

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tina Pivar
Anita Rudolf

**MEDIATIZACIJA ZDRAVSTVENIH
PRIPOROČIL ZA DIABETIKE**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tina Pivar
Anita Rudolf

Mentorica: asist. dr. Tanja Kamin
Somentorica: doc. dr. Blanka Tivadar

**MEDIATIZACIJA ZDRAVSTVENIH
PRIPOROČIL ZA DIABETIKE**

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007



IZJAVA O AVTORSTVU diplomskega dela

Spodaj podpisani/-a TINA PIVAR, z vpisno številko 21019065,
rojen/-a 9.6.1983 v kraju JESENICE, sem avtor/-ica diplomskega dela z naslovom:
MEDIATIZACIJA ZMAVSTVENIH PRIPOROČIL ZA DIABETIKE

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo diplomsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbel/-a, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobil/-a vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagijatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 21/95), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagijatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela ter soglašam z objavo diplomskega dela v zbirki »Dela FDV«.

V Ljubljani, dne 5.9.2007

Podpis avtorja/-ice: Tina Pivar



IZJAVA O AVTORSTVU diplomskega dela

Spodaj podpisani/-a ANITA RUDOLF, z vpisno številko 21019083,
rojen/-a 13.10.1983 v kraju POSTOJNA, sem avtor/-ica diplomskega dela z naslovom:
MEDIATIZACIJA ZDRAVSTVENIH PRIPOROCIL ZA DIABETIKE

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo diplomsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbel/-a, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobil/-a vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 21/95), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela ter soglašam z objavo diplomskega dela v zbirki »Dela FDV«.

V Ljubljani, dne 5.9.2007

Podpis avtorja/-ice: Anita Rudolf

MEDIATIZACIJA ZDRAVSTVENIH PRIPOROČIL ZA DIABETIKE

Sladkorna bolezen je skupina presnovnih bolezni, za katero lahko zbolijo tako mladi kot starejši, diplomsko delo pa se osredotoča predvsem na sladkorno bolezen tipa 2, ki se večinoma pojavlja pri starejši populaciji. Ti posamezniki morajo ob diagnozi korenito spremeniti svoj način življenja, da se z boleznijo lahko spopadajo, čeprav obstajajo tudi mnenja, da brez pregreh posameznik ne more ohraniti svoje identitete. Na sladkorne bolnike močan pritisk izvaja predvsem javno zdravstvo, ki svoja sporočila predstavlja prek množičnih medijev, za katere je tema o zdravju postala dobičkonosna. Ključna medija za diabetike v Sloveniji sta reviji Sladkorna bolezen in Dita, prvo delo Zveze društev diabetikov Slovenije, druga pa tržno naravnana revija. V teh revijah se pojavljajo različni komunikacijski pristopi, ki sva jih z metodo analize vsebine v diplomi raziskali. Najin vzorec je predstavljalo pet števil Sladkorne bolezni in šest števil Dite, ki so izšle v letu 2006. Ugotovili sva, da se v teh revijah pojavlja veliko več negativnih kot pozitivnih komunikacijskih pristopov, ki diabetike zastrašujejo in jim zbujejo slabo vest ter lahko na njih delujejo ravno nasprotno od zaželenega.

Ključne besede: sladkorna bolezen, vpliv medijev, promocija zdravja, komunikacijski pristopi.

MEDIATIZATION OF HEALTH RECOMMENDATION FOR DIABETICS

Diabetes is a group of metabolic diseases which can affect both the elderly and young individuals. This diploma paper will focus on Type 2 diabetes which is more prevalent in the elderly population. When diagnosed, these individuals must make radical lifestyle changes to deal with the disease. However, there is a debate according to how strict diabetics need to be with their diet. Some believe that small 'slips' are allowed and will not compromise their health while others believe that rigidity is required. The Public Health Service has applied strong pressure to this issue of diabetes by presenting their messages through the mass media. Mass media has taken advantage of this public interest in diabetes and is profiting from it. Key Slovenian media magazines for diabetes include Sladkorna Bolezen and Dita. The first one is published by the Slovenian Diabetic Association, while the other is market-oriented. Different communicative approaches are used by these two publications. We analyzed these approaches based on qualitative content analysis. Our sample consisted of five issues of Sladkorna bolezen and six issues of Dita, all published in the year 2006. We found that there are more negative than positive communicative approaches which intimidate diabetics and make them feel guilty. These approaches could have the opposite effects than desired.

Keywords: diabetes, media impact, health promotion, communicative approaches.

KAZALO

1. UVOD	6
2. OPREDELITEV SLADKORNE BOLEZNI	9
2.1 ZGODOVINA SLADKORNE BOLEZNI.....	9
2.2 DEFINICIJA SLADKORNE BOLEZNI	12
2.3 TIPI SLADKORNE BOLEZNI	12
2.4 DEJAVNIKI ZA NASTANEK SLADKORNE BOLEZNI.....	14
2.5 PREHRANA SLADKORNEGA BOLNIKA	15
2.6 TELESNA AKTIVNOST	17
2.7 SOCIALNI VIDIK SLADKORNE BOLEZNI.....	17
3. VPLIV MEDIJEV	24
3.1 NAČINI KOMUNICIRANJA.....	25
3.2 PROMOCIJA ZDRAVJA	28
3.2.1 STRAH PRED BOLEZNIJO	33
4. EMPRIČNI DEL	40
4.1 METODA.....	40
4.1.1 OMEJITVE	42
4.2 VZOREC	42
4.3 TEMELJNE ZNAČILNOSTI REVIJ	43
4.3.1 REVIJA SLADKORNA BOLEZEN	43
4.4.2 REVIJA DITA.....	50
4.4 KATEGORIJE	58
4.4.1 PODAJANJE INFORMACIJ.....	58
4.4.1.1 Recepti.....	59
4.4.2 EPIDEMIOLOGIJA.....	60
4.4.3 SPODBUJANJE.....	61
4.4.4 POUČEVANJE	62
4.4.5 TERMINOLOGIJA MEDICINE IN FARMACIJE.....	63
4.4.6 PROMOCIJA IN PRIKRITO OGLAŠEVANJE	65
4.4.7 ZDRAVIZEM IN PROMOCIJA ZDRAVJA	66
4.4.7.1 Discipliniranje	67
4.4.7.1.1 Ukazovanje.....	68
4.4.8 ZABAVA IN PROSTI ČAS	69
4.4.9 KRITIKA	70
4.4.10 UPORABA STATISTIČNIH PODATKOV.....	72
4.4.11 EKONOMIJA IN STROŠKI.....	73
4.4.12 NAPOVED KATASTROFE.....	74
4.5. SKLEPNE UGOTOVITVE	75
4.6 KAKŠNO JE PRIMERNO KOMUNICIRANJE S SLADKORNIMI BOLNIKI.....	79
5. ZAKLJUČEK.....	81
6. VIRI.....	84

1. UVOD

V Sloveniji velja zdravje, poleg družine, za temeljno vrednoto (Toš in sodelavci 2002: 89). Posameznika/-co nenehno usmerjajo v skrb za svoje telo in zato posledično tudi zdravje, številne institucije. Prav zato je izguba zdravja za večino od nas eden največjih strahov. Tega strahu pa v družbi zlepa ne bomo mogli izkoreniniti, saj nas na to, kako hitro ga lahko izgubimo, ves čas opozarjajo tudi mediji. Za večino posameznikov, ki zbolijo za določeno boleznijo, je že sama bolezen dovolj obremenjujoča. Poleg tega pa pogosto mediji in zdravniki na bolnike izvajajo prevelik pritisk. Zaradi pomanjkanja zdravniškega osebja in časa za obravnavo pacientov ter šolskega sistema, skozi katerega morajo zdravniki na svoji poti do opravljanja poklica tako v Sloveniji kot drugod po svetu, se med zdravniki in bolniki pogosto vzpostavijo odnosi, ki niso produktivni pri odpravljanju bolezni. Bolniki imajo po obisku pri zdravniku občutek, da niso izvedeli dovolj oziroma tistega, kar so želeli, ter da se zdravniki niso docela posvetili njihovim duševnim in socialnim stiskam, ki jih zaradi bolezni doživljajo (Ule 2003: 174–185). Stroga navodila za zdravljenje, ki jih morajo bolniki upoštevati, so velikokrat edine informacije, ki so jih bolniki deležni.

Stroga navodila o dietah, ki od bolnikov zahtevajo, da se odpovejo celi vrsti hrane, so še toliko bolj značilna za sladkorno bolezen, pri kateri zdravniki sladkornemu bolniku svetujejo, kaj vse mora in česa vsega ne sme. Priporočila sladkornim bolnikom pa ne zadevajo zgolj uživanja zdravil, ampak zajemajo restriktivno spremembo celotnega življenjskega sloga od prehrane, gibanja, do prenehanja kajenja in uživanja alkohola. Takšne življenjsko-stilne spremembe so za marsikoga lahko precej stresne, še posebej, če upoštevamo, da se sladkorna bolezen tipa 2 pojavlja pri starejši populaciji. Ti starejši posamezniki, ki so svoj življenjski stil oblikovali skozi desetletja, so ob diagnozi primorani korenito spremeniti svoje dolgoletne navade.

Ker je za medije zdravje postala zanimiva in donosna tema, so v svoje medijske vsebine začeli vnašati vedno več tovrstnih prispevkov. Novinarji prispevke o zdravju in boleznih pripravljajo v sodelovanju z zdravniki in drugimi predstavniki javnega zdravstva, zato je tudi v medijih zaslediti vedno več načinov komuniciranja, ki lahko občinstvu vzame optimizem, saj precej pogosto poudarjajo tveganja ter hude posledice bolezni, do katerih pride zaradi neupoštevanja navodil zdravnikov in javnega zdravstva. Tudi zato je med ljudmi prisoten vse

večji strah pred boleznijo, ki ga v največji meri konstruirajo mediji v sodelovanju z javnimi zdravstvenimi institucijami. Mediji se mogoče ne zavedajo, da z mediatizacijo¹ tveganj za nastanek bolezni in njihovih posledic lahko naredijo več škode kot koristi.

Prav zaradi vse večje mediatizacije informacij o zdravstvenih priporočilih, tveganjih in boleznih sva se odločili, da pod drobnogled vzameva dva ključna tiskana medija za diabetike, reviji Sladkorna bolezen in Dita, in poskušava poiskati, kako avtorji prispevkov komunicirajo v njih. Obe reviji se osredotočata na sladkorno bolezen, vendar je prva delo Zveze društev diabetikov Slovenije in jo tako brezplačno prejemajo vsi člani društev, druga pa je bolj tržno naravnana revija, ki jo izdaja zasebno podjetje Tales-Lovšin. V diplomski nalogi bova skušali odgovoriti na naslednji vprašanji:

1. Kakšni načini komuniciranja o zdravju se pojavljajo v medijih za diabetike?
2. Ali so ti načini komuniciranja primerni za diabetike?

Diplomsko delo je razdeljeno na tri sklope. Ker je za razumevanje celotne naloge potreben osnovni vpogled v sladkorno bolezen, bova v prvem delu opredelili, kaj sladkorna bolezen je in kaj prinaša s sabo. To zajema spremembe v prehranjevanju, telesni aktivnosti in tudi posebni higieni. Sem bova vključili tudi diabetikovo razumevanje samega sebe in svojega zdravja. V drugem delu bova preučili, kakšno vlogo imajo mediji pri komuniciranju o zdravstvenih temah. Posvetili se bova tudi vlogi komuniciranja v kontekstu promocije zdravja. Med drugim bova problematizirali komunikacijske intervencije za promocijo zdravja, s katerimi skušajo zdravstvene avtoritete vplivati na posameznika, njegov življenjski stil in ga prepričati, da lahko največ stori za svoje zdravje kar sam. S tem se posamezniku nalaga veliko breme za ohranitev svojega zdravja.

Tretji sklop predstavlja najin empirični del naloge. S pomočjo kvalitativne analize vsebine revij Sladkorna bolezen in Dita sva preučili načine komuniciranja o zdravju, ki se v njih pojavljajo, in jih razvrstili v kategorije glavnih komunikacijskih pristopov. Na koncu sva povzeli ugotovitve in kritično ovrednotili ustreznost komuniciranja o zdravju in boleznih v revijah za diabetike. Poleg tega sva predlagali tudi, kakšno bi bilo primernejše komuniciranje z diabetiki.

¹ *Media(tiza)cija se nanaša na prenos pomena z enega teksta na drugega, iz enega diskurza v drugega, z enega dogodka na drugega. Je nenehno preoblikovanje pomenov v širšem in ožjem smislu ..., ko medijski teksti o medijih krožijo v pisani, govorjeni in avdio-vizualni obliki in ko individualno in kolektivno, neposredno in posredno prispevamo k tej produkciji preoblikovanja pomenov» (Silverstone v Kamin 2006: 110).*

Pri izdelavi diplomske naloge sva ves čas sodelovali in se dopolnjevali. V teoretičnem delu sva si pri opredelitvi sladkorne bolezni poglavja razdelili tako, da je Anita Rudolf opisala zgodovino sladkorne bolezni, dejavnike za njen nastanek in pomen telesne aktivnosti za sladkorne bolnike, Tina Pivar pa je sladkorno bolezen definirala, razložila tipe sladkorne bolezni, prehrano sladkornih bolnikov in socialni vidik sladkorne bolezni. V poglavju Vpliv medijev se je Anita posvetila predvsem vplivu medijev na splošno in poglavju Strah pred boleznijo, Tina pa poglavjema Načini komuniciranja in Promocija zdravja. V empiričnem delu se je vsaka posvetila analizi ene revije, kategorije in ugotovitve pa sva skupaj napisali na podlagi izmenjave mnenj in primerjave izsledkov.

2. OPREDELITEV SLADKORNE BOLEZNI

2.1 ZGODOVINA SLADKORNE BOLEZNI

Beseda diabetes se je prvič pojavila v egipčanskih zapisih približno 1500 let pr. n. št. V teh medicinskih zapisih je bilo zapisano, da je potrebno uživati pšenična zrna, sadje in sladko pivo, saj to preprečuje preveliko izločanje urina (Powers 1992: 393).

V nadaljevanju so različni strokovnjaki diabetes različno pojmovali in opisovali. V 1. stoletju n. št. je Arateus opisal diabetes kot »topljenje mesa in udov v urin«, leta 164 je grški zdravnik Galen napačno diagnosticiral diabetes kot bolezen ledvic. Do 11. stoletja pa so diabetes po večini diagnosticirali »pokuševalci vode«, ki so pokušali urin tistih, za katere so sumili, da imajo diabetes. Urin diabetikov naj bi bil namreč sladkega okusa. Kot rezultat je bila besedi diabetes dodana latinska beseda za med (lat. *mellitus*). V 16. stoletju je Paracelsus identificiral diabetes kot resno splošno motnjo, v 19. stoletju (okrog leta 1850) pa je francoski zdravnik Priorry svetoval diabetikom, naj kot zdravilo uživajo izredno velike količine sladkorja (Internet 1).

Prve kemične teste, ki so merili prisotnost sladkorja v urinu, so razvili v začetku 19. stoletja. Francoski raziskovalec Claude Bernard je takrat raziskoval delovanje trebušne slinavke. V poznem 19. stoletju je pomemben tudi nemški študent medicine, Paul Langerhans, ki je v svoji dizertaciji leta 1869 naznanil, da trebušna slinavka vsebuje dva sistema celic. En sistem izloča normalno želodčno tekočino, medtem ko je bila funkcija drugega sistema neznana. Nekaj let pozneje so te celice identificirali kot »Langerhansove otočke« (Internet 1).

Med leti 1900 in 1915 so bile diabetične diete omejene predvsem na vrsto prehrane, ki jo je diabetik lahko užival. Vendar pa tudi tu ni bilo enotnega pogleda na to, kaj diabetik dejansko lahko in česa ne sme jesti. Kljub temu je Elliot P. Joslin, ki je poleg Fredericka Madisona v tem času veljal za vodilnega specialista za diabetes v ZDA, verjel, da je diabetes »najboljša kronična bolezen«, ker je »čista, redko nevšečna, nenalezljiva, pogosto neboleča in sprejemljiva za zdravljenje«. Leta 1918 so v ZDA ustanovili prvo kliniko za zdravljenje diabetesa, in sicer *Psychiatric Institute* v New Jerseyu, kamor so se bogati in obupani pacienti

dobesedno zgrinjali. Leto za njim je odprl svojo prvo ordinacijo tudi dr. Benting, rojen 14. novembra 1891. Še istega leta se je rodila ideja o inzulinu, in sicer zatem, ko je dr. Benting prebral knjigo *The Relation of the Islets of Langerhans to Diabetes with Special Reference to Cases of Pancreatic Lithiasis*, avtorja Mosesa Barrona (Internet 1).

Leto 1921 je bilo prelomno leto za diabetes, saj so takrat tudi uradno odkrili inzulin. Kot je vidno iz zgornjega opisa, je bila do takrat strategija obvladovanja diabetesa omejena na različne kombinacije hrane, pogosto omejene v količini in okusu. Odkritje inzulina je pomenilo dramatično spremembo in velik čudež v moderni medicini, saj so se stroge diete lahko končale, diabetiki so lahko zaužili večje količine hrane, tako da se je prehranski status diabetika izboljšal. Takrat je prioriteta naloga postala izobraževanje zdravnikov, diabetikov in druge javnosti o inzulinu (Powers 1992: 393). Inzulin so prvič testirali na človeku (na 14-letnem fantu) leta 1922. Zdravljenje je bilo uspešno. Nekaj mesecev zatem sta Univerza v Torontu in *Eli Lilly and Company* podpisala pogodbo za masovno proizvodnjo inzulina. Poleg odkritja inzulina pa je bil v tem času pomemben tudi razvoj standardne inzulinske brizgalke (leta 1944), ki je pomenila konec različnih metod zdravljenja. Tako je bilo vsem tistim, ki so jim bile brizgalke na voljo, omogočeno zdravljenje na enak način (Internet 1).

Po odkritju inzulina in razvoju brizgalke so se strokovnjaki s področja diabetesa in prehrane ponovno začeli osredotočati predvsem na prehranski vidik diabetesa – kaj in koliko jesti, kako načrtovati obroke, katera hrana je za diabetike najboljša, kdo je tisti, ki je kompetenten za svetovanje diabetikom itd. Mnenja o tem, kaj in koliko jesti, so bila skozi leta zelo različna. Obstajala je vrsta seznamov živil in različnih diet, vendar pa se jih diabetiki niso znali ali niso mogli držati.

Srednja 70. leta 20. stoletja so bila zlata leta za zdravljenje diabetesa. Leta 1974 je bila ustanovljena skupina strokovnjakov pod imenom American Association of Diabetes Educators (AADE), ki naj bi skrbela za izobraževanje diabetikov, in sicer s forumi, ki so se osredotočali na posebne potrebe diabetikov. V teh letih so se pojavila tudi nova delovna mesta za specializirane medicinske sestre. Te so prav tako skrbale za izobraževanje diabetikov, ki pa je temeljilo na potrebah vsakega posameznika. Bile so odgovorne za celotno izobraževanje, medtem ko je bil za oskrbo diabetikov s pravilnim izobraževanjem o dieti, vključno z načrtovanjem obrokov za posameznike, organiziranjem prehranskih skupin, tehtanje in

merjenje količine hrane, pomoč pri branju etiket na izdelkih itd. odgovoren dietetik (Powers 1992: 395).

Do poznih 70-ih so se zgodile mnoge spremembe na področju oskrbe diabetikov. Pomembna so bila predvsem nova poimenovanja: »diabetik« se je spremenil v »osebo z diabetesom«, »popustljivost« v »privrženost«, »upravljanje diabetesa« v »diabetično oskrbo« in »dieta« se je vrnila na poimenovanje »načrt obroka«. S temi poimenovanji je zdravstvo želelo postati diabetikom bolj prijazno in jim pokazati, da imajo pri zdravljenju tudi sami nekaj besede in možnost izbire ter da diabetes vendarle ni tako strašna bolezen. Pri prehrani so svetovali, naj diabetiki zmanjšajo količino zaužitih nasičenih maščob in holesterola ter da iz prehrane popolnoma izločijo saharin, ki ga lahko nadomestijo z alternativnim sadnim sladkorjem (fruktozo). V tem času so strokovnjaki še raziskovali, kakšen vpliv ima na diabetes uživanje hrane z visoko vsebnostjo vlaknin in ogljikovih hidratov (Powers 1992: 396–397).

V začetku 80-ih let 20. stoletja se je vedno več strokovnjakov za dietetiko vključevalo v izobraževalne skupine, ki so se intenzivno posvečale diabetesu. Bolnišnice so nadaljevale z zaposlovanjem vedno več medicinskih sester, specializiranih za diabetes. Sredi 80-ih so postopoma nadgradili menjalni sistem, ki je do takrat pomenil zelo ozek nabor hrane, ki so jo lahko diabetiki uživali. Tokrat je bilo diabetikom končno tudi s strani stroke dovoljeno, da uživajo bolj raznovrstno hrano. Zanje so namreč razvili številne alternativne obroke z raznoliko hrano, ki je bila tedaj na voljo za nakup. Marketing teh izdelkov je pripomogel h gibanju za uveljavitev prave individualizirane prehranske nege (Powers 1992: 397).

V zgodnjih 90-ih so bili na voljo že zelo raznoliki načrti obrokov, diabetikom veliko prijaznejši in bolj prilagojeni, saj so jih le-ti načrtovali skupaj s strokovnjaki. Zaradi bolj raznolike hrane, ki so jo diabetiki smeli uživati, so se na trgu pojavili tudi številni izdelki. S poplavo teh izdelkov pa je bilo za diabetike težko, da bi bili o vseh dobro informirani. Poleg tega so v teh letih ugotavljali, da se kljub vsem gibanjem, s katerimi so promovirali, kako pomembno je posvetovanje s strokovnjaki glede prehranjevanja, še vedno veliko diabetikov zanašalo zgolj na svojo lastno presojo o prehranjevanju (Powers 1992: 389–399).

2.2 DEFINICIJA SLADKORNE BOLEZNI

»Sladkorna bolezen je skupina presnovnih bolezni, kateri skupni spremljevalec je kronična hiperglikemija, ki nastane zaradi pomanjkljive sekrecije inzulina ali njegovega pomanjkljivega delovanja ali obojega skupaj. Posledica je motena presnova ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin« (Bohnec 1998: 3).

Poenostavljeno bi lahko rekli, da je »sladkorna bolezen trajna motnja v presnovi ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, ki nastane kot posledica delnega ali popolnega pomanjkanja hormona inzulina« (Kocijančič 1985: 123).

Tipični klinični znaki za nastanek sladkorne bolezni so:

- povečano izločanje vode iz telesa ali poliurija,
- s tem povezana dehidracija in huda žeja – polidipsija,
- slabo počutje,
- izguba teže,
- zmanjšana odpornost (Internet 5).

Sladkorna bolezen lahko privede do številnih kroničnih bolezni, posebej tipični zanjo pa so diabetična nefropatija², diabetična retinopatija³, diabetična nevropatija⁴, kardiovaskularna obolenja (srčni infarkt, možganski infarkt, ateroskleroza, angina pectoris) ter diabetična noga (Internet 5).

2.3 TIPI SLADKORNE BOLEZNI

Najpogostejši vrsti sladkorne bolezni sta sladkorna bolezen tipa 1 in sladkorna bolezen tipa 2. Obstajajo pa še drugi tipi sladkorne bolezni, kot so nosečniška sladkorna bolezen, motena toleranca za glukozo (MTG), mejna bazalna glikemija (MBG) in ostali tipi, ki jih povzročajo predvsem infekcije.

² Nefropatija je kronični zaplet na malih žilah v ledvicah.

³ Retinopatija je kronična okvara žilic na očesnem ozadju.

⁴ Nevropatija je kronična okvara živcev.

Sladkorna bolezen tipa 1 je sestavljena iz dveh podskupin, in sicer imunsko povzročene in idiopatične. Najpogostejša je imunska oblika; idiopatična je redkejša. Sladkorna bolezen tipa 1 se pojavlja predvsem v mladosti, v redkih primerih pa tudi kasneje (Bohnec 1998: 3). Kocijančič (1985: 126) navaja, da se najpogosteje pojavlja do 35. leta starosti in je zanjo značilno, da je pomanjkanje inzulina od začetka bolezni popolno, kar je tudi vzrok, da se bolezen zelo hitro diagnosticira. Običajno gre za bolnike z normalno ali nizko telesno težo, ki so nagnjeni k nenadnim poslabšanjem bolezni. Ko je enkrat njihova bolezen odkrita, je potrebno stalno zdravljenje z inzulinom. Približno 15 % vseh sladkornih bolnikov trpi za tem tipom sladkorne bolezni.

Sladkorna bolezen tipa 2 je najpogostejša oblika sladkorne bolezni, ki se začne pojavljati predvsem po 40. letu starosti, včasih pa tudi v mladosti. Njen nastanek je posledica odpornosti telesa proti inzulinu in njegovega sočasnega zmanjšanega izločanja (Bohnec 1998: 3). Kocijančič (1985: 126) navaja, da ima večina sladkornih bolnikov tipa 2 čezmerno telesno težo. V nasprotju s tipom 1 je ta tip pogosto vrsto let prikrit in nediagnosticiran, saj bolezen poteka počasi in neopazno. Poleg tega veliko ljudi ne poišče pomoči pri zdravniku tudi takrat, ko za bolezen že vedo. Sladkornim bolnikom tega tipa je običajno zadostno zdravljenje z dieto ali dodatnimi zdravili v obliki tablet, redko pa je potrebno tudi zdravljenje z inzulinom.

Nosečniška sladkorna bolezen (gestacijski diabetes mellitus) se lahko pojavi v nosečnosti. Ker nosečnica prej ni bila sladkorna bolnica, to preverijo s testom OGTT, po končani nosečnosti pa ponovo preverijo diagnozo. O pravi nosečniški sladkorni bolezni govorimo, če je po končani nosečnosti toleranca na glukozo normalna, torej je sladkorna bolezen potekala le v času nosečnosti (Bohnec 1998: 4).

Mejna toleranca za glukozo (MTG) je stanje, ko diagnostični kriteriji ne dosega meril za diagnozo sladkorne bolezni. **Mejna bazalna glikemija (MBG)** je »patološka vrednost glukoze na tešče, ki ne dosega diabetične vrednosti (6,1 do 6,9 mol/l).« MTG in MBG sta običajno predstopnji v razvoju sladkorne bolezni in zelo pogosto v naslednjih letih napredujeta v sladkorno bolezen (Bohnec 1998: 4).

Drugi tipi sladkorne bolezni so nekatere oblike sladkorne bolezni, ki jih povzročajo razne bolezni in nekateri drugi vzroki (Bohnec 1998: 3).

2.4 DEJAVNIKI ZA NASTANEK SLADKORNE BOLEZNI

a) Debelost

Debelost danes ni samo problem diabetikov, ampak problem družbe kot celote, saj število debelih ljudi v razvitem svetu vse bolj narašča. Debelost je znana kot bolezen zahodnih družb, še bolj pa kot estetski problem. To je bolezen civilizacije, ki živi v izobilju, sama pa botruje tudi drugim boleznim in znižuje življenjsko dobo kljub temu, da se jo da uspešno preprečevati. Cilj in smisel zdravljenja debelosti je preprečevanje vseh bolezni, ki jih prinaša sladkorna bolezen (Wray in drugi 2004: 63).

b) Nosečnost

Kocijančič (1985: 128) o nosečnosti piše kot o stanju, ki lahko pogosto povzroči nastanek sladkorne bolezni. Bolezen se lahko pojavi med nosečnostjo in po koncu izgine, ali pa nosečnica ostane sladkorna bolnica za vedno. Ženske, ki so med nosečnostjo imele to obliko sladkorne bolezni, so tudi kasneje bolj ogrožene, da zbolijo za sladkorno boleznijo tipa 2.

c) Stres

Dejavniki, ki pripomorejo k pojavu sladkorne bolezni so tudi druge hujše, zlasti nenadne, bolezni, kot so srčni infarkt, možganska kap, obsežnejše poškodbe, operacije in duševni pretresi (Kocijančič 1985: 129).

d) Zdravila

»Podobno negativno vlogo imajo tudi nekatera splošno uporabljana zdravila, ki jih bolniki uživajo zaradi drugih bolezni, npr. moduretic, birezid, brinerdin, renese, indocid, pronison, ultralan in vrsta drugih« (Kocijančič 1985: 129).

e) Infekcija

Kocijančič (1985: 127–128) kot dejavnik za nastanek sladkorne bolezni navaja tudi številne infekcijske bolezni. Znano je, da nekateri virusi lahko nenadno neposredno okvarijo beta celico ali pa jo uničijo posredno prek nepravilno usmerjenih obrambnih mehanizmov organizma. Prej prikrito sladkorno bolezen lahko odkrijejo tudi bakterijske infekcije (angina, vnetje sečil, pljučnica in druge).

f) Dednost

Dednost je eden glavnih dejavnikov za nastanek sladkorne bolezni, ki se lahko prenaša na oba spola potomcev. Bolezen kot taka se ne deduje, vendar pa strokovnjaki še ne znajo napovedati, v kolikšni meri in pri katerem od potomcev se bo podedovana nagnjenost tudi razvila v bolezen. Poleg tega se sladkorna bolezen lahko pojavi v družinah, kjer je v prejšnjih rodovih ni bilo, ali pa preskakuje generacije. Vsekakor ne smemo sklepati, da zbolijo vsi tisti, ki so dedno nagnjeni k njej, saj nekateri strokovnjaki ocenjujejo, da je približno 25 % ljudi z dedno nagnjenostjo, od teh pa jih zboli samo okoli 3 do 5 %. Dednost kot dejavnik tveganja je pomembnejši pri sladkorni bolezni tipa 2, saj se bolezen pojavi pri 6 % potomcev, če je eden od staršev sladkorni bolnik, ter kar pri 40 %, če sta bolnika oba starša, medtem ko je pri tipu 1 delež potomcev nižji⁵ (Kocijančič 1985: 127).

2.5 PREHRANA SLADKORNEGA BOLNIKA

Za izdelke namenjene sladkornim bolnikom se uporabljata dve poimenovanji: diabetična in dietetična živila.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (1994: 135) pridevnik diabetičen (diabetična hrana) opredeli kot »nanašajoč se na diabetike ali diabetes«. To pomeni, da so to živila, primerna izključno za diabetike, saj so vezana na njihovo bolezen. Izraz »dieta« pa Slovar (1994: 137) opredeli kot »posebna, predpisana prehrana, zlasti za bolnike«, kot primer pa navaja tudi »diabetično dieto«. Dieta in dietetična hrana tako zajemajo širši okvir kot diabetični izdelki. Da pa bi podrobneje raziskali, za kakšno prehrano gre, moramo natančneje poznati omejitve sladkorne bolezni.

Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike (Bohnec 1998: 41) navaja, da je večino težav sladkornega bolnika mogoče lajšati z zdravim načinom prehranjevanja. Namen zdrave prehrane pri sladkornem bolniku je doseči znižanje glukoze v krvi in njenega porasta po obroku, zmanjšanje maščob v krvi ter znižanje krvnega tlaka. Ruhland (1998: 72) navaja, da se morajo sladkorni bolniki zato držati določene diabetične diete, ki pa ji je bolje reči kar dietetična prehrana, saj je v resnici najbolj idealna prehrana za vse ljudi in ne le za sladkorne

⁵ Kocijančič (1985: 127) opozarja, da so navedene številke zgolj orientacija, saj se podatki iz različnih raziskav med seboj razlikujejo.

bolnike. Glavno načelo take prehrane je, da je dnevno zaužita količina kalorij enakomerno razdeljena na pet obrokov. Pri tem morajo biti trije glavni sestavni deli prehrane porazdeljeni približno tako:

- ogljikovi hidrati 50 do 60 odstotkov,
- beljakovine 10 do 20 odstotkov,
- maščobe do 30 odstotkov,
- malo soli, vlaknin, vode, mineralov in vitaminov (Bohnec 1998: 46).

Da bi bila prehrana čimbolj zdrava in primerna za sladkornega bolnika, si morajo posamezniki svoje dnevne energijske potrebe izračunati. Izračun teh potreb je odvisen od vsakega posameznika, in sicer glede na njegovo/njeno starost, spol, telesno obremenitev in dejansko hranjenost (Bohnec 1998: 46).

Poleg energijske vrednosti obrokov mora bolnik paziti tudi na to, da:

- je hrana pripravljena s čim manj maščobami,
- zaužije do 6 g soli na dan,
- se izogiba sladkorju,
- se izogiba alkoholu,
- začini hrano z naravnimi začimbami in
- se izogiba diabetičnim izdelkom (Bohnec 1998: 46).

Diabetična prehrana zahteva od sladkornih bolnikov tudi posebno skrb, ki jo morajo nameniti sladilom. Navadni trsni ali pesni sladkor oz. saharoza hitro prehaja v kri in povzroča hiter dvig glukoze v krvi. Sladkornim bolnikom ta ni prepovedan, vendar ga lahko uživajo le ob večjih obrokih, ki vsebujejo dovolj vlaknin, ki to prehajanje upočasnijo. Slaba stran sladkorja pa ni samo v zvišani količini glukoze v krvi, temveč tudi njegova visoka kalorična vrednost. To lahko znižamo, če sladkor zamenjamo z ustreznimi alternativami, naravnimi ali umetnimi. Z njimi je sladkanje hrane enakovredno sladkanju s sladkorjem, vendar pa imajo prav vsi načini sladkanja nezaželene učinke ob prevelikih odmerkih.

2.6 TELESNA AKTIVNOST

Dervišević in drugi (2004: 17) navajajo, da je redna telesna aktivnost postala ena najpomembnejših sestavin življenja z diabetesom, predvsem zato, ker sta z diabetesom tesno povezani debelost in premajhna telesna aktivnost kot posledici sodobnega načina življenja, kjer dobrine civilizacije in tehnološkega napredka ter socialnega blagostanja človeka spreminjajo v pasivno, sedečo in vozečo se bitje. Prav hujšanje in redna telesna aktivnost sta ključnega pomena za zaščito pred nastankom sladkorne bolezni in za zdravljenje, ko se bolezen že pojavi. »Redna telesna aktivnost lahko ugodno vpliva na celoten bolezenski sklop tako imenovanega sindroma inzulinske rezistence.« Zmanjša namreč vsebnost maščob, neobčutljivost organizma na inzulin ter znižuje krvni pritisk. Poleg tega je tudi ključnega pomena za ureditev presnove, zmanjšuje telesno težo, izboljšuje zmogljivost srčno-žilnega in dihalnega sistema ter zmanjšuje sladkor v krvi, saj s fizičnim delom zgori glukoza. Pri telesni aktivnosti mora vsak posameznik sam predvidevati, kako naporno aktivnost bo opravil in temu primerno tudi prilagoditi dozo inzulina.

2.7 SOCIALNI VIDIK SLADKORNE BOLEZNI

Sladkorni bolniki so kot družbena skupina zaradi svoje bolezni nekoliko drugačni od ostalih. V družbi, ki ji je ponujena neskončna izbira, ki ji malodane vlada izobilje in je potrošništvo njeno vodilo, se lahko počutijo prikrajšane, saj so od povsod izpostavljeni informacijam, da morajo živeti bolj asketsko – vsaj, kar se prehrane tiče. V tem poglavju si bomo pogledali izsledke nekaterih raziskav, ki so jih izvedli med diabetiki in ki razkrivajo njihovo doživljanje samih sebe ter sebe v odnosu z drugimi in družbo. Pogledali pa bomo tudi razloge, zakaj večina sladkornih bolnikov sebe doživlja drugače kot ostali.

Ljudje bolezni ne doživljamo le skozi simptome in telesne znake, ampak jo doživljamo tudi na socialni ravni. Socialni analitiki (Turner, Radley in Lupton v Ule 2003: 61) navajajo tri različne opise bolezni. Opisi bolezni se v angleškem jeziku, pa tudi v nekaterih drugih jezikih, kažejo in ohranjajo v različnem besednem poimenovanju. K prvemu opisu bolezni spadajo fizični simptomi bolezni (ang. *disease*), ki niso v skladu z biološkimi normami. V drugi opis bolezni sodijo socialni simptomi bolezni, torej posameznikovo občutenje in doživljanje

bolezni (ang. *illness*). V tretjega pa sodi bolezenska vloga posameznika (ang. *sickness*), ki mu jo družba podeli kot vlogo bolnika (Ule 2003: 61).

Vsaka bolezen na posameznika deluje obremenilno in od njega zahteva obvladovanje, s katerim »prepreči emocionalno bolečino, se ji izogne ali jo začne kontrolirati« (Ule 2003: 98). Še posebej problematične so kronične bolezni, kamor sodi tudi diabetes. Ule (2003: 85) posledice kroničnih bolezni opiše takole: »Dolgotrajna kronična bolezen je motnja, je ovira v človekovem življenju, ki človeka prizadene ne samo fizično, ampak tudi psihološko in socialno. Prizadene torej njegovo telo, včasih pa še bolj njegove občutke, doživljanja, čustva, odnose s socialnim svetom.«

Pri obvladovanju diabetesa, zdravniki pogosto vidijo rešitev v prilagajanju bolnikov navodilom, ki jim jih podaja medicina. Zato so tudi načini zdravljenja usmerjeni v samonadzor telesa s pomočjo načrtovanja prehrane, telovadbe in pogosto tudi jemanja zdravil. Telo tako postane bojišče, na katerem se bolniki disciplinirano bojujejo z obvladovanjem napredka bolezni.

Kleinman nasprotuje takemu načinu razmišljanja, ko pravi, da je zdravljenje sladkornih bolnikov lahko najbolj učinkovito takrat, ko zdravniki sami sprejmejo občutja in izkušnje bolnikov in na tej podlagi prilagodijo terapijo. Učinkovit in pravilen pristop prek terapije lahko zdravniki vzpostavijo le s pomočjo svojih bolnikov in razumevanja njihovih problemov, ki jih imajo z utelešanjem diabetesa (Montez in Karner 2005: 1086). Lyman (v Montez in Karner 2005: 1087) ugotavlja, da ni nujno, da posameznik diabetes doživlja prek simptomov, ki se kažejo na njegovem telesu in v njem, temveč bolezen doživlja prek predpisane spremembe življenjskega stila in vedenja.

Raziskovalci so kljub številnim priporočilom ugotovili, da večina diabetikov – po raziskavah se giblje število med tretjino in tremi četrtinami – ne nadzoruje redno nivoja sladkorja v krvi (Schlenk in Hart v Montez in Karner 2005: 1087). Premalo samonadzora pri diabetikih so ugotovili tudi številni drugi raziskovalci (De Fronzo in Bonadonna; Hernandez; Hunt, Arar in Larme v Montez in Karner 2005: 1087). Razloge zanj so našli predvsem v tem, da tradicionalen način poučevanja ni primeren za diabetike.

Iz socialnega vidika je velikega pomena tudi doživljanje diabetikov samih. Diabetiki izpostavljajo, da je težko obvladovati svojo bolezen znotraj svojih socialnih vlog in obveznosti vsakodnevnega življenja. V nasprotju s tem pa njihovi zdravniki na diabetes gledajo kot na patopsihološki problem, ki ga je treba obravnavati na objektivni zdravniški način. Hunt, Arar in Larmer so ugotovili, da se posamezniki odločajo tako, da naredijo vrsto »mikro odločitev« in niso nikoli popolnoma prilagojeni ali neprilagojeni ter da vsako odločitev presojujejo kot komponento znotraj njihovega širšega življenjskega konteksta (v Montez in Karner 2005: 1087).

Vsi pa ne gledajo na diabetes kot na bolezen, ki bi človeku vzela vso voljo do življenja in zaradi katere bi se morali nenehno prilagajati in biti prikrajšani za tisto, kar so si lahko prej privoščili. Preden pa bolniki spet uvidijo možnost za "normalno" življenje, gredo običajno skozi proces dojemanja svojega telesa kot bolnega in njegovega ponovnega sprejemanja. Kronični bolniki morajo reformulirati zavedanje o sebi. Proces prilagoditve je odvisen predvsem od resnosti bolezni in posledic, ki jih ima na osebno in socialno identiteto bolnika. Bolniki se soočajo z različnimi strahovi, ki jim jih bolezen prinaša. Pri tem se najbolj bojijo socialne izolacije, življenjskih omejitev in tega, da bi drugim postali breme. Ti strahovi so pogosti v zahodnem svetu, saj so posledica življenjskega stila, ki daje prednost zdravju in kjer mora biti posameznik samostojen in neodvisen od drugih (Ule 2003: 91).

Raziskovalci pravijo, da bolniki čutijo potrebo po zdravljenju svojega spremenjenega telesa, saj v takšnem telesu vidijo grožnjo svojemu prejšnjemu doživljanju samega sebe. Bolezen tako od posameznika zahteva, da spremeni način, na katerega je do tedaj gledal nase in v ta pogled vključi bolezen in njene vplive. Bolniki bolezen vidijo kot "motnjo", zaradi katere morajo spremeniti svoja pričakovanja do življenja in vsakodnevnih rutin in ki jih prisili, da ustvarijo nove pomene in okvire razumevanja (Charmaz v Montez in Karner 2005: 1088). Telo je v tem procesu "popravljen", lahko bi rekli celo "restavrirano" (Bury v Montez in Karner 2005: 1088) in na bolnike potem ne gledamo kot na žrtve bolezni, ampak kot na aktivne, moralne posameznike, ki so sposobni o sebi samostojno odločati in živeti s svojo boleznijo. Frank (v Montez in Karner 2005: 1088) je mnenja, da je to eden izmed redkih pozitivnih pogledov, kako diabetiki doživljajo bolezen. Poleg tega meni, da so tudi bolniki sposobni kreativnega načina razmišljanja in znajo živeti kvalitetno življenje. Tudi Charmaz (v Ule 2003: 87) ugotavlja pozitivne izkušnje pri kroničnih bolnikih, ki si ustvarijo nove rutine

norm, za tem, ko normalizirajo kontrolo simptomov. Nekateri začnejo živeti bolj polno kot prej in svoje življenje bolj obvladujejo.

Frank (v Montez in Karner 2005: 1088) se je posvetil bolnikom in raziskoval njihove izkušnje z boleznijo. Pri tem je prepoznal štiri različne probleme utelešenja (ang. *embodiment*), s katerimi se soočajo. Ti problemi so: nadzor, odnos do telesa, odnos do drugih in želja do življenja. Na podlagi teh problemov je določil štiri idealnotipska telesa:

- disciplinirano telo,
- odsevajoče telo (ang. *mirroring body*),
- dominantno telo in
- komunikativno telo.

Montez in Karner (2005: 1089–1091) sta si izposodila Frankov model "idealnotipskih teles" in ga aplicirala v svoji raziskavi z diabetiki. Na kontinuumu nadzora so se bolniki lahko razlikovali od tistih, ki se popolnoma predajo nasvetom zdravnikov, do tistih, ki jih sploh ne upoštevajo. Na kontinuumu odnosa do telesa na eni strani najdemo tiste, ki svoje telo vidijo kot neločljivo od njihovega bivanja, ter so npr. mišljenja, da so tisto kar jedo. Na drugi strani pa najdemo tiste, ki se od telesa čutijo ločene in jim telo predstavlja le objekt jaza. Tretji kontinuum določa bolnikov odnos do drugih, ki je bodisi "monadičen", tj. vase zaprt, ali pa "diadičen" oz. zmožen empatije in deljenja izkušenj z drugimi prek interakcij. Kontinuum želje lahko na eni strani pomeni, da posameznik nima nikakršne želje do življenja, na drugi strani pa je lahko posameznik zaradi bolezni doživel spremembo v odnosu do življenja, ki ga sedaj želi živeti v polni meri.

Idealni tip bolnika, imenovan disciplinirano telo, predstavlja tiste ljudi, ki hočejo imeti svojo bolezen pod kontrolo in ves čas nadzirajo, kaj se z njimi dogaja. So vase zaprti, ne počutijo se eno s svojim telesom in nimajo volje do življenja. Popolno nasprotje so tisti bolniki, ki so predstavljeni kot tip komunikativnega telesa. Ti so manj strogi do sebe ter sebe in svoje telo percepirajo kot eno entiteto, so pripravljeni komunicirati z drugimi in jim prisluhniti, imajo pa tudi veliko volje do življenja. Kot odsevajoče telo so imenovani tisti bolniki, ki hočejo imeti svojo bolezen pod nadzorom. Ti posamezniki so v odnosu do drugih zadržani, čutijo se eno s svojim telesom in imajo voljo do življenja. Ljudje, ki predstavljajo tip dominantnih teles,

nimajo nadzora nad svojo boleznijo, se ne čutijo eno s svojim telesom, manjka jim volje do življenja, vendar pa so odprti v odnosih z drugimi.

Z raziskavo sta ugotovili, da je prevladujoči tip telesa pri diabetikih disciplinirano telo, ki ga vodi predvsem želja po doseganju čimbolj stabilnega krvnega sladkorja. Svojega telesa ne doživljajo več kot eno s svojim sebstvom, ampak kot razdvojeno. Sladkorno bolezen pojmujejo kot "nekaj kar imajo" in zaradi česar se morajo prilagajati, ne percepirajo pa je kot dela sebe. Raziskovalki vidita poglaviten razlog za tak način doživljanja sebe in bolezni v načinu poučevanja diabetikov. Na srečanjih diabetikov so jim ves čas predavali, da so sami najbolj odgovorni za svojo bolezen, ki jo bodo najlažje obvladovali, če bodo redno nadzorovali krvni sladkor in ga uravnavali. Sladkorno bolezen so jim prikazovali skozi razpone krvnega sladkorja, holesterola, lipidov, krvnega pritiska ipd. enot, zato so jo tudi diabetiki začeli doživljati kot nekaj mehanskega, nekaj, kar lahko meriš in uravnavaš. Dejstvo, da so sami odgovorni za svojo bolezen in njeno napredovanje, ter pomanjkanje komunikacije med diabetiki, jih je pripeljalo do "monadičnega" odnosa do drugih. Postali so vase zaprti in z drugimi niso delili svojih izkušenj in doživljanj ter so bili zato precej osamljeni. Manjkala jim je tudi volja do življenja. Njihovi največji želji sta bili živeti kot včasih in doživljati sebe in svoje telo kot pred diabetesom ter doseči nadzor nad ravno krvnega sladkorja. Raziskovalki sta mnenja, da odtujenost od sebe in od drugih lahko pri posamezniku povzroči frustracije, depresijo in nezadovoljstvo, zato predlagata rešitve, s katerimi bi disciplinirano telo preoblikovali v komunikativno telo. Diabetike bi po njunem mnenju morali spodbujati k produktivnim željam, z njim graditi obojestranske odnose, jim pomagati spremeniti pogled na bolezen in postopoma integrirati nadzorovanje v njihov vsakdan (Montez in Karner 2005: 1093–1103).

Da sta komunikacija in odnos do diabetikov pomembna, sta ugotovila tudi Zoffmann in Kirkevold (2005). Raziskovala sta odnose med diabetiki in njihovimi zdravniki. Pri uspešnemu reševanju problemov, s katerimi se soočajo diabetiki, sta opredelila tri vrste odnosov med diabetiki in zdravniki. Pri prvi so zdravniki od pacientov pričakovali popolno prilagodljivost in v tem primeru so odnosi med njimi še vedno ostali konfliktni. Diabetiki so se uprli, če so zaznali, da sami nimajo nadzora nad vsem, temveč ga imajo zdravniki. Zdravniki pa so se počutili še bolj dolžne takim posameznikom pomagati, kar je odnos še poslabšalo. Pri drugi vrsti odnosov so zdravniki pričakovali, da pacienti ne bodo kos nadzoru nad boleznijo in v tem primeru so se konflikti še poslabšali, saj so sčasoma zdravniki obupali

nad njimi zato so se diabetiki pogosto odločali, da se bodo zdravili drugje. Tretji način pa je za vse najbolj primeren, saj se v odnosu med zdravniki in diabetiki pričakuje obojestransko sodelovanje. Diabetikom se tako ni treba popolnoma prilagajati nasvetom zdravnikom, temveč jim lahko zaupajo, s kakšnimi težavami se soočajo in zdravniki jim jih pomagajo premagati. Pri tem je ključnega pomena pozitivna komunikacija med njimi (Zoffmann in Kirkevold 2005: 750–765).

Da ni potrebe po tem, da bi se diabetiki ves čas strogo držali predpisanih nasvetov, so odkrili tudi v drugih raziskavah. V eni izmed raziskav o upoštevanju predpisane diete so tako ugotovili, da če se diabetiki kdaj pregrešijo, s tem utrjujejo svojo identiteto in so pod manjšim stresom zaradi sprememb, ki jih morajo vnesti v svoje življenje zaradi bolezni (Peel in dr. 2005: 783).

Vse kaže na to, da je večina sladkornih bolnikov, ko izvejo za svojo bolezen, v stiski, saj kaj kmalu izvedo tudi, da bodo poleg svoje bolezni morali začeti zdraviti tudi svoje življenje. To pomeni, da se bodo morali odreči določenim navadam ter dolgoročno in za vedno sprejeti nove. Ko posamezniki izvedo, da so zboleli za sladkorno boleznijo, so zdravniki, poleg njihovih bližnjih, njihov prvi informacijski vir o bolezni in opora. Zdravniki so torej tisti, ki jim prvi svetujejo, kako naj se z boleznijo spopadejo. Sladkorni bolniki pri zdravnikih pogosto ne dobijo opore, ki bi si jo želeli, ampak so deležni le strogih priporočil, kako se morajo od sedaj naprej ravnati. Razlogov za tak odnos med zdravniki in bolniki je več, prav gotovo pa je eden izmed njih pomanjkanje osebja v zdravstvu, kar sili zdravnike k hitri obravnavi bolnikov. Ule (2003: 174–181) poleg tega precejšen pomen pripisuje tudi izobraževanju zdravnikov, v katerem bi dobili obsežno znanje o fizičnih simptomih bolezni, ne pa o psihičnih in socialnih posledicah, ki so jim bolniki zaradi bolezni podvrženi. Do nesporazumov med zdravniki in bolniki pride zato, ker zdravnik govori in razmišlja o patologiji bolezni, bolnika pa bolj zanimajo socialne implikacije bolezni, saj razmišlja o doživljanju bolezni, posledicah za družinsko življenje, odnose in delo.

Razlog za razkorak v odnosu med zdravniki in bolniki lahko najdemo tudi v dejstvu, da so zdravniki v družbi predstavljeni kot avtoritete na področju zdravja in edini kompetentni za narekovanje zdravljenja in lajšanja bolezenskih težav, bolniki pa so postavljeni v podrejeno vlogo ubogljivih poslušalcev. Odnos med njimi je komplementaren, saj imajo zdravniki kot sogovorniki večjo moč kot bolniki. Njihova moč temelji na legitimni strokovni premoči in

odvisnosti bolnika od njihove pomoči. Tak komunikacijski odnos lahko vodi do frustracij in stresov pri bolnikih ter posledično do komunikacijskih blokad (Ule 2003: 181–182).

Bolniki pa ne dobijo toliko informacij, kot bi si želeli, tudi iz naslednjih treh razlogov. Prvi je njihov strah pred nadaljnjim potekom bolezni, zaradi katerega ne upajo dalje spraševati zdravnika. Drugi pa je pozabljanje informacij, ki jih zdravnik posreduje, zaradi zdravnikove drže v odnosu do bolnika in uporabe zdravniškega žargona, s katerim utrjujejo svoj položaj in imidž. Kot tretji razlog pa so ugotovili, da je pozabljivost bolnikov večja, če so izpostavljeni večji količini informacij (Ule 2003: 183).

V tej igri je pomembna tudi vloga medijev. So namreč tisti, ki ljudem posredujejo prispevke z zdravstvenimi temami, pri tem pa pogosto prevzamejo načine komuniciranja, ki jih uporabljajo zdravniki. V empiričnem delu bova zato raziskali, kakšen odnos imajo revije, namenjene diabetikom, s svojo ciljno skupino in na kakšen način z njimi komunicirajo ter jim podajajo informacije.

3. VPLIV MEDIJEV

Človek je socialno bitje, ki je v nenehni interakciji z drugimi ljudmi. S pojavom vse več različnih medijev in njihovo vse večjo prisotnostjo pa je posameznik "obsojen" tudi na komunikacijo z njimi. Ta je običajno enostranska. Medije srečujemo na vsakem koraku: radio, televizija, revije, časopisi, veleplakati, brošure, letaki v poštinih nabiralnikih, sporočila na mobilnih telefonih, plakatirani mestni avtobusi, ponudbe pospeševalcev prodaje po telefonu, prodaja od vrat do vrat ... Vse to so danes komunikacijski kanali, ki se jih poslužujejo tako podjetja kot tudi državne in druge javne institucije.

Kamin (2006: 110) piše, da je danes vstop stvari v procese množičnega komuniciranja nujno potreben za njihov obstoj v kolektivni zavesti. Teme, ki ne prodrejo v medije, ostanejo marginalizirane. Kot pomemben faktor pri doseganju ciljev javnega zdravja pa množične medije izpostavlja tudi Svetovna zdravstvena organizacija.

Tako se ljudje s temami zdravja in bolezni vse več srečujejo tudi prek medijev. Na spletu iščejo mnenja o različnih boleznih in jih posredujejo naprej, prijatelji in znanci nam priporočajo zdravilo, ki so ga videli v oglasu na televiziji, mediji nas informirajo o tem, da nezaposlenost veča nevarnost za samomor itd. Mediji s tem zagotavljajo skupne izkušnje, skozi katere so konstruirane predstave o zdravju in boleznih. Kot del tega procesa nas mediji učijo tudi o procesih zdravljenja, kako lahko dosežemo uspešno zdravljenje in kako naj se posameznik pripravi na življenje po določeni bolezni (Gwyn, Lupton, Seale v Hodgetts in Chamberlain 2006: 318).

Razlaga, da imajo množični mediji različne vplive na različne ljudi, je relativno nova, stara le nekaj desetletij. Zgodnji opazovalci medijev so menili, da obstaja absolutni enostranski odnos med tem, kar ljudje preberejo, slišijo in vidijo, ter kar naredijo s temi informacijami. Verjeli so tudi, da so učinki enaki za vse. Skozi zgodovino pa so se teorije ves čas nadgrajevale – vsaka naslednja je bila nadgradnja prejšnje. Enako se je zgodilo z eno prvih tovrstnih teorij, teorijo magične krogle oz. teorijo podkožne igle. Sčasoma so se prepričanja, da občinstva absorbirajo medijska sporočila nekritično in da celotno občinstvo reagira na ista sporočila enako, izkazala za napačna. Raziskave so pokazale, da je analiziranje medijskih učinkov zelo zahtevna naloga (Biagi 1992: 376).

Vloga množičnih medijev sega čez meje naše komunikacije (Hodgetts v Hodgetts in Chamberlain 2006: 318). Pokritost določene teme v medijih igra pomembno vlogo pri postavljanju, vzdrževanju in uničevanju političnih, zdravstvenih in družbenih struktur (Davison, Hunt & Kitzinger, Franklin, Hodgetts, Masters & Robertson v Hodgetts in Chamberlain 2006: 318). Mediji so primarni viri, da ljudje pri razumevanju zdravstvenih problemov vzamejo nekaj kot samoumevno in so osrednji pri definiranju družbenih vprašanj (Hodgetts in Chamberlain 2006: 318).

Za področje zdravstva pa so pomembne še nekatere vloge množičnih medijev. Mediji s svojim vplivom namreč lahko:

- »umestijo zdravje in njegove probleme na javni dnevni red,
- okrepijo raven informacij o zdravstvenih temah,
- spodbudijo ljudi, da sprejmejo dodatne informacije o zdravstvenih temah, se udeležijo skupinskega izobraževanja ipd.,
- spodbudijo vplivanje na vedenje v medosebnih interakcijah prek pogovorov z družino, prijatelji, zdravniki in drugimi strokovnjaki,
- predlagajo načine samoiniciativnega iskanja dodatnih informacij,
- okrepijo obstoječa stališča in vedenja« (Schlinger v Kamin 2006: 113).

Raziskovanje teh učinkov, ki jih izpostavlja Schlinger, sodijo, kot navaja Kamin (2006: 113), v teorijo prednostnega tematiziranja (ang. *agenda setting*). Govori o tem, da teme, ki jih mediji preferirajo in zato pogosteje postavljajo na dnevni red, postanejo preferenčne tudi za občinstvo. Številni raziskovalci (Kamin 2006: 115–116) so namreč prišli do zaključka, da temam, ki jih pogosteje izpostavlja mediji, večjo pozornost posveča tudi občinstvo. Med te teme spada tudi zdravje.

3.1 NAČINI KOMUNICIRANJA

Proces sporočanja vsebuje tri akterje: sporočevalca (komunikatorja), sporočilo in občinstvo. V najinem primeru so avtorji, ki pišejo v revijah Dita in Sladkorna bolezen, sporočevalci, njihovi prispevki pa sporočila. Občinstvo predstavljajo bralci teh revij, ki so večinoma sladkorni bolniki. V empiričnem delu diplomske naloge bova opisali tako avtorje kot tudi bralce, najbolj pa se bova posvetili sporočilom, torej vsebini prispevkov.

Avtorji prispevkov pogosto ne pišejo objektivno, ampak želijo svojo miselnost čimbolj prepričljivo predstaviti javnostim. Argumenti in pozivi delujejo v sporočilu kot spodbude, sporočevalci pa jih uporabljajo takrat, ko želijo občinstvo prepričati, da bi sprejelo njihove ugotovitve. Hovland (idr. 1999) razdeli te spodbude v tri razrede:

- utemeljene argumente, pri katerih občinstvo presoja določen sklep kot »resničen« ali »pravilen«,
- »pozitivne« pozive, pri katerih si občinstvo s sprejemom in udejanjenjem sporočila zasluži nagrado in
- »negativne« pozive, ki vsebujejo strah vzbujajoče vsebine, ki pri sprejemu sporočevalčevih sklepov ponazarjajo neprijetne posledice neuspeha.

Kline (1996: 108) pozive oz. apele opredeli kot tiste dele sporočila, ki javnost nagovarjajo k določenim vrstam odziva. Pri tem razlikuje logične, emocionalne in motivacijske apele, vendar pa pravi, da razlike med njimi niso ostre, saj so običajno povezani med seboj. Logični apeli tako omogočajo prejemnikom sporočil racionalno presojo in odločanje z razlogom, emocionalni želijo prejemniku vzbuditi določena čustva, motivacijski apeli pa so povezani predvsem s človekovimi željami in osnovnimi potrebami (Kline 1996). V nadaljevanju bova podrobneje opisali emocionalne apele, saj se v komunikaciji o zdravju ti največkrat pojavljajo.

Veliko raziskav na področju emocionalnih apelov je bilo posvečenih preučevanju apelov strahu, pri katerih sporočilo deluje tako, da pri občinstvu izziva strah ali občutek ogroženosti. Taka sporočila pozivajo na nezaželene posledice, ki bi sledile, če občinstvo ne bi pristalo na pogoje, ki jih narekuje sporočilo. Apele strahu najpogosteje zasledimo v sporočilih o nevarnostih kajenja, aidsa, političnega zastraševanja z notranjim ali zunanjim sovražnikom ipd. Takšni apeli so lahko uspešni pod dvema pogojema:

- Sporočilo mora pri občinstvu izzvati zadostno emocionalno napetost, tako da to povzroči jasno željo (potrebo) po zmanjšanju te napetosti.
- Sprejetje tega, kar priporoča sporočevalec, mora dejansko zmanjšati nastalo čustveno napetost. Tako so najbolj uspešni tisti pozivi, ki so prejemniku v pomoč in v okrepitev, da prenese nevarnost, in pa pozivi, ki izzovejo željo po izhodu iz nevarnosti ali neugodne situacije.

Najbolje je, če sporočilo pri občinstvu vzbudi takšne obrambne reakcije, da zavrejo resno razpravo o nevarnih posledicah, če sporočila ne sprejmejo, vendar pa pri tem ne blokirajo iskane rešitve (Kline 1996: 109–110).

Vendar pa raziskave kažejo, da morajo biti sporočevalci previdni pri strah vzbujajočih sporočilih, saj ima lahko strah nasprotni učinek od zaželenega. To sta v eksperimentu dokazala Janis in Feshbach (v Hovland 1993). Strah so v študiji izzvali z opisom morebitnih nevarnosti, ki bi lahko grozile občinstvu. Občinstvo so predstavljali visokošolski študentje, katerim so predstavili tri različne oblike opisnega predavanja o zobni higieni, pri čemer je vsako predavanje ponazarjalo različno stopnjo strah vzbujajočega apela. Ugotovili so, da je močan apel strahu proizvedel večjo čustveno napetost kot pa blažji apel, ta pa je proizvedel večjo napetost kot minimalni apel strahu. Čustvena napetost je tako upadala s stopnjo strah vzbujajočega apela. Priporočila sporočevalca so v največji meri upoštevali tisti, ki so bili izpostavljeni minimalnemu apelu. Močni apeli tako niso izzvali sprememb v zobnohigijskih praksah. Raziskava je pokazala, da z uporabo močnih strah vzbujajočih apelo sporočevalci tvegajo, da bodo učinki ravno nasprotni z želenim izidom, če ne bodo zagotovili ustrezne pomiritve (Hovland idr. 1999). Iz tega lahko sklepamo, da je manjša količina strahu lahko učinkovita za spreminjanje vedenja pri ljudeh, vendar pa mora biti sporočevalec vseeno previden, ker je ravno pravo mero težko določiti.

Janis in Feierabend (v Kline 1996: 110) sta kasneje z raziskavo to ponovno potrdila. Tudi ta raziskava je pokazala, da imajo apeli strahu lahko nasproten učinek od zaželenega. Uporaba strahu lahko deluje kot bumerang. To pa se zgodi takrat, ko ima občinstvo občutek, da se bodisi ne morejo bodisi zelo težko izognejo grozeči nevarnosti. Takrat prejemniki uporabijo obrambni mehanizem, s katerim se sporočilu izognejo ali pa zmanjšajo njegovo sporočilno vrednost. Če prejemnik zazna, da ga poskuša sporočevalec zastrašiti, frustrirati ali z njegovimi čustvi kakorkoli manipulirati, odločno zavrne njegove namere in zaključke.

Na strah in nevarnost v sporočilih prejemniki reagirajo na dva načina:

1. prejemniki poskušajo kontrolirati strah, kar storijo tako, da se umaknejo iz ogrožajoče situacije ali pa postavijo nasprotne argumente,
2. prejemniki se soočijo z nevarnostjo npr. tako, da sprejmejo priporočila sporočevalca.

Obe reakciji lahko potekata neodvisno ena od druge. Tako lahko nekdo kontrolira nevarnost, ne pa strahu ali pa obratno (Kline 1996: 110).

Komunikacija je zato manj učinkovita v situacijah, ko sporočilo vzbuja veliko strahu in zahteva takojšnje ukrepanje. Prejemniki se takrat ukvarjajo predvsem s kontrolo strahu, ne pa situacije. Apeli s strahom so učinkoviti le v primeru, da se lahko reševanje problema prenese na kasnejši čas, ko občutek strahu nekoliko popusti (Secord in Beckman v Kline 1996: 111).

Poleg raziskav apelov strahu so bile nekatere posvečene tudi čustveno pozitivnim apelom. Te raziskave so pokazale, da sporočevalci, ki pri občinstvu izzovejo pozitivna čustva, kot so užitek, ljubezen, naklonjenost, ponos, ugodje in udobje, lažje dosežejo pozitivna stališča prejemnikov tako do sporočevalcev kot tudi do njihovega sporočila (Kline 1996: 111).

3.2 PROMOCIJA ZDRAVJA

Svetovna zdravstvena organizacija si že vrsto let prizadeva za razširitev zdravstvene blaginje povsod po svetu. Ena izmed njenih resolucij o promociji zdravja, *Ottawska listina o promociji zdravja*, le-tega opredeli takole:

Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem povečati kontrolo nad svojim zdravjem ter doseči izboljšanje zdravja. Za dosego stanja popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja, morata biti posameznik ali skupina sposobna prepoznati in uresničiti pričakovanja, zadovoljiti potrebe ter se prilagoditi ali obvladovati okolje. Zdravje postane tako pogoj za vsakodnevno življenje in ni le posledica življenja. Zdravje je pozitiven koncept, ki obsega družbene in osebne danosti, kakor tudi fizične sposobnosti. Zaradi tega promocija zdravja ni samo odgovornost zdravstvenega sektorja, ampak vodi preko zdravega življenjskega sloga do doseganja blagostanja (Internet 3).

Anderson (v Kamin 2006: 81) pa pravi: »Promocija zdravja so 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.« Kot navajata definiciji, bi se za promocijo zdravja morali prizadevati vsi akterji v družbi – tako zdravstvo, kot tudi mediji, organizacije in celotna družba. Zato bova v nadaljevanju predstavili, kako različni subjekti prispevajo k promociji zdravja, kako se

njihove vloge in sodelovanja prepletajo ter značilnosti komunikacijskih intervencij za promocijo zdravja pri nas in v tujini.

Eden od osrednjih akterjev pri izvajanju promocije zdravja so država in njeni organi, zato so komunikacijske intervencije za promocijo zdravja pretežno v njihovi domeni. Poleg tega pa nam prva opredelitev promocije zdravja da slutiti, da za zdravje največ prispeva vsak posameznik s svojim življenjskim slogom, ki vodi v blagostanje celotne družbe, če je pravi. Zdravstvo je pri tem pomembno, vendar pa je večina odgovornosti za zdravje preložena na posameznika.

Najbolj viden del promocije zdravja se izvaja prek medijev in komunikacijskih kampanj. Med najbolj vidnimi komunikacijskimi kampanjami, ki se sklicujejo tudi na zdravje, pa so prav gotovo tržne kampanje, v katerih podjetja predstavljajo svoje izdelke ali storitve in njihov pozitiven učinek na zdravje. Zdravstvene organizacije komunikacijske intervencije za promocijo zdravja izvajajo predvsem zato, ker je v njihovem interesu, da je družba kot celota vedno bolj zdrava.

Podobno kot tržne komunikacijske kampanje, so tudi komunikacijske intervencije za promocijo zdravja izvedene prek različnih komunikacijskih kanalov. Osrednje sporočilo komunikacijske kampanje je običajno podano prek enega, primarnega medija, ostali mediji pa služijo kot podpora za utrjevanje tega sporočila.

Pomemben del komuniciranja o zdravju in promociji zdravja pripada tudi množičnim medijem samim. Ti v svoje vsakodnevne programe umeščajo vse več zdravstvenih prispevkov, ki pa so bolj polstrokovni in uporabljajo popularni diskurz. Precej zastopani temi sta prehrana in gibanje, zdravje pa pogosto zasledimo v povezavi z lepoto, srečo, samouresničevanjem, osebno rastjo in podobnimi koncepti. Mediji so ugotovili, da je zdravje za občinstvo zanimiva tema in se dobro prodaja, kar so uspešno izkoristili za večjo prodajo tiskanih medijev ali pa večjo gledanost programa. S tem, ko so pritegnili večje občinstvo, so narasle cene oglasnega prostora med programskimi vsebinami, katerih teme so bile povezane z zdravjem. Dobre publicitete zdravja so vesele tudi zdravstvene avtoritete. Za boljše odnose z mediji zdravniki sodelujejo s "stalnimi" zdravstvenimi novinarji, ki relevantno zdravstveno vsebino posredujejo v obliki novinarskih prispevkov. Promotorji zdravja tako ubijajo dve muhi na en mah, saj so novinarski prispevki bolj učinkoviti in zanimivi pri umeščanju

zdravstvenih tem v javni prostor, poleg tega pa so cenejši od klasičnih komunikacijskih kampanj (Kamin 2006: 88).

Del promocije zdravja in zdravega načina življenja so prevzele različne industrije, kot so farmacevtska, prehrabena, kozmetična in športna. Zdravje je postalo dobro prodajno sredstvo za izdelke in storitve pridobitnih organizacij, ki se v svojih oglasih sklicujejo na zdravje in preventivo ter nas nenehno opozarjajo na zdrav način življenja (Kamin 2006: 90).

Zdravje je tako postala v množičnih medijih razširjena tema, ki je ne moremo tako zlahka ignorirati. Posledice komunikacijskih kampanj pa so lahko zelo različne. Vsi sporočevalci si v prvi vrsti prizadevajo, da bi ljudje spremenili svoje vedenje njim v prid, kar pa ni tako lahko doseči. Da bi dosegli zaželeno rezultate, mora biti kakršnakoli komunikacijska kampanja pravilno načrtovana in pravilno izvedena. Tako si zdravstvo, pa tudi nekatere druge organizacije, prizadevajo, da bi državljane poučili o tem, kaj sladkorna bolezen je ter kakšna so njena tveganja in posledice. Na drugi strani pa želijo spremeniti vedenje tistih, ki so za sladkorno boleznijo že oboleli, saj naj bi jih prav preteklo nepravilno ravnanje privedlo do bolezenskega stanja. Kot pa sva že dejali, vsaka komunikacija ne doseže svojega namena. Zdravstvene organizacije s komunikacijskimi intervencijami za promocijo zdravja ne želijo družbi nič slabega, vendar pa se včasih reševanja problema nezdravega vedenja lotijo nekoliko napačno. V nadaljevanju bova zato to ponazorili z avstralskim primerom. Izpostaviti želiva, da je zdravje občutljiva tema. Zato lahko neustrezna promocija zdravja naredi tudi več škode kot koristi, če komunikatorji ne razmislijo tudi o vseh negativnih učinkih, ki jih njihova komunikacija lahko prinese.

Poleg zdravstvenih organizacij pa zdravje promovirajo tudi druge organizacije, npr. pridobitne, s čimer so prevzele del promocije zdravja. Razlika med temi organizacijami je predvsem v tem, da komunikacijske intervencije za promocijo zdravja običajno nagovarjajo veliko heterogeno javnost, medtem ko so sporočila tržnih komunikacijskih kampanj prilagojena posameznim segmentom javnosti. Pri tem kupcem obljublajo spremembe, ki so vidne na kratek rok. Zdravstvo pa se na tovrstne učinke osredotoča v manjši meri in bolj poudarja spremembe vedenja, ki so vidne v daljšem časovnem obdobju. Kamin (2006: 90–91) ugotavlja, da:

komunikacijske intervencije za promocijo zdravja posameznikom obljublajo, da jim sprememba vedenja in odpoved škodljivim navadam v najslabšem primeru ne bo prinesla nič slabega, v najboljšem pa bodo lahko opazili spremembe v boljšem počutju. Poleg tega priporočila v programih za promocijo zdravja zahtevajo od posameznika doslednost, disciplino in dolgoročno vztrajanje s priporočenim vedenjem. Zaradi omenjenih in številnih drugih razlogov je torej komunikacijsko spreminjanje vedenj veliko bolj zahtevno od vabila k nakupu izdelka ali storitve.

Zato se na tem mestu strinjava s Kaminovo (2006: 91), ki meni, da bi morale biti komunikacijske akcije za promocijo zdravja veliko bolj premišljene ter zasnovane iz/na jasnih in ustreznih sporočilih. Prav tako bi morali upoštevati nezaželene posledice pri vseh komunikacijskih akcijah. Pri slovenskih komunikacijskih kampanjah za promocijo zdravja pa se pogosto izkaže ravno nasprotno. Komunikacij ne načrtujejo komunikacijski strokovnjaki, ampak naročniki sami s pomočjo posameznikov ("freelancerjev"), kar kampanjo sicer poceni, vendar pa je zato toliko slabše premišljena. Glavni cilj kampanj je informiranje javnosti o tveganih vedenjih, ki vplivajo na zdravje, in ponudba možnosti za bolj zdravo vedenje. Vendar pa je za spremembo vedenja potrebno še kaj več kot to.

Vsi, ki si prizadevajo za promocijo zdravja, bi se tako morali zavedati, da je vsak posameznik edinstven, in da mora biti sporočilo, ki ga želijo podati določeni skupini ljudi, tej skupini tudi prilagojeno. Do spremembe vedenja bi morali posameznike voditi počasi in po korakih ter jim sproti kazati njihove uspehe v napredovanju.

Poglejmo si avstralski primer komunikacijske intervencije za promocijo zdravja, s katero so si prizadevali, da bi ljudje svoj prosti čas preživljali bolj aktivno, z akcijo pa so dosegli tudi veliko negativnih učinkov. Avstralsko komunikacijsko kampanjo je vlada zasnovala na podlagi priporočil Svetovne zdravstvene organizacije. Njeni začetki segajo v 70. leta 20. stoletja, ko so želeli ustaviti naraščanje smrtnosti zaradi srčno-žilnih bolezni. Cilj komunikacijske intervencije je bil, da bi vsi državljani, še posebej pa tisti, ki se na delovnem mestu ne gibajo, začeli svoj prosti čas preživljati bolj aktivno. Posameznikova odločitev naj bi temeljila na svobodni izbiri in ne prisili. Kampanja pa je po drugi strani opozarjala, da mora biti vsak posameznik odgovoren za svoje zdravje in kakšne so posledice, če ni. Izkazalo se je, da s poudarjanjem tveganj lahko zadostijo racionalni komponenti, vendar pa niso upoštevali neracionalne, emocionalne in simbolične dimenzije vsakodnevnega življenja in prostega časa.

Zato vedenja zgolj z informiranjem o pozitivnih in negativnih posledicah določenega življenjskega sloga niso mogli spremeniti (Fullagar 2002).

V želji po doseganju večjega učinka kampanje so kasneje svoja prizadevanja stopnjevali do te mere, da aktivno preživljanje prostega časa ni bilo več dovolj. Posameznik si je sedaj moral prizadevati za izpopolnjevanje svojega telesa, s čimer so želeli vcepiti prepričanje, da se človek lahko izpopolnjuje in živi bolj polno samo tako, da si prizadeva doseči čim več raznolikih doživetij in se ukvarja s čim več stvarmi. Rose (v Fullagar 2002: 77–78) pa pri tem opozarja, da samoaktualizacija na tak način posamezniku ne prinaša zadovoljstva s svojim telesom. Aktivno preživljanje prostega časa tako postane projekt nenehnega izboljševanja samopodobe s pomočjo zdravja. Posameznikova naloga je disciplinirati se v preživljanju aktivnega prostega časa in tako zmanjšati možnosti obolenja za katero izmed bolezni, ki so posledica življenjskega stila (npr. srčno-žilne bolezni, diabetes, debelost), zanje pa je kriv vsak posameznik sam. Morebitne spremembe vedenja zaradi želje po zmanjšanju tveganja za te bolezni so le posledica strahu, da bi zboleli, niso pa posledica tako naravnane komunikacijske kampanje (Fullagar 2002: 79).

S podrobno analizo avstralske komunikacijske intervencije za promocijo zdravja so ugotovili tudi to, da zahteva od posameznika, naj prostovoljno pretehta koristi aktivnega preživljanja prostega časa in posledično boljšega zdravja, lahko na posameznika deluje negativno. Ukaz, da se mora imeti pod nadzorom, pa lahko povzroči natančno samopreiskovanje, nezadovoljstvo in kritično ocenjevanje. Posameznik se zato v svojem telesu ne počuti dobro, saj se mu začne telo gnusiti, ter tako živi v obtoževanju in nenehnem nezadovoljstvu s samim seboj (Fullagar 2002: 79–80).

Na tem primeru sva želeli pokazati, da morajo biti kakršnekoli komunikacije, ki se nanašajo na zdravje, zelo premišljene. Predvsem pa se morajo komunikatorji zavedati njihovih morebitnih negativnih posledic in komunikacijo prilagoditi tako, da do njih ne pride. Komunikacijske kampanje za promocijo zdravja so vsekakor potrebne in imajo lahko veliko pozitivnih učinkov, vendar pa po drugi strani lahko zdravstveno stanje v družbi pahnejo tudi stopnico nižje. V komunikaciji o zdravju bi tako morali uporabiti več treznega premisleka. Utopično bi si bilo namreč prizadevati, da nihče nikoli več ne bo zbolel in zato promovirati zdravje za vsako ceno.

3.2.1 STRAH PRED BOLEZNIJO

Danes strahove do različnih oblik bolezni in videza posredujejo predvsem množični mediji. Vendar pa vsega ne ustvarjajo sami, temveč za njimi stojijo velike institucije, kot so Ministrstvo za zdravje, zdravstvena stroka, dietetiki, filmska in kozmetična industrija ipd. Teme, o katerih se danes zelo veliko sporoča, so zdravje, lepota in vitkost, ki se jih običajno kar enači.

Zdravje, ki ga WHO definira kot stanje popolnega telesnega, psihičnega in družbenega blagostanja državljanov (WHO, 1998), je izpostavljeno kot vodilo družbenoekonomskega razvoja, pri čemer naj bi država poskrbela za tolikšno zdravje državljanov, ki bi omogočalo njihovo produktivno delovanje in aktivno sodelovanje v skupnosti. Ti minimalni pogoji zdravja za »produktivnost«, se z leti zvišujejo /.../ (Kamin in Tivadar 2003: 892).

Zdravje je poleg družine danes temeljna vrednota slovenske družbe (Toš in sodelavci, 2002: 89), v kar nas nenehno usmerjajo različne institucije, tj. kozmetična, športna, živilska in druge. Pri tem pa ima vedno večjo vlogo tudi svetovno zdravstvo, ki opredeljuje standarde zdravega telesa. Ti standardi postajajo vedno višji in vedno manj ljudi jih dejansko lahko doseže. Posamezniki so tako odgovorni za svoje zdravje in telo – od njih se pričakuje nenehna skrb zanj, saj le zdravo telo vodi do družbenoekonomskega razvoja. Prav avtoritete javnega zdravja so tiste, ki v zadnjem času vršijo vedno večji pritisk na posameznika, predvsem z določanjem pravega življenjskega stila (Kamin in Tivadar 2003: 892). V zdravstvu se namreč predpostavlja, da bomo, dokler se držimo pravega načina prehranjevanja, živeli dolgo in zdravo življenje. Če se teh nasvetov ne držimo, nas doletijo vse vrste bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, nekatere oblike raka, osteoporoza, diabetes, nezdrave dlesni ter povišan pritisk. Pri tem so vedno kot posebej škodljive izpostavljene nasičene maščobe, sol, alkohol in sladkor, medtem ko so kruh, izdelki iz žita, sadje in zelenjava vedno predstavljeni kot zdravju prijazna in zaželena hrana. Vse to se običajno komunicira prek množičnih medijev in drugih tehnik družbenega marketinga, saj si zdravstvo močno prizadeva za dvig zavesti o (ne)zdravi prehrani med prebivalstvom. Močno pa se poleg tega poudarja tudi potrebo po izogibanju debelosti (Lupton 1996: 74).

V svojem delu *The discourse of Diet* Bryan Turner (v Featherstone 1991: 170) opisuje, kako je zaradi staranja populacije prišlo do potrebe po diskurzu o zdravi prehrani, ki vključuje predvsem diete, telesno aktivnost in kozmetično industrijo, vse to pa zaradi nadzora nad posamezniki. Nadzor nad posamezniki je za državo pomemben predvsem zaradi ekonomskih posledic, ki jih prinašajo bolni posamezniki. Zdravljenje, manjša delovna učinkovitost, odsotnost iz dela, nesposobnost za delo, socialne pomoči, zdravstveni dodatki ipd. so tisto, kar državo stane. Zato je v njenem interesu, da ohranja populacijo zdravo. To pa počne predvsem s komuniciranjem o zdravju, zdravi prehrani in redni telesni aktivnosti prek medijev ter medicinskih diskurzov.

V zadnji polovici 20. stoletja so se v prehranskih navadah zgodile dramatične spremembe. Te so zadevale predvsem zmanjšano porabo mlečnih izdelkov, jajc, govedine in drugega rdečega mesa, ki so ga povezovali s srčnimi boleznimi. Na drugi strani pa je narasla poraba nemastnega mleka in margarine. Spremembe so bile najbolj odmevne pri Avstralcih. Avstralski statistični urad namreč navaja, da je prodaja mesa od leta 1930 upadla za tretjino, prodaja jajc se je razpolovila, prodaja posnetega mleka pa potrojila. Vzrokov za te spremembe je več. Avstralci najpogosteje navajajo masovna potovanja Avstralcev v tujino, kjer so se srečevali z različnimi tujimi kuhinjami, poleg tega pa je pri njih pomemben faktor tudi množično priseljevanje Azijcev in Evropejcev. Globalni vzroki, ki so vplivali na večje število zahodnih držav, pa so razširitev multinacionalnih živilskih korporacij (npr. Coca-Cola in McDonalds's) ter spremembe v metodah proizvodnje, skladiščenja, konzerviranja, transporta in marketinga. Skupni faktor vseh teh vzrokov pa je vse večje zavedanje posameznikov, da različne prehranske navade vodijo do določenih neugodnih zdravstvenih posledic (Lupton 1996: 73–74).

Danes se hrano običajno predstavlja kot povzročiteljico bolezni, vir bolezni in nezdravja. Ne samo, da je določena hrana kategorizirana kot nezdrava, razumemo jo celo kot vir zdravju škodljivih substanc, kot so holesterol, maščobe, sol in konzervansi, ki gojijo bakterije, te pa so potencialne povzročiteljice zastrupitve s hrano. Predvsem je kot nezdrava predstavljena sladka(na) hrana, saj povečuje tveganje za debelost in nezdrave dlesni, še posebej nepriporočljiva pa je za diabetike, seveda tudi kot potencialni vir gangrene (Lupton 1996: 77–78).

Eni glavnih pri konstrukciji hrane kot vira bolezni so bili tiskani mediji v sodelovanju s dietetiko (ang. *nutrition science*). Delovali so kot posredniki med medicinsko-znanstvenimi in nestrokovnimi znanji. Številni strahovi so privlačili medijsko pozornost zahodnih držav že vse od poznih 80-ih let. Nedavno so javnost pritegnila tveganja uporabe plastičnih embalaž pri segrevanju v mikrovalovni pečici, alergične reakcije na hrano (kot sta čili in morska hrana), povezava med visoko ravno železa in srčnimi infarkti, ostanki pesticidov v žitaricah ter povezava med uživanjem margarine z visokim tveganjem obolelosti za srčne bolezni. Na drugi strani se ima nekatera živila za zdravilna, saj vsebujejo snovi, ki naj bi znanstveno dokazano koristile zdravju. Rastoči trg teh »funkcionalnih živil« se je pojavil v zadnjih letih (Buckland v Lupton 1996: 80). Njihov namen je preprečevati bolezni in izboljševati človekovo duševno in telesno počutje (Internet 4). Sem spadajo na primer izdelki, kot so pijača, ki naj bi nadomestila pomanjkanje elektrolitov kot posledico naporne vadbe; jogurti, ki vsebujejo bakteriji *acidophilus* in *bifidus*; in "pametne tablete" ki izboljšujejo funkcionalnost možganov. Kot funkcionalna živila pa so označeni tudi izdelki z veliko kalcija (predvsem zaradi strahu pred osteoporozo, ki vlada med starejšimi ženskami), hrana z visoko vsebnostjo vlaknin (ker naj bi preprečevala raka na črevesju) in hrana z visoko vsebnostjo vitamina C (ki naj bi imunski sistem varovala pred prehladi in gripo) (Lupton 1996: 79–80).

Eden najpomembnejših konstruktorjev strahu pred boleznimi pa je bila medicina sama. Ta je tudi s pomočjo množičnih medijev prepričevala posameznike, da spremenijo svoje prehranske navade v skladu z zdravstvenimi priporočili. Čeprav je v drugi polovici 20. stoletja prišlo do spoznanja, da medicina ni vsemočna in da ne more pozdraviti vseh bolezni, je še vedno nadaljevala s poseganjem v posameznikovo življenje. S tem se je različnim družbenim akterjem celo zmanjšala odgovornost. Med njimi tudi zdravstveni politiki, ki bi morala npr. vsem državljanom zagotoviti enakovreden dostop do zdravstvenih storitev in zdravil (Kamin 2006: 41).

Kritika medicinskega diskurza je izpostavljena v tezi o zdravizmu (ang. *healthism*), kar pomeni »zaposlenost s posameznikovim zdravjem kot temeljem za določanje in doseganje blaginje«. Zdravizem zdravstvene probleme obravnava sicer kot nekaj zunaj posameznika, obenem pa posameznikom nalaga odgovornost za njihovo zdravje. Vsak posameznik je torej odgovoren za svoje zdravstveno stanje, saj sam odloča o svojem načinu življenja. Zdravstvo pa si ob tem močno prizadeva takšna vedenja spremeniti in tako močno posega v posameznikovo zasebnost in odločitve. Zdravizem namreč izhaja iz predpostavke, da so vsi

ljudje potencialno bolni, zato je nenehno potrebno »oprezati« za njimi, da bi zagotovili boljše zdravstveno stanje ljudi. S tem pa »družbene dimenzije zdravstvenih problemov omejuje na posameznikovo moralno odgovornost« (Kamin 2006: 43–44).

Po mnenju medicinskih strokovnjakov in tvorcev zdravstvene politike je eden največjih zdravstvenih problemov v sodobnih družbah debelost. Prav zato naj bi bili priča tako velikemu porastu števila sladkornih bolnikov. Med sladkornimi bolniki tipa 2 je namreč kar 80 % bolnikov s prekomerno telesno težo. Debelost po besedah medicinskih strokovnjakov močno zvišuje tveganje za diabetes. Ena najbolj zaskrbljujočih stvari pa je podatek, da je med diabetiki tipa 2 vse več mladih ljudi. (Nograšek 2004: 7). V reviji Sladkorna bolezen lahko skoraj v skoraj vsaki številki zasledimo po nekaj prispevkov na temo debelosti. Ta je povsod poudarjena kot povzročiteljica diabetesa oz. vsaj povečuje tveganje za nastanek sladkorne bolezni. V dveh zaporednih številkah lahko v uvodniku zasledimo nagovor urednika Sladkorne bolezni, Cveta Pavlina (2004a: 3), ki piše o debelosti: *»Debelost /.../ in čezmerna telesna teža sta v razvitem svetu najpogostejši kronični presnovni bolezni, ki povzročata številne fizične in psihične težave in tveganja za razvoj drugih bolezni. Zato je debelost treba zdraviti, saj se z zmanjšanjem telesne teže zmanjšujejo dejavniki tveganja, povezani z debelostjo«* in (2004b: 3):

Na svetu je več kot milijarda debelih ljudi, kar pomeni, da ima preveč kilogramov vsak peti Zemljan. Tudi zato medicina debelost obravnava kot kronično presnovno bolezen, ki je eden najbolj zaskrbljujočih problemov sodobnega časa in ki dobiva razsežnosti epidemije. Veliko različnih zdravstvenih ustanov je v zadnjem času postreglo z alarmantnimi podatki o naraščanju števila debelih ljudi, debelost in čezmerna telesna teža pa sta velik dejavnik tveganja tudi za nastanek sladkorne bolezni. Tako bo po podatkih Ameriškega diabetičnega združenja vsak tretji Američan, rojen po letu 2000, postal sladkorni bolnik.

Vendar tega ne smemo razumeti kot edino resnico. Strokovnjaki so namreč dognali, da debelost kot taka ne povzroča sladkorne bolezni. Sicer zvišuje tveganje zanjo, vendar je ne povzroča. Veliko število ljudi s prekomerno telesno težo namreč nikoli ne zboli za sladkorno boleznijo. Pri sladkorni bolezni gre še za mnoge druge dejavnike, ki vplivajo na to, ali bo posameznik kdaj zbolel ali ne, eden med njimi je tudi genetika (Nograšek 2004: 7).

Tem pritiskom so sladkorni bolniki še toliko bolj podvrženi, saj so dejavniki, ki povečujejo tveganje za obolenost za diabetesom, prav debelost, telesna neaktivnost in nezdrava prehrana. Diabetes je tako ena prvih bolezni na seznamu, za katero lahko zboli posameznik, ki se ne ravna po priporočilih medicinske stroke. Kljub temu pa, čeprav se večinoma vsi zavedamo, kam vodi "nezdrav življenjski slog", še vedno veliko število ljudi ne upošteva teh priporočil ali pa se drži samo enega (telesna aktivnost, vendar nezdrava prehrana ali obratno, kajenje, uživanje prekomernih količin alkohola ipd.).

Raziskava (Tivadar in Kamin 2005: 28), ki je bila izvedena med slovenskimi srednješolci, je pokazala, kateri so spodbujevalni in zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja med njimi. Srednješolci se glede zdrave prehrane odločajo med kratkoročnimi in dolgoročnimi spremembami. Kratkoročne vodi predvsem želja po hujšanju, lepši koži brez aken in dostopnost (alternativnih) zdravih živil. Pogosto jih spremlja pomanjkanje volje, saj takšne spremembe ne pokažejo pravih rezultatov. Da se srednješolci odločijo za bolj dolgoročne spremembe, pa v veliki meri vplivajo starši (ki skrbijo za zdravo prehrano ali so vegetarijanci), saj so oni tisti, ki jim v teh letih še vedno pripravljajo večino obrokov. K dolgoročnim spremembam so bolj nagnjeni aktivni športniki in tisti, ki so imeli v otroštvu zdravstvene težave, ki so od njih zahtevale spremembe v prehranjevanju.

Ista raziskava (Tivadar in Kamin 2005: 19–27) pa je pokazala veliko več zaviralnih dejavnikov. Sicer je skrb za zdravje na visokem mestu, vendar jih večina meni, da zanj ne storijo dovolj. Njihovo videnje zdrave prehrane je precej skladno z medicinsko doktrino zdravega prehranjevanja, npr. uživanje manj maščob, manj mesa, več zelenjave ipd. Kljub temu pa med srednješolci obstaja vrsta različnih zaviralnih dejavnikov, ki posameznike zavirajo pri spreminjanju svojih prehranjevalnih navad, čeprav se zavedajo, da so slabe. Ti dejavniki so:

- a) *Preobremenjenost in pomanjkanje časa* predvsem tistih srednješolcev, ki se v šolo vozijo od daleč, katerih starši delajo do poznega popoldneva ter tistih, ki imajo popoldanske izvenšolske dejavnosti. Poleg tega je problem tudi neorganiziranost dopoldanske malice (kot v osnovnih šolah) ter prekratki odmori zanj.
- b) *Tiranija vitkosti* pomeni, da je srednješolcem zelo pomemben zunanji izgled, saj je pomemben pri samoprezentaciji in priljubljenosti med vrstniki, kar se zlasti kaže pri dekletih.

- c) *Prepričanja o telesu* so prepričanja o tem, da (1) mlado telo prenese vse škodljive vplive nezdrave prehrane kot posledica optimistične pristranosti (mišljenje, da se nekaj slabega lahko zgodi samo drugim), da (2) ima telo svojo lastno modrost in samo ve, kdaj, kaj in koliko hrane je potrebno zaužiti ter da (3) je posameznikov organizem edinstven in zato ne morejo za vse veljati ista priporočila.
- d) *Dragost zdrave prehrane*, predvsem sadja in zelenjave, črnega kruha, olivnega olja in ekološke pridelane prehrane.
- e) *Pomanjkljivosti nasvetov* in dvoličnost avtoritet zdravja, saj menijo, da so nekateri nasveti neživljenjski, preveč splošni in si pogosto nasprotujejo.
- f) *Vseprisotnost tveganja v sodobni družbi* pomeni, da mladi menijo, da je tveganje za zdravje preveč, da bi lahko upoštevali vsa priporočila medicinske stroke.
- g) *Težavnost samodiscipline in prizadevanje za užitek* je zaviralni dejavnik, ki temelji na prepričanju, da sprememba prehranjevalnih navad pomeni obenem tudi odpoved delu osebne svobode, ki je danes pomembna vrednota.
- h) *Dober okus odsvetovalnih živil*, saj je to po podatkih mnogih raziskav najpomembnejši kriterij za izbiranje hrane.
- i) *Želja biti »cool«*, čemur pretirana skrb za zdravje nasprotuje. V to so prepričani večinoma fantje.

Mediji torej pogosto opozarjajo na debelost, posledice nezdravega prehranjevanja in telesne neaktivnosti ter na specifične bolezni, kot so diabetes, rakava obolenja, bolezni srca in ožilja ali zgolj slabo počutje. Vsak posameznik je, z vidika današnjega zdravstva, odgovoren za svoje zdravje. S svojim načinom življenja, (ne)izbiro telesne aktivnosti, prehrano itd., se sam zavestno odloči, ali bo tvegalo svoje zdravje ali ne. Če bo svoje zdravje tvegalo in se ne bo prehranjevalo zdravo ter se ne bo gibal vsaj pol ure dan, bo označen kot nesposoben skrbeti za svoje zdravje in vso odgovornost bo moral prevzeti nase. Po drugi strani bodo vsi tisti, ki svojega zdravja ne bodo tvegali in se ravnali po vseh priporočilih medicinske stroke, kljub temu vedno označeni kot potencialno bolni.

Zaključimo lahko, da strah pred različnimi boleznimi obstaja. Večina posameznikov se dobro zaveda, kaj tvega, če zaužije preveč sladke hrane, preveč mastnega mesa ali jogurtov, če se ne giblje vsak dan, če dvanajst ur dnevno presedi za računalnikom itd. Vendar pa priporočil (npr. Svetovne zdravstvene organizacije) ne upoštevajo vsi. Pri tem gre namreč še za vrsto drugih dejavnikov, ki vplivajo na to, ali se bo posameznik držal teh priporočil ali ne. Za medicino

zaskrbljujoč podatek je predvsem ta, da se tudi mladi ne držijo njihovih nasvetov. Kamin (2006: 59) zato pravi, da »na tveganje ne moremo gledati kot na zgolj objektivni tehnični izračun nevarnosti in igro z verjetnostjo. Tveganje je tudi izrazito simbolem koncept in pojav, je produkt percepcije in razumevanja nevarnosti in upravljanja z njimi. Zato je neizogibno pojav, ki ga določajo družbeno-kulturni mehanizmi.«

4. EMPRIČNI DEL

4.1 METODA

Za empirični del sva se odločili, da bova analizirali načine komunikacije, ki se pojavljajo v ključnih medijih za diabetike. Ključna medija za diabetike sta reviji Dita in Sladkorna bolezen. Revijo Dita izdaja zasebno družinsko podjetje Tales-Lovšin in drugi, d.o.o. Vsako leto izide 6 številke, in sicer vsaka dva meseca ena revija. Revijo Sladkorna bolezen izdaja Zveza društev sladkornih bolnikov Slovenije, vsako leto pa izide približno pet revij. Analizirali sva vse številke obeh revij, ki so izšle v letu 2006, in sicer pet številke revije Sladkorna bolezen in šest številke revije Dita.

Za analizo komunikacijskih pristopov sva se odločili zato, ker sva v teh dveh medijih zasledili veliko različnih, prevladovali pa so določeni, ki so se nama za sladkorne bolnike zdeli nekoliko sporni.

Izbrali sva metodo kvalitativno analizo vsebine. Hsieh in Shannon (2005: 1278) sta v svojem prispevku *Three Approaches to Qualitative Content Analysis* predstavila tri različne pristope h kvalitativni analizi vsebine, in sicer konvencionalni, usmerjeni (ang. *directed*) in seštevni (ang. *summative*).

Raziskave s pomočjo kvalitativne analize vsebine so pozorne na lastnosti jezika kot sredstva za komuniciranje, pri čemer so osredotočene predvsem na vsebinski in kontekstualni pomen tekstovnih besedil. Tekstovno gradivo (ang. *text data*) je lahko v ustni, tiskani ali elektronski obliki in ga lahko pridobimo z odprtimi vprašanji v raziskavah, intervjujih, s fokusnimi skupinami, opazovanjem ali pa v tiskanih medijih kot so članki, knjige in priročniki (Kondracki in Wellman v Hsieh in Shannon 2005: 1278). Kvalitativna analiza vsebine ni omejena zgolj na štetje besed, ampak nam omogoča klasificiranje večje količine gradiva v manjše število kategorij, ki združujejo sorodne pomene (Weber v Hsieh in Shannon 2005: 1278). Tako je cilj analize vsebine zgraditi znanje in razumevanje o preučevanemu fenomenu (Downe-Wamboldt v Hsieh in Shannon 2005: 1278). Hsieh in Shannon (2005: 1278) sta opredelili kvalitativno analizo vsebine kot raziskovalno metodo, namenjeno subjektivni

interpretaciji vsebine besedil, ki poteka s pomočjo sistematičnega procesa klasifikacije, pri čemer kodiramo in prepoznavamo teme in vzorce.

Med tremi različnimi pristopi h kvalitativni analizi vsebine sva se odločili za konvencionalni pristop. Zanj sva se odločili, ker se pri analizi nisva želeli omejevati z že vnaprej določenimi kategorijami. Pri tem pristopu se raziskovalci namreč prav temu izogibajo (Kondracki & Wellman v Shieh in Shannon) in namesto tega kategorijam in imenom kategorij dopuščajo, da iz podatkov same prihajajo na površje (Kondracki & Wellman v Shieh in Shannon 2005: 1279). Temu procesu znotraj konvencionalne kvalitativne analize vsebine pravimo tudi induktivni razvoj kategorij (Mayring v Shieh in Shannon 2005: 1279).

Konvencionalno kvalitativno analizo vsebine začnemo s prebiranjem celotnega gradiva od začetka do konca, kot bi brali roman, in s tem pridobimo splošno sliko (Tesch v Shieh in Shannon 2005: 1279). Nato začnemo gradivo brati bolj poglobljeno in ga kodiramo (Miles & Huberman, Morgan, Morse & Field v Shieh in Shannon 2005: 1279) tako, da podčrtamo tiste besede v besedilu, ki opisujejo ključne misli in koncepte. Raziskovalec nato zapiše svoje prve misli in vtise o prebranem. V nadaljevanju procesa iz ključnih konceptov oblikujemo imena za kode (pogosto so to kar besede iz besedila in predstavljajo osnovno shemo kodiranja). Na podlagi relacij in povezav med kodami kode povežemo v kategorije. Kategorije nam služijo zato, da kode lahko povežemo v smiselne skupke (ang. *meaningful clusters*) (Coffey & Atkinson, Patton v Shieh in Shannon 2005: 1279). Idealno število skupkov se giblje med 10 in 15, da so dovolj široki, da vanje umestimo številne kode (Morse & Field v Shieh in Shannon 2005: 1279).

Kategorije, ki jih oblikujemo, lahko potem na podlagi skupnih značilnosti združujemo. S tem dobimo kategorijo, v kateri je lahko več podkategorij. Lahko pa narišemo tudi drevesni diagram in z njim bolj smiselno uredimo hierarhično strukturo. Nato napišemo definicije za vsako kategorijo, podkategorijo in kodo (Morse & Field v Shieh in Shannon 2005: 1279). Za podajanje izsledkov raziskave v besedilu najdemo primere za vsak kodo in kategorijo. Raziskovalec lahko (odvisno od namena raziskave) poišče tudi odnose med kategorijami in podkategorijami, ki temeljijo na njihovih skupnih točkah, odnosnicah⁶ (ang. *antecedents*) ali posledicah (ang. *consequences*) (Morse & Field v Shieh in Shannon 2005: 1279).

⁶ SSKJ (1994: 737) definira odnosnico kot besedo, na katero se nanaša prilastek.

Najprej sva prebrali vse izvode omenjenih revij, ki so izšle v letu 2006 in si ustvarili splošno sliko o načinih komuniciranja za diabetike. V nadaljevanju pa sva po zgoraj opisanem postopku določili kategorije, ki so vključevale vsebinsko podobne skupke kod.

4.1.1 OMEJITVE

Prva omejitev te metode je možnost, da raziskovalcu pri prebiranju tekstov ne uspe razumeti celotnega konteksta prebranega gradiva, kar se izkaže tudi v tem, da ne more identificirati ključnih kategorij. Druga omejitev je ta, da se konvencionalni pristop k analizi vsebine zlahka zamenja z drugimi kvalitativnimi metodami, kot sta »*grounded theory method (GTM)*« ali fenomenologija, saj imajo te metode podobne začetne analitične pristope, vendar presegajo analizo vsebine v nadaljevanju. Konvencionalni pristop je namreč omejen prav v tem, da ne more razviti teorije in opisati dejanske izkušnje (ang. *lived experience*). Največ, kar lahko raziskovalec naredi z analizo vsebine, je postavitve koncepta oz. modela, ne more pa iz ugotovitev izdelati teorije (Shieh in Shannon 2005: 1280–1281).

4.2 VZOREC

Ker sta reviji Sladkorna bolezen in Dita precej obsežni po svoji vsebini, sva za vzorec najine analize izbrali vse številke revij Sladkorna bolezen in Dita, ki so izšle v letu 2006, in sicer pet številčk revije Sladkorna bolezen in šest številčk revije Dita. Obe reviji sicer redno izhajata že vrsto let, vendar bi v primeru, da bi v vzorec vzele vse izdaje, bil le-ta prevelik. Poleg tega sva po splošnem pregledu obeh revij (skozi več let) opazili precej ustaljene vzorce v načinu pisanja in strukturi.

4.3 TEMELJNE ZNAČILNOSTI REVIJ

4.3.1 REVIJA SLADKORNA BOLEZEN

Revija Sladkorna bolezen je revija, ki jo izdaja Zveza društev diabetikov. Načeloma izide šest številčk na leto, čeprav je v letu 2006 izšlo samo pet številčk. Revija je v določenih delih natančno strukturirana, ta struktura pa se pojavlja skozi vse izdaje, njena dolžina pa niha med 52 in 63 strani, kar je večinoma odvisno od števila prispevkov, ki jih v revijo prispevajo društva po Sloveniji. Revijo brezplačno prejmejo vsi člani kateregakoli društva Zveze društev diabetikov Slovenije.

Na naslovnici revije je vedno objavljena fotografija iz narave, običajno vključuje tudi neko vrsto aktivnosti (športno, prostočasno dejavnost ipd.). Naslov je z dovolj velikimi črkami zapisan na vrhu strani, njegova barva pa se spreminja skladno s fotografijo. Pod napisom je znak Zveze društev diabetikov Slovenije, njihova spletna stran in podatki o številki, letniku ter ceni revije. Na naslovnici so izpostavljeni različni naslovi iz vsebine revije, nikoli se ne pojavljajo vedno iste rubrike. Na spodnji levi strani se kot stalnica pojavlja logotip podjetja Novo Nordisk, ki je dolgoletni generalni sponzor Zveze društev diabetikov Slovenije. Naslovnica je precej konsistentna in prepoznavna, kar pa za člane društva niti ni posebnega pomena, saj revijo tako ali tako prejmejo v svoje nabiralnike in je zato ne potrebujejo prepoznati med številnimi revijami na policah.

Na drugi strani revije je vedno objavljen celostranski oglas, ki je neposredno povezan z diabetesom (Peko, Krka) ali pa prilagojen občinstvu glede na starost (Mobitel oglašuje paket Penzion Plus). Tretja stran vsebuje osnovne podatke o reviji (kdo jo izdaja, kdo je urednik itd.), na tej strani pa je vedno tudi uvodnik predsednika Zveze društev diabetikov Slovenije, Janka Kušarja. Četrta stran je namenjena vsebini revije ter običajno krajšemu novinarskemu prispevku (pišejo jih različni avtorji). V marčevski reviji je namesto prispevka objavljen oglas spletne strani www.diabetes-zveza.si, uradne spletne strani Zveze društev diabetikov Slovenije. Na peti strani svojo besedo objavlja urednik revije Cveto Pavlin, včasih so tu objavljeni tudi manjši oglasi. V nadaljevanju revije struktura ni več tako enotna. Vsebina je večinoma zelo različna, včasih tudi odvisna od aktualnosti določenih tem.

Konstantna struktura se začne pojavljati ponovno na koncu revije. Na zadnji strani je vedno objavljen celostranski oglas podjetja Novo Nordisk, prav tako na predzadnji, le da tam oglašujejo različna podjetja (Krka, Lek, Roche). Če se pomikamo proti začetku revije, je tretja stran od zadaj namenjena razvedrilu (vici, humoreske, različne uganke), četrta pa križanki, kjer oglašujejo in nagrajujejo Sanolabor, Zdravilišče Laško in Bimedia. Tem stranem sledi stran s seznamom ugodnosti, ki jih imajo imetniki članskih kartic Zveze društev diabetikov Slovenije, naslednja stran ali dve pa sta posvečeni seznamu aktivnosti društev po Sloveniji. Temu sledi še 11 do 23 strani kratkih prispevkov iz različnih društev po Sloveniji, ki jih večinoma pišejo predsedniki društev in njihovi člani.

OPIS RUBRIK

V reviji se določene rubrike pojavljajo v vseh številkah, določeni prispevki pa niso uvrščeni pod rubriko. Poleg tega si rubrike ne sledijo vedno po istem vrstnem redu, prav tako nekatere rubrike niso prisotne v vseh številkah (npr. Intervju).

Uvodnik

Na tretji strani Sladkorne bolezni je v vsaki številki mesto za uvodnik, ki ga piše predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije, Janko Kušar. Večinoma opisuje pretekle dogodke (različna srečanja, sklepe skupščin ipd.), rad pa tudi opozarja na "hudo naraščanje" sladkorne bolezni in njene "pogubne posledice".

Beseda urednika

Na peti strani je prostor za besedo urednika, Cveta Pavlina. Urednik se dotika različnih tem, zelo pogosto pa za svoje pisanje uporablja statistične podatke, ki jih navaja IDF Evropa o naraščanju sladkorne bolezni.

Aktualno

V tej rubriki se pojavljajo različni prispevki, ki jih piše predvsem Vlasta Gjura Kaloper, podpredsednica Zveze in zdravnica ter Alojz Rudolf, prav tako podpredsednik Zveze. Gre za prispevke o novostih zdravljenja, o novicah iz različnih kongresov, o nedavnih dogodkih, o novih sprejetih priporočilih ipd.

Vprašanja in odgovori

Je zelo optimistično naravnana rubrika, v katero pišejo bralci s svojimi vprašanji. Nanje odgovarja dr. Karin Kanc, zdravnica. Ta jih vedno skuša spodbuditi k bolj pozitivnemu razmišljanju in jim daje zelo natančne odgovore na njihova vprašanja.

Zdrava prehrana

To rubriko večinoma piše Andreja Širca Čampa, dietetičarka na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Piše o različni hrani – kako je sestavljena, kakšna je primerna za sladkorne bolnike, kako jo pripravljati, da bo v njej čim manj maščobe in bo v njej ostalo čim več vitaminov ipd. Pogosto objavlja tudi tabele z vrednostmi, ki jih vsebujejo določena živila, primere jedilnikov itd.

Stran za mlade

Za to rubriko pišejo sladkorni bolniki tipa 1, zato so to večinoma mladi sladkorni bolniki. Pišejo predvsem o različnih dogodkih, povezanih s športnimi dejavnostmi (obiski hribov, drugih športnih prireditev). Prispevki se nikoli ne dotikajo bolezni same.

Za naše zdravje

V rubriki se pojavljajo različne teme, od osebnih izkušenj sladkornih bolnikov z boleznijo, njihovih psiholoških težav zaradi diabetesa, predvsem ob diagnozi, novih terapij do presaditev celic, ki naj bi v prihodnosti omogočali diabetikom boljše zdravljenje.

Kolumna

Kolumno piše novinarka Pop Tv, Alenka Mirt Iskra. Kako je povezana s sladkorno boleznijo ali sladkornimi bolniki, ni znano, saj nikjer ne piše, da bi bila tudi sama sladkorna bolnica. Tudi njena kolumna ni nikoli neposredno povezana s sladkorno boleznijo ali zdravjem, ampak piše bolj o svojih izkušnjah in doživetjih (npr. o tem, kako je že kot otrok sanjala o novinarskem poklicu, kako se s svojo hčerko pripravlja na božične praznike itd.).

Iz naših društev

Gre za večje število strani, namenjenih prispevkom, ki jih večinoma pišejo predsedniki društev po Sloveniji. Običajno gre za nekakšne povzetke o preteklih dogodkih, sklepih sestankov, športnih dnevih, obiskih zdravilišč ipd. Prispevki so običajno kratki, redko celostranski.

Društvene aktivnosti

Gre za tabelo aktivnosti, ki jih bodo v času do izida naslednje številke Sladkorne bolezni izvajala društva diabetikov po Sloveniji, poleg tega pa so objavljene tudi kontaktne osebe za vse dogodke, tako da so diabetiki vedno seznanjeni z dogajanjem, povezanim s sladkorno boleznijo.

Ugodnosti

Na tej strani se nahaja seznam s podjetji, ki ponujajo storitve ali izdelke za diabetike, in ki jim na podlagi članske izkaznice ponujajo popuste.

Nagradna križanka:

V vsaki izdaji je proti koncu revije objavljena tudi nagradna križanka, v kateri oglašujejo in nagradujejo podjetja, ki ponujajo izdelke oz. storitve, namenjene diabetikom.

Razvedrilo

Za križanko je običajno tudi stran z drugimi ugankami, rebusi in vici, ki bralcem nudijo predvsem sprostitev.

(Naš) intervju

V intervjujih se pojavljajo tako sladkorni bolniki kot druge osebe, ki so kakorkoli povezane s to boleznijo. Spraševalec v intervjujih pogosto vprašanja oblikuje tako, da poudari, kako je sladkorna bolezen huda bolezen, kako hude so njene posledice ipd.

Sredinska priloga

V letu 2006 je sredinsko prilogo pisala Vlasta Gjura Kaloper, ki se je posvečala predvsem geslu IDF Evropa za leto 2006: »Enaka skrb za vse sladkorne bolnike«. Pisala je o razlikah, ki obstajajo med zahodnimi in revnejšimi državami, kakšne pravice in dolžnosti imamo državljani Slovenije pri zdravstvenem zavarovanju ipd.

V reviji pa se pojavljajo tudi prispevki, ki niso uvrščeni pod določeno kategorijo. Vedno je prisotnih nekaj strani receptov, primerih za diabetike. Poleg tega se pojavljajo še najrazličnejše teme; od posledic sladkorne bolezni, hipoglikemije, psiholoških dejavnikov, ki so prisotni ob bolezni, do sladkorne bolezni pri živalih.

Od vseh številčk je najbolj izstopala decembrska, ki se je posvečala predvsem dogodkom, povezanim s proslavljanjem 50. letnice Zveze društev diabetikov Slovenije. V njej zato manjka precej drugače stalnih rubrik.

AVTORJI PRISPEVKOV

V reviji objavljajo različni avtorji. V vsaki številki je prvi prispevek s strani Janka Kušarja, predsednika Zveze društev diabetikov Slovenije, ki za revijo piše uvodnik. Prav tako je stalnica Cveto Pavlin, urednik Sladkorne bolezni, ki v vsaki številki piše pod rubriko Beseda urednika, poleg tega včasih pripravlja tudi druge prispevke (o skupščinah društev, intervjuje itd.).

Daleč največ prispevkov za revijo napiše Vlasta Gjura Kaloper, zdravnica specialistka za transfuzijsko medicino, ki je podpredsednica Zveze društev diabetikov Slovenije. Vlasta Gjura Kaloper piše krajše prispevke, prispevke o novem zakonu, o novih odkritjih o sladkorni bolezni, pripravlja priloge v reviji, piše o izobraževanju, sladkorni bolezni pri živalih itd.

Stalnica v reviji je tudi novinarka Pop Tv, voditeljica oddaje Vizita, Alenka Mirt Iskra, ki ima v reviji svojo kolumno, vendar pa ta običajno ni neposredno povezana s sladkorno boleznijo.

Za rubriko Vprašanja in odgovori je odgovorna dr. Karin Kanc, zdravnica, ki poleg tega veliko piše o hipoglikemiji. Barbara Jarc, psihologinja, ki se v reviji ukvarja predvsem z duševnim zdravjem sladkornih bolnikov. Poleg njih pišejo tudi drugi strokovnjaki, ki pa ne objavljajo v vseh številkah, ampak samo občasno. To so Rok Kotar, vodja kuhinje v zdravilišču Šmarješke Toplice, ki objavlja recepte, Valnea Jurečič, farmacevtka, ki piše o prehranskih dopolnilih ter dr. Maja Ravnik-Oblak, zdravnica iz oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni v ljubljanskem Kliničnem centru, ki se prav tako ukvarja z duševnimi motnjami sladkornih bolnikov.

Ostali avtorji prispevkov poleg imena nimajo naziva, zato ne vemo, ali so strokovnjaki, člani društev, zdravniki ipd. Ti pišejo predvsem novice iz različnih srečanj, o pohodih in izletih, o učinkih različnih metod zdravljenja, o primerni obutvi in hrani, recepte, o novih metodah zdravljenja, o zdravi prehrani za diabetike in kongresih. Nekateri prispevki pa sploh niso podpisani.

V reviji je posebna rubrika tudi rubrika, imenovana Iz naših društev. Tu približno polstranske prispevke pišejo predsedniki društev ali njihovi člani. Gre predvsem za prispevke o aktivnostih, ki so jih društva izvajala.

OGLASI

V reviji Sladkorna bolezen so določene strani izključno namenjene celostranskim oglasom. Tako so za oglase rezervirane druga stran (Mobitel, Peko, Krka), predzadnja stran (Krka, Lek) in zadnja stran (Novo Nordisk). Poleg tega je na vsaki naslovnici revije tudi logotip podjetja Novo Nordisk.

Mobitel oglašuje tako svoje standardne ponudbe kot ponudbo Penzion Plus, ki je namenjena upokojencem. Krka oglašuje knjižice V skrbi za vaše zdravje (Zdrava prehrana, Srčno popuščanje, Visok krvni tlak itd.), Peko pa posebno linijo čevljev Peko Orthos, ki naj bi nudili sproščeno, udobno, zanesljivo in zdravo hojo (kar je za diabetike pomembno zaradi pojava diabetičnega stopala). Lek prav tako kot Krka oglašuje svoje knjižice o zdravju.

Drugi celostranski oglasi so še: Lek, Roche, CreaUrea, Novo Nordisk, Pfizer, Unilever Slovenija, Krka, Cedevita.

V reviji Sladkorna bolezen je največ oglasov za pripomočke, povezane s sladkorno boleznijo, najmanj pa za zdravila, raziskave in druge izdelke. Malo jih je tudi za živila. Večina oglasov se ne sklada s prispevki, kar je mogoče posledica tudi tega, da je največ oglasov celostranskih, ki se pojavljajo na bolj ali manj istih straneh v vseh številkah.

PRVE UGOTOVITVE O REVIMI SLADKORNA BOLEZEN

Vse številke revije sledijo enaki tematski strukturi. Revija konstruira sladkorno bolezen kot najhujšo možno bolezen sodobnega časa. Opisujejo jo kot: najbolj grozeča bolezen, najhujša bolezen, prežeča nevarnost ipd. Na nekaterih mestih jo celo primerjajo z AIDS-om oz. menijo, da so njene posledice še hujše. Pri tem je zaslediti tudi veliko pretiravanj v uporabi jezikovno stilnih sredstev.

Prispevkov v reviji ne pišejo novinarji, ampak urednik, predsednik zveze, podpredsednika zveze, različni drugi strokovnjaki ter člani društev. Veliko je slovničnih napak, poleg tega jezik ni posebej bogat. Številne tipkarske napake očitno opravičuje stavek na 3. strani vsake

revije, kjer je zapisano: »Za vsebino prispevkov in oglasov ne odgovarjamo.« Poleg tega piše, da so nepodpisani prispevki plačani oglasi, čeprav je v nekaterih primerih to sporno. Zasledimo lahko namreč dva nepodpisana prispevka, za katera bi težko rekli, da sta oglasa. Eden izmed njiju je (v septembrski številki na strani 21) naslovljen *Ko rečem krompir, naj bo krompir*. V prispevku je zapisano, kako lahko pripravljamo krompirjeve jedi, katere vitamine vsebuje, objavljen pa je tudi recept za pečen krompir z vrtninami. Na drugi strani pa so nekateri prispevki podpisani, za katere bi lahko rekli, da gre za prikrito oglaševanje. Takšen primer je prispevek (v marčevski številki na strani 22) z naslovom *Pomen prehranske vlaknine v prehrani*, katerega avtorica je Andreja Širca Čampa, dietetičarka na Pediatrični kliniki v Ljubljani. V prispevku piše o vlogi prehranskih vlaknin, kako povečati vnos tovrstnih vlaknin v telo, poleg tega zapiše, da je v prehrano koristno vključiti kakovostno margarino, v oklepajih pa je navedena margarina becel (zapisano z malo začetnico). Poleg prispevka je fotografija petih margarinskih namazov dveh različnih blagovnih znamk, Becel in Rama. Poleg fotografije ni zapisano, da gre za oglas, ampak je naveden samo fotograf (Brane Bombač).

Za bralca zelo optimistična je rubrika Vprašanja & odgovori, v kateri na njihova vprašanja odgovarja dr. Karin Kanc, zdravnica. Ta skuša bralcem zelo natančno odgovoriti na vprašanja, poleg tega pa je njen način komuniciranja prijazen. Bralce vedno spodbudi, da so vsi načini, ki so potrebni za zdravo življenje, lahko tudi prijetni.

Intervjuji v reviji dajejo vtis vsiljenega odgovarjanja. V petih številkah v letu 2006 se dvakrat kot intervjuvanec pojavi sladkorni bolnik športnik, s katerim želijo predvsem spodbuditi tudi druge sladkorne bolnike k aktivnejšemu udejstvovanju v športu. V drugih dveh intervjujih se pojavita poslanec in predsednik IDF. V vseh štirih intervjujih je opazno, kako spraševalec želi napeljati intervjuvance, da govorijo o sladkorni bolezni kot o najhujši obliki bolezni sodobnega časa, s katero pa je, če se človek sam potruди, mogoče prav lepo in kakovostno živeti. Tu je opazno poudarjanje, da je posameznik sam najbolj odgovoren za svoje zdravje in s tem lahko prispeva k boljši družbi. Poleg tega je poslanec v intervjuju močno poudarjal stroške bolezni, ki lahko privedejo do slabšega gospodarstva, zato je potrebna promocija zdravja in preventivno delovanje vseh institucij, pri čemer pa je, poudari še enkrat, največ na ramenih posameznika in njegovih odločitvah.

Pri branju revije je tudi v tistih delih, kjer so prispevki precej opisni, polni naštevanja in je manj poučevanja, discipliniranja in zastraševanja diabetikov, čutiti, da je ves čas poudarek na zdravi prehrani in telesnemu gibanju. Ta občutek še utrdijo prispevki v rubriki Iz naših društev, kjer društva poročajo predvsem o tistih aktivnostih, ki so bile povezane s športom ali zdravo kuhinjo. Tu je sicer tudi veliko poročil z občnih zborov ipd., začutiti pa je tudi precej bolj sproščeno in pozitivno pisanje o vsakdanu. V tej rubriki pa je pogosto zaslediti tudi oglaševanje, ki je morda nenamerno. Člani društev namreč pogosto poročajo o določenih dogodkih, kjer pa so imela promocijske aktivnosti določena podjetja, ki ponujajo izdelke ali storitve za sladkorne bolnike.

Zanimiva je tudi kolumna, ki jo piše novinarka Pop Tv, voditeljica oddaje Vizita, Alenka Mirt Iskra. Njeno pisanje ni nikoli neposredno povezano s sladkorno boleznijo, ampak večinoma z njenim lastnim življenjem, dogodki, izkušnjami ipd. Kljub temu pa zgodbico, ki je povsem nepovezana s sladkorno boleznijo ali zdravjem na sploh, vedno zaključi s pozitivnimi in spodbudnimi mislimi, ki se po najinem mnenju zagotovo dotaknejo vsakega sladkornega bolnika.

Kljub pogostemu poročanju o hudih posledicah sladkorne bolezni in pretiravanju pri izbiri besed so določene rubrike in prispevki prav gotovo za sladkorne bolnike precej poučni in informativni. V splošnem je začutiti, da so prispevki, ki jih pišejo urednik, predsednik zveze in podpredsednika zveze, precej bolj zastrašujoči, temeljijo na epidemioloških podatkih IDF in nenehno opozarjajo diabetike na disciplino. V drugih prispevkih, kjer so poročila o dogajanjih na skupščinah, ko je govora o novih pripomočkih za bolnike ali informacije o hrani ipd., je tega zaslediti veliko manj. Vendar so ti prispevki v večji meri tudi nepodpisani.

4.4.2 REVIJA DITA

Revijo Dita izdaja družinsko podjetje Tales-Lovšin in drugi d. o. o. Vsako leto izide šest števil, na dva meseca ena. V okviru raziskave za diplomsko nalogo sva analizirali vseh šest števil revije Dita, ki so bile izdane v letu 2006. Vsaka številka obsega 40 strani in ima precej konsistentno razporeditev stalnih rubrik.

Podlaga za naslovnico revije je fotografija. Z eno besedo bi jo opisali kot pomirjajočo, saj v večini številke fotografije prikazujejo utrinke iz narave in pokrajine, ki so značilni za tisti letni čas. Naslov revije, ki je na zgornjem robu naslovnice, najbolj izstopa, saj je napis »dita« v živordeči barvi, sledi pa mu še nadpisan podnaslov: »življenje z diabetesom« v beli barvi. Zgornji del naslovnice zaključujejo še splošni podatki o izdani številki, kot so: številka revije, leto in mesec izdaje ter cena. V spodnji polovici naslovnice izpostavijo tri za bralce najbolj zanimive stalne rubrike: Medicina in diabetes, Diabetolog svetuje in Zdrava kuhinja. Za bralca so te rubrike zanimive zato, ker niso le splošne in informativne, ampak se najbolj dotikajo njega osebno. Na naslovnici izpostavijo tudi tri najbolj atraktivne naslove člankov, ki jih lahko najdemo v tisti številki. Največ jih je povezanih z novimi odkritji zdravljenja in lajšanja bolezni, ter promocijske narave, saj opozorijo na dogodke, ki so jih v minulih dveh mesecih obiskali ali prirejali. Na spodnji levi strani vseh naslovnice pa se nahaja tudi logotip podjetja Novo Nordisk, ki v reviji tudi oglašuje. Za naslovnico bi lahko rekli, da je oblikovana zelo estetsko in ima konsistentno postavitve vseh naštetih vsebin ter je zato za bralca zelo prepoznavna.

Na tretji strani revij je predstavljena vsebina revij, ki je razdeljena na devet stalnih rubrik:

- Uvodnik, ki obsega eno stran,
- Medicina in diabetes, ki obsega osem strani,
- Pri diabetologu, ki obsega štiri strani,
- Zdrava kuhinja, ki obsega šest strani,
- Eni in drugi, ki obsega štiri strani,
- Živahno in veselo, ki obsega štiri strani,
- Vesti, ki obsega pet strani,
- Razvedrilo oz. Križanka, ki obsega pet strani.⁷

Že iz rubrik, kasneje pa tudi iz vsebine, lahko ugotovimo, da so ciljna skupina sladkorni bolniki vseh starosti, saj z rubriko Teen dita vključujejo tudi mlade. Kazalo vsebine prikazuje tudi strani, ki označujejo začetek določene rubrike. Pod rubrikami so navedeni naslovi člankov, vendar so navedeni le tisti naslovi, ki bralca najbolj zanimajo in pritegnejo. Posebno mesto med vsebino si je zaslužila rubrika Zdrava kuhinja, ki je izvzeta iz kazala, premaknjena na desno stran in označena z drugačno barvo. Tudi naslovi člankov in receptov so večji kot

⁷ Obsegi stalnih rubrik so okvirni, vendar pa se v večini revij držijo razporeda in obsega rubrik. Samega besedila v prispevkih je nekoliko manj, saj so v ta obseg všteti tudi oglasi.

ostali, poleg tega pa so jedi predstavljene na dveh fotografijah, ob katerih se človeku začnejo cediti sline. Zdi se, kot da je rubrika Zdrava kuhinja poseben del revije (npr. kot priloga), čeprav z listanjem revije ugotovimo, da je na enakovreden način vključena med ostale rubrike. Velik pomen ima tudi večja fotografija na tej strani, saj v večini revij prikazuje posebne posameznike, ki so sladkorni bolniki. Z njimi so opravili intervjuje in jih povprašali kdaj in kako so zboleli ter kako sedaj živijo s sladkorno boleznijo. Posebni pa so zato, ker pripadajo določenim socialnim skupinam, ki nam vzbujajo sočutje: otroci, matere z otroci, nosečnica... Fotografije pa nam bolj kot sočutje vzbudijo optimizem, saj so bolniki na njih nasmejani in veseli ter zato dajejo občutek, da z boleznijo dobro shajajo in jim ne jemlje volje do življenja.

OPIS RUBRIK

Rubrike v reviji vedno sledijo konsistentnemu zaporedju in so v glavi vsake strani označene. V nadaljevanju bova rubrike na kratko opisali.

Uvodnik

Na peti strani Dite nas pozdravi glavna in odgovorna urednica revije Darja Lovšin. Kritično in prepričljivo bralca vpelje v branje revije ter opozori na pretekle ali pa skorajšnje dogodke, ki se ji zdijo najbolj pomembni za diabetično javnost. Ob predstavitvi Ditinih bazarjev na sejmihi gre za promocijo celotnega podjetja, ki revijo izdaja.

Medicina in diabetes

Ta del je namenjen vsem tistim, ki želijo biti na tekočem z javnim dogajanjem o sladkorni bolezni. Članki v rubriki Medicina in diabetes povzemajo dogajanja na konferencah, posvečenih sladkorni bolezni (»Evropska konferenca bolnikov o matičnih celicah: Od kraje trupel do demokracije v medicini«, »3. endokrinološki kongres na Bledu: Nove oblike zdravljenja diabetesa«), novosti v zvezi z zdravstvom ter zdravljenjem in lajšanjem bolezni (»Zdravljenje diabetesa s celicami in tkivi«, »V Franciji že presajajo beta celice«, »Detemir deluje predvidljivo«), bolezenska stanja, ki so posledica sladkorne bolezni (»Diabetes in sindrom zmrznjene rame«, »Inkontinenca in diabetes«, »Novi pogledi na zvišan krvni tlak pri diabetesu: Nevarna partnerja«) in povzetki raziskav. Večina člankov so napisali slovenski avtorji, nekaj pa jih je prevedenih iz tujih diabetičnih revij in so bolj tabloidnega značaja

(»Diabetes povezan s padci«, »Zakaj inzulin po Katrini?«, »Diabetes varuje pred rakom prostate«).

Pri diabetologu

Rubriki Pri diabetologu oz. Diabetolog svetuje sta namenjeni dve strani revije. Na prvi strani na vprašanja bralcev odgovarja diabetolog Damjan Justinek, na drugi strani pa Mojca Blatnik, živilska tehnologinja. Vsak odgovarja na vprašanja iz svoje stroke. Tako specialist internistične medicine Damjan Justinek iz specialistične diabetološke ambulante Zgornjesavinskega zdravstvenega doma Mozirje odgovarja na splošna vprašanja o sladkorni bolezni, zdravljenju in zdravilih. Blatnikova pa odgovarja na vprašanja, ki so povezana s prehrano, saj deluje v okviru Službe bolniške prehrane in dietoterapije v Kliničnem centru v Ljubljani. Da sta diabetologa bralcem bolj domača in osebna, sta priloženi tudi njuni fotografiji, tako da bralci vedo, kdo jim svetuje.

Zdrava kuhinja

Življenje sladkornih bolnikov se v večji meri vrti okoli pravilne prehrane, zato je verjetno Zdrava kuhinja najbolj brana rubrika. V vsaki številki Dite bralci najdejo vsaj štiri recepte za pripravo hrane, ki je za njih primerna. Pri vsakem receptu so napisane tudi vsebnosti kalorij, ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob in holesterola, ki jih vsebuje ena porcija jedi, kar je za tiste, ki si prehrano načrtujejo zelo priročno, saj jim ni treba tehtati posameznih živil. Poleg receptov v rubriki najdemo tudi nasvete o različni hrani pri čemer svetujejo v kolikšni meri je živilo za sladkorne bolnike primerno. Razjasnijo tudi za laika bolj abstraktne izraze, kot so denimo rastlinski steroli (»Kako delujejo rastlinski steroli?«) in živilsko zakonodajo (»Dobro zate?«, »0% maščob – veliko sladkorja«).

Teen dita

Rubrika Teen dita je namenjena mlajšim bralcem. Je kratka, saj članek, skupaj s fotografijo, obsega samo dve tretjini strani. Piše jo dekle, ki je tudi sama sladkorna bolnica in ker ni podpisana, jo lahko prepoznamo le po priloženi fotografiji. Piše predvsem o dogodkih in njenih doživetjih na izletih, glede sladkorne bolezni pa včasih napiše zgolj kakšno opazko.

Eni in drugi

Namen te rubrike je predstaviti sladkorne bolnike ostalim in jih s tem potolažiti, da niso sami. Rubrika ponavadi vsebuje intervju in pa življenjepis slavnega diabetika.

Živahno in veselo

V rubriki Živahno in veselo najdemo bolj članke za sprostitev. Edini stalni članek je potopis bodisi iz obiska slovenskega kraja bodisi tujine. Tukaj so tudi članki, ki vsebinsko ne spadajo k nobeni od naštetih rubrik in niti niso 'živahni in veseli'.

Vesti

V Vesteh lahko diabetiki najdejo novice o novih knjigah, ki so v veliki meri kuharice, preberejo pa lahko tudi kaj o prireditvah kakšnega izmed društev diabetikov, meritvah krvnega sladkorja in pisma bralcev. Ne manjkajo tudi zastrašujoči članki o porastu in posledicah sladkorne bolezni na vseh nivojih.

Razvedrilo

Zadnja stalna rubrika se imenuje Razvedrilo in vsebuje križanko in/ali horoskop.

Na zadnji platnici sta dva oglasa. Na notranji strani vedno oglašuje nekdo drug, medtem ko na zunanji strani platnice vedno najdemo oglas podjetja Novo Nordisk, ki ima logotip tudi na naslovnici.

AVTORJI PRISPEVKOV

Poleg odgovorne urednice Darje Lovšin so v kolofonu revije navedeni še naslednji strokovni sodelavci: živilska tehnologinja Mojca Blatnik, diabetolog Damjan Justinek, dr. Marjan Jerše, dr. Nina Mazi in dr. Zvonka Zupanič-Slavec. Vsi so podkovani na svojem področju, saj delujejo v praksi, vendar v obravnavanih številkah niso vsi objavljali. Pod prispevke se ne podpisujejo konsistentno, saj enkrat uporabljajo ime in priimek, drugič le kratico, tretjič pa za večjo kredibilnost dodajo tudi doktorski naziv.

Najbolj aktivna avtorica člankov je Jožica Kek, ki je v letu 2006 za revijo Dita napisala 24 člankov. Pri vseh člankih ni podpisana s celim imenom, ampak le s kraticami JK. Med njenimi deli najdemo prispevke medicinske vsebine, o hrani, intervjuje in povzetke tujih člankov. Napisala je tudi nekaj predstavitev izdelkov, ki jih v Diti tudi oglašujejo. Te

predstavitve so nekoliko sporne, saj gre v veliko primerih za prikrito oglaševanje, kar bova v nadaljevanju še opisali.

Odgovorna urednica Darja Lovšin ne zaostaja dosti, saj je v letu 2006 napisala 21 člankov. V njih so vidna njena prepričanja in bralca dostikrat želi prepričati, da so edina prava. Poleg uvodnika poskrbi za intervjuje tako s strokovnjaki kot tudi s sladkornimi bolniki ter za potopise. Piše pa tudi o aktualnem dogajanju v zvezi s sladkorno boleznijo.

V vsaki Diti objavljata tudi Mojca Blatnik, univ. dipl. ing. in dr. Damjan Justinek, ki sta dežurna diabetologa in odgovarjata na vprašanja bralcev. Dr. Damjan Justinek svetuje o sladkorni bolezni na splošno, Mojca Blatnik pa odgovarja na vprašanja v zvezi s hrano in prehranjevalnimi navadami.

Med pogoste pisce revije lahko štejemo tudi dr. Nino Mazi, ki piše prispevke o slavnih diabetikih, intervjuje in povzema tuje članke in raziskave.

Ostali avtorji so bodisi strokovnjaki bodisi laiki in so v Diti v letu 2006 objavljali manjkrat, zato jih ne bova posebej omenjali. Večina prispevkov je podpisanih z izjemo rubrike Teen dita in receptov. Poleg tega zasledimo v večini revij tudi "promocijske članke", ki so jih napisali predstavniki podjetij, ki v reviji oglašujejo in v njih poudarjajo uporabnost in pomen njihovih izdelkov za sladkorne bolnike. Lahko rečeva, da so avtorji člankov v večini strokovnjaki, vendar pa tega ne veva za najbolj aktivno avtorico Jožico Kek.

Prav tako je malo prispevkov, ki bi jih napisali bolniki sami, izjema je le Teen dita, ki jo piše najstnica, obolela za diabetesom tipa 1 in kakšen intervju, v katerem lahko anketiranci spregovorijo o svojem življenju z boleznijo. V dveh revijah sta bili objavljeni tudi pismi bralcev.

OGLASI

V reviji Dita najdemo nekaj stalnih strani, na katerih so oglasi. To so stran 2, 4, 39 in 40. Na 40 strani oz. zadnji platnici je vedno oglas podjetja Novo Nordisk, pozicija ostalih oglasov pa se ves čas spreminja. V vsaki reviji je v povprečju 15 oglasov. Največ oglasov je za prehranske izdelke (okoli 6), sledijo jim oglasi za storitve (1-3), knjige (1-3) in prehranski dodatki (1-2). Večina oglasov je celostranskih (glej velikost 1), nekoliko manj pa je manjših

oglasov. Prav tako se večina oglasov ne sklada z vsebino prispevkov, zato verjetno oglaševalci teh zahtev reviji ne postavljajo. Res pa je, da so vsi izdelki primerni za sladkorne bolnike oz. so namenjeni prav njim.

PRVE UGOTOVITVE O REVJI DITA

Tudi pri prebiranju revije Dita pridemo do podobnih zaključkov kot pri reviji Sladkorna bolezen. Zaradi stalne razporeditve in obsega revij se pri branju splošen vtis med vsemi revijami in eno samo ne razlikuje. Reviji tako največjo težo da rubrika Medicina in diabetes, v kateri pišejo o svetovnem dogajanju v zvezi s sladkorno boleznijo, razvoju novih načinov zdravljenja in konferenc, ki so se jih udeležili slovenski strokovnjaki (ali pa bi se jih morali). Tako kot v Sladkorni tudi tukaj sladkorno bolezen predstavljajo kot strašno bolezen, ki se razširja v vse kotičke sveta in ogroža vedno več posameznikov. Grožnje so tako poudarjene bolj, kot je mogoče dejansko stanje.

Za diabetike so nespodbudni tudi prispevki, ki govorijo o 'spremljevalcih' sladkorne bolezni kot so povišan krvni tlak, sindrom zamrznjene rame ipd., v katerih izpostavljajo, da so sladkorni bolniki nekajkrat bolj privrženi temu, da se ta bolezen pri njih pojavi. Zdi se nama, da so bolniki ob takem branju lahko v nenehnem strahu, kaj se jim lahko še zgodi. To je še toliko bolj verjetno, ker so prispevki napisani z veliko emocionalnega naboja in avtorji v njih jasno izražajo svoja stališča do določenih tem. Bralcu pogosto želijo vzbuditi slabo vest, ker zase ne naredi dovolj in mu z navajanjem vrste tveganj poskušajo vzbuditi strah pred posledicami ter tako izzvati spremembo njegovega vedenja.

Za razliko od Sladkorne bolezni, kjer so odgovori na pisma bralcev vedno spodbudni, pa pri Diti tega ne moremo reči. Odgovori na vprašanja, ki jih piše dr. Damjan Justinek, so pogosto vse prej kot spodbudni. Zdi se, da bolnike obravnava kot nesposobne spremeniti svoj način življenja. Njegovi odgovori so včasih kar malo arogantni in napisani v značilnem medicinskem diskurzu, ki bralcu ni blizu. Tak način komuniciranja marsikoga prej odvrne od upoštevanja nasvetov, kot pa da bi ga pritegnil. Z bralci bi moral vzpostaviti bolj pristen in osebni kontakt ter pokazati nekaj razumevanja za njihove stiske.

Po drugi strani ima revija tudi bolj spodbudne prispevke. Velik poudarek je tako na prehrani sladkornih bolnikov, kjer jim svetujejo katere rastline imajo blagodejne učinke, v vsaki reviji pa bralci lahko najdejo približno pet kuharskih receptov za pripravo jedi. Tudi rubrika

Živahno in veselo je primerna za bolj sproščeno branje, čeprav v njej najdemo tudi prispevke, ki poskušajo sladkorne bolnike disciplinirati, ali pa take, ki jih v ostale revije niso mogli vključiti. Vseeno pa revija vključuje kar nekaj prispevkov, ki so za sladkorne bolnike poučni in podajo koristne nasvete.

Sami o sebi imajo avtorji kar dobro mnenje, ko pravijo: »Zato pa so lahko naši bralci prepričani, da bodo v Diti brali strokovno korektne in novinarsko objektivne članke.« (Lovšin 2006: 31). Strokovnost in objektivnost želijo dosegati s sklicevanjem na avtoritete, saj pogosto navajajo priporočila in ugotovitve strokovnjakov ter izsledke raziskav. Poleg tega pa vzdržujejo medicini in farmaciji pomemben status, ko sladkornim bolnikom svetujejo, da je najbolje, če se po pomoč zatečejo k svojemu zdravniku, diabetologu ali farmacevtu.

Čeprav večino Dite napišejo stalni avtorji, tudi pri njih lahko opazimo vrsto slovničnih napak. Misliiva, da to reviji nekoliko odvzame njeno kredibilnost, saj vendarle želijo biti strokovna revija, zato si takih napak ne bi smeli privoščiti. Neobičajno je tudi to, da nekateri članki v celoti niso dokončani na tisti strani, kjer so se začeli. Tako nekje ob koncu revije lahko najdemo stran, na kateri so ti članki vsi dokončani. Problem je, da pri nekaterih od teh člankov ni označena stran, na kateri se članek nadaljuje. Privoščili so si tudi taki napaki, da je bil zaključek članka na strani pred katero se je začel, zaključka enega od člankov pa nisva našli.

Dita je tržno naravnana revija. Poleg plačanih oglasov najdemo tudi vrsto člankov, ki jih lahko označimo kot prikrito oglaševanje. Avtorji teh člankov so bodisi podjetniki sami in podpisani kot taki, bodisi stalni pisci revije Dita. V prispevkih navajajo pozitivne lastnosti določenega izdelka ali storitve ter pogosto omenjajo tudi blagovne znamke. Bralca kaj hitro lahko zavedejo, saj so ti prispevki enake oblike kot ostali članki, niso pa označeni kot oglasno sporočilo. Tako so uvrščeni v rubriko, imajo nadnaslov, naslov in uvod v enaki topografiji kot ostali članki, celotno besedilo pa je prav tako razdeljeno v tri stolpce. Taki promocijski članki običajno vsebujejo tudi manjši oglas, ki pa je od besedila jasno ločen.

4.4 KATEGORIJE

V nadaljevanju bova predstavili kategorije in podkategorije načinov komuniciranja, ki sva jih po pregledu zasledili v obeh revijah.

4.4.1 PODAJANJE INFORMACIJ

Definicija kategorije:

Gre za **informacijski način komuniciranja**, za katerega je značilno, da podaja informacije o stvareh, ki so se zgodile v preteklosti, se dogajajo ali se bodo zgodile (npr. najavlja dogodke). Gre za neosebno in objektivno⁸ opisovanje dogodkov, zakonov, dogajanj ipd. V besedilu ta način spoznamo po glagolih, ki jih ne spremljajo kakovostni pridevniki. V prispevkih v revijah gre predvsem za poročila dogajanj iz različnih skupščin, za zastavljene cilje, kako so potekala srečanja, naštevanje, kaj vse se je pomembnega za diabetike zgodilo v prejšnjem letu, kakšni slogani spremljajo določene kampanje itd. Ti prispevki so že najbližje običajnemu poročilu⁹.

IME KODE: POROČANJE¹⁰

Primeri kod: *se je zgodilo / so pozvali / bo predložila / so ustvarili / otvorili so / pravkar poteka* ipd.

Primeri:

»Na 500 kvadratnih metrih površine v prvem nadstropju novega prizidka Zdravstvenega doma Kranj so po vzoru danskega diabetološkega centra Stena ustvarili mesto, na katerem so združeni zdravstveni, izobraževalni in društveni programi, namenjeni diabetikom« (Lovšin 2006: 13).

⁸ Pri tem pridevnik objektivno razumeva, kot je definirana v SSKJ (1994: 702): »ki se pri presojanju, vrednotenju ne ravna po osebnih nagnjenjih, interesih, ampak po dejstvih; nepristranski, pravičen.«

⁹ Običajno poročilo je žanr poročevalske vrste. Predmet običajnega poročila so običajno dogodki, npr. sestanki in srečanja (Košir 1988: 74).

¹⁰ Poročanje je vrsta informativne zvrsti novinarskega sporočanja. Ta obvešča o poteku dogajanja preteklih, praviloma predvidljivih dogodkov. Struktura poročila je enostavna, shema je sestavljena iz glave (naslov, podnaslov, pogosto vodilo) in jedra. Avtor je iz besedila odsoten in s tem nevtralen opazovalec dogajanja (Košir 1988: 73–75).

»Po končanem zasedanju skupščine smo vse udeležence povabili na ogled naših novih prostorov na Kamniški ulici 25, v katerih je od 1. februarja sedež naše zveze« (Kušar 2006a: 3).

»Zato so se v Organizaciji združenih narodov (OZN) na pobudo Mednarodne diabetične zveze (IDF) odločili pripraviti resolucijo o sladkorni bolezni« (Gjura Kaloper 2006: 10).

»Konec septembra so se na Bledu zbrali na 3. slovenskem endokrinološkem kongresu endokrinologi in diabetologi, ki skrbijo za dobrih 100.000 prebivalcev z diabetesom« (Lovšin 2006d: 9).

»Dr. Vesna-Kerstin Petrič, podsekretarka na ministrstvu za zdravje, je po februarjem srečanju na Dunaju, na katerem so oblikovali stališča glede sladkorne bolezni in jih posredovali zdravstvenim ministrom EU, ustanovila delovno skupino« (Gjura Kaloper 2006a: 14).

4.4.1.1 Recepti

Definicija kategorije:

Tudi za **kuharski način komuniciranja** je značilen neosebni način pisanja. Sem sodijo recepti, ki so vsi namenjeni diabetikom, kar pomeni, da so prilagojeni njihovim potrebam, zato jedi vsebujejo manj maščobe, umetna sladila ipd. Ponekod najprej opišejo določeno živilo, nato pa dodajo nekaj receptov, ki ta živila vključujejo. Pri receptih zasledimo značilne glagole in navajanje količin.

IME KODE: PRIPRAVA HRANE

Primeri kod: olupimo / dodamo / skuhamo / pripravimo / spečemo / 2 žlici olja

Primeri:

»V ponvi segrejemo polovico olja in dodamo na kolobarje narezano čebulo, premešamo in pokrito dušimo na majhnem ognju do mehkega. Odkrijemo in med mešanjem pražimo čebulo, dokler ne pozlati« (Dita december 2006: 20).

»Za 5 oseb potrebujemo: 90 dag pljučne pečenke, 2 žlici olja, sol, sveže mlet poper, 10 rezin pancete« (Dita december 2006: 21).

4.4.2 EPIDEMIOLOGIJA

Definicija kategorije:

Značilno za **epidemiološki način komuniciranja** je predvsem navajanje podatkov IDF in WHO o tem, koliko sladkornih bolnikov je na svetu, koliko naj bi bilo neodkritih, koliko jih lahko pričakujemo čez 20 let, kako hudo se sladkorna bolezen širi ipd. Za ta način komuniciranja je torej značilno predvsem pretiravanje, saj dejanskega stanja o tem, koliko bolnikov je neodkritih, ne vemo. Poleg tega vsa predvidevanja za naprej temeljijo na določenih statistikah iz prejšnjih let. Glede na vsa zdravila in novosti v medicini, izobraževanja o zdravi prehrani, gibanju itd. ni nujno, da bo sladkorna bolezen naraščala tako hitro, kot napovedujejo.

Pogosto se uporabljajo določene besedne zveze, ki delujejo zelo zastrašujoče: »zastrašujoče naraščanje«, »sladkorna bolezen je prerasla v epidemijo, če ne celo v pandemijo«, »najhujša bolezen sodobnega časa«, »preži na nas«, »pogubne posledice«, »drastično spremeniti življenje« ipd.

IME KODE: IDF / WHO

Primeri kod: po podatkih IDF in WHO / zastrašujoče naraščanje / nezadržno širjenje / epidemija / pandemija

Primeri:

»Zaradi diabetesa letno umre 200 000 bolnikov, kar predstavlja skupni seštevek vseh smrti, ki jih povzročita AIDS in rak dojke skupaj« (Stevanovič 2006: 7).

»Več kot 200 milijonov ljudi po vsem svetu ima sladkorno bolezen, do leta 2025 pa se bo njihovo število povečalo na 222 milijonov ali še več« (Pavlin 2006a: 5).

»Mednarodna diabetična zveza (IDF) ocenjuje, da se bo do leta 2025 število ljudi s sladkorno boleznijo na svetu povečalo na več kot 333 milijonov« (Gjura Kaloper 2006: 2–4).

»Izsledki raziskave so potrdili že večkrat omenjeno opozorilo, da je debelost, predvsem trebušna debelost, ki jo merimo z čezmernim obsegom pasu, v svetu že tako močno razširjena, da to kaže na prave epidemijske razsežnosti« (Pavlin 2006c: 5).

»Britanski zdravniki in psihologi so prepričani, da sedanje stanje napoveduje začetek skorajšnje epidemije sladkorne bolezni« (Mazi 2006: 13).

4.4.3 SPODBUJANJE

Definicija kategorije:

Za **spodbudni način komuniciranja** je značilno, da avtor prispevka (ali njegov sogovornik) diabetikom nameni nekaj spodbudnih besed, ki mu pokažejo, da imeti sladkorno bolezen ni tako hudo, da vse ni tako črno, da je mogoče z njo normalno živeti itd. Sladkorne bolnike skuša opomniti, da je pri vsej skrbi za bolezen, ki jo ta zahteva, potrebno tudi uživati.

IME KODE: POZITIVNOST

Primeri kod: normalno življenje / prednost / korist / preprosto / upanje

Primeri:

»Glede na vse navedeno upam na ugoden potek zdravljenja pri Vas. Osebno sem imel le en podoben primer, ki se je v nekaj mesecih povsem pozdravil, danes ni videti več nobenih posledic« (Justinek 2006a: 14).

»Bolezen imam že petnajst let in v tem času sem se naučil živeti z njo dokaj normalno življenje./.../ Ko premagaš začetni šok in se razbremeniš bremena zlasti v razmišljanju in pred dejanjih, je življenje zelo normalno« (Lovšin 2006: 24).

»Moj moto, ki ga vsem polagam na srce je, ne tarnati tam, kjer ni treba, vedno si je treba vzeti čas zase in za svoje najbližje, ukvarjajte se s kakršnokoli rekreacijo, ker boste fizično in psihično dosti močnejši in boste veliko lažje premagovali vse tegobe, ki pa niso kaj dosti večje, kot jih imajo tudi zdravi ljudje« (Rudolf 2006: 30).

»Za konec pa še moje razmišljanje: Ko se spomnim na tisti konec tedna in na naše druženje, ne morem pozabiti, kako preprosto je živeti s sladkorno boleznijo, čeprav vsi vemo, da nas spremlja ves dan in je včasih zelo težko. To, da je lahko vse preprosto, je dokazala tudi Špela s svojim veseljem do življenja in otroško energijo, ki jo vsakomur od nas včasih tako zelo manjka« (Rudolf 2006: 30).

»Ne skušajmo živeti sebi v škodo, ne skušajmo živeti proti bolezni, ne skušajmo se pretvarjati, da je ni. Vzemimo jo kot del vsakdana. Ohranimo upanje. Zavedajmo se, da še vedno sije isto sonce. Nazadnje se vsako življenje konča, in ker se tega zavedamo bolj kot drugi ljudje, obrnimo to sebi v prid: pogovarjajmo se. Poskrbimo zase. Izkoristimo dan. Še danes povejmo svojim bližnjim, da jih imamo radi« (Jarc 2006: 12).

4.4.4 POUČEVANJE

Definicija kategorije:

Poučevalni način komuniciranja se pojavlja v prispevkih kot neke vrste informacija, vendar pa takšna informacija, ki naj bi bila za diabetika še posebej pomembna, zato jih avtorji želijo o tem poučiti. Predvsem gre za prehrano (kako je sestavljena, koliko vrst sadja ločimo ipd.), precej splošne informacije o tem, zakaj je določeno živilo dobro, kako blagodejno vpliva na telo itd. ter nasvete diabetikom, ki pa ne vzbuja občutka, da so jih prisiljeni docela upoštevati.

Sem sva uvrstili tudi opise delovanja procesov v telesu. Delovanje je pojasnjeno tako kot v priročniku za npr. biologijo in bralcu razloženo na laičen način brez strokovnih izrazov, kot to velja za kategorijo Terminologija medicine in farmacije, ki jo bova opisali pozneje.

IME KODE: NASVETI IN INFORMACIJE

Primeri kod: dobro je za / vsebuje / pojasnjevanje

Primeri:

»Trebušna slinavka (pankreas) je organ velikosti roke za spodnjim delom želodca. Izdeluje inzulin in encime, potrebne pri presnovi hrane v telesu. V tkivu trebušne slinavke so skupine celic, imenovane Langerhansovi otočki z alfa celicami, ki izdelujejo glukagon (hormon, ki dviguje nivo sladkorja v krvi) in beta celicami, ki izdelujejo inzulin« (Stevanovič 2006: 6).

»V naravi poteka razvoj celic od embrionalnih v somatske (npr. kožne) celice. Pri dediferenciaciji si znanstveniki prizadevajo kožno celico z genskim inženiringom preoblikovati v pluripotentno »izvorno« celico, torej tisto, ki se lahko razvije v vse možne celice« (Lovšin 2006: 10).

»Poglejmo malo v notranjost človeškega telesa, prav tja dol v črevesje, kjer se odvijajo prebavni procesi. V črevesju obstaja nekaj, kar spodbuja izločanje trebušne slinavke, so ugotovili leta 1902, tri desetletja kasneje pa so črevesno snov, ki spodbuja izločanje inzulina, poimenovali inkretin« (Lovšin 2006b: 9).

»Najbolje je vožnjo z avtomobilom načrtovati, pa tudi če gre za krajše razdalje. Pred odhodom si je dobro izmeriti raven glukoze v krvi, prav tako je dobro, da te meritve ponavljate v rednih časovnih presledkih« (Kanc 2006: 9).

»Za sladkornega bolnika je pomembno, da vedno kupi primerno zrelo sadje in ne prezrelega. V prezrelem sadju je večja koncentracija sadnega sladkorja, za kar bo potreboval več zdravil ali insulina« (Širca Čampa 2006: 17).

4.4.5 TERMINOLOGIJA MEDICINE IN FARMACIJE

Definicija kategorije:

Strokovni način komuniciranja spoznamo po tem, da je navedenih precej strokovnih terminov. Termini se od stroke do stroke razlikujejo, v teh medijih pa sva zasledili predvsem medicinske in farmacevtske. Najdemo jih predvsem v prispevkih o določenih boleznih, o sestavi nekaterih živil, lastnosti zdravilnih rastlin in drugih zdravil itd. Za medicinsko in farmacevtsko stroko je značilen določen način komuniciranja, ki ga bova prav tako tukaj

vključili. Tak način komuniciranja zdravniki običajno uporabljajo, ko navajajo načine za zdravljenje določene bolezni.

Ta kategorija se med drugim razlikuje od kategorije Poučevanje po tem, da tukaj pomen terminov praviloma ni razložen.

IME KODE: STROKOVNI IZRAZI

Primeri kod: imunosupresivna zdravila / imunski odgovor telesa / glikirani hemoglobin / perifere nevropatije

Primeri:

»Med diabetiki se je po operaciji za pogostejšo izkazala mononevropatija (problemi s perifernim živčevjem se pojavijo le na enem delu telesa) in nevropatije, ki povzroča slabljenje mišične mase na zgornjih in spodnjih ekstremitetah in njeno usihanje« (Mazi 2006: 7).

»HIV je retrovirus, ki poškoduje ključno komponento obrambnega sistema organizma, celice T, ki so pozitivne CDD4« (Gjura Kaloper 2006c: 13).

»Poleg inhibitorjev proteaze se pri zdravljenju okužbe z virusom HIV uporabljajo tudi druga zdravila, ki zmanjšajo občutljivost za inzulin, na primer megestrol, pentamidin in prednizolon« (Gjura Kaloper 2006c: 13).

»Sestavljen je iz 30 odstotkov amorfnega cink insulina s hitrim kratko delujočim učinkom in 70 odstotkov kristalnega cink insulina s počasnejšim in dalj časa trajajočim delovanjem« (Gjura Kaloper 2006d: 14).

»Učinkuje antiseptično in protivnetno, kar je ugodno pri vnetjih sluznic. Pripisujejo mu tudi baktericidno in fungicidno vlogo« (Kek 2006: 18).

4.4.6 PROMOCIJA IN PRIKRITO OGLAŠEVANJE

Definicija kategorije:

Oglaševalski način komuniciranja se med novinarskimi prispevki pojavlja dokaj pogosto. Zajc in Zavrl (1998: 652) pišeta, da so »prikrita oglaševalska sporočila tista sporočila, ki sicer so oglaševalska, so pa deklarirana kot novinarski prispevki ali pa bralcu, gledalcu ali poslušalcu, niso jasno razpoznavna kot oglasi.« Zajc nadalje meni, da »o prikitem oglaševanju lahko govorimo takrat, ko se naročena in plačana vsebina, ki bi sicer morala biti predstavljena kot oglas, prikazuje kot uredniška vsebina določenega medija. Prikrita oglaševalska sporočila so torej vezana izključno na medije ali natančneje: vezana so na zlorabo novinarske in uredniške neodvisnosti.« Avtorji pogosto priporočajo določene izdelke / storitve diabetikom. V Diti sva našli tudi primere, ko so svoje storitve priporočali kar podjetniki sami (podpisani so kot avtorji člankov). V nekaterih prispevkih ne gre za oglaševanje, ampak avtorji samo navajajo imena podjetij in blagovnih znamk, s čimer tem podjetjem ustvarjajo publiciteto (npr. člani društev napišejo prispevek, da so obiskali določeno gostilno, tovarno ipd.). V besedilu se navaja predvsem pozitivne lastnosti izdelka/storitve ali njihovo blagodejno delovanje, značilne pa so tudi imena podjetij in blagovnih znamk.

IME KODE: PODJETJA IN BLAGOVNE ZNAMKE

Primeri kod: lajša težave / izboljšuje odpornost / preprečuje poškodbe / Pfizer

Primeri:

»Z masažo stopal odpiramo energijske poti, dodajamo ali odvzemamo energijo določenim organom./.../Zavedajte se, da tovrstna terapija ne nadomesti zdravljenja, ki ga nudi naša klasična medicina, vendar jo v marsičem dopolnjuje, lajša različne težave in pripomore k splošnemu boljšemu počutju« (Malenšek P. 2006: 12).

»Po kosilu so sledila predavanja. Najprej nas je predstavnica podjetja Johnson & Johnson seznanila, kako uiporabiti računalniški program za prenos in obdelavo podatkov o meritvah krvnega sladkorja, nato pa smo se navduševali nad najnovejšim modelom insulinske črpalke, ki jo ponuja podjetje Zaloker & Zaloker. Nova črpalka Paradigm 522 Real Time ima vgrajen merilec za neprekinjeno merjenje krvnega sladkorja« (Bambič in Pogačnik 2006: 24).

»Po dogovoru z mojo zdravnico dr. Metko Epšek, ki me je poslala v Topolšico k dr. Damjanu Justineku, ki je bil takrat pristojen za pisanje črpalk in z odločbo ZZZS enote Ravne na Koroškem, sem po predhodne izobraževanju 17. marca letos postal imetnik insulinske črpalke Accu-Chek Spirit. Črpalka mi je poleg svobodnejšega vsakdana pripomogla sladkor in HbA1c znižati z 0,0873 na 0,068. omenjenima zdravnikoma se najlepše zahvaljujem, kakor tudi Metki iz podjetja Roche« (Pavlič 2006: 29).

»Pripravo solate smo zaupali solatnim specialistom, solata pa je prestopila prag Kuharskega vodnika za diabetike in ostalo sorodstvo, kjer je objavljen recept, tudi po zaslugi sponzorjev, ki se jim je zdela zamisel hvalevredna in v prid pospeševanju prodaje kuskusa in tune, prehrambenih izdelkov brez katerih ni dobre Petkove solate« (Lovšin 2006a: 5).

»Prav te raziskave so bile temelj za razvoj nove margarine Becel pro.activ, ki je zdaj na voljo tudi na našem trgu« (Prelec-Lainščak 2006: 18).

4.4.7 ZDRAVIZEM IN PROMOCIJA ZDRAVJA

Definicija kategorije:

Za **zdravistični način komuniciranja in promocijo zdravja** je značilno, da avtorji svoje misli podajajo v skladu s tezo o zdravizmu. Ta posameznike opozarja, da so sami odgovorni zase in svoje zdravstveno stanje, zato morajo narediti vse, da bi preprečili bolezen oz. zmanjšali tveganje zanjo; da je vsak posameznik potencialen bolnik, zato mora nenehno skrbeti zase, saj bo le na ta način prispeval k boljši družbi.

IME KODE: POSAMEZNIKOVO BREME

Primeri kod: nepopolna diagnoza / bolnikove odločitve /za normalno delovanje države / potencialen bolnik

Primeri:

»To je že pomemben premik k promociji zdravja k tistemu delu prebivalstva, ki na zdravje še ne misli kaj dosti, v mislih imam mlajšo in srednjo generacijo./.../Dokler ljudje mislijo, da so zdravi, se za zdrave življenjske navade, zlasti kar se tiče prehrane in gibanja, ne menijo« (Lovšin 2006a: 5).

»Politiki bi morali imeti pred očmi končno sporočilo konference, kakor ga je oblikovala Mary Baker, predsednica EFNA, ki je odlično izpeljala organizacijo konference: vsi smo bolniki, dobro zdravje je le nepopolna diagnoza« (Dita, februar 2006: 8).

»Na konferenci v Bruslju je bilo na glas izrečeno, kar bolniki sicer dobro vemo, namreč to, da smo bolniki vsi: »Zdravje je le nepopolna diagnoza.« Bolezen ne izbira. Doleti lahko vsakogar« (Gljura Kaloper 2006b: 13).

»Zdravi ljudje so pogoj, da lahko država normalno deluje. Zdravje ljudi zelo vpliva na razvoj družbe oziroma na razvoj države Slovenije./ Vsi vemo, kaj pomenijo izostanki iz dela zaradi bolezni« (Pavlin 2006: 11).

»Starost le eden od dejavnikov, ki nakazuje na večjo verjetnost, da bo oseba utrpela možgansko kap, ki pa se pojavlja pri vseh starosti, tudi pri otrocih« (Kek 2006: 9).

4.4.7.1 Discipliniranje

Definicija kategorije:

Za **disciplinarni način komuniciranja** je značilno, da želijo avtorji prispevkov bralce disciplinirati, da bodo pri držanju diete, gibanju itd. dosledni, da se bodo držali zdravnikovih navodil. Predvsem želijo doseči kontinuiteto v skrbi zase tj. rednemu gibanju, pravilnemu prehranjevanju, higieni ... V revijah se ta način komuniciranja najpogosteje pojavlja pri prispevkih, ki so povezani s prehrano ali gibanjem diabetikov.

IME KODE: RED IN DISCIPLINA

Primeri kod: pravilna prehrana / redna telesna ali športna aktivnost / osnova / temelj / prvotnega pomena je ...

Primeri:

»Prvič, poskrbite, da boste redno kontrolirali in obvladovali svoj krvni sladkor. Ko začnete razmišljati o otroku in načrtovati nosečnost, morate najprej vzeti v roke svoj diabetes« (Dita, december 2006: 27).

»Ker moramo skrbeti za zdrav način življenja, kamor spada tudi telesna dejavnost, naj bo dan po praznovanju absolutno namenjen temu« (Lavrinec 2006: 32).

»Nastopil je čas, ko se je treba premakniti od besed k dejanjem. Vsak po svojih najboljših močeh poskrbimo, da bomo ravno danes jedli manj in bolje, da se bomo pol ure pošteno premigali, tako kot nas je učil oče slovenske rekreacije pokojni profesor Drago Ulaga, ki je še v pozni starosti po devetdesetem letu vsako jutro telovadil« (Lovšin 2006a: 5).

»Ker smo že stopili v veseli december in ker do božičnih in novoletnih praznikov ni več tako daleč, ne bo odveč previdnost pri uživanju hrane, predvsem mastnih jedi in sladic. Pretiravanje se nam hitro povrne in prinese kak odvečen kilogram in centimeter okoli pasu, ki se ga je nato težko znebiti« (Pavlin 2006c: 5).

4.4.7.1.1 Ukazovanje

Definicija kategorije:

Za **ukazovalni način komuniciranja** so značilni stavki v obliki čistih ukazov. Neolepšani, nezaviti, povsem neposredni ukazi, kaj mora diabetik storiti, zaužiti, izbrati, in na drugi strani ukazi, česa absolutno ne sme storiti. Za ta način komuniciranja je značilna tudi uporaba klicajev. S takim načinom komuniciranja verjetno želijo sladkorne bolnike disciplinirati, zato sva Ukazovanje uvrstili pod kategorijo Discipliniranje.

IME KODE: ZAPOVEDI

Primeri kod: !!! / ne smete / morate / nujno / nikakor

Primeri:

»Pred pričetkom jemanja zdravil mora skrbno prebrati priloženo navodilo!//.../V nobenem primeru na zdravila ne sodijo v kuhinje in kopalnice!//.../Zdravil ne smemo odvreči v smeti, stranišče, kanalizacijo ali kam drugam v okolje!//.../Zdravil po preteku roka ne smemo uživati!« (Peklar 2006: 10–11).

»S hrano in pijačo na dan zaužijte od 1400 do 1700 kalorij. Omejite uživanje maščob na 24 odstotkov celotne količine kalorij, ki jih zaužijete na dan. Izogibajte se ocvrti in mastni hrani./.../Poskrbite za pravo mero telesne dejavnosti« (Mazi 2006: 31).

»Zažgana živila raje zavržite, ne jejte jih!!!« (Lavrinec 2006: 27).

»Izbirajte čim bolj raznoliko sadje in ga uživajte vedno kot sestavni del obroka in ne kot samostojen obrok!« (Širca Čampa 2006: 18).

»Prvo in najpomembnejše pravilo je: ne ignorirajte!« (Malenšek P. 2006: 11).

4.4.8 ZABAVA IN PROSTI ČAS

Definicija kategorije:

Za način komuniciranja v tej kategoriji sta značilni lahkost in sproščenost besed in pisanja nasploh. V imenu Zabava in prosti čas se tako skrivajo nasveti za preživljanje prostega časa in pa opisi že doživetih prijetnih trenutkov. V besedilu se pojavljajo pridevniki, ki pozitivno opisujejo počutje, dogajanje, doživetja ipd. Nekateri od teh tekstov se približujejo leposlovju. Običajno niso neposredno povezani z diabetesom, ampak bolj z umetnostjo, obiski narave, prireditve, druženj, zgodovine ipd. Sem sodijo tudi vici in druge šale, humoreske in misli znanih oseb (glej primer na naslednji strani). V reviji Sladkorna bolezen se ta način komuniciranja pojavi predvsem v prispevkih, ki jih pišejo diabetiki sami – v rubriki Iz naših društev ali Stran za mlade, ki jih pišejo mladi sladkorni bolniki tipa 1. V reviji Dita pa ga zasledimo pri rubrikah Teen dita ter Živahno in veselo, ki jih pišejo tako diabetiki kot tudi stalni avtorji prispevkov.

IME KODE: LAHKOTNOST

Primeri kod: zadovoljstvo / navdušenost nad naravo / osvežitev / sprehodi / sprostitve / navdih

Primeri:

»Čaj je navdihoval poezijo in porcelan. Čajnik velja za najvišjo stopnjo lončarske umetnosti. Čaj zbistri jutro, osveži popoldneve in ogreje noči. Čaj zgladi razcefrane živce in povzdigne utrujene misli. Čaj zbere ljudi za mizo pri jedachi, pogovoru ali gostoljubju« (Kek 2006: 22).

»Marjan meri sladkor. "Ljubček, ali je šel kaj gor?" je radovedna žena. "Ne, draga. Za zdaj še ne. Upam pa, da bo šel še nocoj!"« (Srabočan 2006: 39).

»Najbolj izgubljen dan od vseh je tisti, ko se nismo smejali« (Chamford 2006: 38).

»Čas okoli novega leta je vedno nekaj posebnega, predvsem še zadnja leta, ko se novoletne norčije začnejo že prve dni grudna. In kot bi nas ujela in premočila neka posebna ploha, nas zajemajo pravcati valovi obljub in želja sebi in svojim bližnjim, pa znancem in prijateljem in tisti najbolj razširjenega srca kar vsem, ki se pritepejo mimo« (Praprotnik 2006: 54).

»Sibford je prikupna vasica na robu gričevnate pokrajine severni Oxfordshire, znane po vseučiliškem centru Oxfordu. Turisti v te kraje, severozahodno od Londona radi prihajajo zaradi doživetja pristnega angleškega podeželja« (Lovšin 2006: 28).

4.4.9 KRITIKA

Definicija kategorije:

Za **kritični način komuniciranja** je značilno kritično ovrednotenje različnih pojavov – od zakonov, ponudbe v gostinstvu, neetičnega oglaševanja, dogajanja v družbi in svetu ipd. V splošnem so kritični do vseh, za katere menijo, da ne razumejo sladkorne bolezni, sladkornih bolnikov, se obnašajo tvegano. Pogosto pa kritizirajo tudi zakone in druge ureditve, ki so pomembne za diabetike (npr. Zakon o zdravilih, ki po njihovem mnenju zmanjšuje že doseženo raven oskrbe z zdravili). Tu se pojavljajo predvsem nikalne besede ali pa besedne zveze, ki nekaj označujejo kot povsem negativno.

IME KODE: NEZADOVOLJSTVO

Primeri kod: neupoštevanje / neustreznost / nenatančnost / ohlapnost / ne storiti dobro

Primeri:

»Organiziranost zdravstvene dejavnosti, dostopnost do zdravstvenih storitev in kakovost zdravstvenih storitev so tako pomembna in občutljiva vprašanja – še posebej za starejšo generacijo, ki je pogostejši uporabnik zdravstvenih storitev – da je treba razloge in prednosti za predvidene spremembe bolj celovito in organizirano predstaviti vsej slovenski javnosti« (Kušar 2006b: 3).

»Programa namreč ni težko sestaviti: izpolniš obrazce in zapišeš določena načela. Ampak nič ne pomaga, če se ne izvaja! Prav to je v Evropi še vedno katastrofalno« (Kaloper 2006: 10).

»Kaj bo storila Slovenija, kjer se radi pohvalimo, da v diabetološki oskrbi bolnikov v ničemer ne zaostajamo za Evropo, /.../? Ali je kakšen naš laboratorij že pripravljen za pripravo otočkov in kakšen naš kirurg že usposobljen za infuzijo teh otočkov? /.../ Ali se na tem področju kaj povezujemo s tujino, denimo Francijo in Italijo, kjer opravljajo te presaditve in poskušamo za naše bolnike priskrbeti najboljše, kar ponuja znanost (ali bomo to fazo preskočili in počakali na matične celice?)?« (Lovšin 2006c: 5).

»Mesec junij je prijazen otrokom, ni še prevroče, pa vendar je tako lepo toplo na prostem. Peljimo jih v naravo, namesto v nakupovalne centre, pozorno opazujemo skupaj z njimi, kar nam razodeva šumeči gozd in cvetoči travnik. Vsak dan posebej je dragocen. Če mislite, da ste jim storili uslugo, ko ste jim kupili pisane gumijaste bombone, se, žal, motite« (Lovšin 2006a: 5).

»K raziskavam matičnih celic, vključno z embrionalnimi imamo lahko intelektualni, religiozni, znanstveni, čustveni, ekonomski, terapevtski, pragmatični in še kakšen drug pristop in vsakemu je mogoče oporekati, razen enemu. Če si bolnik in čakaš na zdravilo. Ali še huje, če čakaš na zdravilo za svojega otroka« (Dita, februar 2006: 8).

4.4.10 UPORABA STATISTIČNIH PODATKOV

Definicija kategorije:

Kot že samo ime pove, je za **statistični način komuniciranja** značilno predvsem navajanje statističnih podatkov. To so navadno rezultati anket, pogostost pojavljanja določene bolezni, število bolnikov / zdravnikov. Vse izjave, domneve in sklepi temeljijo na teh številkah, pogosto pa navajajo odstotke.

IME KODE: STATISTIKA

Primeri kod: odstotek / delež / število bolnikov / število zdravnikov / vsaka n-ta oseba / najvišja in najnižja vrednost

Primeri:

»Nekrobioza je poznana že iz leta 1929, beležili so incidenco tri bolnike na tisoč sladkornih bolnikov. Tri četrtine obolelih je ženskega spola v povprečni starosti dvaindvajset let (diabetes tip1) oziroma trideset do petdeset let, če go za diabetes tip 2« (Justinek 2006a: 14).

»V Sloveniji je bilo v začetku januarja 4924 zdravnikov, 1260 zobozdravnikov, 3693 medicinskih sester, 11.444 zdravstvenih tehnikov, 961 fizioterapevtov in 716 farmacevtov v lekarnah, k temu številu pa treba dodati še vse administrativne in druge delavce v zdravstveni dejavnosti« (Pavlin 2006b: 5).

»Med odraslim prebivalstvom imajo težave predvsem ženske: 80 odstotkov jih nosi premajhne čevlje, v starosti pa je pravilna obutev praviloma celo zelo redka, saj kar 75 odstotkov vseh starejših ljudi nosi preveliko ali premajhno obutev in so zato izpostavljeni trpljenju nog, kot so na primer boleča kurja očesa« (M. A. 2006: 22).

»Med izmerjenimi vrednostmi je bilo 14 odstotkov povišanih vrednosti glukoze v krvi. Najvišja izmerjena vrednost je bila 15,2 mmol/l na tešče oziroma 21,1 mmol/l po obroku« (Pisk 2006: 18).

»Ker je nevarnost za žilne zaplete pri diabetikih 3 do 4 krat večja kot pri zdravih, pa še dodatno pri zvišanem krvnem tlaku 3 krat večja, lahko sklepamo, da imajo bolniki z obema

bolezni» zagotovo 5 do 6 krat večjo možnost, da zbolijo za srčno-žilnimi zapleti» (Jerše 2006: 6).

4.4.11 EKONOMIJA IN STROŠKI

Definicija kategorije:

Za **ekonomski način komuniciranja** je značilno, da se osredotoča predvsem na stroške zdravljenja sladkorne bolezni, ki naj bi bili previsoki. Avtorji opozarjajo na te previsoke stroške in pozivajo k ukrepom za njihovo zmanjšanje. Ob tem o sladkorni bolezni pišejo zelo negativno, in sicer kot o velikem bremenu, ki prazni državne blagajne.

IME KODE: V BREME DRŽAVI

Primeri kod: preobremenjenost (državne blagajne) / stroški zdravljenja

Primeri:

»Po zadnjih informacijah, ki jih imamo, je šest od sedmih slovenskih poslancev v evropskem parlamentu podpisalo ta izjemno pomemben dokument, ki "poziva Komisijo in Svet EU, naj v novi strategiji EU prednostno obravnavata sladkorno bolezen kot eno glavnih bolezni, ki je veliko breme po vsej EU« (Kušar 2006c: 3).

»Države se bodo morale lotiti učinkovitih programov za reševanje te problematike, sicer bodo stroški oskrbe starejših ljudi s sladkorno boleznijo preobremenili zdravstveno blagajno« (Gjura Kaloper 2006: 4).

»Vsi vemo, kaj za državo pomenijo izostanki iz dela zaradi bolezni« (Pavlin 2006: 11).

»Pri našem načinu življenja je takšne bolezni težko preprečiti, če pa jih lahko vsaj odložiš, so stroški zdravljenja manjši« (Kaloper 2006: 11).

4.4.12 NAPOVED KATASTROFE

Definicija kategorije:

V to kategorijo sva uvrstili komuniciranje, ki bi ga lahko imenovali kar **katastrofično komuniciranje**. Avtorji v člankih poudarjajo brezizhodnost situacije, težke posledice bolezni, kaj vse preži na nas, pa se tega sploh ne zavedamo ipd. Skratka, predstavljajo sladkorno bolezen kot vzrok za številne tegobe, ki jo spremljajo in težave, ki jih imajo bolniki pogosteje kot ostali ljudje. Pri besednih zvezah so pogosta pretiravanja in stopnjevanja, s katerimi bolezensko stanje prikažejo hujše, kot je verjetno v resnici. Pretiravanja dosežejo predvsem z dodajanjem pridevnikov.

IME KODE: TRAGIČNOST

Primeri kod: najbolj pogosti spremljevalci (diabetesa) / pogubne posledice / povečano tveganje / vse bolj in bolj (pozabljivi)

Primeri:

»Ljudje, ki so utrpeli hujšo možgansko kap morda nikoli več ne bodo hodili, sedeli, govorili ali nadzirali preznjenja črevesja in mehurja. Seveda možganska kap prizadene tudi spomin, govor, zaznavanje obraza, lahko prizadene ali poslabša vid, ravnotežje, zmožnost požiranja in mnog druge telesne funkcije« (Kek 2006: 10).

»Bolniki z možgansko aterosklerozo so vse bolj in bolj pozabljivi, duševno prizadeti in vse bolj in bolj odvisni od okolice./.../Slaba prekrvavitev ledvic vodi do odpovedovanja njihove funkcije (nevro-skleroza) in marsikomu za ohranitev življenja grozi umetno prečiščevanje krvi (dializa)./.../Naj nazadnje omenimo še hipertenzivne krize, nenadne in življenjsko nevarne hude poraste krvnega tlaka« (Jerše 2006: 6).

»V življenju sladkornih bolnikov je pogosta želja, da bi lahko spet ukinili zdravljenje z injekcijami inzulina, ali da bi prekinili s tabletami ali pa – da bi spet normalno živeli brez vseh omejitev in z veliko sladkosti vseh vrst. Žal je to podobno želji večine ženskega sveta, da bi bile spet mlade in karseda privlačne za moški svet. Žal, zato, ker take formule za obe rešitvi še niso našli.« (Justinek 2006b: 14).

»Zdravstveni strokovnjaki povsod po svetu opozarjajo na to, da so kronične bolezni najhujši morilec« (Pavlin 2006b: 5).

»Še vedno je edino dokazano uspešno zdravljenje celiakije stroga prehrana brez glutena, ki je dosmrtna« (Širca Čampa 2006: 27).

4.5. SKLEPNE UGOTOVITVE

Sladkorna bolezen je v medijih za diabetike po večini predstavljena kot hud problem sodobne družbe. Podrobneje sva preučili dve reviji za diabetike, in sicer vse izvode Sladkorne bolezni in Dite, ki so izšli v letu 2006. Reviji se po vsebini in načinih komuniciranja nista bistveno razlikovali. Največja razlika je prav v tem, da je Dita tržno naravnana revija, medtem ko je Sladkorna bolezen projekt Zveze društev diabetikov Slovenije (sofinancirana tudi s stani Ministrstva za zdravje). Poleg tega je slednja v zadnjem delu osredotočena tudi na delovanja društev po Sloveniji, saj so tam prispevki objavljeni s strani članov (diabetikov) posameznih društev. Revija Dita je na drugi strani v večji meri osredotočena na izobraževanje o sladkorni bolezni ter predstavitvi izdelkov in storitev, ki naj bi sladkornim bolnikom lajšali njihove probleme s sladkorno boleznijo. Zato se tu pojavlja tudi več prikritega oglaševanja.

Kot sva predvidevali, sta tudi ti dve reviji prevzeli način komuniciranja o zdravju (in bolj specifično o sladkorni bolezni), ki ga zasledimo v drugih medijih. Za tak način komuniciranja je običajno, da se naslanja na epidemiologijo, uporablja apele strahu, promovira zdravje kot posledico discipliniranega telesa in duha, na drugi strani pa ne uporabljajo spodbudnega načina komuniciranja, kot je to priporočljivo (glej poglavje Socialni vidik sladkorne bolezni).

Vse kategorije oz. načine komuniciranja, ki sva jih opredelili v prejšnjem poglavju, lahko glede na pričakovani vpliv, ki ga imata reviji na bralca, razdeliva v tri večje skupine: nevtralni način komuniciranja, pozitivni način komuniciranja in negativni način komuniciranja.

Prva skupina je po svojem načinu komuniciranja nevtralna, za katerega je značilno objektivno in neosebno pisanje. Sem spada prva kategorija Podajanje informacij in njena podkategorija Recepti. V teh dveh primerih avtorji ne poskušajo emocionalno vplivati na bralca, ampak mu

zgolj podajajo določene informacije o številnih temah, vsem pa je seveda skupni imenovalec diabetes.

Najina druga skupina je skupina, ki sladkorno bolezen obravnava pozitivno. Sem sva uvrstili štiri kategorije, in sicer Spodbujanje, Poučevanje, Zabava in prosti čas ter delno kategorijo Kritika. Kot sva obravnavali že v poglavju o socialnem vidiku sladkorne bolezni, je za pozitiven učinek medijskih sporočil na posameznika v prvi vrsti potreben pozitiven in osebni pristop. Diabetike je potrebno spodbujati k veselju do življenja, k sprejemanju bolezni in jih naučiti, da življenje z boleznijo ne pomeni nenehnih frustracij in odpovedovanj. Spodbujanje sva zaznali predvsem v prispevkih, ki so jih ali napisali sladkorni bolniki ali pa so bili ti v vlogi intervjuvancev. Ti so opisovali svoje izkušnje, doživljanja in način življenja, ki so si ga po diagnozi povsem normalno oblikovali. Ne glede na to, da imajo sladkorno bolezen, znajo svoje življenje kakovostno živeti. Prav takšen način komuniciranja daje drugim diabetikom upanje in jih spodbuja, da tudi sami bolj pozitivno razmišljajo. Kategorijo Poučevanje sva sem uvrstili, ker diabetikom skuša svetovati, vendar jim pri tem dopušča tudi prostor svobodne izbire. Z izborom besed in jezikovnega stila jim ne vsiljuje določenega načina vedenja ali razmišljanja. O sladkorni bolezni podaja informacije, ki diabetika poučijo o delovanju telesa. Sem sva uvrstili tudi kategorijo Zabava in prosti čas, za katero je značilno predvsem preprosto in lahkotno komuniciranje z diabetiki. Diabetiki ta besedila lahko berejo za sprostitev ali kratek čas, v njih pa lahko dobijo tudi ideje, kako kakovostno preživljati svoj prosti čas. Kot zadnjo sva sem uvrstili kategorijo Kritika, ki pa je v enem pogledu lahko pozitivno naravnana, v drugem pa negativno. V tem delu se najprej posvetimo njenim pozitivnim vplivom. Avtorji v prispevkih kritično obravnavajo predvsem zakone in druge ureditve, ki opredeljujejo status diabetikov. Pri tem opozarjajo na pomanjkljivosti, ki jih je na področju zdravstva še potrebno urediti.

Po drugi strani je Kritika lahko tudi negativna. Negativna je takrat, ko avtorji kritično gledajo na vedenje ljudi (pri tem predvsem diabetikov) in njihove odločitve, včasih celo pri vzgoji otrok. Pri tem kritika ni konstruktivna, ampak bralca lahko navda z neprijetnimi občutki slabe vesti in strahu.

Negativen vpliv na posameznika imajo tista besedila in načini komuniciranja, ki uporabljajo negativne emocionalne apele. To je torej najina tretja skupina, v katero spada naslednjih osem kategorij in ena podkategorija. Kot prvo bi izpostavili kategorijo Uporaba statističnih

podatkov. V večini primerov tak način komuniciranja izpostavlja deleže obolelega prebivalstva. V nekaterih primerih z deleži opisujejo večje tveganje za določene bolezni, ki so pogoste prav pri diabetikih. V revijah sicer najdemo tudi povsem običajne tekste z uporabo statističnih podatkov, ki pa so po načinu komuniciranja bolj nevtralni.

Druga kategorija v tej skupini je Terminologija medicine in farmacije. Strokovni način komuniciranja se nama zdi neprimeren v dveh pogledih. Prvič, uporaba strokovnih besed, ki so večini laikov nerazumljive in zato odbijajoče, ne more doseči svojega namena. Drugič, značilen medicinski in farmacevtski način komuniciranja v revijah uporabljajo v veliko primerih tudi zdravniki specialisti. Ti s svojim pristopom k bralcu ne morejo doseči pristnega medsebojnega odnosa, zato se diabetiki lahko počutijo povsem odtujeni od njih.

Primere za kategorijo Ekonomija in stroški sva našli samo v reviji Sladkorna bolezen. Avtorji opozarjajo predvsem na previsoke stroške, ki jih sladkorna bolezen predstavlja za zdravstvo. Osredotočajo se predvsem na znižanje stroškov, ki nastanejo z izostanki od dela in ki »praznijo« državnih blagajne. Vidik bolnika pa je pri tem zanemaren. Diabetik takšnih informacij nikakor ne more sprejeti pozitivno, saj je opredeljen kot breme državi in družbi nasploh.

V prispevkih, v katerih se pojavljata promocija in prikrito oglaševanje, se nama zdi sporno to, da so bralci lahko zavedeni, saj prispevki niso označeni kot oglasna sporočila. Prav tako niso jasno ločeni od redakcijskih vsebin, kar zahteva Kodeks novinarjev Slovenije v 14. členu o konfliktu interesov (Internet 2). Tako bralec ne more ločiti novinarskih prispevkov od oglasnih sporočil. V nekaterih primerih celo jasno in neposredno svetujejo uporabo oz. nakup izdelka ali storitve. Pojavljajo se tudi prispevki, ki jih pišejo npr. člani društev o tem, katera podjetja so obiskali ali katero blagovno znamko insulinske črpalke preferirajo. S tem ustvarjajo podjetju publiciteto, pa čeprav se tega morda sploh ne zavedajo. Ampak naloga urednika je, da takšne vsebine ustrezno cenzurira. Z novinarskega vidika je takšno pisanje sporno, četudi bralci tega mogoče tako ne dojemajo.

Največ negativnega komuniciranja sva zasledili prispevkih, katerih komuniciranje temelji na epidemioloških podatkih IDF in WHO. To poudarja naraščanje sladkorne bolezni v epidemijo, včasih celo v pandemijo. Že samo besedje temelji na pretiravanju, poleg tega vsa njihova predvidevanja trendov temeljijo na statistikah iz zadnjih let. Zastrahujoča je predvsem

uporaba pridevnikov (zastrašujoče naraščanje, nezadržno širjenje, najhujši morilec sodobnega časa ipd.). Komuniciranje torej bralca ne navdaja z optimizmom o prihodnosti družbe, ki se ji obeta malodane apokalipsa zaradi »nezadržnega« širjenja sladkorne bolezni, vedno pogosteje tudi v revnejših državah.

Prav zaradi takih zaključkov, ki jih podajajo epidemiologi, je zdravstvo zaskrbljeno za svoje državljane. Zato uvaja komunikacijske akcije za promocijo zdravja. Te pa po večini temeljijo na tezi o zdravizmu, ki na posameznika prelaga vso odgovornost za njegovo zdravje, poudarja, da je vsak posameznik v vsakem trenutku potencialni bolnik. To poudarjata tudi obe reviji, saj bralce nenehno opozarjata, da so sami odgovorni za svoje zdravje, da lahko sami največ storijo zanj in da v vsakem trenutku na njih »preži« bolezen. Kot sva opisali že v poglavju o promociji zdravja, se je takšen način komuniciranja izkazal za neprimerne tudi v večini drugih podobnih komunikacijskih intervencijah, saj posameznika navdaja z občutkom nenehnega nezadovoljstva s samim sabo. Do tega pride zaradi nenehnega opozarjanja o nesprejemljivosti nezdravega, neaktivnega in debelega telesa v družbi. Del promocije zdravja je tudi discipliniranje, ki je v najinem primeru podkategorija. Moto promocije zdravja je namreč, da mora biti posameznik dosleden in discipliniran ter mora dolgoročno vztrajati pri vedenju, ki mu ga priporočajo strokovnjaki. To vedenje zajema pravilno prehrano, telesno aktivnost in higieno. To komuniciranje se nama zdi negativno predvsem zato, ker posamezniku ne dopušča svobode v vedenju. Tako mora vsak stoodstotno upoštevati njihova priporočila. Disciplino poskušajo avtorji doseči tudi z neposrednimi ukazi. Zato sva Ukazovanje uvrstili v podkategorijo Discipliniranje. Za ukazovanje je značilna uporaba zapovedi. Ta se od discipliniranja razlikuje v še večji stopnji neposrednosti in tem, da se neposredno obrača na posameznika. Najbolj značilna je uporaba klicajev, ki vsak ukaz še potencira.

Zadnji način komuniciranja, ki sva ga v revijah zasledili, sva uvrstili v kategorijo Napoved katastrofe, ki je po najinem mnenju najbolj negativen in neprimeren način komuniciranja. Značilno je poudarjanje brezizhodnosti situacije in težke posledice bolezni. Bolezenska stanja opisujejo na tak način, da jih nihče noče izkusiti, saj vsako takšno stanje deluje tragično. Uporabo besed bi lahko prav tako označili kot katastrofično, saj uporablja res zastrašujoče besede in besedne zveze (najhujši morilec, pogubne posledice ipd.).

4.6 KAKŠNO JE PRIMERNO KOMUNICIRANJE S SLADKORNIMI BOLNIKI

Sladkorna bolezen je prav gotovo bolezen, ki se v sodobnem času pojavlja pogostejše, kot se je včasih. Za življenje z njo je potrebna velika mere volje, saj mora diabetik precej spremeniti svoj stil življenja, v večini primerov šele v poznih srednjih ali starejših letih, kar pomeni, da je za njimi že veliko let ustaljenega življenjskega ritma.

Na podlagi kvalitativne analize vsebine v revijah Sladkorna bolezen in Dita ter pregleda literature pa meniva, da je v dveh ključnih medijih za diabetike način komuniciranja o tem zgrešen. Še vedno se uporablja preveč komuniciranja, ki negativno vpliva na vedenje in počutje sladkornih bolnikov. Kot je razvidno iz ugotovitev, je večina načinov komuniciranja takšnih, med njimi pa vsak na svoj način zastrašuje, opozarja in vzbuja slabo vest. Premalo pa je spodbudnega komuniciranja, ki naj bi sladkorne bolnike opogumil, jim dal upanje, jim svetoval, kako prilagoditi življenjski slog brez večjih odpovedi. Nekateri avtorji namreč poudarjajo, da so občasne pregrehe diabetikov celo koristne, saj s tem utrjujejo svojo identiteto, ki se čez noč ne more kar spremeniti.

V obeh revijah sva našli tudi takšne spodbudne in druge načine komuniciranja, ki pozitivno vplivajo na bralca. Vendar pa je tega veliko manj kot tistih, ki na bralca naredijo negativen vtis. To ima lahko, kot sva že omenjali, tudi veliko nasprotnih učinkov od zaželenih.

Pri diabetikih je v prvi vrsti pomembno, da prilagodijo svoj slog življenja. Pri tem zgolj poučevanje in podajanje informacij nima večjega učinka. Za spremembo vedenja je potrebno vložiti več energije. V prvi vrsti morajo biti diabetiki deležni pravega načina komuniciranja, ki jim bo vlil pogum in jim pokazal možnosti, da se da s sladkorno boleznijo tudi kakovostno živeti. Seveda pa to lahko mediji storijo samo prek spodbudnega komuniciranja. Kot primerni načini komuniciranja so se v analiziranih revijah izkazali tisti, ki jih navajava v kategorijah Spodbujanje, Poučevanje, Zabava in prosti čas ter delno Kritika. Prav tako sta primerna načina komuniciranja prikazana v kategoriji Podajanje informacij in njeni podkategoriji Recepti, saj morajo biti diabetiki v vsakem primeru tudi seznanjeni z novostmi na trgu, razvijanju novih zdravil in načinov zdravljenja, o sami bolezni na splošno ipd., koristni pa so vsekakor tudi nasveti za pripravo hrane. Avtorji prispevkov morajo pri tem paziti, da ne

moralizirajo, zastrašujejo in vzbujajo slabe vesti ter pustijo diabetiku svoj prostor za odločanje.

5. ZAKLJUČEK

Pojmovanje in zdravljenje diabetesa se je skozi zgodovino spreminjalo, nikoli ni bilo enotnega pogleda nanj. Šele danes, ko so na voljo inzulinske črpalke, je zdravljenje bolj enotno. Še vedno pa ostajajo različna mnenja o tem, ali se mora diabetik strogo držati diete. Danes je sladkorna bolezen pojmovana kot »trajna motnja v presnovi ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, ki nastane kot posledica delnega ali popolnega pomanjkanja hormona inzulina« (Kocijančič 1985: 123). Najpogostejši obliki sta diabetes tipa 1 in tipa 2. Prva se praviloma pojavi že v mlajših letih, druga pa je značilna za starejšo populacijo. Poznamo pa tudi druge oblike sladkorne bolezni, kot so nosečniška sladkorna bolezen, mejna toleranca za glukozo, mejna bazalna glikemija idr. Sladkorna bolezen se v današnji družbi izobilja pojavlja vedno pogostejše, saj se pogostejše pojavljajo tudi dejavniki za njen nastanek (npr. debelost in stres). Glavni način zdravljenja diabetesa zajema predvsem spremembe v prehrani in gibanju. Diabetiki se morajo, glede na priporočila zdravnikov, odpovedati različnim prehranskim izdelkom. Svetujejo jim predvsem uživanje več balastnih snovi, manj sladkorja in maščob, izogibati pa se morajo tudi kajenju in alkoholu. Pri tem je pomembna tudi redna telesna aktivnost.

Zaradi discipline, ki je povezana z vrsto odrekaj, se ljudje, ko izvedo, da so oboleli za sladkorno boleznijo, znajdejo v stiski, saj morajo svoj življenjski slog precej spremeniti. To je posebej težko pri diabetikih tipa 2, ki so pripadniki starejše generacije in svoje navade zato težje spremenijo. Prvi stik z diabetiki so njihovi zdravniki, ki jim svetujejo, kako naj svoje navade prilagodijo sladkorni bolezni. Raziskovalci pa so pogosto ugotavljali, da odnosi med zdravniki in diabetiki niso najboljši, saj so diabetiki od njih pričakovali bolj osebni odnos, ki bi jim pomagal prebroditi začetni stres ob diagnozi in prilagajanju.

Poleg zdravnikov pa so pri svetovanju in izobraževanju diabetikov pomembni tudi množični mediji, ki nas danes obkrožajo na vsakem koraku. Zdravje pri tem ni ostala marginalizirana tema, saj so se mediji prebili tudi na to področje in ga pogostejše postavljajo na svoj dnevni red. Gre za koncept prednostnega tematiziranja. Po mnenju Schlengerja (v Kamin 2006: 113) so mediji posebej pomembni pri umeščanju zdravja in njegovih problemov na javni dnevni red, s čimer želijo okrepiti obstoječa stališča in vedenja, poleg tega pa ljudi spodbujajo, da

sprejmejo dodatne informacije o zdravstvenih temah, se o njih pogovarjajo in sami iščejo dodatne informacije.

Mediji zdravstvene teme pripravljajo tudi v sodelovanju z zdravstvenimi avtoritetami, ki si prizadevajo za uresničevanje načel promocije zdravja. To opredelijo kot stanje popolnega fizičnega, duševnega in socialnega blagostanja, pri čemer pa se mora zanj v največji meri potruditi kar posameznik sam. Sladkorni bolnik se tako poleg stresa ob diagnozi sooča še s pritiskom medijev, javnega zdravstva in države, ki veliko bremena za izboljšanje zdravja prenaša nanj. V tezi o zdravizmu je namreč izpostavljena predvsem naloga posameznika, da sam poskrbi zase in svoje zdravje ter s tem prispeva k blagostanju družbe kot celote. Po tej tezi (glej Kamin 2006: 43–44) so vsi ljudje pojmovani kot potencialni bolniki, zato bi morali nenehno skrbeti za svoje zdravje. V nasprotnem primeru so v očeh zdravstva neodgovorni, saj povzročajo breme državi in s tem celotni družbi. Za izboljšanje zdravstvenega stanja v državi se javno zdravstvo pogosto odloča za komunikacijske intervencije za promocijo zdravja, ki pa se pogosto izkažejo za slabo zastavljene ali izvedene. Do tega pride zaradi različnih razlogov. Eden izmed njih je ta, da je za kampanjo namenjenih premalo finančnih sredstev ali pa so ta napačno razporejena. Kampanja zato ni učinkovita in stanje v družbi se zato bistveno ne spremeni. Drugi razlog je lahko napačna izbira komunikacijskih kanalov in oblikovanje samega sporočila, ki pogosto ni prilagojeno različnim ciljnim skupinam. Takšne napake lahko privedejo do še slabšega stanja v družbi, zato je pomembno, da je kakršnokoli komuniciranje o zdravju dobro premišljeno.

V komuniciranju o zdravju pogosto zasledimo apele strahu, ki jih komunikatorji povzročajo s poudarjanjem tveganj in posledic bolezni. Takšna sporočila imajo na občinstvo pogosto nasprotno učinke od zaželenih, saj se jim občinstvo poskuša izogniti.

Ker se tudi v dveh ključnih medijih za diabetike, revijah Sladkorna bolezen in Dita, pojavljajo načini komuniciranja, ki bolnike prej zastrašijo, kot jim vlijejo upanje za kvalitetno življenje s sladkorno boleznijo, sva se odločili, da jih z metodo analize vsebine podrobneje preučiva. Že po prvem branju sva ugotovili, da se reviji v načinu komuniciranja z diabetiki in izboru tem bistveno ne razlikujeta. V obeh revijah je najprej opaziti, da se zelo pogosto pojavljajo tipkarske in slovnične napake, prispevkov pa ne pišejo novinarji, ampak zdravstveni strokovnjaki in sladkorni bolniki sami. Glede na to, da želita biti reviji strokovni in da sta ključna medija za diabetike, jima to jemlje precej kredibilnosti.

Glavne komunikacijske pristope, ki se pojavljajo v omenjenih revijah, sva razdelili v tri glavne sklope. Prvi je nevtralen, kamor spada kategorija Podajanje informacij in njena podkategorija Recepti. Kot nevtralne sva jih označili zaradi neosebnega in nevsiljenega podajanja informacij. Drugi sklop predstavljajo kategorije, ki so pozitivno naravnane. Sem spadajo Spodbujanje, Poučevanje, Zabava in prosti čas ter delno Kritika. Prve tri kategorije so spodbudne, ker diabetiku vzbujajo upanje, jih spodbujajo pri vsakodnevnih izzivih, ki jih bolezen prinaša, ter jih kratkočasijo in zabavajo. Kritika je pozitivna v kolikor z njo avtorji želijo diabetikom izboljšati status in njihovo zdravljenje. Tretji sklop predstavljajo kategorije, ki so za občinstvo negativne. Kritika je negativna v tistih primerih, ko kritizira posameznike in njihove odločitve ter vedenja. Druge kategorije v tem sklopu so še Epidemiologija, Promocija zdravja in prikrito oglaševanje, Uporaba statističnih podatkov, Ekonomija in stroški, Napoved katastrofe ter Zdravizem in promocija zdravja s podkategorijama Discipliniranje in Ukazovanje. Od teh je po najinem mnenju najbolj negativno katastrofično komuniciranje, ki uporablja prav takšne besedne zveze, ki poudarjajo brezizhodnost situacije.

Po določitvi teh kategorij sva prišli do zaključka, da se v dveh ključnih medijih za diabetike pojavlja precej načinov komuniciranja, ki na diabetike ne morejo vplivati pozitivno. Redkeje pa se pojavljajo spodbude, ki bi diabetikom olajšale življenje z diabetesom ter jim pokazale, da občasne pregrehe niso usodne, ampak lahko celo koristne. Ker so vsi bolniki, in s tem tudi diabetiki, občutljiva skupina, je pri komuniciranju z njimi potrebno paziti, da pri tem izberemo pravi pristop in ne moraliziramo ter jim zbujaemo slabe vesti. Diabetiki morajo imeti pri obvladovanju svoje bolezni tudi nekaj prostora za samostojno odločanje.

6. VIRI

Bambič, Špela in Roman Pogačnik (2006): Adrenalinski oddih v Bovcu. *Sladkorna bolezen*, septemeber, 24.

Biagi, Shirley (1992): *Media/Impact: an Introduction to Mass Media*. Belmont: Wadsworth, Inc.

Bohnec, Milena, Ana Čerpnjak in Franc Mrevlje, ur. (1998): *Sladkorna bolezen: priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Klinični center, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Chamfort (2006): Najbolj izgubljen dan je tisti, ko se nismo smejali. *Dita*, december, 38.

Dervišević, Edvin, Andreja Hrovat, Damir Karpljuk in Mateja Videmšek (2004): Pomen gibanja in športne dejavnosti pri sladkornih bolnikih. *Sladkorna bolezen* (55), september: 17–20.

Leča z rižem in karamelizirano čebulo 2006. *Dita*, december, 20.

Od kraje trupel do demokracije v medicini 2006. *Dita*, februar, 8.

Priporočila inštituta Sansum za raziskave diabetesa iz Kalifornije 2006. *Dita*, december, 27.

Featherstone, Mike (1991): The body in consumer Culture. V Mike Featherstone, Mike Hepworth in Bryan S. Turner (ur.): *The body: social process and cultural theory*, 170–96. London, Newbury Park in New Delhi: SAGE Publications.

Fullagar, Simone (2002): Governing the healthy body: discourses of leisure and lifestyle within Australian health policy. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 6(1), 69–84.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006): Enaka oskrba za vse ljudi s sladkorno boleznijo. *Sladkorna bolezen*, 2–4.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006): Resolucija OZN o sladkorni bolezni. *Sladkorna bolezen*, april, 10.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006a): Akcijski program za obvladovanje sladkorne bolezni. *Sladkorna bolezen*, junij, 14.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006b): Izvirne celice – optimizem pri zdravljenju nekaterih bolezni. *Sladkorna bolezen*, marec, 13.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006c): Sladkorna bolezen in zdravljenje okužb z virusom HIV. *Sladkorna bolezen*, septemember, 13.

Gjura Kaloper, Vlasta (2006d): Sladkorna bolezen pri živalih. *Sladkorna bolezen*, septemember, 14.

Hodgetts, Darrin in Kerry Chamberlain (2006): Developing a Critical Media Research Agenda for Health Psychology. *Journal of Health Psychology* 11(2), 317–27.

Hovland I., Carl, Janis L. Irving in Kelley H. Harold (1999): Sporočanje in prepričevanje, Psihološke študije o spreminjanju mnenja. V Slavko Splichal ur.: *Komunikološka hrestomatija 2: razvoj empirične komunikologije v ZDA*, 109–35. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Hsieh, Hsiu-Fang in Sarah E. Shannon (2005): Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277–88.

Internet 1: Canadian Diabetes Association (2007): *The history of diabetes*. Dostopno na http://www.diabetes.ca/Section_About/timeline.asp (23. marec 2007).

Internet 2: Kodeks novinarjev Slovenije (2002). Dostopno na www.novinar.com (15. julij 2007).

Internet 3: Svetovna zdravstvena organizacija (1986): *Ottawska listina o promociji zdravja*. Dostopno na http://www.zzv-mb.si/webslo/dokumenti/VP/OTTAWSKA_LISTINA_O_PROMOCIJI_ZDRAVJA.htm (30. julij 2007).

Internet 4: Slovensko živilsko društvo (2005): *Hrana naj bo zdravilo*. Dostopno na http://varna_hrana.tuditi.delo.si/2005/12 (29. avgust 2007).

Internet 5: Zveza društev diabetikov Slovenije (2007): *Kaj je diabetes?* Dostopno na <http://www.diabetes-zveza.si/> (13. april 2007).

Jarc, Barbara (2006): Zdravljenje bolezni ali zdravljenje človeka. *Sladkorna bolezen*, april, 12.

Jerše, Marjan (2006): Nevarna partnerja. *Dita*, junij, 6.

Justinek, Damjan (2006a): Necrobiosis lipoidica. *Dita*, april, 14.

Justinek, Damjan (2006b): Z inzulina nazaj na dieto?. *Dita*, februar, 14.

Kaloper, Urška (2006): Viri so, samo izkoristiti jih je treba. *Sladkorna bolezen*, december, 10.

Kamin, Tanja (2006): *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kamin, Tanja (2004): *Promocija zdravja in mit opolnomočenega državljanca*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kamin, Tanja in Blanka Tivadar (2003): Laično upravljanje s telesom v imenu zdravja: iskanje ravnotežja s prehrano. *Teorija in praksa* 40(5), 889–906.

Kanc, Karin (2006): Hipoglikemija za volanom. *Sladkorna bolezen*, september, 9.

Kek, Jožica (2006): 260.000 kapi bi lahko preprečili! *Dita*, junij, 9.

Kek, Jožica (2006): Diethon sirup z žajbljem, islandskim lišajem in acerolo. *Dita*, februar, 18.

Kek, Jožica (2006): Kako je jezni Bodidarma ustvaril čaj. *Dita*, december, 22.

Kline, Miro in Mirjana Ule (1996): *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kocijančič, Andreja, ur. (1985): *Hrana in zdravje: kako živeti zdravo in kako z boleznijo*. Ljubljana: Centralni zavod za napredek.

Košir, Manca (1988): *Nastavki za teorijo novinarskih vrst*: visokošolski učbenik. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

Kušar, Janko (2006a): Proti primerljivim zdravilom. *Sladkorna bolezen*, marec, 3.

Kušar, Janko (2006b): Reforme v zdravstvu naj bodo v korist bolnikom. *Sladkorna bolezen*, september, 3.

Kušar, Janko (2006c): Začenja se prava pomlad. *Sladkorna bolezen*, april, 3.

Lavrinec, Jože (2006): Hrana z žara – malo za zdravje, malo za dobro družbo. *Sladkorna bolezen*, junij, 27.

Lavrinec, Jože (2006): Kislo zelje malo drugače. *Sladkorna bolezen*, december, 32.

Lovšin, Darja (2006): Angleško podeželje. *Dita*, december, 28.

Lovšin, Darja (2006): Čaj iz murvinih listov. *Dita*, junij, 31.

Lovšin, Darja (2006): Moje življenje je bilo polno stresov. *Dita*, december, 24.

Lovšin, Darja (2006): Odprli nov diabetološki center. *Dita*, april, 13.

Lovšin, Darja (2006): Previdno in brez naglice. *Dita*, april, 10.

Lovšin, Darja (2006a): Ditini bazari na štirih sejmi. *Dita*, junij, 5.

Lovšin, Darja (2006b): Inkretini v zdravljenju diabetesa. *Dita*, december, 9.

Lovšin, Darja (2006c): Kdo bo prvi dobil otočke trebušne slinavke? *Dita*, april, 5.

Lovšin, Darja (2006d): Nove oblike zdravljenja diabetesa. *Dita*, oktober, 9.

Lupton, Deborah (1996): *Food, the Body and the Self*. London, Thousand Oaks in New Delhi: SAGE Publications.

M. A. (2006): Najboljša preventiva za stopala je izbira pravilne obutve. *Sladkorna bolezen*, junij, 22.

Malenšek P., Tanja (2006): Refleksna masaža stopal. *Dita*, april, 12.

Malenšek P., Tanja (2006): Z dobrim čevljem na pot. *Dita*, oktober, 11.

Mazi, Nina (2006): Doživljenjska zmaga nad debelostjo. *Dita*, december, 31.

Mazi, Nina (2006): Ljudska bolezen in epidemija. *Dita*, oktober, 13.

Mazi, Nina (2006): Rdeča luč za bolečino. *Dita*, december, 7.

Montez, Jennifer Karas in Tracy X. Karner (2005): Understanding the Diabetic Body-Self. *Qualitative health research* 15(8), 1086–104.

Nograšek, Sabina (2004): Sladkorna bolezen in prevelika telesna teža. *Sladkorna bolezen*, junij: 7.

Pavlič, Ivan (2006): S črpalko je veliko lažje. *Sladkorna bolezen*, september, 29.

Pavlin, Cveto (2004a): Shujšajmo. *Sladkorna bolezen*, junij: 3.

Pavlin, Cveto (2004b): Proti debelosti. *Sladkorna bolezen*, september: 3.

Pavlin, Cveto (2006): Človek človeku je prva in največja opora. *Sladkorna bolezen*, junij, 11.

Pavlin, Cveto (2006a): Oskrba za vse. *Sladkorna bolezen*, marec, 5.

Pavlin, Cveto (2006b): Proti kroničnim boleznim. *Sladkorna bolezen*, april, 5.

Pavlin, Cveto (2006c): Uspešno leto je za nami. *Sladkorna bolezen*, december, 5.

Peel, Elizabeth, Odette Parry, Margaret Douglas in Julia Lawton (2005): Taking the Biscuit? A Discursive Approach to Managing Diet in Type 2 Diabetes. *Journal of Health Psychology* 10(6), 779–91.

Peklar, Jure (2006): Pravilna uporaba zdravil. *Dita*, december, 10–11.

Pisk, Nina (2006): Svetovni dan sladkorni bolezni v Gorenjskih lekarnah. *Sladkorna bolezen*, december, 18.

Powers, Margaret A. (1992): A Review of recent events in the History of Diabetes Nutritional care. *The Diabetes Educator* 16(6), 489–96.

Praprotnik, Jože (2006): Le pogumno naprej. *Sladkorna bolezen*, december, 54.

Prelec-Lainščak, Jolanda (2006): Kako delujejo rastlinski steroli? *Dita*, junij, 18.

Rudolf, Alojz (2006): Insulinska črpalka mi je dala veliko svobode. *Sladkorna bolezen*, marec, 30.

Slovar slovenskega knjižnega jezika 1994. Ljubljana: DZS.

Srabočan, Milena (2006): Za dobro voljo. *Sladkorna bolezen*, junij, 39.

Stevanovič, Živojin (2006): Zdravljenje diabetesa s celicami in tkivi. *Dita*, april, 7.

Širca Čampa, Andreja (2006): Sladkorna bolezen in njegovo veličanstvo sadje. *Sladkorna bolezen*, september, 17.

Širca Čampa, Andreja (2006): Tudi sladkorni bolniki lahko zbolijo za celiakijo. *Sladkorna bolezen*, december, 27.

Tivadar, Blanka in Tanja Kamin (2005): *Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Toš, Niko in Brina Malnar, ur. (2002): *Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva*. Ljubljana: center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij.

Ule, Mirjana (2003): *Spre gledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej.

Wray, A. Linda, Caroline S. Blaum, Mary Beth Ofstedal in Regula Herzog (2004): Diabetes Diagnosis and Weight Loss in Middle-Aged Adults. *Research on Aging* 26(1), 62–81.

Zajc, Borut in Franci Zavrl (1998): Prikrito oglaševanje in odnosi z javnostmi. *Teorija in praksa* 35(4), 647–659.

Zoffmann, Vibeke, Marit Kirkevold (2005): Life Versus Disease in Difficult Diabetes Care: Conflicting Perspectives Disempower Patients and Professionals in Problem Solving. *Qualitative health research* 15(6), 750–65.