mi je fajn delat.

1X: Evo, super. Zdaj pa naša glavna tema. Gremo na zdravje. To je bil zdaj uvod. Vam bom razdelila tele lističe, tuakj imate knjige za podlago. V bistvu me zanimajo tiste prve asociacije, prve misli na zdravje. Če bi jih lahko prosim napišete, ene 4, 5. Imate kako minutko časa... Evo, ste že kaj zapisali? Naj eden prebere, kaj je kaj zapisal...

1E: OK, ko slišim za zdravje, tri stvari mi padejo... Ne pomislim, nič na to sceno, kaj bom pa zdaj fasal ali karkoli. Ampak, pomsilim na dovolj spanja, čas zase pa se ne sekirat.

1X: Zakaj se na to spomniš?

1E: Ne vem, tako ti bom rekel. Glej... Če reče eden, da ne bo kadil, ne bo pil, se bo aktivno ukvarjal in potem ga pri petdesetih pobere, zato ker se je sekiral zaradi toliko stvari. Ga je pobral zato, ker se je sekiral. Ker je čir na želodcu fasal, raka, vse živo je fasal. En pa dela vse živo, mislim, v zmernih količinah zdaj govorim... Če enemu paše prižgat, pa naj prižge tisti čik, pa naj se ne obremenjuje zaradi tega: oh, kako bi pa jaz zdaj prižgal enega in se sflustrira do konca, a razumeš... In dobi raka zaradi tega, ker se je tri leta flustriral, da pa on ne bo prižgal. Bi bolje, da bi vsak mesec enega prižgal, ko mu je zapasalo in bi bilo kul.

1X: Kul... Naprej...

1C: Jaz imam: dobro počutje, zdravo telo, kašelj, dolge čakalne vrste.

1X: Ta prva, dobro počutje. Pa recimo zakaj?

1C: Ne vem, ker se mi zdi, da če si zdrav, se dobro počutiš. Če se ne počutiš dobro, je gotovo kaj narobe s tabo. Tudi ne le v fizičnem smislu, ampak tudi v psihičnem.

1X: To me zanima. Dobro počutje, kako ti to opredeljuješ?

1C: ne vem, da se ne obremenjuješ z ničemer, da te nič ne skrbi. Da ti vse lepo teče, tako kot si zamisliš. Hm, da tudi če je kakšna ovira... da greš čez njo. Tako...

1E: Da jo rešiš, ne pa da daš glavo v pesek.

1C: Tako ja.

1X: Kaj imaš še?

1C: Zdravo telo – šport v glavnem to je alfa in omega. Kašelj pa, jaz pomislim, ker sem kadil svoje čase. Sem kašljal pa to. Dolge čakalne vrste, to pa ne vem, sem se spomnil na ambulante pa tam ko čakaš, da prideš na vrsto, ko si zbolel.

1X: OK.

1B: Jaz sem dala, da je to vrednota. Ker sem že marsikaj videla, in sem spoznala, da ti mora biti zdravje vrednota tudi zdaj. Potem pa pač zdrav življenjski slog – zdrava prehrana, aktivnost, sprostivne tehnike se mi zdi, da so zelo pomembne. In je dobro, da jih vsi poznamo. Dobri medsebojni odnosi, to je pač tudi antistresno.

1E: Pa se strinjaš z mano. Da če enemu paše prižgat, pa da se ne obremenjuje. Če se zdravo prehranjuješ, pa ti zapaše hamburger, pa "ok, pa grem pa na hamburger"

1B: To ja. To sigurno. Ni pa zdravo, da to počneš vsak dan.

1E: Ja, dobro. To pa itak.

1X: Še dve asociacije.

1D: Moje asociacije so bolj take proste. Število pokajenih čikov na dan, neprespanih noči, In mamino kosilo. Mamino kosilo to zaradi tega, ker je pač ful zdravo. Ker zdravje še ne jemljem kot eno vrednoto in potem se spomnim na take stvari. Mamino kosilo je ful zdravo, jaz pa ne jem zdravo, ne delam v bistvu nič zdravega.

VSI: *smeh*

1E: Greš domov na en konkreten golaž, in potem: oh, zdaj ko si pa domov prišel, bo pa šnicel. In ne ne, jaz jem to če cel teden v Ljubljani, daj mi kaj konkretnega naredi.

1X: OK, Miha?

1A: Jaz imam: rekreacija, šport, zdrav duh v zdravem telesu in olivno olje. Zdrav duh v zdravem telesu to predvsem zato, ker mislim, da moraš funkcionirati in fizično in psihično, da se boš ti dobro počutil. Če si ti v sebi, če imaš kakršnekoli čustvene probleme, ne boš mogel, ne boš zdrav. Tako jaz to pojmujem. In moraš razčistiti in imeti pošlhtano. In obratno, če si ti bolan, te bo kaj bolelo, se ne boš dobro počutil. Ne boš moral ostalih stvari početi. Najprej moraš, po mojem mnenju, človek kot tak funkcionirati, da bodo tudi tvoji produkti dobri. In to bi se tudi z njim (1E) strinjal, da... Jaz, meni včasih zapaše cigara.. pa jo pokadim, pa mi tako paše, pa mi je vseeno, pa se ne obremenjujem, zdaj bom pa dobil raka na grlu pa na jeziku pa ne vem kje vse. Olivno olje.... To, pa mi je prišlo tako iz glave. Me tak asociira na morje in zdravo prehrano, na tiste ribice pa to.

1X: Zdaj pa me zanima, koliko je zdravje pomembno za posameznika? Kako bi vi to opredelili?

1E: Mhm, nič pa ful. Ko si bolan ful, ko si pa zdrav, pa sploh ne pomisliš na to. Pa si misliš tako: "OK, what the fuck".

1A: Ja, se strinjam.

1X: Se strinjaš...

1A: Čeprav se je treba tudi zavedati, to je pa treba povedati, da včasih se spomniš: opa, tole pa ni uredu pa tole pa ni tako. In meni se to dostikrat v avtu zgodi, ko prides 30 stopinj, avto stoji na soncu, savna in potem bum notri, se usedes, pelješ 100 kilometrov in klima in prav čutiš: evo, zdaj bom pa bolan.

1E: To sploh ni problem. Problem je... Jaz lahko točno opišem, kako je... Žvečiš čigumi, programiraš in potem ti zob odleti: Fak, zakaj sem dal ta čigumi v usta. Pa vem, da čigumiji niso dobri za zobe. Točno tako. In potem je tisto...

1C: Jaz bi še nekaj rekel, kako sem se jaz počutil. Jaz sem bil še ne eno leto nazaj v vojski, na prostovoljnem služenju. In tam pač je šport. In... Sem se tako dobro počutil, ker smo šli vsako jutro na tek, pa smo pretekli ene 5, 10 kilometrov. In potem še popoldne kaj. Ampak je bilo ful fajn. Če športiš, se potem ful dobro počutiš, tako, da mislim, da je to res tista osnova...

1E: Samo ne smeš pretiravati.

1X: Saj zdaj smo že začeli z dejavniki, sem vas ravno hotela prositi, če lahko naštejete par dejavnikov, ki vplivajo na zdravje. Torej, šport, kajenje, smo videli...

1A: Alkohol. Študij.

1E: Vsaka zadeva lahko negativno ali pozitivno vpliva.

1B: Ja, ja.

1X: Vsaka?

1E: Vsaka. Ni važno. Samo ne smeš pretiravati z nobeno. Tudi šport, če pretiravaš, ni zdrav. Ponavadi je bilo zmeraj, če si je kdo kaj polomil ali pa karkoli naredil, pa si je

gotovo pri športu. Noben si ni, ker je ležal na kavču. Dobro, če preveč ležiš na kavču, se tudi zrediš. Pa to je druga fora.

1X: To se pravi, neka zmernost...

1E: Ja, zmernost, ja

1X: OK. Študij si rekel. Mi lahko poveš malo več.

1A: Predvsem po moje stres. To je prvo, itak izpiti bodo, vsi smo živčni. Pač čutiš tisto neko napetost in to sigurno ni dobro. Potem pa omejuje te pri ostalih stvareh.

1E: Jaz bi pa tudi rekel, da po eni strani je tudi dober.

1B: Stres, ja.

1E: Ne, ne. Študij. Hm, ker v bistvu nekaj dosežeš. Ker se potem dobro počutiš.

1A: To pa je res.

1E: Samo fora je, da ne bi smelo biti vse natempirano, kakor je sedaj. Da imaš pol izpito v sedaj, pol pa izpitov. Jaz tista zadeva, ko obdelu delaš... Eni imajo tako: predavanja – izpit, predavanja – izpit. Jaz bi bil za ta sistem. Da se enemu predmetu posvetiš, tisto sproti oddelaš, in potem greš na izpit. Da nimaš ene pet stvari naenkrat. Dobro, izpitni rok je en mesec. Kaj boš, v enem tednu naštudiral, kolikor imaš vmes časa med enim in drugim. Saj ne moreš naštudirati vsega.

1X: V glavnem, naslednja tema je stres. In imamo že lepo iztočnico. Tako da me, kako vpliva stres na zdravje. Bi lahko to nekako opisali? Saj nekaj smo že slišali.

1B: Ja, na splošno je to en dejavnik tveganja, ki negativno vpliva in na prebavo, na naše počutje, na srčni utrip. Vse v bistvu, vse je lahka pritisk stresnega življenja. Je pa tudi pozitiven. V bistvu, motivacija.

1X: Kdaj je lahko stres pozitiven?

1E: Ja, če ni preveč stresa. To na nekaj narediš. Stres varianta, si rečeš, "joj izpit je takrat", in se greš učiti. Ali pa se premakneš: "fuck, zredil se bom", "o debel bom" in greš telovaditi. Ne vem, Samo jaz mislim, da tisti negativni vpliv. Mislim, da je stres kriv za vse bolezni. OK, pustimo zdaj bacile in viruse, ampak na splošno, vse kar je takih zadev, ki nimajo enega povzročitelja ali zajedavca. Za take bolezni, mislim, da je za vse stres kriv. Čira na želodcu gotovo ne bo dobil en bušman, ampak kakšen, ki je na ful stresnem položaju.

1X: Povejte mi... Ali mi lahko naštejete par stresnih situacij? Tiste, ki se vam zdijo stresne.

1E: Torek. Grega.

1X: smeh. Pustimo zdaj torek...

1B: Ja, stresna situacija je lahko, ko vstaneš zjutraj.

1E: Zanič kava.

1A: Ja, se strinjam.

1E: Uniči ti cel dan.

1X: Kaj pa kaj v povezavi s faksom, z odnosi...

1A: Po moje najbolj to, ko laufaš za nekom tri dni in ga iščeš za en podpis v tisto rdečo knjigico in ne veš, ali ti bo ratalo ali ti ne bo ratalo in tista gospodična tam v referatu pa kot da je pol pismena. In takrat bi lahko obema vrat zavil. Po moje je to najbolj stresno. Izpiti in to, mislim, vsak ima svoj način...

1E: Mislim, da to je precej, ampak to nisem jaz na našem faksu doživel. K sreči. Ampak je mislim, da je najbolj stresna zadeva, ko vidiš, da ti en profesor prav išče, kaj ne znaš.

1X: Aha, iskanje neznanja...

1E: In išče tisto, kako te bo zdaj ruknil. Mislim, saj če dovolj znaš, pa da kljub temu narediš, imaš eno zadovoljstvo: "nisi me moral zjebati", ampak tista fora, ki vidiš, da ti profesor, pomaga. In te potem začne nekaj drugega spraševati, če vidi, da ne znaš.

Ampak en pa te sprašuje vse, potem pa vidi, da nekaj ne gre, tam pa gre v globino. Meni je to največji stres.

1X: Kul. Matevž?

1D: Lahko imaš samo eno situacijo stresno, lahko pa je dolgotrajna prisotnost manjše količine stresa. Tisto ravno tako vpliva.

1X: To pa bi bili na primer kaj?

1D: Ja, zdaj izpitno obdobje. pač veš, da moraš narediti izpite. Ni pa tako kot če bi bil postavljen pred avto, pač trenutna stresna situacija.

1E: Se ti zdijo bolj nevarne?

1D: Ja, po moje, precej podobno. Ne vem razlike. Ne vem, kako to deluje na fizično.

1E: Jaz mislim, da majhen stres konstanten je bolj nevaren.

1B: Ja, na primer. Mi še po mojem, nismo tako zelo pod stresom. OK, imaš te trenutne strese, ampak pride pa tekom življenja.

1E: Izpitno obdobje je bolj trenuten stres. Ker potem ko je konec, je konec.

1B: Ja, saj to pravim. Slabše je potem recimo, ko imaš družino, pa so otroci, pa imaš na primer otroke, ki si problematični, pa imaš težave s partnerjem ali pa na primer... Ali pa otroci starši, to zna biti stres.

1E: Dolgotrajen. Ali pa služba.

1A: Služba, služba... To je zelo. Samo je tudi odvisno od človeka, koliko si to jemlje k srcu. Eni so pač izraziti flegmatiki, že na faksu, ko mu je vseeno. In dejansko njega ne boš videl živčnega, karkoli. Ker človek, ko je pod stresom, drugače vpliva na vse, na soljudi, na vse. In pri nas rečemo, da si tečen, da si ono, si sigurno pod stresom. Ampak velika večina, ko si ti pod stresom, si do soljudi bolj napadalen, ampak imaš pa tudi ljudi, ko so taki flegmatiki, ko... je po moje odvisno od tega, kako človek sprejema...

1X: Saj to me zdaj zanima. Kateri ljudje se vam zdijo najbolj stresni? Mislim, v kakšnih situacijah so... Tako kot je že ona rekla, da moraš uravnnavati družino, otroke, službo. Recimo, koliko stari. Tako...

1A: Ko se človek zaveda, da mu za nekaj zmanjkuje časa. Mislim, da čas, vsaj pri nas v naši stroki, je tak dejavnik, ko je največji povzročitelj stresa. In ponavadi, ko se zaveš, da ti časa zmanjka, ker zavedaš pa se da si časa ne moreš vrniti. Recimo, prideš na izpit, pa imaš izpit v sredo, pa rečeš v ponedeljek, da se zdaj začneš učiti, pa popoldne ugotoviš, da do srede ni šans, da predelaš. In potem pride tisti stres: "oo, zakaj se nisem že v soboto, pa bi dva pira manj spil" Mislim, da je čas najbolj, denar seveda tudi

1C: Ampak mislim, da smo vsi potem. Pomanjkanje časa... to je en velik vpliv, po moje,

1E: Ja, definitivno.

1X: Velik...

1E: Ja, samo a veš, kako je. Tista fora, ko imaš ti izpitno obdobje, pri vsaki zadevi ti zmanjka časa. Ampak izpitno obdobje, ko ga je konec... Ali ti časa zmanjka ali ne, je pač konec obdobja, nimaš roka, OK imam spet dva meseca časa do naslednjega... Če pa si ti v službi, pa da imaš skozi ene projekte, da to marketing skozi ene nove, nove biznise rihta, ti pa še tistega nisi zaključil, ko ti konstantno zmanjkuje časa. Tisto si pa konstantno pod stresom. In ni tisto, zdaj je pa konec izpitnega obdobja, še en dan pa je konec... ne, ampak je skozi.

1X: Pa recimo, ko ste pod stresom. Kako se takrat počutite?

1E: Produktivnega.

1X: Aha, to je pozitiven stres, torej. Kako še kaj?

1A: Jaz v prvi fazi definitivno nisem produktiven. Najprej pride stvar, ko me malo s tira vrže, malo me panika zagrabi. Ponavadi je to tako (...). Potem pa dejansko se zbereš, pa rečeš: "zdaj pa gremo". Pa narediš. In dejansko si po moje bolj produktiven, čeprav dostikrat se zgodi, da si preveč in potem zgubiš pogled na določene stvari, na določne podrobnosti. Ker pač hočeš vse naenkrat.

1X: Aha...

1B: jaz, ko sem pod stresom, recimo zaradi izpita, jaz lahko na tem področju lahko ful delam... ful ful ful. Ampak drugje odpovem.

1E: To mislim, da vsi.

1B: Ja.

1X: Kako pa telesno počutje, ko ste pod stresom. Če mi lahko eden malo opiše...

1B: Mislim, da adrenalinsko.

1E: Dokler adrenalin ne popusti, tako napeto. Potem pa, ko je konec, je pa tisto AHHH...

1C: Kar stiska te. Tako kot trema, nekaj takega, če je res hudo. Jaz sem včasih tudi ful jezen, ful razpizden. Ko delam, pa pride kdo pa teži, recimo. Na začetku sem se še ful sekiral, sem imel kar... Ampak zdaj pa, se naučiš obvladati stres, v bistvu, če te en bombardira.

1E: Oziroma ignorirati.

1X: Saj to. Na kakšen način pa vi stres rešujete? Kako ga premagujete?

1A: Jaz bi še nekaj rekel. Pomanjkanje spanja. Za stres. Meni je to zelo ponavadi. Pa saj ne vem, ali je to zaradi tistih milijon kofetov, ki jih zliješ čez dan v sebe, da ne zaspim, ali... Ampak dejansko je to, ko si fizično utrujen, fizično si utrujen, možgani pa ne morejo izklopiti. In premlevaš stvari in ne moreš. To se dostikrat zgodi, sploh zdaj. In ne vem, spat gre ob 4-ih zjutraj, ob 9-ih zvečer sem že fizično mrtev. Ne morem več nič, mislim, nekaj še gledam, pišem, ampak to ni več to. Ampak zaspati, da bi se možgani odpočili, pa ne moreš. To je to.

1X: OK. Da se vrnemo... na kakšen način vi torej rešujete?

1B: No, v tej situaciji, se jaz učim. In potem tik preden grem spat, poizkusim delati nekaj drugega. Da izklopim, da ne grem s tem spat, ker potem kar mlejem.

1X: Torej, malo odklopiti, prej ste rekli, da se kar malo navadiš na to.

1A: Jaz hodim na sprehode.

1E: Če so izpiti, čim manj drugih stvari vmes. Zato ker če kaj delam ali pa da grem za pol ure gledat TV, da malo pozabim zadevo, potem je zjutraj spet od začetka. Če grem pa spat, pa celo noč mlejem tisto, kar sem predelal, pa zjutraj znam. Tako da je naslednji dan manj stresen.

1X: Kaj še kaj počnete? Sprehodi v naravi, šport...

1A: Ja, šport. Drugo pa je, meni glasba pomaga. Slušalke, odklopiš cel svet za 15 minut pa se sprostiš in to je to.

1C: Ali pa boksarska vreča, recimo. Da malo sprostiš tisto nekaj v sebi.

1E: Se ga naliješ, ko je konec.

1X: No, tako kot ste prej imeli za zdravje. Imamo tukaj še ene asociacije... Evo, minutko potem pa akcija.

1E: Ali lahko kar isto napišem, kot sem pa prej.

1X: Ja, lahko, karkoli...

1E: Ker to je dost isto, tako.

1A: Podobno.

1E: Mislim, če nimaš duševnega zdravja, nimaš tistega zdravja. Pa obratno verjento tudi.

1X: No, saj to mene zanima... Ste? Gremo...

1E: Jaz sem že začel.

1X: Si že začel... To se pravi, ti imaš isto.

1E: Ja, v bistvu, to jaz vidim, kot eno. Ne vem, stres isto, to kar smo zdaj imeli, je v bistvu duševno zdravje. Zato ker če ti nimaš duševnega zdravja, potem boš tudi zbolel tako. Ker v bistvu, bolezní so odraz duševnega stanja. Jaz zbolim, če zbolim pozimi ali kadarkoli takrat ko imam preveč na glavi in telo ima dovolj in hoče pavzo in dobim vročino. In je konec. Jaz mislim, da je to to.

1X: Super.

1A: Hm, jaz bi se strinjal. Imam pa še dve. Čustva. Mislim, da to predvsem vpliva na človeka, kako se duševno počuti in posledično tudi fizično. In obratno. Hm, pa imam še dedno. Zato ker sem zadnjič gledal, na Discovery je ena oddaja Body..., in so ugotovili, da je 90 % duševnih bolezní dedno prenosljivih. To mi je slučajno ostalo, dejstvo, v glavi.

1E: Dedno. Kaj pa to pomeni?

1A: Pač, vse te manije...

1E: Ja, prenaša se sigurno, ampak ali je možno, da se to ne dedno, ampak če te en vzgaja, ki ima depresijo, da dobiš vzorec po njem.

1A: Tudi možno.

1B: Ne. Na tak način, ne toliko.

1E: Ker jaz opažam, veliko vzorcev obnašanj imamo po starših. Tega, kako se rešuje probleme in tako naprej.

1B: Ampak depresija ni en vzorec, a veš. Depresijo ni tako kot veselje.

1E: Ampak če imaš ti depresivne starše, si tudi depresiven, ker skozi samo depresijo in gledaš druge, kako se smejejo in igrajo, ti pa postaneš depresiven, ker so vsi doma depresivni.

1B: Mislim, po moje ne.

1E: Ne, to je bilo bolj vprašanje z moje strani.

1A: Sigurno je kombinacija obojega. Tako kot pri vsaki stvari, nekaj je družba, nekaj so geni.

1E: In verjetno, če bi v drugem okolju odraščal, ni nujno, da tisti geni ven udarijo.

1A: Ja, lahko omiliš njihovo delovanje. Ker nismo...

1E: Ja, saj po moje smo vsi depresivni, ko imamo izpitno obdobje

1D: Ne, to je bolezen.

1B: Pa to je drugače. Depresija je bolezen, zaradi katere ti ne moreš niti tega kozarca prijete zaradi tega, ker nimaš volje do življenja. To pa pri tem...

1E: To je težko razumeti.

1D: Depresija je bolezen. Ni res, da če si ti pač fizično zdrav, da boš potem tudi duševno. Imaš lahko probleme. To je potem treba zdraviti.

1A: To je treba ravno tako zdraviti, kot pa vsako bolezen, gripa, angina, karkoli. Vse te psihične bolezni bi bilo treba zdraviti na enak način.

1X: Evo, super zdaj se že začeli o duševnih boleznih. Pa me zanima, kaj vi razumete pod duševnimi boleznimi. Nekaj smo že o depresiji začeli...

1E: To je pobeg, ko ne vidiš več rešitve.

1X: In potem si kaj...

1E: Odločiš se, mislim, podzavestno se odločiš, da boš pa zdaj nor.

1X: Aha...

1E: In ti je "the best". Ker ti itak noben nič ne more, ker imaš papir, a razumeš.

1X: Ne, kakšen papir?

1E: Ja, pač, da si duševno bolan. A razumeš. To je jaz nekako vidim, kot pobeg, ko ne vidiš rešitve. Ali nisi vzgoje, da bi našel rešitev alo... Mislim, ne vidiš izhoda iz ene situacije. In to potem povzroči, vsaj kar jaz...

1X: Aha... ostali?

1A: Jaz sem že prej rekel. To je enako kot, če bi imel angino, gripo, karkoli. To so pač bolezni, ki zahtevajo svoje zdravljenje, svoje terapije. In dejansko, mislim, da ljudje premalo razumemo ljudi, ki se dejansko bolni. Na videz lahko nekdo izgleda zdrav, in ne more... Tipični primer so ti shizofreniki, ki z gledajo zdravo, normalno, potem pa spije dva piva, ko sploh ne bi smel alkohola piti, in se mi čisto odtrga. In ga vsi gledajo, kaj pa je zdaj. In tudi te bolezni je treba zdraviti. Zdaj, ali je to s terapijami, ko ni tablet. Ok, pustimo Ruglja pa to...

1E: On je pritegnjen.

1B: Drugače so zdravila. So zdravila za zdravljenje shizofrenije.

1A: Ja, ampak ni to tako, enkrat jih imaš, potem pa ne bi bil več shizofrenik.

1B: Ja, ker to ne gre. Ker pri teh boleznih pride do motenj v teh receptorjih in dobivajo ljudje kar ene signale, nekaj slišijo, kar... Kakor, da bi jaz zdaj še enega videla in dejansko bi ga videla, ker bi ga videla. In obstajajo, v bistvu, zdravila, ki pa delujejo precej na daljši rok in imajo ogromne stranske učinke.

1E: saj to sem hotel reči, saj ko zboli eden, je dejansko bolan. Samo zakaj zboli eden, pa jaz vidim to zadevo kot, da je to pobeg. Da mu možgani ne morejo rešiti, ne vem no...

1D: Saj imaš dispozicije že ob rojstvu, najbrž, pa potem vpliva.

1B: Lahko pa pripelje do teh bolezni tudi, na primer, stres. Zelo dostokrat zbolijo tisti, ki so...

1E: Več imajo že potenciala (??)

1X: Shizofrenijo, depresijo, ste že našteli. Poznate še kake druge bolezni?

1A: Alkoholizem. Odvisnost.

1E: Melanholijo

1D: Psihoza, nevroza.

1B: Anoreksijo

1X: To je vse duševna bolezen...

1B: Ja

1E: Alkoholizem misliš, da je duševna? Mislim, da nekdo začne piti zaradi težav, ki jih ne more rešiti.

1X: To je v bistvu potem posledica.

1D: Odvisno.

1X: Kako pa izgleda človek, ki je duševno bolan. Kako bi ga opisali? Recimo, videz, koncentracija, socialni stiki... To me zanima.

1E: Normalen.

1A: Jaz mislim, da je stereotip, ki ga imamo vsi v glavi, da mu more nekaj manjkati. Da mu mora nekaj manjkati oziroma, da je čuden. In dejansko, v Ljubljani je dosti ljudi, ko greš na avtobus, ko že izgledajo tako, mogoče niso, ampak precej ljudje je, ko hodijo pa gledajo malo (?) pa so bolj počasni pa to. Mogoče to ni to, ampak meni se zdi, da jaz, ko nekoga vidim: aha, ta pa ima malo problemov takih ali drugačnih. Pa mogoče mu v glavi vse laufa. Recimo, tipični problem je Stefen Hawkin, on je briljanten um, ampak drugače je pa čisto, rokica mu takole dela in to je to. Tako, ne vem, jaz ne bi znal razložiti, kako duševno bolan izgleda. Po moje, ko ga vidiš, po prvih gibih (?)...

1E: Jaz duševno bolnega bi ločil samo po obnašanju.

1A: Ja.

1X: In kakšno je njegovo obnašanje?

1E: Hm, ne vem, nenormalno. Ja, nenormalno, točno tako. Samo, kaj je pa normalno, je pa spet drugi pojem. Ker lahko je nekdo duševno zdrav, pa ni socializiran, pa se ne zna v našem okolju obnašati. Pa bomo rekli, da je duševno bolan, pa je lahko čisto normalen. Samo ne za naš okolja, ampak za eno drugo okolje. Ne vem, en črncet iz Etiopije, ki ima samo slamo okoli riti, če ga boš sem postavil, itak, da bo čuden in da bo duševet. Ko bo štekar videl in: "kako se to prižge".

1X: OK, OK, kako pa, če ima človek depresijo? Kako ga boš ti videl?

1E: Ja, ne komunicira s tabo. Drugače kot pa...

1C: Ja, ali pa je ful navdušen nad nečim. Tista evforija.

1B: To pa je manična depresija.

1C: Pa recimo ne vem. Po moje ga moraš ti videt v njegovem okolju, tam kjer doma živi in se smili sam sebi.

1E: Jaz mislim, da ga moraš poznati da veš.

1C: Ja.

1A: Ja.

1B: To je ja: Marskdo, ki ima, ki je psihično bolan, v svojem okolju lahko dobro deluje. Ali pa na primer, deluje v nekem drugem okolju uredu, pa doma ne more. Je pa tudi odvisno, kako nekdo zgleda, od tega, kakšna je ta...

1E: Stopnja.

1B: Ne, stopnja. Bolezen. Eden, ki ime depresijo, je lahko čisto brez življenja, nič ne more, je žalosten. Eden, ki ima manično depresije, se bo skozi smejal, pa ful hiperaktiven pa skozi bla bla bla... Na primer. En, ki bo imel psihozo, se bo ful bal. Skozi bo zbehan gledal.

1X: Veste kaj me zdaj zanima, ali vidite kakšno razliko med duševno boleznijo in duševno motnjo. Matevž? Vidiš kakšno razliko?

1D: Ja, najbrž je, glede na to, da se tako pojmuje. Čeprav jaz ne vem, kakšna je razlika. Ne vem, kakšne so motnje, kakšna je bolezen.

1X: Pa recimo, kako si ti to predstavljaš?

1D: Aha, jaz si predstavljam tako kot, da je isto. In ne vem, kakšna je razlika.

1C: Jaz si pa predstavljam... hm, duševno motnjo bolj tisto, ko že pri rojstvu recimo, ima otrok neko napako v možganih. Duševno bolezen pa, v bistvu, potem, ko normalen človek, ki čisto normalno funkcionira, pač zboli. Za depresijo, recimo.

1E: To bi se jaz kar strinjal s tabo.

1B: Mogoče je duševna motnja, kaj pa jaz vem, kakšna čustvena motnja, motnje čustvovanja recimo.

1X: Še kakšna ideja?

1A: Jaz mislim, da je bolezen, tako kot sta onadva rekla (1C in 1E), da je posledica duševnih motnj. Da motnja se lahko pojavlja kot taka in je samo določena motnja, ima določen simptom. Točno določeno vrsto, zdaj pa ne vem... Bolezen ima pa lahko več simptomov. Jaz se sicer ne spoznam na to, ampak mogoče...

1X: OK, potem mi pa zdaj še povejte, kdo po vašem mnenju so ljudje, ki imajo lahko težave z duševnim zdravjem oz. zbolijo... Je kakšna tipična skupina...

1A: Mislim, da kar vsi. Vsi. Noben ni imun na to. Lahko se ti zgodi danes, jutri, pojutrišnjem. Če se ti pa ne bo, pa hvala bogu.

1E: Jaz mislim, da edina rešitev je, da se na en otok odseliš, pa še to boš znorel, ker bodo prišli turisti...

1X: Se pravi vsak v bistvu lahko... Kaj pa glede na starost? Kdo se vam zdi najbolj rizična skupina?

1E: Ljudje, ki so pod stresom.

1A: Otroci.

1X: Zakaj pa otroci?

1A: Se mi zdi, da so takrat najbolj dovzetni, ko rastejo, ne vem, so najbolj dovzetni za te stvari. Sploh, če je mama na igli ali kakorkoli. Se mi zdi, da sploh bolj dovzetni. Malega otroka lahko prepričaš v dosti stvari. In dejansko, on še ni cel človek. Tudi mi še zdaj nismo, čeprav imamo že zelo izoblikovane te stvari, norme, kaj je prav, kaj ni prav. Ker dejansko bodo vsakega, ki bo odstopal od norm, imeli za duševno motenega. Vsaj ponavadi ljudje tako gledajo.

1E: Čeprav ni nujno, da je.

1A: čeprav ni nujno, da je.

1X: Ti si omenil stres?

1E: Ja, prej. Tako kot je rekel. Otroci, prej nisem tako mislil, ampak dejansko ja, hm, najbolj rizična skupina so otroci pod stresom. Da doma ni urejeno, ima zelo dobre predispozicije, da ne bo čisto normalno funkcioniral potem v svetu.

1C: Ali pa da ga mogoče silijo starši, da more... karkoli...

1E: Ja, saj... otroci pod stresom. Ni važno, kako. Ali ga doma pijejo, ali ga tepejo ali karkoli...

1X: Otroci, torej. Kdo bi bile še kakšna rizična skupina?

1B: Ja, osebe, ki so zelo na takih odgovornih mestih. Osebe, ki delajo zelo veliko z ljudmi...

1E: To definitivno. Ali pa z računalniki, kjer je (?) gor. *Smeh*

1A: Pod stresom, torej. Mateja tudi pozna primer iz Velenja. Šviglja, starega...

Mislil, njemu se čisto fju. Tip je bil je doktor, predavatelj, pet jezikov govoril, pa se mu je sfuzlalo, tako da...

1E: Preveč je imel v glavi.

1X: Kaj pa vi sami, se čutite, da bi lahko kdaj imeli take težave. Zdaj ali kasneje?

1E: Če bi se mi čisto svet na glavo obrnil... Ne vem, po moje smo to vsi. Če bi ti ene zadeve, v kar verjameš, da bi ti jih porušil eden, pa bi dokazal, da ni tako, da je čisto vse drugače, da mi sploh ne živimo. Tako kot je ta Matrica. OK, sem na glup primer prešel, ampak recimo, da bi me en zbudil in kabel z glave potegnil. Eg, meni se strga.

1X: Kul. Kaj pa drugi?

1A: Jaz upam, da ne. Hm, zavedam se pa po eni strani, da nihče ni imun za to. Lahko se zgodi danes, jutri, pojutrišnjem, saj pravim, če sem pa ne bo, pa hvala bogu.

1X: Aha... Matevž?

1D: Ja, jaz imam že zdaj dovolj problemov. In tudi folk okoli mene. Tako da, ne vem...

1B: Jaz si želim, da ne.

1E: To mislim, da vsi.

1C: Lahko pa se zgodi...

1X: Pa poznate koga, ki je imel take težave, težave z duševnim zdravjem?

VEČINA: Ne.

1D: Ja, večina mojih prijateljev... Zdaj nazadnje tudi eden mlajši... Je prišel prej malo drugačen, pa smo kar zvedeli, da je sedaj v norišnici. Tako ful čudno...

1X: A pa si v stiku z njim?

1D: Ja, zdaj ne več. Prej pa dostikrat, smo bili kar frendi.

1X: Na kakšen način pa sem vam zdi, da se te stvari rešujejo? Kakšen se vam zdi najbolj primeren način?

1C: Po moje moraš imeti enega takega prijatelja, ki mu lahko vse zaupaš, da daš tisto ven, da ti tisti na nek način pomaga, da ti pomaga rešit problem. To je volj samo v tebi in rabiš nekoga, ki pač od zunaj vidi zadevo in to je ful pomembno.

1E: To je že prej preden znoriš.

1D: Odvisen kakšen je problem.

1C: Ja, ja, prej.

1E: To je preprečevanje, da imaš nekoga, ki se mu zaupaš. Da ne vlečeš sam tiste.

1X: Nekoga, ki se mu zaupaš, torej...

1D: Zdravila so lahko dost učinkovita. Če si toliko bolan, da ogrožaš sebe in okolico, ni terapija rešitev.

1B: Ampak je problem, da se v našem zdravstvu uporablja ravno samo terapija.

1X: Terapija v kakšnem smislu?

1B: Zdravila. Jaz sem bila ravno 14 dni nazaj na praksi v Polju. In s temi ljudmi se, na zaprtem oddelku, ne ukvarjajo nič. Delovna terapevtka pride tja in oni so že čisti zgubljeni, našopani z zdravili in zadeti. Komaj še živijo, bolijo jih mišice zaradi ker so stranski učinki, teče jim iz ust slina, ne morejo se niti zravnati, toliko jih vse boli. In delovna terapevtka pride tja in reče: "No, kaj mislite, kaj?" In jih sprašuje in jim itak ni nič jasno, da bi se pa usedla z vsakim posebej, karkoli, da bi delala z njimi. To pa ne. V bistvu cel dan so sami, gledajo drug drugega in en bolj grozno zgleda kot drugi in to ni to. In tega se naše zdravstvo sploh ne zaveda. Potem odprti oddelki so mislim, verjetno drugačni...

1E: Jaz mislim, da se zavedajo. Samo je preveč energije, vsak bi moral ineti svojega terapevta, da bi ga lahko rešil.

1B: Ampak a veš, kaj je problem, da sploh ni delovnih terapevtov. Obstaja (?) študij delovne terapije in jih tukaj sploh ne zaposlujejo

1E: Saj pravim, predragi so.

1D: Mislim, ta psihoanaliza to je tako dolgotrajno

1B: Ne, psihoanaliza.

1E: Ne, to je drugo, tam ni nič tablet.

1D: Recimo pa imaš terapijo, terapijo boleznin in imaš alternativo, psihoanalizo. Samo to lahko 10 let hodiš na analizo

1E: Ja...

1D: Zdaj, če pa je eden res nevaren, ne moreš ga ti zdaj poslati na psihoanalizo; ampak rabi nekaj, kar mu bo takoj pomagalo. To si pač tableti.

1B: To ja, saj temu jaz ne oporekam, samo ti ne moreš takega človeka pustiti samega s samim. Ker mu je že tako dost hudo, a veš... Ker so čisto popolnoma zmedeni.

1D: Ti nimaš kaj njim...

1B: Glej, bila sem z njimi. Bila sem z njimi in sem se pogovarjala in na koncu so me imeli tako radi in prav srečni so bili. In ena ženska, ki hodi vsake dva meseca tja, je rekla, ko so študenti tu, se preživi. En dan me ni bilo, potem sem šla kasneje popoldne, je rekla: "Jaz sem mislila, da sem bom zjokala." Ker nimajo kaj delati. Ker jim je grozno.

1E: Dolgčas jim je. Počutijo se dobesečno (?). Ne bi jih smeli zapirati. Tiste, ki so pač nevarni...

1B: Zaprti mogoče morajo biti zaradi varstva drugih. Ampak ti jih moraš potem, če je človek zaprt, jih moraš zaposliti.

1E: Nekak vrtec bi moral biti.

1X: To se pravi, če jaz prav razumem, je odvisno od stopnje boleznin, kako delati z ljudmi.

1B: Ja.

1A: Ja, definitivno. Ampak mislim, da se vsi strinjamo, da treba je delati s posameznikom...

1E: Ne pa z grupo.

1A: Jaz imam eno kolegico, tukaj v Ljubljani, ki študira teologijo in ona prostovoljno dela na Dobu. Če lahko imajo zaporniki, svetovalce in take ljudi, ki jih dejansko poslušajo, jaz ne vidim razloga, da ljudje, ki dejansko potrebujejo pomoč, ki nisi nič nobenemu naredili, ne morejo tega dobiti: To je sramota, da prideš nekam... Vem, v Ormožu je psihiatrična bolnišnica, imajo enega zdravnika in dve delovki. In ležijo priklenjeni na postelje... To je...

1E: To je drugače katastrofa. Premalo ljudi je...

1C: Porušili bi vse, ker jih noben ne more kontrolirati...

1A: Ja, ne. Če pa imaš nekoga, ki bi se mu dalo pomagati, ker večina ljudi rabi samo nekoga, ki jih poslušaja, da sedi tri ure, pa se čisto drugače počuti človek, tudi lažje prenaša te zadeve. Jaz, ne vem...

1B: No, ko sem jaz vprašala, ker nameravam iti študirati psihoterapijo. In sem vprašala, kakšni so pogoji, da bi zaposlila, ker me to res zanima. So rekli: a veste kaj, mi gremo na medicinsko fakulteto in medicinske sestre naredijo eno leto specializacije" In to je to in bodo zaposlene. Pa halo, če iščete znanje, ne morete primerjati nekoga, ki ima sedem let izobrazbe z enim letom. Ampak jim je pač vseeno.

1X: Kul. Ker ste že omenili strokovnjake. Če bi vi sami začutili ali pa vaši bližnji, da rabite pomoč, se vam, zdijo te strokovnjaki dostopni? Bi šli tja, jih je dovolj?

1D: Ja.

1E: Tako bom rekel. Zdaj gledam na vse, na psihologe, na pomočnike na šolah in tako, ne samo psihiatre. Preveč jih je.

1X: Preveč jih je...

1E: Ja, ampak vsi so nesposobni. Bom povedal primer. Jaz imam disleksijo, veste kaj je to?

1A: Levo pa desno...

1E: Ja, ne samo to. Mešaš ja, pa črke kakšne obračaš... Hm, imajo v centru tukajle v Ljubljani tisti, ne vem, v kateri reviji je pisalo, da tukaj lahko pomagajo, kako to odpraviti, kakšne so vaje. No, in pridem jaz tja, mami je me zvelkla tja, kao ti imaš disleksijo in jaz: "Nene, nisem bolan in to". Ampak saj to ni bolezen, to ima 50 % ljudi. Mislim, lažjo ali bolj močno obliko. Lažjo ima 50 %, pa večina sploh ve ne. No, in pridem tja in so mi delali, kaj... Hm, test za inteligentnost. In so ugotovili, da sem nadpovprečno inteligenten. Ej, jas samo črk ne ločim, pa levo pa desno včasih zamešam oziroma moram pomisliti.

1X: Kaj pa ostali mislite o terapevtih...

1C: Jaz mislim, da ima večina ljudi en tak predsodek pred njimi, da bi šli, ker: "joj, zdaj sem pa bolan, zdaj pa moram iti k psihologu". Kakor, da je z mano nekaj narobe. Mislim, da je redkokdo, če bi mu rekel: Stari, ti pa moraš iti k psihologu, s tabo je nekaj narobe". Verjetno bi te gledal, kot da si z Lune padel.

1E: Ja, pa še na gobec bi te.

1D: Dobrom je težko. Ampak če imaš fejest probleme, pač greš. Samo fora je to, da ti je ful težko pomgati.

1X: Kako misliš to?

1D: Ni tako enostavno, kot če imaš... Ti dajo ene tablete in si zdrav. Tukaj ti rabiš toliko in toliko ur, se moraš pogovarjati s terapevtom, da ti lahko pove točno, da ti lahko eno diagnozo naredi. Potem ti dajo ena zdravila, ki jih moraš jemati pol leta, da

sploh začne, kaj učinkovati. Potem ti ne učinkuje nič, ti dajo druga zdravila. Zato je ful težko, ni enostavno.

1X: Kje pa bi, če bi začutili, da imate težave... Kaj mi bi šli najprej? H komu? Kje bi iskali pomoč?

1E: Kolega.

1D: če imaš denar, je dosti bolj enostavno, kot če ga nimaš. Če ga nimaš, greš k šolski psihoterapevtki na zdravljenje in to je to. Če pa imaš keš, pa lahko greš h komu, ki je malo bolj...

1E: Jaz mislim, da če imaš dobrega kolega, je iti najbolje z njim na pivo.

1B: Samo je razlika psihiater in psiholog oz. psihoterapevt.

1X: Kakšne pa?

1B: Ja, psihiater, no, ne vem zdaj točno, ampak... Po moje, če greš k psihiatru, sigurno si ne bo vzel časa in se pogovarjal s tabo, ti bo pač dal ene antidepresive ali pač, karkoli te muči. Hm, psihoterapevt ali pa psiholog pa dela bolj na pogovoru. Poiskuje najt problem in ga rešit tam, kjer je. Ne pa...

1E: Tako da k psihiatru nikar iti, ker te bo sigurno zafiksiral.

1B: Ne, sigurno rabi kdo psihiatra, saj se ne da vedno vse s pogovorom rešiti.

1X: OK. Kam bi pa vi šli najprej? Tako recimo kot je on rekel, s kolegom na pivo...

1A: Jaz nimam pojma. Priznam, da nimam pojma. Mene, če zdaj nekaj zadene, ne vem, ne kam bi šel, nič.

1B: Jaz če bi imela zdaj neke prisluhe in to... Jaz bi šla verjetno najprej k osebnemu zdravniku.

1E: Pa bi rekel, da imaš z ušesom kaj narobe... *smeh*

1C: Ja, jaz bi kar vprašal svojo osebno zdravnico (1B).

1X: Torej prijatelji...

1C: Ja, jaz bi se prvo na prijatelja obrnil, pa prvo poskušal na tem nivoju rešit, če bi se dalo. Če pa bi videl, da stvar nikamor ne pelje, potem bi pa tudi verjetno videl... in iskal profesionalno pomoč.

1X: Še nekaj me zanima. Ste že kdaj iskali informacije o duševnem zdravju, o duševnih boleznih?

VEČINA: Ne

1D: Ja, jaz sem. Samo na internetu.

1X: Internet. Še kdo, kdaj iskal kje?

1B: Ja, jaz, kar sem potrebovala za faks.

1X: Zakaj se pa nekako niste odločili za to?

1A: Po mojem ni bilo potrebe.

1E: To iščeš, takrat ko potrebuješ.

1A: Ja.

1E: Ali imaš ti probleme ali pa jih ima nekdo v tvoji družini, pa iščeš, kaj je z njim narobe. Tudi kolega, če je dober kolega, ga začneš korigirat (?). Če pa je znanec, pa gremo, mu vsaj dati roko.

1X: On je rekel po internetu. Kam bi pa še šli iskati, če bi hoteli vedeti, kaj je kolegu ali kaj je z vami?

1E: Najbolj fajn je internet, ker si anonimen.

1A: Forumi različni.

1E: Saj to je internet. Anonimen si. Pač preverjaš, ali si res nor. Ne da bi, moral spraševati koga, ali si nor. Ker mislim, da nikomur ni v interesu, da bi se izpostavljal.

1X: Se pravi forumi in internet...

1A: Pa po moje osebni zdravnik, vsaj če imaš takega, da...

1E: Da potrdiš svoj, sum potem greš do nekoga, da mu poveš. Samo to že moraš iti do nekoga, da mu poveš in si zapomni tvoj obraz in OK: "zdaj bodo pa ljudje vedeli".

1X: Osebni zdravnik torej, internet zaradi anonimnosti... Še kakšen medij, vir informacij, kje bi to...

1E: Kakšna knjižnica mogoče. Pač najprej vse take zadeve, kjer si...

1A: Čim bolj anonimno.

1E: Po moje gre tako, čim bolj anonimne zadeve, za čim bolj osebne zadeve.

1B: Pa zakaj to tako stigmatizirano. Še zmeraj.

1E: Jaz mislim, da je to slovenski problem.

1A: Aha.

1X: Slovenski problem. V kakšnem smislu?

1E: V Sloveniji je problem, da mora imeti vsak boljši avto kot pa sosed, ali razumeš.

In mi smo že ne vem kdaj presegli evropsko povprečje v kupovanju novih avtomobilov. In tako. Samo da je vse boljše kot sosed. Da je hiša...

1X: In kaj ima to vezo z duševnimi motnjami?

1E: To ni duševna motnja. To je stigmatizacija, zakaj ljudje to tako skrivajo pri nas. Dobesedno, če boš priznal, da si ti duševno bolan, bo sosed že: "A, jaz sem pa boljš" in bo že žurka. Na to sceno. Jaz vidim to problem, v Sloveniji.

1B: Mislim, da smo ljudje vedno bolj izobraženi, da takih stvari pač... Potem bi morali biti isto z rakom ali pa...

1E: Ja, zmeraj bolj smo izobraženi, ampak... Zmeraj večja konkurenca je in če bo nekdo vedel tvoje napake, ti pa njegovih ne, te lahko izrine iz službe. To je tista scena. Izobražen si že bolj, ampak boj za obstanek, pa je večji.

1A: Strinjam se, da je to predvsem slovenski problem. Čeprav se v tujini tudi pomoje. Ampak fora je v tem, da dejansko, da zato, ker potem ljudje začnejo govoriti. Jaz vidim v tem največji problem. Jaz imam sosede in so upokojenke in na koncu pride... Ne vem, človek si zlomi prst in potem na koncu ugotovijo, da je pol človeka v gipsu, ker je imel prometno nesrečo, je bil pijan. Recimo, to pride ven iz tega, ko nekdo pade in si zlomi prst. In on je bil nažgan in samo da ima povito roko in potem je to: uf.

1X: Enostavno, če razumem, hočemo te stvari obdržati za sebe.

1A: Ja, mislim, da ja.

1E: Noben ne mara, da bi se razvedelo nekaj, kar ni samo nase ponosen.

1B: Ampak mene pa zanima, zakaj... Zakaj moraš ti sebe obsojati. Če si bolan? Zakaj pa mora biti to problem?

1E: Ne ne, ne razumeš. Jaz tega problema ne vidim...

1B: Ampak ga vidijo drugi...

1E: Ne vem, jaz osebno ne vidim, da je problem. Pač če ti kaj fali, greš po strokovno pomoč dokler je še dovolj lahko ti pomagati in si zdrav potem. Ampak večina folka, pa dejansko... Sram jih je.

1X: Pa zakaj... To me zanima, ona (1B) je dobro vprašanje postavila. Zakaj mora biti človeka sram, da...

1A: Ker odstopa od družbenih norm. Ker ni enak, kot vsi ostali.

1C: Ja, ja.

1B: Ampak to pomeni, da se mi ne zavedamo samega sebe in da mi ne spoštujemo sebe kot človeka.

1E: Ali pa se zavedamo ene druge stvari. Kot sem že prej rekel, boj za obstanek.

1B: Biti boljši od soseda...

1E: Boj za obstanek, vedno večja konkurenca, zmeraj več brezposelnih, zmeraj manj...

1B: Ampak to te potem vodi v stres in vse...

1E: Ja, seveda. Saj nisem rekel, da je to dobro. Sem samo rekel, zakaj ljudje, preden gredo nekoga vprašat, strokovnjaka, poizkušajo intimno vpogledati in preveriti, ali je to, ali si lahko pomaga sam ali ne. Zato ker bo nekdo, ne vem, na kakšnem odgovornem položaju in če bo imel v kartoteki: mentalno, duševno bolan, bo letel... Pa bodo drugega vzeli. Samo zaradi tega je tako, to malo tabu. Pa spolne bolezni isto... Kdo pa bo želel biti z nekom, ki je ima sifilis...

1X: Če prav razumem, se strinjate, da je to še vedno stigmatizirana stvar pri nas... Na kakšen način bi pa vi prebili to stigmo?

1A: Babice bi stran spravili... *smeh*. Upam, da se ni slišalo...

1E: Jaz upam, da bo prišlo do tega avtomatsko...

1X: Avtomatsko...

1E: Ja, zato ker... Izobraženi smo vedno bolj, ampak... Inteligenca posameznikov se večja, ampak inteligenca naroda pa ne. Kolektiva, ja. Zato ker glej, imaš ti lahko gručo ljudi, pa jim to ne moreš dopovedati, da tukaj pa zdaj slučajno... ne vem, nekaj ne dela in bodo morali v vrsto počakati. Vsakemu posamezniku bi lepo razložil, pa bi počakal. Ampak grupi pa ne moreš in bodo silili in polomili vrata, štange in vse...

1B: Zato ker se bodo počutili bolj močne.

1E: Ne, to je grupni, čredni efekt in to je konec. Inteligenca do neke stopnje in to je pač... Povprečje se vzame.

1X: Veš, kaj zgubila sem te... Sem te vprašala, na kakšen način bi stigmo razbil, pa...

1E: Ja, cel narod se jim mora inteligenca dvigniti.

1C: Jaz pa mislim, da to sploh ni odvisno od inteligence.

1E: Jaz pa mislim, da ful.

1C: Zato ker... Meni se zdi, da od inteligence to ni odvisno. Ljudje postajamo vedno bolj inteligentni, ampak se vedno bolj zapiramo v sebe. Po moje je to v sistemu problem. V tem našem pehanju za vsak dan, da čim več..

1E: Ja, ja...

1X: Daj ga pusti, da pove do konca...

1C: Po moje ni fora v inteligenci. Kar nekam hitimo in v bistvu sploh nimamo časa, da bi se ustavili, da bi se umirili, da bi nekaj se pogovorili, da bi se včasih... Ne vem, čisto en brezvezen primer. Ko je nekdo gradil hišo, pa mi je deset ljudi prišlo pomagati, pa so se zafrkavali in pogovarjali čisto banalne stvari, ampak so se pogovorili, so bili skupaj, so se družili. Zdaj pa vedno manj tega, se mi zdi. Ne znamo se več... Ni več kolektiva, ni več tiste kolektivne zavesti.

1E: Samo več kaj, kolektivna zavest lahko nastane tam, kjer se vsi poznajo. Majhne vasi, to ni bil problem.

1C: Tudi v mestu se je dogajalo. Tudi v mestu so bile delovne brigade, na katere se je moralo iti delati.

1Y: In potem misliš, da je na vasi, če je tam kolektivna zavest večja, da je potem tam manj stigmatizirana zadeva.

1E: Definitivno.

1Y: Da je tam manj...

1B: To pa ne.

1C: Ne, toliko bolj...

1A: Jaz mislim, da bolj. Jaz mislim, da takrat, ko nas bo nehalo motiti in ko se bomo nehali tako prekleto obremenjevati s tem, kakšen je drug človek in najprej pometli pred svojim pragom, potem bo ta zadeva drugače tekla. Dokler pa se bomo mi obremenjevali s tem, kaj imam sosed in kaj jaz nimam, pa naj bo to Mercedes ali pa rak, tako dolgo bo to tako.

1E: Ali te lahko nekaj vprašam. Zdaj imamo en problem, zato ker vsi študiramo... In predstavljamo tisto populacijo, ki naj bi bila malo bolj inteligentna... Zdaj mi pa povej, katerih ljudi je pa več? Tistih, ki ne naredijo noto srednje šole ali tistih, ki naredijo faks.

1X: In kaj ima to vpliv?

1E: To je vpliv. En, posameznik že lahko reče: OK, me moti sicer, da si ti črn, zdaj to je ista fora diskriminacije...

1X: Joj, 1E, samo malo spet sem te izgubila...

1E: Ne, glej, to je bistvo diskriminacije, ali do črnca ali do enega, ki je duševno bolan... To je pač problem diskriminacije. In zdaj če ti pogledaš, kdo so rasno nestrpni...

1X: OK. Zdaj se je to že malo razvleklo. Bova potem šla na pivo in eno rekla... Samo še eno vprašanje imam za na koncu. Bi si vi želeli več informacij o duševnem zdravju? O duševnih boleznih?

1E: Ne.

1A: Odvisno kakšnih informacij.

1X: Aha, kakšnih pa si želite?

1A: Jaz sigurno ne boi rad videl, da bi bil jaz duševno bolan, m da bi bilo to na internetu in nekje. Rad pa bi dobil informacije o tem, kam se lahko obrnem v primeru pomoči, kdo mi bo pomagal in kateri so načini. Rad pa bi ostal anonimen. Mislim, anonimen v določenem krogu, vsaj na začetku.

1E: Da preveriš, če si sploh...

1A: Potem je tako vseeno.

1Y: Se pravi, če si kaj...

1E, 1A: duševno bolan.

1B: Jaz sem tukaj že naredila nekaj. Itak na faksu, ampak drugače sem se pa šla tudi sama se dosti pogovarjat izven prakse s temi ljudmi in sem marsikaj zvedela.

1X: Kaj pa internet, ste prej nekaj omenili?

1E: To je samo medij. Fajn je zato, ker je anonimen

1C: Še zmeraj mora biti tisti stik s človekom.

1X: Uredu. Super ste bili. Najlepša hvala!

PRILOGA B: prepis 2. skupinske diskusije (študenti višjih letnikov družboslovnih smeri)

Udeleženci so v prepisu označeni s kodami:

- udeleženec 1: 2A
- udeleženec 2: 2B
- udeleženec 3: 2C
- udeleženec 4: 2D
- udeleženec 5: 2E
- udeleženec 6: 2F
- udeleženec 7: 2G

2X: Torej, kot sva že rekli, se bomo danes pogovarjali o zdravju. Najprej pa bi prosila, da se vsak predstavi in pove, kako je, kaj je kaj danes počel. Evo, pa rabim enga volunterja, da začne. 2A.

2A: Kaj sem jas počel? Zjutraj ob kakih osmih sem se vstal, pa odpisal vse mejle, ki jih pač včeraj nisem, po krivem. Hm. In napisal en članek. Pol od enih pol dveh naprej pa so bli sam še sestanki in pač dogovarjanje.

2X: Kakšni sestanki pa?

2A: Ma to je tak smešno, čudno. Hm, en zavod.

2X: Zavod?

2A: Zavod, ki pač še išče svoje poslanstvo in se udejstvuje, je pač sestankoval in začel svoj prvi projekt in to je to.

2X: Aha. Kul. Kok se pa kej počutš dons, tko če bi mogu opisat?

2A: Ti, hm, super. Fajn, kolega je postal dans oče, tak da grem pol na žur.

2X: Fajn. OK. Naslednji.

2E: Ja js sem 2E. Študiram arhitekturo. Zdej morem povedat, ka sm dans počela. Hm. Dans sm vstala petnajst do osmih. Hi hi. Hm. Pol sm šla v službo. Delam v ene arhitekturnem biroju tule blizu faksa. Hm, sm bla tam, pa sm vmes laufala na faks, na seminar, pa pol nazaj na šiht, pa sm šla jest, pa spat za pol ure domu, zdej sm pa tu.

2X: Pestro torej. In kako se kej v tej pestrosti počutš?

2E: Super, sam zmatrano.

2X: Utrujena.

2E: Utrujena. Zmankalo mi bo kmal energije.

2X: Kdorkol nej, sploh ni nobenga vrstnega reda. Ne, ne, nč, kr kokrkol.

2B: No, js sm 2B, študiram ekonomijo. Hm, zdej mi je ostal še en izpit. Se zanga zdej učim intenzivno že ene 14 dni. Tko pač tut dons, sm vstal, ne vem, ob devetih, hm, sm se šou učit, potem pa skuhu kosiu, pojedu, potem spet mau učenje, pa mau internet, pogledaš novice pa mejle pa te stvari. Pa pol sm šou pa mal spat, za ene pol urce, eno uro in zdej sm tuki.

2X: Super.

2B: In nisem zamudu, he he.

2X: Kok fajn. In kk bi ti kej opisu kako se počutš? Zdej ko se učiš pa to.

2B: Ma zdele sem naspan. Zdej mi ni problem. He he. Dons se bom šeuču do enih enih, dveh.

2X: Fajn, fajn. OK, kdo še je? Še...

2C: Ja js sm 2C, študirala sm politologijo. Dons sm pa vstala ob ene sedmih, sm mogla it do službe, ene stvari sm mogla uredit sam na hitr, ker drgač sm tut na študijskem dopustu, pišem diplomo. Hm, sm pršla potem iz službe, se usedla za računalnik, začela s pisanjem diplome, potem se mal mogla uležt že takoj, he he. Popoldne potem sm ot enih dveh dokler nisem pršla smle kr pisala. In zdej sm sm pršla.

2X: Kako se ti počutš?

2C: Zdele sm tko sproščena, prej sm bla pa mau živčna pa zmatrana.

2X: Kul, mamó še 2D.

2D: js sm pa 2D. Študiram arhitekturo. Dons sm vstala ob devetih. Hm. Pol sm šla, hm, mislim, na reviji Hiše pomagam neki, pripravlat oblikovanje. Pa sm bla tam do enih pol petih. Pol sm šla domov na kosilo, pa z mamó u merkur po televizor. Zato tut zamujam.

2X: In kako je blo? Ti je blo fajn zbirat televizor?

2D: Ne, v bistvu me ne zanimajo te stvari, sam grem pač.

2X: Zdej pa če mi lohk, tko ko ste mi zdej povedal, mi opišete svoje počutje, razpoloženje recimo v zadnjem mescu. In tko. Kdorkol.

2B: V zadnjem mescu?

2X: V zadnjem mescu. Se vam je kej posebnega zgodil, je tko kot vedno? Ne vem, kokrkol.

2A: Js morem reč, da zadnji mesec ni nič drugačen od prejšnjega leta. Sej včasih tak mam pač kronično premalo spanja, pa pač vedno lovljenje enih rokov.

2X: Rokov za?

2A: Oddaje, ko je treba kaj oddat, al pa kej lifrat, pa kaki sestanki a ene ure.

2X: Pestro torej. Natrpano.

2A: Ni to tak pestro, ko bi lahk blo, je pa recimo natrpano.

2X: Kul. OK. Ostali?

2C: Js tut morem rečt, da moje počutje ni nč drugačno ko recimo par mescov nazaj. Je pa res tko ko je 2A reku, da se ta skrb preveč zmatrano počutm. Da mi zmankuje energije, ki jo maš še za k'sne stvari. Ki bi jih rada počela. Bl zase recimo, ne. Hm. Drgač pa nimam, tko čist v redu.

2X: Kaj pa bi recimo počela, če bi mela več časa zase?

2C: Ja recimo da bi, ne vem, zvečer ko me kdo pokliče al pa se dobim s prjatli, čist tko, na k'sn drink recimo, to včasim mi predstavlja prov včasih napor. Tko.

2X: Pa ostali? Kakšne mate kej mesce tele?

2E: Js sm mela tak zlo spremenljiv mesec. Prej sm pol leta mal lenarna, v bistvu sm rekla, da bom za nazaj porihtala izpite. Pa tk in tk, manj ko maš za delat, manj narediš. Zdej pa zadn mesec delam. Tk mal več, tk da je šlo s tiste lenobe na totaln šus, da zdej komi diham. Pa še izpiti se bojo zdele začeli. Ampak dejansko zdej tut več naredim za faks, ko sm takrat. Ponavadi več ko je, več naredim. Majn ko je, boljš je. He he. Mislim, ko sm lena. Je pa čist odvisno iz dneva v dan. Mislim pr nas je tk, s polnimi misli maš ful dela in potem se sprosti in maš en tedn, štirinajst dni, ko mal gledaš v luft. Pa meni to paše.

2X: Kul. Še mamó 2D, pa 2B.

2B: zadn mesec je biu vs tko neki srednje aktiven, bi reku. Sm preštrihu mojo sobo. To je trajalo en tedn, he he. In se zdej notr čist drugač počutm, čist drugačne barve. To je trajalo en tedn, pa... Ostalo pa tko, sm si dost fraj vzal. Tko tam okol prvega maja. Dost cajta za počitek .

Ja, mam dovolj časa zase. Pa za prajtle, pa za šport.

2D: js časa nimam velik. Mam energije, sam mi pol časa zmanjka, kose verjetno mal narobe organiziram. V zadnem mescu sm bla pet dni na Portugalskem. V tork sm rpišla nazaj pa začela na ful delat. Zdej se mi tko mal delovno umirja, pa se lahko spet mal bolj faksu posvečam, no.

2X: Ampak delo, delo vedno je. Kul, zdej me pa mal zanima, kaj kej delate v prostem času. Sem nekak zasledila, da ste vsi precej zaposleni, ampak ko pa mate tiste trenutke zase, pa kaj delate? Oziroma tut s kom, kam greste, v tem smislu?

2C: Recimo da grem zvečer na pivo, dvatri, kokr se razvije, he he. Hm. Kaj js vem.

2X: S kom pa greš?

2C: Ja recimo, ne vem. Največkrat grem pač s svojim fantom, pol pridejo še moje prijateljce na vrsto. Čist odvisno, no. Hm, pač nek ožji krog ludi mam okrog sebe, nima, da bi šla kr z vsakim, pač. Drgač pa ne vem, če mam kej več časa, ne vem. K'sn izlet al pa kej tazga. Tut s fantom. Al pa sprehod, kino.

2X: Še kdo, kaj kej počnete?

2A: Kaj pa vem. Jas grem plesat recimo, tak enkrat na teden. Kak lindifoh pravi z deklico. Hm, če pa mam kak vikendt fraj, pa probama tak escapenit za en dan.

2X: Kaj?

2A: Odit kam.

2X: He he, kam pa?

2A: Kaj pa vem. Na primorsko, v Piran recimo. Kaj takega.

2X: Kul. Še k'shen šport?

2B: Ja, velik športam. Dost kolesarm, pa to.

2E: js sem poskušam mal posvečat družini, ko je mal težko. Hm, js bom teta! Tk da se trudim kej s sestrcu preživet časa, ko more ležat. Hm, drgač pa s fantom v kino, mal okol. Isto ko 2C, prijateljce kdaj kak pir, dva tri, he he. Drgač pa moja rekreacija je pa delo na kmetiji pri mojmu fantu. Da grem kdaj u štal, he he in pomagam gnoj skidat, tk da zbežim čez vikend v neko drugo okolje. Pa taborniki. To je v Velenju skor mus.

2X: Bo še kdo kej dodal? To je to. Kaj pa recimo, prej sem že zasledila, da precej tut delate. Pa me zanima zdej zakaj ste vsi poleg študija oziroma poleg diplome se še odločl, da boste delal zavravn. Da iščete delo.

2D: Zarad izkušenj pa dnarja.

2X: izkušenj pa dnarja?

2E: Pr nas dejansko, pa sej je večina faksov takih, da dejansko če prej ne delaš, pol ko enkrat notr padeš, si cel zgubljen. Ker pr nas na fasku za sebe lahka rečem, da edino, kar bi me do zdej mogli naučit so računalniški programi, pa se še tega ne potrudijo. Mislim, sej dost povejo, pa vse, ampak ko enkrat začneš delat v enmu biroju, pol je pa to mal drugač.

2X: Torej izkušnje.

2D: Pa ni nujno, da je delo povezano z izkušnjami. Mislm vsaj pr men ne, tko da kdaj delam kej zarad izkušenj pa za mal dnarja, kdaj pa delam kej za ful dorb dnar, pa nimam nč, tko, od tega.

2X: Zakaj pa rabte v bistvu izkušnje, mislm zakaj mislte da rabte izkušnje, no.

2C: Ja js mislm, da najprej greš v bistvu kot študent delat, da zavravn neki zaslužš, ne. Potem pa več delaš recimo, začneš ugotavlat, da bi neki delou, kar te vsaj približn veseli, al pa da boš tle nekoč pučil, ne. Da ne štartaš z neko izbiro kakkpno službo, ne, hm. Mislm ne vem, Fajn je, da, ne vem, kamorkol se prjavš, čeprav se študentsko delo ne šteje za neko delovno izkušnjo, ampak tolk da znaš osnovne stvari tam ko se nočeš prjavt, ne.

2A: Se js kr strinjam, ja. Najprej greš tak, probaš, pol pa vedno bolj opazuješ, kaj bi rad in probaš tja ciljati. Ni pa nujno, da bi to pač.

2X: No pa gremo naprej. To je bil zdej uvod, da sm mal vidla, kaj kej počnete, pa tko- Zdele vam bom tle dala ene lističe. Zanimajo me prve asociacije, misli, utrinki, ko slišite za zdravje.

2X: Naj mi ne pove, kaj je napisou, zakaj s eje to odloču. Tadej.

2A: Js sm pomislu na zadostno količino gibanja kot takega, na zdravo prehrano, pa v bistvu na zdravje kot nekaj, kar ni samoumevno al pa samo po sebi dano, ampak je pač. Telo, kot vir zdravega, skrbet, mu dajat na razpolago zadostne možnosti, da ostane zdravo.

2X: Pa prve dve stvari, zakaj si to napisal?

2A: Na zdravo prehrano pa zadostno količino gibanja? Na to sem pomislu.

2D: Js sem na ono revijo Zdravje, ko je včasih izhajala. Ne vem, če še. Pomislm na velik stvari, ki bi se jih pač mogl držati. Zdrava prehrana, pa velik gibanja pa tko. Zaenkrat se verjetno ne držim prav, pa verjetno res jemljem zdravje kot preveč samoumevno, no. Nisem velik bolana, no.

2E: Js mam precej podobno ko ostali. Narava, tek, svež zrak, dobra zdrava hrana. Ampak trenutno mi, kadar čujem zdravje, butne naprej te operacijske mize, ko se ne morjo zmenit za njih. Pa bolezen, k sem mela prjatlco, ko je mela lani raka. Zato tut pozitivno razmišljanje, ker je dejansko sam s tem ,pa zdravili, možna pomoč. To me bolj matra, te oparacijske mize, ko bi se dalo uredit v dveh dneh, ne pa u enmu letu.

2G: Js sm napisu, da je zdravje največje bogastvo. Dejansk je tko, da je človk kr smešn, dokler ne zbolí. Vse sorte ga serje, potlej k to zgubi, je vse ostal nepomembn. Čist preprosto.

2X: Super. Se strinjate al bi kdo tu kej dodal?

2B: Ja dost je pomembno, kok deleč lahk greš, da boš zbolu. Pol se mi di, da ljudje to mal izkoriščajo. Zdej, ne veš, ka morš počet, da boš še zmeri zdrav. Kje je una meja, ne. Pač kolk je tvoje telo tolerantno, pač na kajenje al pa kej tacga. Js mogoče mal pr kajenju, čas pa to, k ne veš, ne. Kok je pač moja toleranca.

2D: Js mislm, da ti telo samo pove, no. Tko pač. Recimo, ne vem, js vem, da nimam problema ne s kajenjem ne alkoholom, nikol nimam mačka al pa me grlo buli. Al pa tko, da smo bli kdaj kje pa smo ga ful žural, tko pač, ene ludi to zjebe, no. Ena prjatlco, k sma ble en teden skup na morju, je pol ona nehala kadit, ker je pršla nazaj čist boga. Pa se mi zdi, da ji je telo na nek način povedalo, da to ni zanjo, no. Js pač seb manj solim hrano, tko. S tem kompenziram vse.

2C: Tko ko Katja, pač. Imunski sistem. Vsak u bistvu ma svoj način prehranjevanja in vsega in zdej tko ko je reku Peter, da dokler ne zbolíš al pa se ti neki ne zgodi, se dejansko ne zavedaš, da si u bistvu zdrav.

2F: Js se pa tut strinjam s tem, kaj vse sploh ne pomislimo u vsakdanjem življenju, dokler te ne začne neki bulet sploh ne pomisl'š o tem. Da to obstaja.

2X: Ste našтели že velik dejavnikov, pa me vseen zanima, kaj vi sploh počenete za to, da ste bolj zdravi?

2D: Js manj solim hrano. Hodm še na jogo, pa recimo tko bolj poredko grem na Šmarno goro al pa kakšn hrib, tko.

2A: Jas probam it laufat, tak parkrat na teden, pa na kak badbington.

2X: Kaj pa kar se hrane tiče?

2A: he, he. (smeh tudi ostali). Tu pa je lukna, ne.

2E: Ja js mam bol občutliv želodec, tk da ga morm nafotrat trikrat na dan en topu obrok, če ne začne štrajkat. Tk da s hrano mam kr urejen, se mi zdi. Tut zdravo. Tut mama doma manj soli, ker je mela enkrat neke probleme, tk da smo se že vsi navadli

in js tut u Lublani manj solim. Uporabljam rjav sladkor, he he. Drgač se pa zdej neki uvajam v Squash, sam mi časovno ne znese, pa vsake tolik časa se usmilim cimre oziroma se ona mene, pa me vzame zravn laufat. Pa delo na kmetiji, he he. (smeh vsi)

2X: Ma še kdo kej za dodat? Kakšn šport?

2B: Kolesarmo.

2E: Js vsak dan na faks.

2X: Niste omenl nč stresa. Pa me zanima, a to vpliva na zdravje, pa kako vpliva na zdravje in kako si vi to predstavljate?

2C: Js mislm, da vpliva, a ne. Pč prebrala sm pa vidla na nekaterih ljudeh, da če si pod stresom, ti enostavno imunski sistem se ti poslabša in si bol dojemljiv za neke viruse. Pč bolj si lahko bolan in take zadeve. Težji opravlš določene stvari, sploh fizične sposobnosti, ne.

2A: Jas bi se kr strinjal s tem. Ko si pod stresom pa mogoče tudi v tisti točki, ko si že ven iz stresa, potem skapiraš za nazaj. Ko si not mogoče ne vidiš takoj. Pol pa pride za tabo.

2X: In kaj takrat pride za tabo?

2A: Kaj pa vem.

2C: Nespečnost je ena stvar.

2A: Recimo.

2B: Sam stres je lahk tut konstruktiven. Če pred izpitom ne bi bil pod stresom, pa mal živčen, ne bi tok dobr naredu, ne. To definitivno, ne.

2G: Sam to pravjo, da ni stres. To je strah.

2B: A to je strah?

2G: To je strah. Strah ma, to je čist prirojeno zadevo, k je vezana na občutek preživetja. To je situacija, ki jo svoji možgani dojemajo kot stvar preživetja. Če ti ne nardiš unga izpita pa letnik fukneš je to stvar tvojga preživetja. Dejansko. To je tko kot je prej Ana rekla, stres a ne. Stres je pa stvar, k obremeniš imunski sistem na dolg rok, a n'. Če bi blo tebe na dolg rok strah, rečeš temu stres.

2B: Dolgoročen strah.

2G: Dolgoročen strah, ja.

2C: V bistvu pr stresu tut ni potrebno, da je zdej to izpit, točno določena zadeva, zaradi katere se ti ustrahuješ, ampak je več stvari hkrati in te žre u bistvu. Sam včasih niti ne veš, kaj točno, ne.

2G: Ne obvladuješ situacije in pol te ta podzavesten, v bistvu vzpostavljen imunski sistem na zelo visoki stopnji pripravljenosti in ta pripravljenost določene stvari spošča in zaradi tega človek ne more določenih drugih stvari proizvajati, in ker jih ne moraš proizvajati, zaradi tega postajaš ranljiv.

2X: Bi kdo kej dodal?

2E: Ja kaj pa ti študiraš?

2G: He he (smeh vsi). Js mam u bistvu sam enga dobrega prijatla, ki je medicinc, he he. In na zadnje, ko smo bli, smo te debate vn zvekl.

2E: Js pa vem na realnem primeru. Js sem u drugem letniku gimazije mela rano na želodcu. In takrat sem se odločila da... Rekli so, da ker jo je mela mama zelo dolgo, je možno, da se bakterija tut prenese. Pač stres u družini. In takrat sm se js odločila, da se ne bom več sekirala in stresno živela in vem da, ko pridejo situacije take, da bi mene lahka spravlo iz tira, se js enostavno izklopim. Reciko lani je blo tk, da sm mela pogoje že narjane za višji letnik, en izpit bi še mogla naredit, hotla sm ga naredit, ni bil pod mus. Takrat sm vidla, da sm se jokati začela in take stvari in takrat sm rekla, boli mene za to in sm se pelala na morje za en teden. Ker nič ni dejansko tok

pomembno, ko pa tisto, ko si dejansko tok bolan, pa maš posledice stresa. Dejansko se vsi tega ful premal zavedamo, da bi si ga znali na izi vzeti. V resnici.

2X: Kul, me zanima kako vi razumete stresne situacije? Kaj je recimo še za vas stresno?

2D: Meni to, da se mi mudi, pa da imam še ful stvari za opraviti, pa da nimam časa. Vglavnem to, s časom povezano. Pol si v bistvu prav za nalašč na izi jemljem, da ne hitim, rečem, da bom pač zamudila. Tko mam rajš, mislim, sej verjetno je grdo, da pol zamujam, ampak rajš grem pol v miru od doma, no, mirna, kakor pa vsa živčna. Nisem pa imela še nikol fizičnih posledic stresa, sam psihične.

2X: Kakšne psihične pa recimo?

2D: To, da sem živčna, razdražljiva, da se sama s sabo pogovarjam. (smeh vsi) Mislim, to se mi začne dogajati na ulici (smeh vsi).

2E: Js se trudim si ne preveč naložit. Da to že v začetku poskušam skenslat, da ne pride do tega.

2C: Js pa nimam glih teh, tko kot je Katja rekla, da maš cel dan tempo, ko ne veš. Js stres ko sam dražljaj al pa stresno situacijo kot neko preišljevanje o prihodnosti, recimo. Skrbi, ne vem, neke stvari, ki jih še nisem opravila pač, pa jih dolgo vlečem, v tem primeru diploma, redna zaposlitev. Vse te stvari se mi včasih naberejo, ne zdej to vsak dan, je pa trenutek, ko me stisne. Ne vidim neke svetle točke.

2X: Ko pride do neke take situacije, kako se takrat počutite?

2F: Živčne.

2C: Najprej mogoče js pr seb mi je kakšno uro slabo, pol pa sej sem že povedala, sej bo vse v redu, tko v bistvu sama sebe potolažim al pa nekemu to povem, če je drug tak tist trenutek. Najbrž je res kakšen pir spit (smeh vsi).

2B: man se pa dost zdi, da s eljudje obremenjujejo z nekimi svatmi, ki niso tolik pomembne. Ljudje se res z enimi svarmi obremenjujejo, ko pa nimajo nobenega vpliva na njih, no tko. Nimajo nobenega vpliva na njih, pa jih vseeno to tolik živcira in so pod stresom zadar tega in tko naprej.

2X: Pa bi lahko kakšen konkreten primer povedal? Če se je tebi kdaj to zgodilo, komu drugemu poznanemu?

2B: Pa mogoč lej, en primer. Recimo kaj bo mene profesor vprašal. Js ne morem vplivat na to, lahk pa vplivam, da se bom to nauču, ne. In pol je to v bistvu čist drug pogled. Kaj me bo zdej on vprašu in pol se živciram. Namesto da bi reku zdej se bom pa js nauču.

2D: Tko se men zdi, da vsakega človeka, mislim, da ne moreš tako posploševati. Mislim, zakaj en ne mara kislih kumarcev, drugi jih pa obožujejo, mislim.

2C: To je pač relativno in subjektivno.

2B: Ja valda. Vsak drugač dojema stvari.

2E: Js mislim, da je tut odvisno od vsakega posameznika, pa v kakem obdobju življenja je. Moja prijateljica mi je nekrat povedla, da sem ji js to povedla. En dan je za mene lahka moja največja težava to, da sem si noht zlomila, naslednji dan pa bo moja največja težava to, da, ne vem, je nekdo umrl al pa karkoli. Primer. Ko dejansko ne veš, kako se počutiš. Ne vem. Js ne bom pozabila dogodka, ko sem sedela na enmu trgu, neki smo skicirali in sem se sprestavila in sem se usedla na špegle in so se mi zlomle. In js gledam ono in sem bla prav "U pičku maternu!" (Smeh vsi) in zazvoni telefon, se javim in kliče fant, da je mojmu ful dobremu prjatlu ata umrl. In v tistem trenutku sm bila js tk "OK, kdo je zdej budalo", tk da dejansko ne veš.

2A: Sej če večino situacij pogledamo od zunaj, se probamo od nje oddaljiti, ugotovimo, da niso stresne, ne. Če v tistem trenutku zajameš zrak, ne, pa narediš en krog pa pogledaš situacijo od zunaj lahka vidiš, v večini primerov, da ni stresno, ne.

Da smo sami naredili stresno. Pol, ko ugotoviš, da si sam kriv za to, je to pol dosti lažje, ker pol ugotoviš, da lahko nekaj narediš iz tega.

2X: Od česa pa mislite, da je odvisno, kako posameznik obravnava stres, kako se z njim spopada, kaj more imet, kaj more delat?

2C: Da premaga stres?

2X: Ja, da se pač zna oddaljiti.

2D: Sej to smo prej ugotovili, pivo, ne. (smeh vsi) Js mislim, da za to mora pač vsak posameznik znat pri sebi razčistit, pa da niso vsi recepti tko, ko delujejo pri nekomu, pa da bi bili tako splošni. Sam morš najdit zase.

2F: Js mislim, da so izkušnje. Več situacij, ko imaš takih, bolj te utrdi.

2C: Prvič, ko greš, najbrž ti je grozno, greš čez par let ali pa nekaj časa isto, že veš, v bistvu.

2B: Po moje bolj to, eni ljudje so bolj dojemljivi za stres, drugi pa manj, a ne. Pol mogoče bolj ta osebnost. Eni so bolj po naravi že taki, čeprav ne bo nič resnega, bojo še zmeri čist živčni, pa bojo na plaži pa bo vse OK, pa bojo še zmeri pod stresom, he he. (Smeš vsi). To je zato, ker je taka osebnost.

2D: Men se zdi, da ti ko so skoz živčni, tut najbolj znajo obvladat ta svoj stres. Se mi zdi, da tisti, ki niso nikol, ki so zelo po redko, no, tem pol bruhne ven in je pol pač bolj intenziven.

2E: Js mislim, da ti, ko ga skoz butajo ven, ga butajo na druge, he he (smeh ostali).

2X: Kateri ljudje pa se vam zdijo najbolj pod stresom?

2B: Borzniki.

2E: Vozniki trole.

(smeh vsi)

2X: Zakaj recimo vozniki trole?

2E: A se niši še nikol peljala s kermu, k one zna furat? (Smeš) Js ko grem včasih po južni gor se mi zdi, da ga bom kr v naročje pobruhala.

2X: OK, borzniki. Zakaj pa borzniki?

2B: Zato ker žogce mečejo, he he. Ne vem, oni so pod stresom. To so take ful, ne vem no. A razumeš, to je ful enga adrenalina noter, ful enga denarja, odgovornosti in vsega.

2F: Js mislim, da so najbolj pod stresom tisti, ki bi. Ki hočejo neki iz svojega življenja naredit. Če ti nočeš nič naredit, ti življenje lahko gre svojo pot. Pol nimaš nobenga stresa.

2E: če delaš to, kar ti je všeč, ti ni treba bit tolk. In mislim, da so bolj oni, ko v življenju ne delajo tistega, kar so si želeli. Nevem, zelo pogost primer so pri tem, vsaj iz mojih izkušenj, učitelji. Ker dejansko niso bili sprejeti na tist faks, ko so si želeli, pa so šli na pedagoško šolo. Pol frustracije spravljajo na boge 17-letne otroke, ko se jim meša od pubertete, pa bi šli na pir rajši, kot pa bli tam.

2G: Mislim js se strinjam dost s tem, kar ste rekli. Po moje edino dve stvari, ki mi gresta nekako na misel. Prva je ta, da je neki gotovo sistem, ki je zelo zahteven, v kateremu danes moremo. Danes, če te vloge, ki so nekak dane, ne ustvarjamo dober, kakorkoli že, družba tko ali pa drgač ocenjuje, ne. Druga stvar je pa ta, js bi bolj reku, da ne tist človek, ki je ambiciozen, ampak tist človek, ki ne ve pravzaprav, kdo je. In pol če tega ne veš, potlej ne glede na to kjerkol si, karkooli počenjaš, ne moreš biti zadovoljen, a ne. Ker pač stvar je dostokrat povezana s tem, da stvari ne znaš obvladovat, ne. In zdej če maš ti velik stvari, ki jih ne moreš al pa malo, ki jih ne morš obvladovat, je zate to napor, a ne.

2X: Kako pa bi po tvojem mnenju človek ugotovil, kaj je?

2G: Kaj je? Kako naj bi človek to ugotovil? Tle pa bistvenih stvari kot formul ni, ne. Človek lahko ima odlično, kako bi reku temu, zgolj izobrazbo, pa ne bo zadovoljen. Lahko pa nekdo ne zna prebrat svojega imena, a ne, pa bo zlo zadovoljen, a ne. Tle se stvari pač čudežno zanimive, tukej je pač stvar posameznika, tko kot pri vsaki stvari, da dela, če bo pač iskal neko srečo kjerkoli že.

2X: No, pa vam dam spet kako minutko. Asociacije na duševno zdravje.

2A: Na dobro psihično kondicijo.

2X: Kaj pa to pomen?

2A: Da si ti fit. Ravno to, ko prideš v situacijo, ki je stresna, jo relativno hitreje premagaš. Al pa recimo, da ti kasneje stvari pridejo do živega. Da si recimo fit, na tem področju. Pa da nisi preobremenjen. Kronično preobremenjen v tem smislu, da, hm, od tega, da ti začutiš motnje v telesu zaradi duševnih preobremenitev, pa do vsega tega, da jih tudi fizično.

2C: Meni je tko, kot je on reku. Neka psihofizična sposobnost, da v bistvu najprej moraš imeti telo kot fizično, potem pa še psihično. Da se pač, ne vem, ne sekiraš.

2D: Men je to, ko je on reku, to da si zadovoljen s svojim življenjem. Ne glede na to, kaj počneš, kaj imaš, to, da si pač nekak ne čist sprjaznjen, ampak da znaš to kar imaš uživati. In ne streliš po nečem nemogočem, ampak da probaš iz tega, kar imaš, največ naredit. Čimboljš.

2Y: Kaj imate pa kaj konkretne asociacije?

2D: Zadovoljstvo z življenjem, za življenje.

2E: Js imam napisano mir, pogovori, ljubezen, objemi. Js mislim, da dejansko to, ko so že rekli, da si zadovoljen sam s sabo, da to izhaja že iz otroštva ven. In ko ti to starši dajo, je potrebno sam to, da ti govorijo, da te imajo radi. Da iz tega ven potem pride to, da si zadovoljen sam s sabo in da si duševno zdrav. In dejansko, sej so stresne situacije, ki se ti zgodijo v življenju, ampak ti imaš še vedno neko ono sigurnost v sebi in veš česa si sposoben.

2A: Osnovno zaupanje je sigurno, kar si rekla.

2E: Pa pogovori. Dejansko to, da, ženske smo itak one, ko največ govorimo, moški nikol ne govorijo, ampak js vem, da rabim to, da se vsaj enkrat na teden vsedem dol na kavo in zblebetam ven vse bedarije, ko mi grejo čez glavo, da se dejansko boljše počutim.

2X: S kom pa se vsedeš dol?

2E: Js imam ene tri, štiri ljudi, ki dejansko govorim z njimi in jim povem vse, moram potrkati, da so in da me sprejemajo točno tako kot sem. Da sem lahka mutava, he he. Da ni problem. (smeh vsi)

2X: Roman.

2F: Duševno zdravje. Js pa čist na moj šiht pomislim. Zakaj? Zato, ker imam občutek, da me moj šiht, da mi jemlje preveč tega zdravja, da preveč svobode mi jemlje, preveč vsega. Da sem preveč s tem obremenjen.

2D: Kaj pa delaš?

2F: Ja na upravni enoti Ljubljana. (smeh vsi). Mogoče sploh ne zgleda, ampak je.

2E: Js sem tut že kdaj čakala na pasuš.

2F: So še dot hujše zadev, sam ne bi o tem tlele. On ve, kakšne živine imam js čez. Pritiski so veliki, na mojem šihtu.

2X: Kdo še ni povedal?

2G: Js sem napisu zdravje. Druga nisem. Zame je to eno in isto.

2X: V kakšnem smislu eno in isto?

2F: Sej to je vse povezan.

2G: Pač ni enga brez drugega na nek način. To je zanimivo, človek zmeri percipira ta prvo zadevo na telo, a ne, pač človek si včasih težko prizna, da so njemu določene stvari, ki jih nekak, pač, sej poznate te stvari, hm, so pač del njega, ampak nekak ima konstantno v mislih, da je z njemu vse v redu. Lahko pa dela stvari zelo neumno, bom rekel, pa se ne zaveda, ampak to je že stvar tega, da ne razmišlja prav. Js ne poznam teh izrazov, ampak, hm. Mi je to nekak vse del ene in iste celote. Se pravi tut če mi kdo reče, da, hm, en tip reče js pa nč ne laufam, en drug pa skoz laufa, tist morš bit pa bolan, a ne, pa un reče, kaj pa ti delaš, pa on ja js pa vsak dan laufam po šest, sedem ur, a ne, pa un misli, da je z njim vse v redu, ne. Ni res, ne. Un ima lahko take al drugačne probleme, a ne. Pa niso vezani na telo, ampak so vezani na njegov zdravje, počutje, okolico. Na to, kar je on pravzaprav iz sebe vn.

2X: Kaj pa ostali mislite na to povezanost telesnega in duševnega zdravja?

2A: Js mislim, da obstaja. Nerad se naslanjam na pregovore, ampak Zdrav duh v zdravem telesu. Js mislim, da to kar drži.

2B: Js tut. Pač duševno zdravje se kaže prek zdrave ????? Po moje, no.

2X: Kako pa naj bi posameznik skrbel za svoje duševno zdravje? OK, eno je to, da imaš zdravo telo.

2C: V bistvu, tut če te karkoli mori, al kej takega, pogovor, da neki ne držiš v seb, da se sam neki soočiš, pa hočeš rešit. Z mislimi, ne vem, zadovoljstva.

2E: Js vem, da men pomaga to, da grem za eno uro v banjo.

2X: Torej pivo, sprostitiv. (Smeh vsi)

2E: Super, na koncu bosta ugotovile, da smo vsi alkoholiki. (smeh vsi)

2G: Na koncu bi tole zadevo mogli prodat Laškemu. (smeh vsi)

2X: OK! Timeout! Zdej me pa še neki zanima. Kaj pa ko slišite duševne bolezni? Kaj vam pade na pamet?

2B: Neravnovesje. Duševno neravnovesje.

2X: Kako si pa razlagate neravnovesje?

2B: Mogoče iz ene skrajnosti v drugo skrajnost. Mogoče kaj takega.

2X: Kako pa so skrajnosti?

2B: Ena skrajnost je enkrat ful hiperaktiven, drugič pa čist tko dol. Ne vem, no.

2C: Depresija. Odvisnost.

2B: To je ena skrajnost recimo.

2X: Odvisnost od?

2C: Ja v bistvu od alokohola, mamil. Sej to je v bistvu tudi na nek način duševna bolezen.

2G: To sem hotu prej rečt. Da un človek, ko pa laufa skoz.

2B: Je tut duševno bolan, he he.

2G: Pa recimo ima ta problem, da misli, da je to, kok bi reku, pomembno zanj. Potlej pač misli, da če je pa brez tega, se pa to ne da. Ker vsaka stvar je lahko neke vrste odvisnost. Vsaka stvar, ki je del odvisnosti, del skrajnosti, je lahko slaba, ne.

2X: Če zdej prav razumem, je lahko človek odvisen od športa. To je bolezen.

2C: Ne, da je odvisen, ampak je zanj to že preveč skrajno.

2G: Ne gre za to, gre sam za to, kot je ona rekla. Gre za to, da on misli, da to stvar rabi v svojem živjenju. Da brez te stvari ni več to on, a ne. Na nek način.

2X: To je odvisnost v bistvu.

2G: Neke vrste, ja. Hočem sam rečt, da pri duševnih stvareh gre za to, da ti tisto stvar, ki jo delaš, prav razumeš. Se pravi, če ti narobe razumeš, če imaš ti enga otroka od petega do petnajstega leta v teniški šoli in njemu ubijaš v glavo, kolk je on dober, ne, in pri sedemnajstih letih gre on na turnir in totalno popuši in potem rečejo, ti si zanič in on petnajst let verjame, da bo on Monika Seleš. Njemu to ne uspe, ne, in on ima

lahka zaradi tega življenje podrt, ne, pa lahko en reče "pizda je bil on dober športnik". Ne pomaga ti, ne. Večinoma je velikrat tko, da dons športniki osemdeset procentov, je psihične priprave, ne. In vsi imajo velik dela s temi stvarmi, ne. Da ti razumeš, zakaj ti to stvar delaš. Pa kolk je ta stvar pomembna je velik bolj važen za tvoj zdravje, kokr pa, a tu v bistvu zdej laufaš tam al pač smučaš, pa greš pol ven, pa se ga nagoniš, pa rečeš "dober sem se imel" al pa si ujet v nek sistem, ki je zlo slab zate.

2D: Men se zdi, da je mogoče ta prevelika aktivnost, pa ne samo športna . Eno znanko sem imela, ki je mela res natempiran cel dan, s klavirjem, plezanjem, francoščino, pa še ne vem kaj. Pa se mi zdi, da če bi, pač, se ona za eno uro dol usedla, pa se sama s sabo pogovorila, mal razmislila o svojem življenju, da bi jokat začela. Da se v bistvu pač nekak zamotiš z temi dejavnostmi, da ne razmišljaš o sebi, pa o nekih problemih, ki jih imaš, ampak v bistvu nekak, tko kot, ne vem, isto kot bežiš v mamila, alkohol, da mogoče kakšne druge tut obstajajo.

2X: Kaj pa recimo človek, ki je duševno bolan. Kako bi ga opisali, kakšne ima znake?

2A: Ne bi reku, da je duševno bolan. Mene za izraz malo moti. Hm. Ker gre dejansko za duševno motnjo, ne za bolezen. Bolezen sama ima vedno bakteriološko osnovo, ne. To je blo tut že problematizirano. In da se v psihičnem merilu dejasko sliši kot nekaj groznega. Recimo moja prva asociacija je bila recimo shizofrenija. In mi je res grozno, če nekoga najprej kvalificiraš kot duševno bolan, ne. Mogoče ima samo eno motnjo, ki pa jo lahka v roku dveh let odpravi recimo.

2X: No, to je blo eno izmed mojih naslednjih vprašanj.

2Y: A pol ti je depresija bolezen?

2A: Ne. Jaz bi rekel duševna motnja. Bi jo opredelil bolj.

2E: Js mislim, da je to duševno zdravje, tk ko si ti reku shizofrenija, ne vem, kako nihanje, ne vem, karkoli, druga stran pa so te obsesije, to kar smo se že pogovarjali. Dejansko si lahka odvisen od odnosov, od učenja, alkohola, mamil, televizije, športa, karkoli. In to je neki drugega kot pa tisto, ko ga dejansko našopajo z litijem al pa ne vem s čim, pa je kao v redu, ne. Ker ti moraš pri teh stvareh velik velik delat sam na seb. In lahka se ti tega rešiš zavestno in brez kakršnih, mislim, sam s svojo pomočjo. Oni, ko so pa za moje pojme duševno bolani, pa mislim, da rabijo zdravniško pomoč.

2X: Zdravniško pomoč v kakšnem smislu?

2E: To, hm, kar sem rekla. Ali litij in podobne stvari. Kar dejansko štejejo kot bolezn, ne. Ker js mislim, da je razlika, če imaš ti ali probleme s hrano, ali probleme z alkoholom, ali pa če si ti shizofren ali pa, ne vem, karkoli. Kaj drugega kot duševna bolezen.

2X: To se pravi, da bolezen pa motnjo razumeš tako kot Tadej.

2E: Ja. To sta dve različne stvari, po moje.

2X: Kaj pa ostali pravite na to temo? Roman?

2F: Js mislim, d aje to tko, ne. Vse je povedla.

2B: Sam a veš, pol je to težko ločit.

2X: Kako bi pavi to ločili?

2B: Kaj bolezen pa motnja, to? Mislim, ne vem. Tko kot je on prej reku. Bolezen je tisto neki bakteriološko povezano, motnja pa je neki, kar sam seb povzročáš, ne. Pač mazohizem že neke vrste. Pal ne telesen, a ne. In pač, ključ je sam v ????. Da 70 % bolezn, izhaja iz psiholoških motenj, a ne.

2X: In kakšen je recimo človek, kako se počuti, kakošno koncentracijo ima, kakšno videz ima po vašem mnenju, ko ima recimo depresijo, če čemo bit konkretni?

2C: Ja tko, če samo podobo človeka, čist na ven, takrat se recimo ne vidiš kot neki normalnega, ampak zanikaš, zavračaš. Pa ta, v bitvu, maničnost. Da si, hm, nerazpoložljivost, ne, da nimaš nobene volje, energije.

2A: Ja.

2E: Js pa mislim, da tuki govorimo o nekih skrajnih primerih. Recimo to, da... maš pa tut take primere, ko izgleda čist normalno in dejansko noben ne ve, da ima lahko on dejansko že cel lajf probleme. Najbolj viden znak je to nihanje. To, da ga enkrat vidiš in "kk si?", "super, ful fajn" in ga vidiš čez dva dni in tolk, da se ti ne zjoka tam na rami in kk mu je grozno in ta občutek, da je svet proti njemu. To se meni zdi zelo tak, ko čuješ enga "ja, pa mi gre vse narobe, pa se vsi spravljajo na mene, pa vsi uni drugi so krivi". Se mi zdi, da je to tak izrecen znak tega, da nekaj ni v redu, ker če imaš ti poštmano, točno veš, da lahka vse sam urediš.

2B: Ja. Men se to zdi prav. Pač oni, ki obtožujejo druge za svoje probleme, je to že motnja.

2A: Tu gre za prevzemanje odgovornosti. Ti moraš v eni točki ugotovit, da si za večino stvari odgovoren sam. Kakorkoli se čudno sliši, ne. Ampak tudi za vzdževanje svojega duševnega zdravja si odgovoren sam. Ne moreš rečt, da je tebi nekdo okrušil to zdravje, ne.

2E: Mi se z velik prijateljicami mal zafrkavamo, pa ne resno mislimo. Dejansko ne glede na to, kaj se je teb zgodilo v otroštvu, a si imel super otroštvo, ali so te zlorabili, karkoli, ti od 18 leta naprej sam si kriv, če si to ne znaš prebrodit. Ni važno, kaj je bilo, ker dejansko, ko si otrok, si bogi, pa so drugi krivi, ko pa si dejansko na neki poti osamosvojitve, pa je prav, da začneš razčiščevat, če ne boš bolan celo življenje.

2X: Si hotel še kaj dodat?

2G: Ja, pa sej ni tko... (smeh vsi)

2X: OK. Zdej sem nekako ugotovila, da morš tko, je zelo pomemben ta samopogovor, to da si ti sam priznaš te stvari. Kako pa recimo se vi še vidte, da bi človek, ki ima kakšno motnjo, težavo, da si lahko pomaga. Če recimo pride do te stopnje, ko ne more več sam.

2C: Js bi še hotla prej, ko si o depresiji spraševala. Te znake, ki sem jih js naštel, nisem tko misla, da so to neki taki vidni, kot je pri angini, ne vem, vneto grlo recimo. Pač gre za to, da je to stvar, ki se odvija sama v človeku. Nekateri jo pač prebrodijo s pogovori, pa s temi stvarmi. Drugo je pa to, kar si zdej vprašala. Pač psihoterapevt na tem mestu, ki pač mora ti pomagat.

2D: Meni se zdi že zelo velik korak to, da veš, da si ne moreš sam pomagat. Dokler veš, da imaš vse pod kontrolo in da s tabo ni nič narobe, takrat ko veš, da rabiš pomoč, si že zelo na veliki poti, no.

2X: Na koga bi se recimo vi obrnili? Najprej.

2E: Odvisno kako težavo maš.

2B: V kaki stopnji, v kerih stvari?

2X: Ko enkrat ugotovite, da maš težavo, ki bi jo recimo rad dal ven, pa ne moreš več prek te.

2D: Na Ano.

2X: Torej prijatelji. Starši.

2A: Ja.

2G: Laško. (smeh vsi)

2F: Laško s prijateljem, he he.

2X: Pa recimo, zakaj pa najprej na starše pa prijatelje?

2B: Ker oni najbolj razumejo, pa najbolj poznajo. Tko. Najbolj vejo kk pa kaj.

2C: Če ti oni sami prej že mogoče ne.

2E: Ja.

2A: Ja.

2E: Pri meni je po navadi tk, da pride sestra do mene, pa mi reče "ti maš problem", pa rečem, da ne. Pol pa čez tri dni pridem "js mam problem, he he". (smeh ostali)

2G: Pri enih stvareh je zmeri tko, da ti drugi povejo. Določene stvari, kot je osamljenost in take stvari, ki so zlo pogoste danes, so stvari, ki jih zlo preprosto ugotoviš. Je zlo zanimiv. Tisti, ki mal psihologijo pa te družboslovne stvari poznate, veste, da vsi ti pogovori pri kofetu pa tko so ena terapija, a ne. Absolutno terapija. In terapija, ker je pač nekaj zlo preprosta. Preprosta, ker tut sproti te probleme, ki jih imamo, te mejhne, odpravljamo. Pri večjih stvareh pa nikol sam človek do tega ne pride. To so stvari, ki jih okolica pač opazi, če je kdo tak, da pač, hm, potem takega človeka recimo pač nekaj, bi reku temu, hm, njemu pa poskušaš razložiti, da potrebuje pomoč. Do takrat, je pač ta človek prepuščen samemu sebi. Ker to je ta velika tragedija tega.

2D: Js recimo pri sebi vem, da različne stvari povem različnim ljudem. Mogoče ravno zaradi tega, ker poznam njihov odziv in pač, v bistvu, vem kaj hočem slišat in od koga hočem to slišat. V bistvu nekaj že veš odgovor, ki ga boš dobil, od tiste osebe, čim poveš. Če oni tebe poznajo, poznaš tut ti njih. Več kako človek odreagira. Mogoče kdaj kakšni, glih zaradi tega, ker veš, da bodo reagirali tko kot nočeš nečesa slišat in mogoče prav zaradi tega sploh ne poveš.

2E: Pa še to, da dejansko tisti, ki imajo resne probleme, je zlo velikokrat tako, da nimajo komu povedat. Hm, ker dejansko...

2G: Ja.

2B: Takrat se po navadi zaprejo.

2E: Ja. Takrat so pa ti centri za samopomoč, ki dejansko v Sloveniji, kolikor js vem, na enih področjih že kr dober delujejo.

2G: Zaminiv je to, da velikrat ljudje, ki nimajo realnih problemov, iščejo to pomoč. Potem se ti ljudje, ki imajo znanje, ukvarjajo s popolnoma nerelevantnimi problemi, ne. Ljudje, ki rabijo dejansko pomoč, večinoma se z njimi dejansko noben ne ukvarja, njih nekam vržejo, ne. Sej te zgodbe poznate. In to je problem tega. Teh bi reku, združenj civilizacije. Ljudje, ki imajo dejansko probleme, zlo redko dobijo pomoč.

2X: Ste že omenli mal strokovno pomoč. Se vam zdijo ti ljudje, jih je dost, se vam zdijo dostopni, vedno več?

2B: Po moje.

2X: Se vam zdijo strokovni?

2Y: Je učinkovita pomoč?

2A: Mislim, da je vedno bolj lažje it, če ravno gre za duševno pomoč, a ne. Kaj pa vem. Vem slučajno, da se je psihološka svetovalnica zdej 14. odprla. Kolk? Zdej en mesec dni nazaj. Hm. Se mi zdi, da je vedno lažje it. Če gledaš v Ameriki ima vsak psiholog svojega psihologa, ne.

2E: Ker nimajo kafičev. Če bi imeli kafiče, bi šli na kavico pa na pir, pa pa bi se vse zmenli, he he.

2A: Mislim, da imajo kar dost kafičev, ne.

2X: Če sem prav razumela, si reku, da v bistvu ljudje nekaj vedno lažje gredo.

2A: Pravim, da mislim. Ni nujno, da je res. Da nekdo, preden se odloči, da gre, je krajša pot. Ko se odloči, da gre, jaz mislim, da lahko najde nekaj, ne.

2C: Mislim, da je tega čedalje več kot recimo 15 let nazaj.

2E: Zdej je tudi mal trend.

2C: Ja. Mislim, tko trend. Tudi ni nič kaj takega, če koga poznaš, k oti to pove, ne.

2B: Ja bolj se išče te stvari, a veš. Bolj jih zanima, kaj je to. Včasih so imeli kmetijo, pa čav.

2Y: Zaupate tem strokovnjakom?

2E: Ja.

2X: kolk se vam zdijo učinkoviti?

2Y: Terapevti so. Ampak a imajo efekt?

2X: Ti strokovni, kompetentni. A ti znajo pomagat.

2Y: A delujejo?

2B: Čaki mal. Kere centre si zdej omenla?

2Y: Vedno več je teh virov pomoči. A so učinkoviti?

2B: A joga pa to?

2Y: Vse. Karkoli.

2B: Koliko so oni konstruktivni?

2X: Ja.

2B: Mislim, ne vem. Nimam tolik izkušenj. Bi težko reku, samo...

2F: Nimam pojma.

2E: Za sebe vem, da je tu nek center za. Mislim za sebe. Moja prijateljica je delala noter za ljudi s prehrabnenimi problemi. In vem, da mi je bilo to vseč, ko je rekla, da dejansko tam večina punk, ko dela, so dejansko mele probleme s hrano. So dejansko same šle čez to in je bilo kr učinkovito. Kolikor mi je razlagala, ne vem, nisem bila niti nekrat tam, tk da ne vem niti kako zgleda ali kake so terapije, karkoli. Ampak je rekla in to se mi je zdelo v redu. Ker meni se zdi, da nekdo, ki ima neke probleme, ali je zlorabljen ali ne vem, karkoli, bo veliko lažje enmu pomagal, ga poslušal, ga razumel, kot pa eden, ko bo imel super otroštvo in same najboljše šole in super diplomo. Ne vem, same desetke. Ne bo vedel, kako je v resnici, kako se ta oseba počuti.

2A: Js mislim, ne vem kolk bi lahka znotraj centra. Ti moraš dejansko slišat neko zgodbo, direktno v kontaktu s tem, da ga učinkovito. To si jas ne bi upal.

2C: Če hočeš pomoč poiskat, ni to tako kot splošni, ko greš danes, pa si takoj na vrsti. Čakalna doba je od 3 mesece do pol leta. To ni nekaj čez noč, ne. To je meni recimo podatek, ki me je zelo presenetil, ki sem ga tudi na lastni koži doživela. Tudi če ti nekemu hočeš pomagat, mu ne moreš.

2X: Pa ti bi to spremenila ali?

2C: Mislim spremenila. To je zdej odvisno kaj on, ker očitno je toliko teh motenj, ali ne vem, tolik velik, strokovnih ljudi je pa čist premal, ne. Da se tolik naredi čakalna vrsta, da dejansko ti ne prideš k njemu na vrsto. Ne vem, vsaj neko predambulantno, da bi dali. Da tam ocenijo, kdo zdej dejansko rabi, ker najbrž...

2B: Psihiatra?

2C: Ja, recimo. Tudi v terapevtih. Tudi v splošnem, ne vem, bolnišničnem zdravljenju, ne. Pač odvisno. Mene je to zlo. Pač poznam nekaj ljudi, ki so bili odvisni od alkohola in to je stvar, ki se je ne pride prej kot v 3 mesecih noter. Takrat se šele lahka greš ti zdraviti. Samo zdravljenje pa potem traja še tri mesece. Si tam noter, ne.

2E: Js poznam puncko, ki je zdele in bulemična in anoreksična in nujno rabi pomoč. Poleg tega še zlo tk nezrela in tk naprej. Neljubljena v otroštvu. In ne pride na vrsto. In dejansko to lahka v treh mesecih shira do konca. Tako da to pa je premal vsega skupi.

2G: Jaz sem se zgovarjal ne dolgo nazaj z eno psihiatrinjo, pač na eni instituciji, ki je rekla "zdej pač tako je", ona je ta problem predvsem vidla. Ona je ogromno, večinoma punc, nas moške zelo malo, pač srednješolcev hodi na take zadeve, ne vem, tk da večinoma imajo punce take in drugačne probleme, predvsem recimo s hrano in tako

naprej. Najbrž imate tudi sami te izkušnje, pač poznate. Ampak ona je povedala pač ta problem. To je zdej ta situacija tega sistema, da pač imate na eni strani družino, starše, ki se z otroki nimajo časa ali pa ne znajo, kakorkoli, ukrvarjat. In tak otrok je potem prepuščen sistemu, takemu, ki pač je, ne. Na drugem pa pač te revije, gledajo te punce in želijo take biti in tako naprej. In te stvari ti potlej ne razlagajo tam in ona takemu človeku ne more več pomagat, ne. In to je realnost. Zakaj mu ne more pomagat. Ne more mu pomagat zaradi tega, ker človek se spreminja, dejansko se spremeniš samo, če je nekak, bi reku, hm, si zelo močno navezan na nekoga. Da se zaradi tega. Ker človek se lahko nase zelo močno naveže, na nekoga drugega. Tam ona dejansko nič drugega na more naredit, kot pa čisto učbeniško punci razlagat, kaj ne sme, ker ona tako ali tako že ve. Je rekla, to je pač problem tega, ne. Če družina nima tega jedra močno vzpostavljenega, da otroka vzgaja nekak zelo, kako bi rekle, na zelo iskren način, a ne, se pravi, da potem otrok ve. Ker če ta iskrenost pač obstaja v družini, potem se problemi zelo hiter zaznajo, ne. In te probleme, ki se zaznajo, se jih da reševati. Ko je stvar preveč globoka, ti je lahka že velik to, da človek, če se že med otroci in starši velik stvari spregleda, potem starš in otrok zelo težko grede nazaj. Ker vedo, da so vsi napake delali.

2X: Če jaz prav razumem, ta psihiter, terapevt nekak ne more tolik pomagat otroku, če on nima podpore zadaj? V tem smislu?

2G: Kdo? A misliš terapevt?

2X: Ja. Da ona mu pač lahko učbeniško razloži, ampak če nima emocionalne podpore.

2G: Ja. Mislim, gre za to, treba je vedeti, da človek se spreminja samo takrat, ko ima izjemno močno emocionalno navezanost na nekaj, a ne. In jasno, da ima take in drugače te terapije, ko reče človeku vi ste dobri, se morate imeti radi in tako naprej, vse sorte obstaja. Ampak tle, generalno gledano, je pač zgrešen, situacija v kateri se človek znajde, zaradi tega se niti take ali drugačne institucije zelo malo okol naredijo. To je tko, kakor, da isti sistem proizvaja bolezen, zraven naredi sistem, ki ga ozdravlja, ampak ga nikoli ne more ozdravit, ker un spet novo bolezen ustvari. Se pravi, ko se ti enkrat naveličaš Cosmopolitan, pa greš to traparijo delat. In un terapevt enostavno ve, da je v jedru stvar zgrešena. Ker je človek zgubljen, mu nikol ne more reči "poslušate, vi imate tako simple zadevo za rešiti", ampak zaradi tega, ker tist človek nima te, ima strah pred družino, pred starši in tako naprej. Ne najde te moči noter, a ne.

2D: Samo, a veš, mogoče bližnji vedo še manj. Mislim, da imaš mamo, ko ima anoreksijo. In js sem od prvega družinskega kosila, ko smo ga imel skupi, naprej vedla, da ima ona motnje s hranjenjem. To je trajal pet let. Zdej ima, ne vem, osemtrideset kil, pa sem bratu rekla, ej, pa ti si živel z njo. Mislim, js sem to vidla na enem kosilu, kako ti nisi vidu. Pa je blo pač že mimo njeno obdobje s starši, pa z nerazumevanjem doma, pa ne vem kaj. Mislim, pa se ji je to zgodil pri tridesetih letih. Pa je reku, da ne vidiš, pač. Da je to isto, ko narkomani, da ti lažejo, pa so pač jedli, da ne vem kaj, ne. Semi zdi, da pač bližnjim po navadi še lažje prikriješ to. In še bolj druge stvari nasedeš, ko ti najbolj verjamejo.

2E: Tut želijo verjetno.

2G: To so ti, k' spregledajo stvari. K' stvari znotraj družine skrijejo, ko družine niso iskrene. Ker če so, zelo hiter zaznaš probleme, K če maš ti nekoga res rad, boš zelo hiter ugotovil, lahk greš na pir, boš reku, posluš, neki je narobe, a lahka kej pomagam, a ne. Če tega ni, se ta sistem jasno samo nadaljuje na slabš in človek lahk zelo trpi zaradi tega. To sem hotu reči.

2E: Razen v mojem primeru, ko mama ni na tekočem s temi zadevami, pa sedi pred televizijo, pa pridem js domov, pa reče, 2E, a si ti slučajno anoreksična, a ješ ti kej, ha ha.

2G: (smeh).

2X: OK. Zdej ste kr neki primerov našteli, pa me zanima, kdo po vašem mnenju so ljudje, ki so bolj rizična skupina, da lahka imajo težave z duševnim zdravjem?

2E: To, kar smo rekli že na začetku. Sej takoj vidiš človeka, ki je bil ljubljjen v otroštvu. Ni važno, eni so bolj, eni so manj. Ampak glih ta punca, ko je bolemična pa anoreksična, njej starši nikol v življenju niso rekli rad te mam. In ji tut še zdej ne morejo rečt. In bo punca stara dvajset let. V glavnem, pri tabornikih je in dejansko se mi vsi ukvarjamo z njo in ji poskušamo pomagat. Ti, čese ne počutiš ljubljenega in zadovoljnega v svojem življenju, se lahka milijon ljudi okol tebe pentlja, dejansko se pa začne že to zlo zgodi.

2F: Tk, ko je prej 2G omenu, če to zaupanje znotraj družine funkcionira, a ne, pol je predispozicija dejansko manjša.

2C: Kakšno drugo mnenje?

2D: Ja, ne vem. Js mislim, da ni glih enih k' so bolj izpostavljen temu. Ker, ne vem, se mi zdi, dobr, zdej, če te glih tepejo v otroštvu, al neki zanemarjajo, najbrž glih ni neka predispozicija fajm za življenje. Ampak tut se mi ne zdi to starostno pogojeno.

2x: Lahko kadarkol?

2C: Ja.

2E: V pubeteti bolj začne butat, ampak dejansko nikol ne veš, kdaj bo.

2C: Lahko tut zlo kasnej. Tud pri petdesetih letih al pa ne. Al pač te otroške, v bistvu, ne. Mislim, tko se mi ne zdi ene formule. Pač, ne vem, si prehlajen, ja, sem zvečer na vetru stal. Če maš anorkesijo, al kar kol drugega že govorimo, je to zarad tega.

2X: Če prav razumem, ni vzrok posledica.

2C: Tako, ja.

2B: Js mislim, da mal je, no. Tisti, ki so preveč hiperaktivni, pa majo premal časa zase, ti valjda, da jim enkrat pol izbruhne. Po moje ima vsak probleme, če je preveč hiperaktiven, pa se ne more ustavn. Po moje bi tut js, po moje bi vsak od nas lahk imel probleme, a ne.

2C: Js sem glih o tem govorila. Da pač ni enih stalnih vzrokov, zakaj pa si ti depresiven. Lahko si hiperaktiven, ker si bil neki časa premal aktiven. O tem govorim.

2X: Recimo prej, ko smo se o stresu pogovarjal. Kolk je kej to povezan?

2D: Js mislim, da je to bolj tk', da maš mogoče genetsko al pa kk' drugač pogojeno, da si mal nagnjen k tem motnjam al boleznim, kokrkol jim že rečemo. Pol pa se enkrat znajdeš v tej situaciji, pa ti to mogoče bolj butne ven. V taki al drugačni obliki. Ne vem, se ga začneš zapijat, al da, ne vem, no. Ko prideš pač do te neke ekstremne situacije.

2E: Tk' in tk' je po mojem mnenju večina stvari pogojenih v otroštvu. Kk' dejansko, hm, kaki ljudje vplivajo na tebe. Dejansko tut velika pričakovanja. Čist normalno uspešna družina, preveliki pritiski. Sem mela sošolko, ko je dejansko pol ji butnal. Same petke v šoli, vse normalno. In anglešina, francoščina, balet in ne vem kaj vse še. In pol v drugem, tretjem letniku je enostavno nehala jest. In mela pol dve, tri lete totalno krizo.

2G: To je ekstrem. Tak al pa drugačen ekstrem.

2D: Po moje tut to, kolk si dovzeten za okolico. Ne vem, tko, ene bojo pa starši fursirali, pa jih vozili na balet, pa ne vem kaj vse. Pa ne bojo šli, pa se ne bojo obremenjeval. Pa bojo šli skoz ena vrata not, pa skoz druga ven, ko jih pridejo starši iskat.

2X: Kul. Kaj pa recimo sami sebe vidte? Ljudi zdej, v tej situaciji, ko imate lahko recimo težave z duševnim zdravjem.

2F: Ah, težave ma vsak.

Vsi (smeh).

2A: Duševne in neduševne.

2F: Pač začneš rešvat, a ne.

2C: Js tut mislim, a ne, da so neke skrbi, al pa karkol.

2B: Če jim daš velik pomen, pol so velke, a ne.

2C: Ja. To je res, ne. Tut to, ko smo že prej rekli. Za ene je ta problem ogromen, eni pa bojo šli mim.

2X: Zdej pa sam še ene čist par vprašanj. Za konec me zanima, če ste se že kdaj iskali informacije o duševnem zdravju, o duševnih boleznih, vseh teh motnjah in tko.

2C: Na splošno?

2X: Da ste mel sami težave, da so imel ljudje okol vas težave, pa ste se mal pozanimal mogoče pri komu. Pri kakšnem mediju, pa to.

2G: Ne.

2F: Dejansko tist, ko reče, da ni imel, laže. Ker dejansko prihajaš vedno v stik z nekimi ljudmi, ko so labilni, ki vplivajo na tebe, al pa ne. In s tem tut ti pač prideš do teh težav. Tk', ko smo rekli. Eni so bolj dojemljivi, eni jih spregledajo, eni se ukvarjajo z njimi. Js prav iskala pomoči nisem, mi je pa sestra, zlo v redu v enem obdobje v mojem življenju dala knjigo od Sanje Rozman, Peklenska gugalnica. To je knjiga, ki govori o depresijah in odvisnostih, o vseh. In dejansko od takrat naprej sem se js začela zavedat, da sem tut js odvisna od stvari. Od čokolade, ne vem, od podobnih stvari. In dejansko, ko se, hm, začneš zavedat problemov in jih rešuješ, dan za dnem. Da ko si pripravljen na to, da ko težave pridejo al pa obsesije, da jih znaš nekak preskočit al pa predelat.

2X: Kaj pa ostali? Ste že kej kje zasledili kakšne informacije? Ste kej bral?

2B: Js sem bil pri gurujih, ha ha.

Vsi (smeh).

2B: Ne vem, no. Js sem šou dol. Me ta psihologija zanima, to razumevanje vseh stvari, dojemanje. Tam dol pa valjda, da je taka in drugačna scena.

2X: 2A?

2A: Ena kolegica je, ki je pač rabla pomoč. Pa smo ji probali pomagat in smo ji tut probali to bližje predstaviti

2X: Ste se kje prej pozanimal o tem, da ste ji pol predstavili?

2A: Dejansko smo meli eno link deklico, ki jo privlači psihologija, pa je mal vedla.

2X: Kje pa bi iskali, če bi želeli več zvedet informacij? Pač zaradi česakoli vzroka že. Kam bi se najprej obrnil?

2D: Internet.

2E: Internet.

2X: Internet?

2G: Ja.

2X: Zakaj pa na internet?

2G: Google, a ne, ha ha.

2A: Ha ha. Najlažje je.

2D: Ja na eni bazi maš več različnih informacij. Če pakličeš nek telefon, SOS, tam dobiš sam enga človeka. Zveš samo njegovo mnenje in njegove izkušnje. Na internetu pa se ti pri Googlu izpiše več stvari. Pol daš pa open, pa počekiraš.

2E: Več informacij, pa anonimnost.

2X: Aha. Za kakšne informacije se pa recimo obrnete na internet? Za mal informiranje al...

2A: Vse.

2E: Dejansko za vse.

2B: Vse.

2E: Od kuharskih receptov...

2X: Ne, ne mislim na sploh, na splošno za vse, ampak za področje duševnega zdravja. Kakšne informacije? Te osnovne informacije, kakšne so bolezni, al tut recimo že kakšne nasvete, kakšne forume al kakšne take stvari?

2F: Forumov sploh ne.

2C: Po moje bolj te, kam se lahka obrneš, kere institucije.

2D: Js bi rekla bolj to, izkušnje drugih ljudi s podobno problematiko.

Vsi (tišina).

2Y: Kaj pa informacije o stresu? A ste šli kdaj gledat, kaj vam dela v telesu, kaj to je?

2C: Iskala nisem, če sem pa zasledila, sem pa vseeno prebrala.

2D: Tk' ko je ona rekla. Mal gledaš, kej prebereš, če glih najdeš. Ne da boš zdej čisti shizofrenik ratal. Js da bi neki res iskala, res ne.

2X: Kul. A pa bi si želeli vedet več informacij? Kam bi šli iskat resne informacije?

2E: OK, če imaš res resne probleme, greš k svojemu zdravniku, pa te on usmeri naprej.

2X: To me zanima. Če bi rabili resne informacije, od nekoga, ki mu dajete kredibilnost, oziroma prek media, ki mu dajete kredibilnost, kam bi šli?

2E: Js bi šla k osebnemu zdravniku. Pa naj me on pošlje naprej.

2A: Js bi si želel prebrat kakšno knjigo. Poznam ene par avtorjev. Sam pač zdej nimam časa.

2E: Ena moja kolegica je rekla, da bi rada vedla, pa je šla prav do psihologinje. Hm, psihiatrinje. Je rekla, da je sedela tam, da sta se petnajst minut pogovarjali, da je blo kul. In potem je dejansko ugotovila...

2G: Da je čist proti.

2E: Ja, je rekla, da dejansko ni vedla, katera je priška h kateri, ha ha.

Vsi (smeh).

2E: Je rekla, da ne bo več šla. Da gre rajš na kavo.

2X: OK. Ima še kdo kaj? Potem pa hvala za informacije.

PRILOGA C: prepis 3. skupinske diskusije (študenti nižjih letnikov)

Udeleženci so v prepisu označeni s kodami:

- udeleženec 1: 3A
- udeleženec 2: 3B
- udeleženec 3: 3C
- udeleženec 4: 3D
- udeleženec 5: 3E
- udeleženec 6: 3F
- udeleženec 7: 3G

3X: V glavnem, jaz mislim, da bolje, da mi kar začnemo, ker drugače bomo predolgi. Pa preden gremo na zdravje in te teme, bi prosila, če lahko vsak pove svoje ima pa da pove, kaj je kaj danes počel, pa kaj bo še danes počel in kako se počuti... Pa potrebujemo enega prostovoljca.

3B: Lahko jaz začnem, da prebije, led. 3B. Hm kaj sem danes počela? Hm, danes je bil dokaj nezanimiv dan, drugače, vremenu primerno. Zjutraj faks, potem vmes sem šla po bone in potem smo šli na kosilo s prijateljicami. Spet malo faksa, potem pa domov, učenje. In to je to. Par uric sem se učila, zdaj sem pa tukaj.

3X: In potem?

3B: A potem? Danes, kaj pa jaz vem. Verjetno sem bom morala spet malo učiti, ker se učim za en kolokvij v sredo. Pa mogoče bom šla do enega kolega v študentu, ki me je povabil na en... na en čvek.

3X: In kako se kaj počutiš danes, če bi morala opisati malo svoje razpoloženje?

3B: Drugače kar uredi. Hm, čisto po vremenu, a ne. Ful ugotavljam danes, da je folk na vsakem koraku že kar nekaj živčen. Pa vsi se samo od zapiskov pa kopiranja in ne vem še česa pogovarjajo. Prav smešno mi je to, a ne. Hm, drugače pa kar uredi. Kar uredi.

3X: Super. Led smo prebili. Naslednji... Kdorkoli...

3D: Ime veste. 3D. Hm, kaj si rekla.

3X: Ja, kaj si počel danes pa...

3D: Jaz tako dolg ne morem biti. Zjutraj sem imel razgovor za šiht, sem šel domov, sem se učil cel dan in zdaj sem tukaj, evo. In to je to.

3X: Odlično. In kako se kaj počutiš, če bi lahko opisal...

3D: Zaspano, kot vedno.

3X: Kot vedno?

3D: Kot vedno.

3X: Naslednji...

3C: OK, bom jaz. Moje ime je 3C. Danes sem zjutraj vstala ob devetih, šla na kolokvij, dve uri, potem pa v službo tudi za ene dve uri. Potem pa domov, kosilo, šla spat malo popoldan za tri ure. Potem sem se učila, zdaj sem tukaj, potem pa se bom tudi še učila oziroma gledala televizijo. Karkoli, potem pa spat. Počutim se uredi, kljub vremenu, kot je že prej povedala 3B. To je to.

3X: To je to. Kul. Pa še malo na to stran.

3F: Jaz sem 3F. Hm, danes je tak dan, da ne vem, ali se sploh spleča živeti. Faks nam je na glavo nakopal vse, kar je možno. Zjutraj sem imel najprej kolokvij, tako da je

bilo za dobro jutro ravno uredi. Hm, potem sem... potem je bilo milijon seminarских za narediti, ker jih ne moremo sproti. Zdaj se je treba učiti že za naprej, tako da malo kombiniram seminarske pa učenje. Pa vmes ša malo poješ, če imaš čas, če pa ne, pa tudi ne. Pa ene 4, 5 kav je treba spiti. No, pa sem tu. Potem bo pa še najbrž isto naprej.

3D: Še do ene polnoči.

3B: Potem pa tako ali tako dol padeš.

3F: Ja.

3G: Moje ime je 3G. In vse, kar sem danes naredil, je, da sem na šihitu zdravil mačka. Počutje je temu primerno. In vremenu. In... Danes naj bi se še nakaj učil in to je to.

3X: To je to. Kaj pa je počutje vremenu primerno?

3G: Ja, kisel sem tako kot vreme.

VSI: *smeh*

3G: Pač zaspan, nobene volje do življenja...

3X: Aha. Koga imamo še?

3E: Mene. Jaz sem 3E. Hm, danes kaj sem počela... Zjutraj sem vstala ob enajstih, potem sem malo sesala (?), sem šla v trgovino in šla kosilo delat. Potem sem se učila in zdaj sem tu. Še prej sem šla tam pri Vitezu na kavo. Sva skoraj živce izgubila, ker sva morala čakati na račun. To je to. Drugače sem pa zaspano in živčno, no, v glavnem.

3X: Še...

3A: Jaz. Jaz sem pa 3A. Danes sem imela en kolokvij, butast totalno, smo morali mikroskopirati in se nič ni videlo. Potem sem se skregala z enim... ful. Potem sem se tudi pobotala, tako da ne vem. Sem pa vremenu podobno, moje počutje. Zdaj sem tisto agresijo ven spravila, tako da sem uredi.

VSI: *smeh*

3F: Dobro za nas.

3A: Dobro, da sem se skregala, če ne bi bilo tukaj... Drugače pa, kaj bom še počela. Grem na aerobiko...

3X: Pridna. Kaj pa zadnji mesec. Zdaj sem nekako zasledila, da imate vsi precej izpitov, če bi morali opisati svoje počutje, kako se počutite...

3D: Odlično.

3X: Odlično?

3D: Odlično

3X: Zakaj pa odlično?

3D: Tako. Jaz osebno, ful dobro.

3X: Kaj pa... mislim, kaj pa je razlog, da se počutiš tako dobro.

3D: Jaaaa, ne vem. Ful imam spet energije zadnje čase glede na to, da sem bil prej eno leto tak, da se mi ni več dalo živeti. In tole zdajle zaradi službe skozi... Skozi nekaj dogaja, ful malo spim in zgleda, da mi to ful dobro dene.

VSI: *smeh*

3X: Ful dobro zate. Pa ostali? Recimo tisti, ki imate zdaj veliko izpitov.

3G: Hja, zaenkrat je š evse uredi, ker še niso bili. Pač izpiti so čez en teden, jaz se še začel nisem učiti, tako da zdaj sem še dobre volje. Ko pa sem bom začel učiti, pa...

zvoni telefon

3X: OK. Bo še kdo kaj pokomentiral?

3B: Ja, mogoče jaz. Meni se zdi, da sem zadnji mesec, kar, kar, kar tako bolj na speedu pa to. Se mi zdi, da sem tudi tako bolj pozna... da sem tako vremensko odvisna, ali kako naj rečem. Zdaj ko so dnevi daljši, ko je bolj toplo, ko lahko več stvari zunaj počneš, se mi zdi, da sem se skozi to spet malo zbudila. Ne vem, lahko grem rolat, zdaj sem tečt začela, pa se mi ti zdi ful fajn. Hm, drugače pa zadnji teden,

zadnje dva tedna, pa že čutim, tako da se je en tak nemir v mene naselil. Tako da me teli izpit že podzavestno malo žrejo. Tako da je malo bolj bad, pa to...

3X: Še kdo kaj dodal?

3F: Ja, zdajle je tako obdobje, ko so vsi, ne vem, bolj kot ose. Če koga tako malo, te kar nazaj zabije. Pa ne vem, vse se nabaše na koncu in potem je to kriza.

3A: Zdaj se šele vidi, kaj je to faks.

3F: Ja, prej se tako ne vidi.

3D: Pa se navadiš po parih letih.

3F: Jaz sem se že lani.

3X: Ejejej, res se ne smejeti in govoriti en čez drugega, ker bo cela štala potem.

Kul. Super. Zdaj me pa zanima, kaj pa v prostem času kaj počnete. Zdaj sicer ga imate mogoče malo manj, ampak ko ga imate malo več... Recimo, katere aktivnosti, ali kam greste...

3C: Mogoče pa jaz. Jaz se ukvarjam s plesom, in sicer že 16 let. In to je bolj ali manj tisto, kar je moja aktivnost. Predvsem zadnji mesec je bilo kar naporno. Veliko nastopov, pa predvsem to no, je neka nova vrst plesa, ki jo plešem, tako da je bilo treba kar od začetka vse začeti. Drugače pa tudi tečt hodim... kar se tega tiče. S kolesom se vozim, takrat ko ne dežuje, to je tudi ena izmed aktivnosti, ki pride poleti. Je malo boljše, da se ne voziš z avto in iščeš parkirno mesto pred faksom ali kakorkoli. Hm, še vedno pa je tako, v trgovino pa z avtom, valda da ne peš ali s kolesom.

3X: Kul. Ostali kaj kaj počnete?

3E: Podobno. Hodiva na plesni tečaj, tako da... Jaz ponavadi, ko pridem domov ob petkih imam že zasedeno s kakšnim raftingom, kakšnimi takimi osebnimi... tudi vožnjo avta in z vsemi temi zadevami, tako da, naporno včasih.

3A: Jaz sem tabornica in folkloristka, tako da za vikende imam ful tega. Vaje in tabornike, tudi sobote in nedelje. Čez teden sem na kaki aerobiki, drugače pa v prostem času grem na kavice in žure.

3F: Tudi jaz. Prosti čas jaz rečem, žuri pa to. Drugače pa, če je kaj okrog hiše za narediti, tisto zame ravno ni prosti čas, pač treba je narediti.

3X: Kaj pa kaj delo, plačano priložnostno delo. Ali delate? In kaj delate?

3A: Jaz bolj poleti. Prej ne.

3X: Kaj pa kaj delaš poleti?

3A: Počitniško delo, 14 dni, tako da malo zaslužim. Drugače pa ne.

3X: Ali kdo konstantno dela? Ja... prikimavate. Boste kaj več povedali?

3D: Aha.

3G: Glede na to, da pač študij stane za izredne, kar pomeni, da moram biti več ali manj kar skozi v službi. Oziramo takrat, ko se predavanja pač malo manj, kar pomeni, da moram biti zdaj praktično vsak dan tukaj, da bom nabral pol milijona za naslednji letnik, če bom sploh tega naredil. In to je to.

3X: Aha, torej dodaten finančni vir. Še zaradi kakšnih drugih stvari mogoče...

3D: Jaz v bistvu delam zaradi same neodvisnosti, da se mi ni treba zanašati na nikogar. Redno študiram jaz, ampak pač da imam svoj denar, sam sebe živim, da mi ne more nihče nič reči. To je to.

3C: Da si potem lahko tudi kaj... Jaz tudi delam celo leto.

3X: Kaj pa delaš?

3C: Za časopis pišem. Pa tudi drugače delam, v reklamah nastopam in tako. Tako da je to tudi en denar za zraven, pa prodajam na tržnici svoje izdelke. Tako da je to fajn, ker si potem lahko privoščiš za kakšno potovanje ali pa za karkoli zaslužiš.

3X: Kul. To ste fajn povedali. Zdaj gremo pa na naši temo, super temo. Tukile imam jaz ene par lističev. V glavnem zanima me, ko slišite za zdravje, na kaj

najprej pomislite. Prve misli, prve asociacije. Vzemite si pol minutke, minutko, potem bomo pa malo predebatirali.

3C: A je to treba potem oddati?

3X: Tukaj boste pustili, ja...

3D: Kaj pa če ti nič ne napišem.

3X: Ja, potem pa nič.

3Y: Na kaj pomisliš, ko ti rečem zdravje?

3D: Sovražim zdravje.

3X: Ja, napiši: "Sovražim zdravje".

VSI: *smeh*

3X: No, saj si že povedal: Zdaj bomo kar pri tebi začeli. Saj, po moje ste že vsi kaj napisali. OK, ti sovražiš besedo zdravje. Zakaj si to pomislil?

3D: Zakaj, zato ker imam dejansko toliko problemov z zdravjem in vsem, da... Veš kaj, alergijo na cvetni prah imam in imam vsako leto take probleme s tem, da... Ne vem. Pa sem ful na tem naredil in jem tablete, kot kruh nekateri pa tako naprej... ampak tako je. To je pač tista dve meseca in potem je spet vse uredu in zdrav kot riba in nikoli problemov. Samo tista dva meseca v letu je pa totalni. In dejansko moral bi ful paziti na svoje zdravje, tudi sem, ene sedem let recimo, sem imel ful strogo dieto. Nisem smel kruha, krompirja, nič takega. Jedel sem samo meso pa kakšne beljakovine pa kaj takega.

3A: To so ugotavljali.

3X: Zakaj pa to, a to zaradi te alergije...

3D: Ja, alergijo imam na cvetni prah, žitarice, škrob, na ful sadja, zelenjave, tako na A4 imam vse napisano.

3X: Se opravičujem, verjetno nič ne smeš od tega tu...

3D: Jaz vse jem normalno. Meni so zdravniki rekli, da moram imeti ful dieto, pa sem bil 5, 6 let na dieti, potem sem pa enkrat poskusil nazaj vse jesti, pa je bilo vse uredu. Za zdravnike sem še vedno na dieti. Jaz pa jem normalno, dokler ne bom imel problemov, mi je čisto vseeno. V vsakem primeru, ker itak živim iz danes na jutri.

3X: Imaš ti razlog, da sovražiš zdravje, ja vsekakor... OK, naslednji...

3Y: Gremo kar po vrsti, mi je lažje pisati.

3X: OK, gremo po vrsti...

3A: Mene pa asociira: sadje, tek, narava, zdravila, grlo, zdrava prehrana, nekajenje in zdravnik.

3X: In zakaj si se odločila za te stvari? Saj so kar povezane med sabo, no...

3A: Hja, ne vem, mogoče sem tudi zato, ker sem pač na farmaciji, tako da zdravniki in tablete, to je takoj povezano. Narava je ful za zdravje, tek to je povezava z naravo, zdrav zrak pa gibanje recimo. Zdrava prehrana, sadje in nekajenje.

3X: Kul. Po vrsti, aja, da bo lažje pisala.

3B: Pač. Zdrava prehrana, gibanje, dobra telesna in psihična kondicija, sadje, zelenjava, revija Zdravje, hm...

3X: Kaj pa je zate dobra fizična in psihična kondicija?

3B: Hm, nekaj je recimo, kar ti pomaga iti skozi tale obdobje, v katerega prihajamo zdajle, to je izpitno obdobje. Hm, ali pa recimo lansko, hm, predlansko leto matura, takrat sem se prvič tega v bistvu zavedala, ker nam je en profesor skozi to "tupil", da moramo biti v dobro fizična in psihični kondiciji. Hm, kaj je to zame. Ne znam, v bistvu, tako opisati z besedami, ampak to vsak zase dobro ve, kdaj je v dobri fizični in psihični kondiciji. Hm...

3X: Pa kdaj si ti, recimo. Kdaj se počutiš v dobri kondiciji?

3B: Takrat kadar sem aktivna, kadar me je povsod dosti, kadar imam tudi dovolj energije čez cel dan, kadar sem veliko v družbi, kadar je veliko ljudi okoli mene... Pa kadar zdravo jem pa to, kadar nimam kakšnih preveč čudnih pregreh. Hm...

3X: Bueno, ful super si povedala... 3C?

3C: Meni je prvo, kar mi je padlo na pamet: jabolko. Jabolko, to je zdaj ena taka stvar, ki nam že, meni se zdi, vsem od malih nog: Eno jabolko na dan odžene zdravnika stran. Pa tista jabolka na kaki tržnici pa tako. Se mi zdi to ena taka stvar, ki pomeni zdravje. Drugače pa imam tudi jaz ful probleme z alergijo in je tudi grozno zdaj tole obdobje. Sicer pa sem napisala pod zdravje še šport, to je predvsem pač povezano s tem, ker se ukvarjam s športom že od malih nog. Potem narava, narava to je tudi na taka stvar, recimo gozd in zelenje, ki te umiri tudi tako psihično in fizično. Alergija, potem najrazličnejše bolezni, meni se zdi, da se mi ful premalo zavedamo, da tisti, ki so depriviligirani, ne vem, kakšni invalidi, šele takrat, ko imaš kakšen odnos z njimi ali pa da se družiš z njimi, šele ugotoviš kakšne danosti imamo mi. Hm, ne vem, tudi zdrava prehrana, čeprav bi se tudi dalo precej razpravljati, kaj je zdravi in kaj ni zdravo. Ker tudi recimo, jabolka dandanes ni več nujno, da so zdrava, to kar jemo.

3X: Kul. 3D je že povedal.

3E: Jaz pa nimam več kaj povedati, ker ste že vse povedali. V glavnem, jaz sem imela precej težav z zdravjem. Imela sem pljučnico, probleme z ledvicami, zdaj je kar uredi. Drugače zmeraj mi pravijo, da sem presuha, čeprav ful rada jem. Res, nimam ne diete, ne karkoli, rada ful jem. Tako zdravje kot zdravje.

3X: Kaj pa si napisala, če mi zaupaš?

3E: Treba ga je čuvati. Saj pravim, ko čuješ besedo zdravje, najprej pomislim na debelost. V glavnem to, zmeraj prikazuje kakšne debele ženske, saj veste, reklame pač. Treba je skrbeti za zdravje, to je najbolj pomembno.

3X: Kul. 3F?

3F: Na mojo hrbtenico. Na cigarete, na več gibanja, redna prehrana. Hm, pa obremenitve razne.

3X: Kakšne obremenitve?

3F: Ja, ne vem, in fizične n psihične, drugače bolj na fizične, ker me še vedno hrbtenica matra...

3X: 3G?

3G: Ja, jaz pa sem naprej pomislil na vse tiste članke v brezveznih revijah, ki govorijo o zdravju in predvsem o dietah in to, ki jih ne morem niti videti in bi jih z zakonom prepovedal. To mi je bila prva asociacija. Ker dobesedno lažejo in ne vem, lažejo to mi je najbolj.

3X: Zakaj pa se ti zdi, da lažejo?

3G: Ker ne vem, jaz se nikoli nisem s tem ukvarjal, ene dva meseca nazaj, tri, pa sem se odločil, da bom jaz tudi malo spremenil to prehrano, ker je bilo že čisto preveč. Pa tudi shujšati sem moral malo, ker sem se zredil v letu in pol 10, 15 kilogramov. In sem začel ful teh strokovnih člankov na internetu prebirati in bolj ko sem se o tem učil, bolj, ko sem odprl en članek v reviji, mi je kar slabo postalo. Ker sem videl, kaj tam notri pišejo. In ljudje, kot je tudi moja mami, tem stvarjem verjamejo, in potem vidiš kakšne diete se ona drži z enim toastom, pol jajca, pol banane in kikrikijevim maslom na dan. To mi gredo kar dlake pokonci. Drugače pa, druga asociacija je pač, saj so nam že ublili v glavo, ne kaditi, ne piti, redna športna aktivnost, zdrava prehrana, To je to.

3X: Koliko se vam zdi, da je zdravje pomembno za posameznika?

3B: Ful.

3X: Ful?

3D: Kako se vzame, a veš. Koliko je zdravje pomembno, se v bistvu ti zaveš takrat, ko imaš enkrat ful probleme z njim. Pa še to ne "ornk". Lahko povem iz lastnih izkušenj, ker sem že imel ful problemov, pa še vedno ne dam nič na to, ne bom se pazil za sekundo, ker mi je brezveze.

3X: Zakaj pa ti je brezveze?

3D: Zato ker samo enkrat živim in itak je... Izkoristi to, kar imaš.

3X: 3C, ti tudi prikimavaš.

3C: Ja, saj to, kar sem že prej povedala. Dokler se tebi ne zgodi, kaj takega, je lahko govoriti. Tudi v moji družini, moja babi je zelo zelo bolna in pač je tako, ko se s kom pogovarjaš, mu ne moreš razjasniti, kaj se točno dogaja oziroma tudi kaj se dogaja v teh domovih za starejše, ampak to je spet druga tema. Ampak tako noben ti ne verjame, dokler ne občuti na lastni koži, se mi zdi.

3X: Kul.

3G: A lahko jaz nekaj. Hm, zdaj se meni zdi, da se mi tako pogovarjamo o dveh različnih stvareh. Mislim, ali se pogovarjamo o zdravju ljudi, ki so v bistvu zdravi, ki jim ni nič, ki niso nič bolni, jih nič ne boli in tako. Pa se pogovarjamo o tem, kako bi izboljšali kvaliteto svojega zdravja. Ali se pogovarjamo o človeku, ki je poškodovan ali nekaj. Oboje je v bistvu zdravje, samo sta dve različni stvari.

3X: Aha, zanimivo. Pogovarjamo se o tem, kar vi mislite o zdravju. Tako da se lahko pogovarjamo in o prvi in o drugi stvari.

3G: Ja, nič, jaz zadnje tri mesece sem se ful začel s športom ukvarjati, kolo sem si kupil in... In še par stvari zraven. In to prehrano, ki sem jo spremenil, se počutim trenutno tako dobro, kot se ne spomnim več kdaj sem se nazadnje tako dobro počutil. Skozi sem dobre volje, poln energije, še na šilt se mi da hoditi, tako da ful dobro v bistvu.

3X: Saj to me zanima, pri teh asociacijah, je ful nekih dejavnikov, ki pač pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Pa m zanima, kaj od tega vi dejansko počnete. Pač on je zdaj spremenil stvari in zdravo živi.

3G: Hja, ni še tako, sem pa na pravi poti.

3B: Jaz v bistvu v tem oziru bi predvsem to izpostavila, kar je 3E že povedala, da je treba za zdravje skrbeti oziroma poskrbeti. Hm, mislim, da sploh tako mladi ga jemljemo za preveč samoumevnega. Ampak dejansko mi imamo natavne dispozicije v sebi, ki nam nudijo tak pa tak zdravje, se pa da precej z življenjskim stilom na zdravje tudi vplivati. Mislim, da se tega premalo zavedamo, šele potem, ko se, recimo, v kakšni čudni situaciji najdemo, ko zbolimo, šele takrat začnemo razmišljati in film nazaj vrteti, kaj smo narobe počeli, kaj bi lahko spremenili in tako naprej.

3X: OK, zdaj me pa zanima... A boš ti še kaj dodala Matejka?

3Y: Ne.

3X: Danes je ful tiha.

3Y: Bom povedala, ko bom.

3X: Zdaj me zanima stres. Kako vpliva na zdravje? Ga vi čutite?

3D: To je po moje spet odvisno od človeka do človeka, čisto tako kot vzameš. Jaz za sebe vem, da sem ful hladen človek in se niti ne sekiram dosti za nobeno stvar. Prvih pet minut, potem pa mi je vse ravno. Tako da niti ne more vplivati na mene.

3G: Jaz tudi podobno.

3B: Ti (3D) si ful ta princip prevzel, da se živi samo enkrat in...

3D: Ja, glej, pač naredilo se je. Evo, ravno pred enim mesecem so tamle dol streljali name.

3X: Na tebe?

3D: Ja, ja dva čefurja sta streljala na mene in mi avto preluknjala, pet šusov imam v avto tako da... Ne v tem, zdaj sem novega kupil pred 14 dnevi. Hm, pač peljal sem se po cesti in sem jih kao izsilil in je tip potegnil ven pištolo in je streljal na mene. In sem se še potem menil o tem s policaji in pač ko je bilo konec vsega, sem potem sedel na policiji pa gore dole, sem in tja. In sem se še potem menil z dvema kolegama z Bežigrada in je rekel: Svaka ti čast, da si tako hladno reagiral, marsikdo bi lahko nesrečo zaradi tega naredil. Ker jaz res nisem nič, peljal sem se naprej, kot da ni nič, policijo sem poklical in to je bilo to. In tudi potem se nisem ne vem kaj sekiral, da zdaj si pa ne bil upal iti v bar zaradi tega, še zmeraj isto, ponoči lutam okoli, briga me, zaradi tega se nikogar ne bojim. Naj pride še enkrat, naj pride s pištolo. Briga me, res.

3X: Kul. Pa ostali, ste tudi tako hladni?

3G: Pri meni je tako. Mislim, stvar, ki te čaka, kot so izpiti, stres je ravno največkrat s tem povazan, pa OK, si živčen, ampak veš, da bo mimo. Ko je pa enkrat stvar mimo, se pa ne mislim sekirat pa tudi če bi bilo lahko bolje, pa tudi če sem vse spet "zasral". Mi je čisto vseeno ker mi je škoda živcev, da se bom sekiral zaradi ene stvari, ki je ne morem več popraviti.

3F: Preveč se obremenjujemo z vsem.

3D: Definitivno. Glej, izpiti je v bistvu stvar, če padeš, pač padeš, greš še enkrat. Ne vem, zakaj bi se sekiral.

3F: Ja, jaz sem to rabil lani... dokler jih nisem devet zaporedoma padel. Saj prvih sedem, ko sem jih padel, sem samo takole gledal in potem se pa čim manj obremenjuješ. (??)

3D: Ful velik problem glede izpitov je tudi v ljudeh samih. Zato ker se prijavljajo na vse možne izpite, ki so takrat razpisani, na vse možne roke. Namesto da bi se prijavili na 1, 2, 3 izpite, pa tiste naredili pa šli potem spet...

3X: Pa recimo, ko je izpitno obdobje, kako... To sem zdaj razumela, da zna biti stresna situacija, kako se vi takrat počutite? Punce... A je to za vas stresno, najprej to...

3B: Jaz imam tak občutek, kot da sem pol metra nad zemljo. Imam občutek, da sploh ne dojemam določenih stvari okoli sebe. V svojem svetu si tako osredotočen na določene zadeve, da gre svet kar malo mimo mene, kar tako. Včasih imam tak občutek, kot da sem malo zadeta, res. Prav tako, se mi malo dogaja v glavi.

3A: Jaz pa ne jemljem stres tako kot stres, da bi se zdaj s tem obremenjevala. Pač je, pa moram narediti, v bistvu se pa s tem... Živčna sem pa, če spada to pod stres. Pač grem na izpit, naredim recimo, pa je to konec, pa spet naprej. Mogoče stres, da mečem na ven, da se z drugimi pogovarjam o tem, mi je precej lažje. Če bi morala za sebe držati, bi mi precej težje bilo, tako pa ga ne jemljem tako. Drugim raje povem, pa gre še na enega, povem tiste problem, pa ni tako stresno potem.

3B: Jaz tudi tako mislim, da ko smo pod stresom, da tega sploh ne opazimo. Da to opazijo drugi, ko ti, ne vem, rečejo: "Kaj pa se skozi po glavi praskaš" ali pa: "kaj si pa tako mozoljast" ali karkoli. In potem, ko mine, potem res vidiš, da si kar oddahnil in vidiš, da si bil pod stresom, prej pa sploh ne mogoče.

3G: Jaz mislim, da tudi za premagovanje stresa, dokaj uspešno, kolikor je to možno, to, kar smo se prej pogovarjali o psihični kondiciji. Če si dobro psihično pripravljen, kar pride z fizično kondicijo, boš tudi veliko bolje take stresne situacije obvladoval, kakor pa če ni nič od tebe.

3X: Kaj pa recimo, poleg izpitov, so za vas še stresne situacije?

3G: Jaz sem že povedal, da doma živim, pri starših.

VSI: *smeh*

3G: To bo to.

3B: Ne vem, razgovor za službo.

3C: Meni se zdi, tudi vsakodnevne stvari, ki jih premagujemo, neke prepreke, ki se nam postavijo, ampak jih lahko premagaš zdaj ali lahko z nasmehom, ali pa se v tisto poglobiš in ne najdeš izhoda. To je tako ali tako odvisno od človeka do človeka, kako bo premagal neko stvar.

3B: Ja. Eden se bo pred oviro usedel, z glavo trikrat v tla zabil, jokal, eden bo šel...

3A: Enemu kot da nič ni.

3B: En jo bo obvil, en se bo smejal, kakorkoli, pač je odvisno...

3X: Kul. Bo še kdo kaj dodal? Kaj pa recimo, zdaj ste o stresu tako negativno, govorili, kaj pa pozitiven stres? Kaj pa si o tem mislite?

3B: Pred zmenkom. *smeh*

3X: Pozitiven stres pred zmenkom...

3G: To je v bistvu bolj trema, a to je to, ali kaj.

3B: Meni je to ta vrste stres, pozitiven stres. Ker določene hormone oziroma substance v svojem telesu prebudi, da si... da določeno situacijo bolje izpelješ, kot bi jo pa drugače...

3X: Kaj pa ostali pomislite, ko slišite za pozitiven stres?

3D: Adrenalin.

3G: U, ja, valda.

VSI: *smeh*

3X: In kaj je recimo to?

3D: U, tako, letiš v škarje.

3X: OK, 3D prehiteva v škarje, kaj pa je zate adrenalin?

3G: Karkoli pač, kar te nabije z adrenalinom. Lahko je to spust s kolesom, lahko si na bungeeju, karkoli.

3D: To je stvar brez katere je težko živeti.

3G: Ja, ko enkrat jo poskusiš...

3D: Ne moreš več brez.

3G: Takoj ko adrenalinski šok popusti, je tako dober občutek, da po moje redko katera droga ti da to.

3X: Prej je že Nina malo omenila, ko ste v stresu, pač v negativnem, kako vi to rešujete? Če mi vsak lahko malo opiše. Pa recimo 3E in 3F, ki sta bolj tiha.

3F: Jaz sigurno najbolj... na ful glasba, kolikor gre.

3X: Na ful glasba...

3F: Pa bolj take, ne zdaj tiste počasne, nekaj ful na hard mora biti. Da čisto pozabim, da sploh ne vem, kje sem. Pa zaspim potem ponavadi pri taki glasbi čisto na ful, kolikor grem. Pa takrat bolje, da me pustijo pri miru, ko imam jaz na ful.

3X: To se pravi z glasbo.

3A: Jaz sem že prej povedala, da se pogovarjam.

3X: Aha, ti se pogovarjaš. Kaj si že ti (3B) rekla?

3B: Jaz nisem še nič povedala. Tako ko kot je ona (3A) omenila, pač s pogovorom s ta pravo kolegico, da vem, da mi bo kaj pametnega povedala. To mi pomaga. Hm, pa tudi kakšno športanje, MP3 v ušesa pa gremo.

3X: 3C?

3C: Meni ponavadi, ko plešem, je tista stvar, kjer mi gre ven. Odmisliš vse in je to to. Tudi pogovor. Ples.

3X: Še eno vprašanje, kar se tega tiče. Od česa je odvisno, kako se posameznik spopada s stresom? Kaj mora imeti oziroma kaj nima, če se ne?

3F: Nima načina, kako bi ga premagal. Sam mora pri sebi ugotoviti, kaj mu pomaga, da premaga neko stresno situacijo. Ker to ne deluje, da bi jaz rekel nekemu: "Zdaj pa

muziko daj na ful, ker ti bo sigurno pomagalo". To mora vsak za sebe ugotoviti, kaj mu je pomembno. No, saj ponavadi je več stvari. Jaz sem prej rekel glasba, ampak glasba na tul tudi potegne kak ples zraven ali kaj takega.

3X: Ti si hotela še nekaj dodati?

3B: Ja, to sem hotela poudariti, da moraš samega sebe poznati, da ti bo to tudi dalo rešitev. Hm...

3A: Pa tudi stres bo drugače jemal.

3B: Ja.

3A: Ker bo že poznal sebe pa stres pa kaj bi naredil. Sploh ne bo prišlo do stresnih situacij, če boš že prej odreagiral.

3F: Ja, sam sebe prepričati, da nekaj ni stresno.

3X: OK, zdaj pa tako kot ste imeli prej za zdravje. A vas matram, pa saj ni tako grozno?

3D: To ti misliš

VSI: *smeh*

3X: Saj tiste prve misli so verjetno že padle? Ali mi lahko daste še tiste prejšnje listke mimogrede... Super, pa zdaj ne bomo šli po vrsti, ker Mateji ni treba pisati... 3C, si že?

3C: Jaz sem napisala na duševno zdravje... Hm, pač, obvlada nad samim seboj.

3X: Kako?

3C: Obvlada, nadvlada ali kako bi sploh. S čimer sem mislila predvsem to, da je posameznik, tako kot smo že prej ugotovili, da se pozna tako zelo, da točno ve, kako bo v določenih situacijah reagiral. Duševno zdrav to je zelo tako, pač mi smo obdani z določenimi stereotipi, kaj je zdaj duševno zdravje. Mogoče mi pride na pamet tudi kakšna bolnica, kakšna psihiatrična bolnišnica, kar je pa spet vprašanje, ali so tisti ljudje res psihično tako zelo bolni... Ne vem, to mi je padlo, te asociacije.

3X: Kul. Pa 3D?

3D: Spet.

3X: Vedno ti.

3D: Hm, duševno zdravje, kaj pomislim pod tem je na psiho človekovo, saj...

3X: Kako pa si ti razlagaš psiho človekovo?

3D: Oo...

3X: Če majčkeno poskusiš opisati?

3D: To je od posameznika do posameznika spet odvisno. Pač človek je drugače, drugače razmišlja in ne vem, no...

3B: Ledena gora.

3D: Ful težko razložim, kaj jaz mislim o tem...

3X: Saj to me tudi zanima, kako si vi to razlagate ali kako si ne razlagate.

3G: Jaz pomislim najprej v bistvu na duševne bolezni, to mi je bila prva asociacija. Pač imam mlajšega brata, ki ima prirojen Dawnov sindrom, to se te mongoloidi. Celo življenje hodijo v poseben vrtec in posebno šolo in ne vem kaj. Njemu konkretno gre ful dobro, ampak. V povezavi z njim se v življenju dostikrat znajdeš med temi otroki, ki so taki kot on. In to mi je bila prva asociacija. Druga pa v bistvu na vse te ljudi, ki jih vidiš tudi za šankom, valda če delaš, pa tudi tako dostikrat vidiš res, pač ne čisto zdrave ljudi, če se lepo izrazim. In meni se zdi, da je tega čedalje več, večkrat se zgodi, da vidiš enega "strganega" človeka, ki ni pijan. Ampak v resnici nekaj ni čisto uredu z njim. In mislim, da je tega čedalje več.

3X: Strganega, v kakšnem smislu?

3G: Hm...

3X: Mislim, po čem ti sklepaš, da je...

3G: Po obnašanju. Ja, pač... Ne bom uporabil besede normalno oziroma nenormalno, ampak neobičajno vedenje recimo, ki za enega povprečno normalnega človeka naj ne bi bilo. Pa shizofreniki pa tako.

3X: To se pravi bolj na boleznih...

3A: Jaz sem čisto na druge stvari šla.

3X: Super. Kar povej.

3A: V bistvu na to, kaj vpliva na duševno zdravje. Narava, kako te pomirja, glasba, samota za nekatere, tudi vera. Tako vplivi, da si duševno zdrav, tako sem jaz šla. Pa recimo prijateljstvo, to je pri meni. Da meni duševno zdravje pomeni, da imam dobre prijatelje okoli sebe, ki sem jim lahko zaupam. V takem smislu, to.

3X: Kul... 3F?

3F: Vedenje, mišljenje razne sprostitev. Da tudi če si samo tam, za par minut zamižiš, ko se ti zdi, da imaš vsega dovolj. Pač tako. Vedenja, ja, pač nasploh, kako se kdo vede... Pa ne zdaj samo v smislu boleznih, ampak na sploh, da kdo ravno ne pomisli, kaj kdaj reče.

3X: Imaš sprostitev. Zakaj pa si sprostitev napisal?

3F: Ja, tako rečejo, da dušo si eden nekaj privošči. Na tak način sem mislil.

3E: Spet v povezavi s stresom. Pač duševno stanje, tako kako si, ali si pod stresom.

Tudi mongoloidi, ampak se zavedate, da če kdaj pomislite, da so ti srečni. Bolj kot mi. Nimajo odgovornosti. Veselje. Jaz sem tudi imela takšne skupine, so prišli na rafting in so v bistvu... samo veselje, joka ni. Pač tako je.

3G: Ja, jaz se čisto strinjam. Jaz sem to že zdavnaj rekel, ko sem opazoval tega svojega tamalega. Saj je bolj srečen, kot mi vsi skupaj. Lahko je zdaj ful grdo slišati, ampak ni mišljen tako, je mišljeno pozitivno. Ampak je bolj zadovoljen s svojim življenjem, kot mi vsi okoli njega.

3X: Zakaj pa se strinjata v temu?

3E: Ker pač, če si v tej družbi, vidiš to. Ker mi smo, kako naj rečem, definiram, normalni ljudje in imamo takšne ali kakšne drugačne težave. Oni ša se tega ne zavedajo, ker pač mati ali oče skrbita za njega ali pa so v kakšnih ustanovah, imajo različne dejavnosti. Pač vse kar to vključuje. Oni nimajo kakršnihkoli odgovornosti, tega ni.

3G: S tem da pri takih ljudeh oziroma otrocih pač vidiš. Ker oni niso tako komplicirani kot mi in imajo tisto čisto prvinsko veselje, ki ga ne moreš zgrešiti. Ko ga vidiš, da je srečen in tukaj pač ni dvoma. Se vidi po obnašanju, po dejanjih.

3X: Kul. Še Nina?

3B: Ne vem, zdaj se mi je v bistvu porodilo tukajle, mogoče gre za to delno percepcijo sveta. Da bi nam bilo mogoče ful lažje, če bi se malo manj sveta okoli sebe zavedali. Ali pa tudi ne, ne vem, kje je zdaj tukajle catch. Včasih se ljudje res malo preveč ubadamo z določenimi stvarmi. In zaradi tega mogoče malo zgubljamostik z realnostjo oziroma s stvarmi, ki so pomembne za človeka. Jaz sem se tudi osredotočila bolj na notranje ravnovesje, ki mi je asociiralo na duševno zdravje. Hm, pa zato klimo oziroma okolje, v katerem se gibamo, ker naj bo bila v bistvu zdrava. Mislim, da je okolica ful pomembna tudi pri tem.

3X: Misliš, okolica vpliva na človeka? Ali v kakšnem smislu?

3B: In obratno. Okolica vpliva na človeka

3X: In tudi na njegovo duševno zdravje...

3B: Ja.

3X: Kaj imaš še napisano?

3G: Meni je zelo žal, ampak sem, 10 minut že zamujam.

3X: Ja, glej, 3G, ful ti hvala, pridem na kavo dol.

3Y: Hvala ti.

VSI: Čao.

3B: Psihiatrična bolnišnica, Persen, živčni bolniki, živčnost, otopelost. To je to.

3X: Kul. Zdaj me pa zanima, kako sta duševno zdravje in telesno med samo povezana? In, ja najprej, če se po vašem mnenju sploh povezujeta in kako?

3B: Ja, če lahko jaz povem, jaz mislim, da sta ful povezana, saj jaz sem to že prej izpostavila, ko sem rekla psihična pa fizična kondicija. Pa če recimo iz sebe ven sklepam, hm, kadar sem bolj zadovoljna s sabo oziroma kadar imam občutek, da sem v boljši fizični kondiciji, takrat sem tudi bolj zadovoljna s sabo. Takrat tudi imam občutek, da bolje vplivam na okolico in tako naprej. V glavnem se mi zdi, da je to ful vse povezano. Zdaj spet je odvisno od posameznika, ampak če po sebi sklepam, jaz sem ful, mogoče še malo preveč, na to vezana.

3X: Kul. Pa ostali?

3D: Po moje je to ful povezano. Ne vem, vsaj večinoma ste se vsi kdaj s športom ukvarjali in tako veste, da če ti pri teku začne zmanjkovati kondicijo, koliko je glava pomembna, ali boš zdržal ali ne boš. Lahko ful sam sebe prepričaš, ali boš zdržal tisto ali ne boš.

3C: Tukaj meni padejo ful na pamet te kitajske borilne veščine ali pa japonske.

3D: Ja, jaz sem 8 let treniral judo, pa vem, da je glava ful pri tem.

3C: Pa recimo tisti mojstri pa to, ker sem se tudi že pogovarjala na Kitajskem, pač to se res eni taki ljudje, tako drugače je, ko se z njimi pogovarjaš. Imajo razčiščeno v svoji glavi. Potem pa še tisto fizično, kar delajo...

3X: Kaj pa recimo tako, ta povezava, med fizično in psihično kondicijo.... Joj, rdeča nit mi je ušla zdaj... Nekaj sem hotela vprašati, pa sem pozabila. Hm, v glavnem, shizofrenijo, ki jo je on omenil, pa depresija, kako se te stvari povezujejo med sabo. In kako vplivajo na telo?

3B: Prej ali slej se pokažejo tudi zunanji znaki teh bolezni. Hm... pač prvinski so pa notranji, tam se vse začne kuhati.

3X: V kakšnem smislu kuhati, kaj se v človeku začne dogajati?

3B: Kegljji se mu podrejo, tako jaz rada rečem. Pač, nekaj ne štima, nekaj mu ne gre skupaj. Lahko to izzove kakšen dogodek, kakšna situacija, stresna ali karkoli, mogoče odsotnost ene osebe, ki bi v tistem momentu bila ravno pravi naslov za izpovedati se ali pa karkoli drugega. Pač nekaj ne štima in se vse podre.

3Y: Ali se vam zdi depresija bolezen?

3D: Po moje je to bolj stanje.

VEČINA: *pritrjuje*

3B: Ja.

3X: V kakšnem smislu?

3E: Kratek čas.

3X: Kratek čas?

3D: Ja, to, koliko časa traja je spet odvisno.

3F: Bolezen je, če eden ne more kontrolirati.

3A: Ali lahko jaz nekaj povem. Jaz bi pa rekla, da depresija tako na splošno, človek mora biti malo pri sebi, da do tega pride. Če boš ti se zaprl v sebe in boš sam za sebe nekje, bo slej ko prej prišlo. Če pa boš ti vplival, da boš se družil z drugimi, da boš hodil okoli, da boš viden, pa po moje do tega ne more iz nič priti. Če se boš pa zaprl, se bo pa samo...

3X: Kaj pa ostali tukaj? Ona je rekla, kratek čas, kaj je zate kratek čas?

3E: Pri meni je tako. Če sem depresivna jaz, ne morem zdržati. Če se na primer skregam, midva na primer, da bi se skregala, ni variante, ker pri meni ne traja več kot uro, da se je treba pogovoriti pa to. Ne zdržim, ker notranji glas tako gre, ego.

3X: Kako pa ostali vidite depresijo. Oziroma na splošno te bolezn?

3B: Jaz mislim pa, da je bolezen. Mislim, da se v današnjih medijih, kakor opažam, trend vzpostavlja, da v bistvu to ni bolezen.

3X: Aha, kje si pa to zasledila?

3B: Ne vem, v teh, saj jaz tega drugače pogosto ne berem, ampak enkrat sem nekaj morala pogledati, pri biologiji po moje, hm, sem v tem poljudni oziroma bolj šund varianta Cosmopolitan, Viva, Zdravje, karkoli. Se mi zdi, da To ni bolezen, to ni bolezen, to je pač pogost pojav današnjega časa pri sodobnem človeku. Na to varianto v bistvu, ker tega je res zelo veliko, zmeraj več in se zdi, da hočejo strah pred to boleznijo pri ljudeh odpraviti oziroma...

3X: Razumem, ja. Kakšen pa človek sploh mora biti, da je po vašem mnenju depresiven?

3D: To je isto, kot je ona prej rekla, da si zaprt sam vase, da v podzavesti notri, da ga to pač žre in zaradi potem v bistvu: Saj po moje.

3A: Pa po moje, da se sam sebe prepriča, da...

3F: To tako ali tako.

3D: Ja

3A: Noben mu ne bo rekel: "Ti si pa depresiven". Bo on kazal na ven in bo on sam sebe prepričal: "Jaz sem pa depresiven in tako" in konec. Če pa bo on rekel, nisem, živim, življenje je lepo, pa tudi ne more biti. Zato jaz ne bi rekla, da je bolezen. Ker pri bolezni imaš nek vzrok oziroma neko bakterijo, virus, jaz čisto tako gledam. Depresija pa nimaš nekaj, ko bi se okužil. To je tisto prepričanje...

3D: Depresiven je v bistvu lahko vsak, ki se temu pusti.

3Y: Kako jo pa potem zdraviš?

3D: To je pa spet od človeka do človeka.

3F: Jaz pa mislim, da je lahka depresija bolezen, če se ful ponavlja, zaporedoma velikokrat. Da lahko potem, prej če ti lahko kontroliraš... , Ne vem, da te povozi depresija. Ne morem jaz reči: "Zdaj pa jaz nikoli ne bom depresiven, zato ker se obremenjujem samo enkrat pa pustim pa rečem, kaj me briga, bo že nekako." To je ponavadi za kak izpit, ko se ful... Lani je bilo ta varianta, če naredim, naredim letnik, če ne naredim, pa ne naredim letnika. Sem se tako sekiral, da spat nisem mogel. Jaz sem šel spat za dve uri, pa sem zjutraj zbudil, po dveh urah, kot da sem spal najmanj 10 ur. Potem sem si pa mislim: "Pa fajn se imejte, če bom naredil, bom naredil". Res je pa tudi, da imam starše tudi take, ker recimo ene moje sošolce so starši: "Ja, naredi, če ne drugo leto takoj". Meni pa je rekla mama: "Pa daj, kaj se tako obremenjuješ. Če misliš, da ne znaš", ko sem imel naslednji dan izpit, "se zdajle vsedi na vlak pa pridi domov" Tako da je brezveze. To pa je meni, kot da bi me nekdo pičil, da mi nekdo reče, da nečesa ne bom mogel narediti, joj...

3X: Ja, on je rekel, da lahko ta pritisk, starši lahko vplivajo na človeka, ona je rekla, da se on zapira sam vase. Kaj v bistvu lahko še vse vpliva na to, da človek, postane duševno bolan?

3F: Sama okolica, vrstniki.

3D: V bistvu, ja.

3A: Ja, pa da ne dokaže sebe v okolici... Da ga oklica zanemarja, on pa hoče dokazati, pa mu ne uspe. Pa niti okolica mu ne pomaga, da bi mu. To po moje tudi človeka...

3D: Pa če se veliko sekiraš za to, za svoje neuspehe.

VEČINA: *prikimavanje*

3B: Aha

3A: Ja.

3D: Jaz vem, da meni je vseeno, pač. Če je, je, če ni, ni.

3B: Pa recimo, nedoseganje ciljev, ki si jih postavljaš. Sploh eni si, recimo, postavimo za svoje zmožnosti previsoke cilje, ki jih stalno ne dosegajo in to te potem peha v depresijo.

3X: Kakšen je pa, saj je že ona prej na to napeljala, kakšen se vam zdi, primeren način, da bi ljudem, ki bi bili depresivni, pač pomagali?

3B: Mislim, da je catch spet v tem, kot sem že prej rekla, da morajo sami sebe spoznati.

3A: Pa sam pri sebi razčistiti.

3B: Ja.

3X: OK, to najprej moraš sam pri sebi, to ste se večinoma vsi strinjali. Kaj pa, recimo, da gre to prek njih. Kaj pa potem?

3D: Pojma nimam, kaj potem.

VSI: *tišina*

3X: Kam naj se ljudje obrnejo, h komu naj gredo v tem smislu?

3B: Zdaj spet odvisno, kakšen primer je zdaj če človek nima razumevajoče okolice, če nima družine, na katere bi se lahko obrnil, če nima prijateljev, potem mu ostanejo samo še svetovalne institucije. Pač, če ima zaupanje v njih. Samo se mi zdi, da v te svetovalne organe in to, ljudje gojimo precej nezaupanje.

3X: Misliš?

3E: Strah.

3C: Ja, tukaj je mogoče ravno to, da potem ko greš ti k nekemu psihiatru ali pa, kaj pa jaz vem, je potem spet to, da te okolica obsodi: "Aha, on je bil pa pri psihiatru" ali pa "Aha, on pa se je zdravil v bolnici, psihiatrični bolnišnici". To se mi zdi že v osnovi ta problem te družbe, da smo napačno, da napačno dojemamo ali pa nas učijo mediji ali pa kdorkoli, pač kaj je neka psihična bolezen, kaj pa fizična bolezen. Tu je po moje ves problem, izhaja iz tega, da napačno dojemamo to.

3B: To se pravi gre tudi za širši problem, za problem družbe potem.

3A: S tem ga še bolj, spravijo ga še v večjo depresijo.

3X: Ti si prej rekla, da ljudje ne zaupajo tem institucijam. Zakaj pa misliš, da jim ne zaupajo?

3B: Hm, malo zaradi tega, kar je ona (3C) omenila, pač da si s tem, ko se obrneš na take institucije, ožigosan. Hm, malo tudi zaradi tega, ker slišijo mogoče, da so neuspešne, ali pa da bo to kdo zvedel... Ne vem, zakaj...

3X: Kaj pa tukaj, se strinjate?

3F: Hodijo govornice okoli, da tisti, ko še niso "ornk" nori, so pa potem, ko so ven prišli. Zdaj jaz to ne vem, ker nisem bil še nikoli tam, čeprav imam praktično od hiše naravnost v zračni liniji. Je za tiste, ko so že malo bolj k sebi nazaj prišli. Pa se mi sploh ne zdi, da bi bili kaj tako. So čisto normalni.

3C: Recimo tudi potem pri zaposlovanju, saj jaz tudi še nisem bila, ampak tako nekako se mi zdi. Če iščeš službo ali pa karkoli je verjetno, če se izve, da si...

3F: Napisano imaš v dosjeju.

3C: Ja, v svojem dosjeju, bodo raje vzeli nekoga, ki ni bil psihično bolan, raje tistega, ki je zdrav.

3X: Zakaj mislite, da je ta stigma še tako močna?

3C: Zato ker to nekaj, kar ni normalno, ali kako bi rekla. Zato po moje. Naravno, ali kaj pa vem.

3G: Ja, ko si eden nekaj izmisli, potem pa govori okrog, potem pa drugi poslušajo, tisti, ki nimajo zadosti prepričanja v svoje mnenje oziroma, da povejo, kar si oni mislijo. Ne vem, jaz imam tudi enega sošolca, ki izgleda malo čuden, bom rekel. Samo potem ti pa on pove, da ima probleme z živci, ne vem. Če se preveč, če se mu preveč približaš, potem se ga ne moreš znebiti, ali kako naj rečem. Ampak če pa na meter ohraniš tisto, se pa lahko čisto normalno pogovarjaš.

3D: Jaz mislim, da pri takem tempu življenja, ki ga imamo mi danes, moraš biti malo nor.

3F: Ja, točno tako.

3X: Kul. Kako pa bi vi prebili to stigmo? Se vam je kakšen način porajal?

3B: Ja, mogoče s tem, da smo sami za vzgled. Da ne obsojamo psihičnih bolnikov, da se javno zavzamemo za njih. Čeprav to je že malo filmsko.

3A: čeprav je pa tudi tako za psihične bolezni, saj pa tudi če ima nekdo normalno bolezen, ga že obsojamo.

3C: Ja.

Recimo, ima kdo raka ali tako, pa: "Aaaa", že to tudi gledajo ljudje oziroma gledamo ga drugače, ne sprejemajo ga, kot da je normalen človek, čeprav je v bistvu.

3X: Aha.

3A: A samo o duševne nas zanimajo?

3X: Pač, karkoli, lahko tudi primerjate.

3A: Pač več vemo o tem, ker nimamo toliko z duševnimi bolniki stika, kot pa...

3F: Kakor vidiš, da se malo drugače obnašajo, kot se ti ali pa tvoji prijatelji, se ti zdi, da je že nekaj.

3C: Pa mogoče tudi...

3F: Jaz sem preveč radoveden, jaz bom moral nekaj malo raziskati, kaj je pa res na tem. Drugače tisti, ki pa kar: "Aha, tisti je pa to", pa konec.

3C: Saj to je tu. Po moje premalo vemo, no, o teh stvareh. Da je tukaj glavni problem. Nekaj so na vcepli v glavo, nas bombardirajo vsak dan v medijih, ampak vemo pa ne nič o tem. Skoraj.

3A: Mogoče bi morali stanje bolj predstaviti. Pač, kako se on počuti takrat pa...

3E: Preveč je stereotipno. Jaz tudi, zmeraj ko prvič dobi, vtis človeka, ko ga spoznam, zmeraj mislim najslabše. Potem pa, ko človeka spoznaš pa vidiš, je čisto drugače.

3F: Tako ali tako najprej vidimo slabe lastnosti.

3X: Zdaj, ko ste že informacije omenili, me zanima, ali se je že kdo kaj zanimal o duševnosti, o duševnih boleznih?

VSI: *tišina in bolj odkimavanje*

3C: Jaz konkretno, moja babica je tudi bolna, ona ima Alzheimerjevo bolezen in to je tudi ena izmed, bo lahko rekli, izmed duševnih bolezni, odmiranje možganskih celic. In to je tudi zelo, to v Sloveniji ni tako znano, ker ni toliko takih bolnikov. Recimo, to prihaja iz Amerike, pa tudi specializirani zdravniki, ki tudi še iščejo, kaj je sploh to. Jaz sem se zanimala, kar se v tej smeri tiče. Drugih pa ne. Pa pač o depresiji, kar se ve. Ostalo pa...

3X: Pa bi si želeli več informacij?

3F: Zaenkrat ne, ker jih je že preveč.

3X: Kako to misliš preveč, ker ravno prej je ona omenila, da jih ni dovolj?

3F: Nenene, zaenkrat, zdajle trenutno ne. Drugače ja,

3B: Zdajle je preveč študijskega gradiva.

3F: Samo trenutno, da mi kdo reče: "še tisti časopis preberi", "Ne", pojdi na internet to pogledat", "Ne", ker mi gre na bruhanje, ker moram skozi računalnik gledati.

3X: Kaj pa potem, ko bo to minilo

3Y: Septembra.

3X: Septembra

3F: Septembra!

VSI: *smeh*

3B: To morata omeniti, kateri čas sta nas spraševale.

3X: No, recimo, novembra...

3D: Odvisno je, koliko te to zanima.

3F: Ja.

3D: Če te to zanima, valda da si boš kaj prebral in pogledal.

3C: Mogoče bi morali bolj na tak poljuden način predstaviti. Da ni tako strokovna, ker itak ne razumeš pol stvari. A veš, da bolj predstavijo javnosti.

3D: Ja.

3Y: Kje pa bi iskali informacije? Kam bi šli?

3D: Internet.

VEČINA: *prikimavanje*

3B: Ali pa kakšne zgibanke v ordinacijah.

3Y: Ali niste nič zasledili do sedaj?

3B: Smo, samo bolj tako, ko sem brala od Persena. Pač zgibanka za te tablete Persen, potem pa zraven še malo tako nekaj o duševnosti.

3X: Pa recimo internet. Zakaj pa internet?

3B: Easy excess, ker imaš pri roki.

3X: Aaa, še enkrat. Kaj? Easy excess in...

3D: Najbolj dostopno.

3X: Dostopno...

3D: Največ informacij, samo vklopiš računalnik in to je to.

3X: Še kakšno mnenje, zakaj internet...

3C: Jaz tudi recimo te oddaje, Discovery pa to, to se mi zdi tako predstavljeno, čeprav je tudi vprašanje, koliko je to...

3F: Čeprav, kje internet je tudi velikokrat...

3D: Internet je tudi zelo vprašljiva zadeva.

3F: Ja, je zelo vprašljiva zadeva, če ni prav neka organizacija ali pa kaj. Ker jaz vem, enkrat sem eno seminarsko delal in sem dobil čista nasprotja. Pa mislim, da sem ravno za psihologijo delal nekaj. In je bilo totalno drugačno podatki. Nisem moral verjeti, kako lahko dobijo povsem kontra. Ne bi rekel, ko bi bilo malo sem malo taj.

VEČINA: *se strinja*

3D: Najbolje je brskati po kakšnih forumih, da se v kakšen forum včlaniš in dobiš tam podatke dejansko od ljudi, ki imajo probleme s tem.

3X: Aha, kako sem vam zdijo še uporabni forumi?

3D: Ja, ful dobro.

3X: V kakšnem smislu?

3D: Ne vem, jaz sem včlanjen v vse možne forume. In za faks, ki ga imamo, in recimo dobiš ful zapiskov, nalog, karkoli potrebuješ. Jaz samo dam na forum, napišeš in drug dan imaš. Potem, veš kakšni smo tipi zaradi avtomobilov in sem v vse avto forume včlanjen. Povsod, kjer je možno. Karkoli me zanima, greš gor

3Y: Kaj pa ti psihiatri in psihoterapevti?

3F: Tudi mislim, da imajo forum...

3Y: Ne, bi šli? Če bi imeli težave, bi šli tja?

3B: Pri internetu bi še nekaj omenila mogoče. Marsikdo se ne, se mi zdi, marsikdo se zateče k prebiranju take literature, ko se nam v okolici kaj takega zgodi. Ne vem, da (?), da nam v družini kdo zboli, pa si želimo anonimnosti. Zaradi tega je mogoče

internet dobra zadeva, ker marsikdo, marsikoga je kao sram, recimo, hm, kakšno takšno literaturo pred ne vem kom prebirati. Internet pa je neke vrste anonimnost, tudi recimo forumi. Ja to. Drugače pa glede te, da greš prav ordinacijo...

3X: Gremo po vrsti najprej... Če bi vi začutili, da bi potrebovali pomoč, kam bi se najprej obrnili? Bi šli direkt tja, kamor je ona rekla, bi šli kam prej ali kako?

3B: Družina, prijatelji najprej

3X: Ona (3B) je omenila strokovnjake, terapevte, pa me zanima, ali bi vi šli...

3F: Aja, dostop do strokovnjakov, kako bi šli...

3X: Ja, če bi vi sploh, če bi začutili težave, bi... zdaj kolikor sem ugotovila, bi najprej pri sebi malo razčistili, potem pa kaj bi storili, če bi šlo to prek vas?

3D: Jaz ne bi nikoli šel, recimo, k psihiatru.

3X: Zakaj pa ne?

3D: Zato ker enemu čisto tujci, da bi šel razlagat o svojih problemih, mislim, da je to zadnje, kar bi šel narediti.

3X: Kaj pa bi recimo...

3D: Glej, jaz imam eno ful dobro kolegico, ki se ful štekava. In, karkoli je bilo problemov, kadarkoli jih vedno z njo rešujem. In ona meni in jaz njej.

3X: V bistvu, pogovor potem...

3D: Ja, ja, midva greva na kavo kot dve babi za 4, 5 ur in čvekava.

VEČINA: *smeh*

3F: Ja.

VEČINA: *prikimavanje, strinjanje*

3X: Kaj pa ostali, kako bi to? Tako kot on ali...

3B: Ja, jaz tudi najprej, kolegice, kolegi, družina. Če pač te opcije ne bi bilo, potem pa verjetno, da tudi to. V sili še hudič muhe žre, ali kako je že...

3Y: Ja, v sili še hudič muhe žre.

3B: Ja, nekaj v tem smislu. Če ti je interes iz tega ven izvlečiti, se tudi strokovnjakov poslužiš, čeprav nimamo ravno največjega zaupanja v njih.

3F: Ja, jaz bi rad enkrat šel to pogledat, kako izgleda. Ker nekateri, kaj je že ta psihiater...

3Y: Rugelj...

3F: Ja. Rad bi še z njim na razgovor, da sem nor. Mislim, če bi se to dalo. Ker on je baje ful... Ne vem, samo po govoricah je kao ful dober, samo veliko njegovih pacientov pa pravi, da se potem pacient tako nanj naveže nanj, da živeti brez njega ne zna. To pa je po moje še slabše.

3C: Ja, itak.

3X: Veste kaj me še zanima, prej sem to malo spustila, pa bom zdaj nazaj skočila. Prej smo se pogovarjali o duševnih boleznih, pa me zanima ali vi vidite razliko med duševnimi boleznimi in duševnimi motnjami? Pa kakšna je ta razlika, če je?

3B: V dolgotrajnosti oziroma v intenzivnosti. Motnje so po moje bolj enkratne oziroma lahko tudi večkratne, ampak predvsem krajše zadeve.

3X: Koliko pa je zate krajše?

3B: Hm...

3X: Mislim, ker kratko je lahko eno uro ali pa pol leta za nekoga.

3B: Recimo, od par ur do enega dneva. To je zame kratko, v tem smislu, duševna motnja, da te za par ur malo zamede ali za en dan mogoče. Potem pa greš spat, prespiš, pa je bolje. Bolezni so pač, da trajajo dalj časa po moje, hm, pa tudi dalj časa trajajo.

3X: In ti depresijo šteješ...

3B: Hm, oboje je lahko.

3F: Ja, pod oboje je, sem ravno mislil reči.

3B: Pod oboje je lahko?

3X: Kaj pa ostali? Vidite kakšno razliko?

VEČINA: *tišina in malo razmišljajo*

3D: Hm, mi je vseeno, se nikoli nisem ukvarjal s tem, tako da ful težko karkoli rečem.

3E: Meni gre samo depresija kot motnja.

3X: Motnja...

3E: Ker jaz že tako kot oseba, ne zdržim dolgo, da ne bi stvari spravila v red.

3X: 3C, imaš še ti kakšno idejo ali...

3C: Mogoče edino, kot duševna motnja kaka stvar, ki se izraža, da nekaj človek dela skozi... Samo to je zdaj spet vprašanje, ali je to bolezen, ne vem. Bi se zelo težko opredelila, ker ne vem, ker nimam znanja, no, iz tega področja.

3X: Evo, zdaj pa samo še ena stvar. Kdo po vašem mnenju so ljudje, ki lahko zbolijo oziroma, ki imajo lahko težave z duševnim zdravjem?

3B: Potencialne žrtve smo lahko vsi.

3X: Zakaj pa vsi?

3B: Zato ker smo vsi vrženi v življenje, v ta ocean, ki je lahko zelo razburkan, lahko na marsikatero čer naletimo, ali kako naj rečem. Življenje je precej kruto in v bistvu samo najboljši naj bi preživeli, pač skozi je tako. Najboljši pač v tem smislu, da najbolj nekak znajo... Tisti, ki najbolj znajo to ravnovesje med zdravim pa nezdravim oziroma... kaj sem zdaj hotela reči... *smeh*... zdaj sem malo zgubila... ja, no, ki jim to ravnovesje med duševnim pa med fizičnim zdravjem uspe držati.

3D: Ali lahko še enkrat vprašanje poveš...

3X: Kdo so ljudje, ki imajo lahko težave z duševnim zdravjem? Pač ona (3B) je rekla vsi, pa me zanima, če obstaja kaka rizična skupina, ki je bolj pod vplivom?

3D: Po moje so to tudi lahko vsi, ker vsi vemo, kakšen je tempo življenja, koliko smo pod stresom dnevno in to je potem čisto od človeka odvisno, koliko se pusti temu, ali se sekiraš za vsako malenkost ali boš pustil pač stvar, da grejo svojo pot.

3X: Ampak recimo, če bi morali izpostaviti?

3F: Odvisno, koliko ima nekdo samospoštovanja, recimo. Ne vem, sem tudi misli že nekaj povedati, pa sem zdajle ravno pozabil...

3X: Danes pa vsi zgubljam rdeče niti...

VSI: *smeh*

3D: Meni se zdijo rizično bolj tisti, ki nimajo nobenega zadaj. Ki nimajo družine zadaj, dobrih kolegov. Ki vedo, da bodo stali za njimi, če bo karkoli narobe. Hm, a veš, če ti kaj v življenju spodleti, pričakuješ, da te bo nekdo podprl, da imaš nekoga za sabo.

3X: Razumem. Matejka, imaš še ti kaj?

3Y: Ne

3X: Evo, potem je pa to to.

3D: Zdaj gremo pa na pivo.

3X: Ej, ful vam hvala...