Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Lina Kumelj

Podpora študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju

Diplomsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Lina Kumelj

Podpora študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Amra Šabić

Ljubljana, 2024

Zahvaljujem se:

- *mentorici doc. dr. Amri Šabić za mentorstvo, podporo in motivacijo pri pisanju diplomske naloge,*
- *študentom in študentkam Univerze v Ljubljani, ki so bili pripravljeni deliti svoje osebne izkušnje,*
- *družini in prijateljem za neomajno podporo v času študija,*
- *partnerju, ki mi je vedno stal ob strani.*

Podpora študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju

Povzetek diplomskega dela

Težave v duševnem zdravju pri študentkah naraščajo, k čemur je prispevala tudi pandemija koronavirusa. Namen diplomskega dela je odkriti, kakšna podpora je dostopna študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju. Izvedla sem kvalitativno raziskavo, pri kateri sem s pomočjo delno standardiziranega intervjuja oziroma smernic za intervju izvedla pogovore z desetimi študentkami Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju. Med intervjuvanimi je bilo osem oseb ženskega spola in dve osebi moškega spola. V teoretičnem delu sem povzela opredelitev duševnega zdravja, se osredotočila na najpogostejše oblike duševnih motenj, oblike pomoči, socialno delo na področju duševnega zdravja, stigmo, okrevanje in podporo študentkam. V empiričnem delu sledi predstava pridobljenih podatkov, nato pa poglavje z rezultati in razpravo, v katerem odgovorim na raziskovalna vprašanja. Nadaljujem s sklepi in predlogi. S pomočjo raziskave sem odkrila, da se intervjuvanke najpogosteje soočajo z motnjami hranjenja, depresijo, samopoškodovanjem in anksioznostjo. Do uvida težav so v veliki večini prišle zaradi dolgotrajnosti težav, ki so se pogosto začele že v osnovni šoli. Zaupne osebe intervjuvank so bili po navadi prijatelji. Skozi življenje študentke zaradi težav spremljajo različni telesni in psihološki simptomi, mnogokrat so pri prvih to bolečine v prsih, težave z dihanjem, tresavica, bolečine v trebušni votlini, pri drugih pa pretirano razmišljanje, samomorilne misli, samouničujoče misli, občutki tesnobe in razdražljivost. Oblike pomoči, ki so jih najpogosteje uporabljale, so psihiatrična pomoč, zdravila, psihoterapija, pogovor in psihološka pomoč. O farmakološkem zdravljenju imajo v večini pozitivno mnenje in v večji meri delijo dobre izkušnje. Slaba polovica intervjuvanih je bilo hospitaliziranih. Izpostavljajo visoko finančno obremenitev in dolge čakalne vrste v sklopu dostopnosti oblik pomoči. Poslužujejo se različnih načinov spoprijemanja s težavami, med katerimi največkrat omenjajo šport. Težave tako na vsakdanjik kot na proces študija študentk lahko močno vplivajo. Večina sogovornic nima izkušenj s podporo Univerze v Ljubljani, več kot polovica jih meni, da ta ni dovolj dostopna in razširjena. Vrste podpore, ki so jih uporabile, so svetovanje, psihiater za študente in referat. Skoraj nobena nima lastne izkušnje s stigmatizacijo. S pomočjo raziskave sem ugotovila, da sta potrebna večje ozaveščanje o duševnem zdravju in težavah v povezavi s tem ter povečanje dostopnosti oblik pomoči in podpore.

Ključne besede: duševno zdravje, študentke, oblike pomoči, podpora, stigma.

Support for Students of University of Ljubljana with Mental Health Issues

Thesis Abstract

The mental health of students is increasing, which is also influenced by the coronavirus pandemic. The aim of this thesis is to investigate the types of support available to with mental health problems students at the University of Ljubljana. I conducted a qualitative research with ten students at the University of Ljubljana with mental health problems based on semi-structured interviews or guides. The interviewees included eight females and two males. In the theoretical part, I summarised the definition of mental health and focused on the most common types of mental disorders, forms of support, social work in the field of mental health, stigmatisation, recovery and support for students. The empirical section presents the data collected, followed by a chapter of findings and discussion, in which I answer the research questions. I continue with the findings and suggestions. In my research, I found that respondents most commonly struggled with eating disorders, depression, self-harm and anxiety. Most became aware of their problems due to the long duration of symptoms, which often began in primary school. The interviewees' confidants were usually their friends. Over the course of their lives, students experience various physical and psychological symptoms that can be attributed to mental health problems. Common physical symptoms include chest pain, breathing difficulties, tremors and abdominal pain, while psychologicalsymptoms include excessive thinking, suicidal thoughts, self-destructive thoughts, anxiety and irritability. The most common forms of support utilised by students were psychiatric help, medication, psychotherapy, talking and psychological help. Most have a positive opinion of pharmacological treatment and generally report good experiences. Almost half of the respondents had already been hospitalised. They highlight high financial burdens and long waiting times as the mainto seeking help. Students use various coping strategies, with sport being the most frequently mentioned. Mental health problems can have a significant impact on both daily life and studies. Most students have no experience of support from the University of Ljubljana, and more than half feel that it is not sufficiently accessible or widespread. Support options used by students include counselling services, a student psychiatrist and the student office. Almost no one has had personal experience of stigmatisation. The research shows that there is a need to raiseawareness of mental health and related issues and improve access to support and help.

Keywords: mental health, students, support services, support, stigmatisation.

KAZALO VSEBINE

1 TEORETIČNI UVOD ... 1
1.1 Opredelitev duševnega zdravja ... 1
1.2 Najpogostejše oblike duševnih motenj ... 3
1.2.1 Anksiozne motnje ... 3
1.2.2 Depresija ... 4
1.3 Oblike pomoči ... 5
1.4 Socialno delo na področju duševnega zdravja ... 6
1.5 Stigma ... 8
1.6 Okrevanje ... 9
1.7 Podpora študentom ... 10
2 FORMULACIJA PROBLEMA ... 12
2.1 Raziskovalna vprašanja ... 13
3 METODOLOGIJA ... 14
3.1 Vrsta raziskave ... 14
3.2 Merski instrument ... 14
3.3 Populacija in vzorec ... 14
3.4 Načrt zbiranja podatkov ... 15
3.5 Obdelava gradiva in analiza podatkov ... 15
4 REZULTATI IN RAZPRAVA ... 19
4.1 Duševno zdravje ... 19
4.1.1 Pomen duševnega zdravja ... 20
4.1.2 Izkušnje v duševnem zdravju ... 21
4.1.3 Uvid težav ... 22
4.1.4 Dejavniki ... 23
4.1.5 Zaupne osebe ... 24
4.1.6 Odziv družine ... 25
4.1.7 Odzivi drugih ... 26
4.1.8 Telesni simptomi težav ... 26
4.1.9 Psihološki simptomi težav ... 27
4.2 Pomoč ... 29
4.2.1 Oblike pomoči ... 29
4.2.2 Farmakološko zdravljenje ... 34
4.2.3 Bolnišnično zdravljenje ... 35
4.2.4 Dostopnost za študentke ... 36

4.2.5 Načini spoprijemanja s težavami ... 36
4.2.6 Okrevanje ... 38
4.3 Vsakdan ... 39
4.3.1 Vpliv težav na vsakdanjik ... 39
4.3.2 Pogled na prihodnost ... 39
4.3.3 Ekonomski status ... 40
4.3.4 Socialno življenje ... 41
4.4 Študij ... 41
4.4.1 Izkušnje ... 41
4.4.2 Vpliv težav na proces študija ... 42
4.4.3 Odnos profesorjev ... 43
4.4.4 Odnos kolegov ... 44
4.5 Podpora s strani Univerze v Ljubljani ... 45
4.5.1 Izkušnje ... 45
4.5.2 Dostopnost in razširjenost ... 45
4.5.3 Status študenta »s posebnimi potrebami« ... 46
4.5.4 Vrste podpore ... 47
4.6 Stigma ... 49
4.6.1 Pomen ... 50
4.6.2 Izkušnje s stigmatizacijo ... 50
4.6.3 Zmanjševanje stigmatizacije ... 51
4.7 Kritično ovrednotenje uporabljene metodologije ... 52
5 SKLEPI IN PREDLOGI ... 53
6 LITERATURA IN VIRI ... 59
7 PRILOGE ... 64
7.1 Smernice za intervju ... 64
7.2 Zapis intervjuja ... 66

KAZALO TABEL

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja intervjuja F ... 16

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Opredelitev duševnega zdravja

Duševno zdravje je definirano na mnogo načinov. Obstaja jih vsaj toliko, kot je avtorjev, ki se s to temo ukvarjajo. Končne natančne definicije duševnega zdravja, s katero bi se vsi strinjali, ni. Kljub temu pa se s pojmom duševnega zdravja neprestano srečujemo. Ob sprejetju določene definicije prav tako sprejemamo in ohranjamo predpostavke o predmetu definiranja. To lahko vnaprej oblikuje našo predstavo o duševnem bolniku, ki ga pravzaprav še nismo spoznali (Sedlar, 2002).

Javnozdravstveni terminološki glosar duševno zdravje definira kot »bistveno komponento celostnega zdravja in pomeni sposobnost posameznika, da z drugimi ljudmi ustvarja harmonične odnose in da konstruktivno prispeva k nastajanju zdravega okolja. Duševno zdravje vsebuje tudi njegovo sposobnost doseganja harmoničnega in uravnovešenega zadovoljevanja (…) potreb. Duševno zdravje ni statično stanje, marveč se ves čas spreminja« (Komadina, 1994: 31–2).

Svetovna federacija za duševno zdravje (WFMH, 2001) svetuje, da se duševno zdravje ne definira le kot odsotnost duševne bolezni, ampak kot subjektivno blagostanje. Posameznik čuti, da svoje življenje lahko obvladuje, in se je sposoben soočiti z izzivi in sprejeti odgovornost. Svetovna federacija za duševno zdravje pojem definira kot stanje uspešnega duševnega funkcioniranja. To se izraža skozi produktivnost posameznika, medosebne odnose, sposobnost prilagajanja in obvladovanja kulture, v kateri individuum živi.

Duševno zdravje se na eni strani definira kot odsotnost duševnih bolezni, na drugi strani pa kot splošno blagostanje v vseh vidikih, tako v družbenem kot osebnem življenju. Prva definicija je tako preveč »preprosta« in temelji na kontroverznih konceptih psihiatrije, medtem ko je druga preveč ambiciozna in postavlja nemogoče ideale. Keller (2017) meni, da je pozitiven ideal duševnega zdravja nevaren, saj je blaginja vprašanje tako etičnega kot osebnega odraza oziroma premisleka. V primeru, da blaginja postane pogoj duševnega zdravja, to sproži nastanek znanstvenih in medicinskih receptov za dobro življenje. Ti so v najboljši luči neveljavni in v najslabši zatiralski (Wren-Lewis, Alexandrova, 2021). Pri ljudeh z duševnimi motnjami in ali

boleznimi so prisotne stigma, diskriminacija in kršitev človekovih pravic (Mental disorders, 2022). Zato Flaker in Lamovec (1993) ne govorita o duševni bolezni, temveč o duševni neodpornosti. Pojem duševne bolezni uporabnika življenjsko etiketira s stigmo trajne nezmožnosti (Lamovec, 1998). V nasprotju s tem avtorja (ibid., 1993) menita, da je psihotična kriza znak duševne bolezni, ki čez čas mine, človek pa ostane z oznako oziroma diagnozo duševne bolezni, zato si prizadevata za spremembo diskurza in uporabo jezika socialnega dela (Flaker, 2012). Hkrati pa je na individualni ravni pomembno, kako dojemamo sebe in kako se počutimo, saj to vpliva na to, kako se spoprijemamo s stresom in kako uresničujemo svoje sanje (Bajt, Jeriček, Klanšček in Bratovšek, 2015, str. 7).

Vsi študenti se skozi obdobje študija soočamo z različnimi situacijami, od nas samih pa je odvisno, kako se bomo nanje odzvali in katere od njih bomo jemali kot stresne. Dotične stresne situacije lahko sprožijo duševne stiske, ki pa še ne pomenijo duševne bolezni. Vsak človek občasno doživlja skrb, tesnobo, negotovost, žalost, jezo, nemoč, strah, frustracijo, krivdo, dvom in sram.

Težave v duševnem zdravju so med ljudmi pogoste. Mnogo posameznikov, ki se sooča z njimi, ne poišče strokovne pomoči ali pa z iskanjem pomoči odlaša. Na odlašanje lahko vpliva mnogo različnih dejavnikov, eden izmed ključnih je pomanjkanje prepoznavanja težav v duševnem zdravju s strani individuuma. Klinična študija, izvedena v Avstraliji, je pokazala, da so ljudje, ki so se zdravili za anksiozno motnjo ali motnjo razpoloženja, poiskali pomoč v povprečju šele po 8,2 letih. V navedenem času so povprečno potrebovali 6,9 let za prepoznavanje motnje in 1,3 leta za iskanje pomoči (Jorm, 2012).

Veliko posameznikov se odloči, da svojih težav ne bo delilo z drugimi ljudmi, zaradi česar prepoznavanje teh težav postane naloga zaposlenih na visokošolskih ustanovah. Slednji nato poiščejo pomoč za študente z dotično izkušnjo (Jorm, 2012).

Velik izziv predstavlja prehod iz srednje šole na fakulteto, ki je velika prelomnica v življenju mladostnikov. Študenti so postavljeni pred različne izzive, ki jih spremlja čustvena nestabilnost zaradi ločenosti od svoje primarne družbene opore – družine. Trajanje obdobja prilagajanja je različno, v času tega pa sta zelo pogosti anksioznost in depresija (Kamarunzaman, Shanthi, Nen, Zulkifli in Shamsuri, 2020).

Študenti za svoje duševne težave krivijo domotožje, pritisk zaradi vključevanja, finančne težave, izpite in roke za oddajo nalog. Prav tako lahko močno vplivajo genetski problemi, poklic in dohodek staršev, demografsko ozadje in etnična pripadnost (ibid.).

V statistikah opazimo, da se duševno zdravje študentov vztrajno slabša. Velik porast duševnih bolezni je bilo moč opaziti predvsem med in po pandemiji covida-19. V državah Evropske unije sta se v času pandemije, predvsem pri mladih ženskah, izrazito povečali anksioznost in depresija. Leta 2019 je v Evropski uniji imel vsaj eden od šestih mladih težave v duševnem zdravju, povprečno 17,4 % mladih, starih od 15 do 29 let (IHME, 2020). V času pandemije so se simptomi tesnobe in depresije več kot podvojili. Slaba polovica mladih Evropejcev je potožila o pomanjkanju zdravstvene oskrbe na področju duševnega zdravja (State of Health in the EU Cycle, 2022).

Za preprečevanje in zdravljenje duševnih motenj obstaja veliko učinkovitih možnosti, vendar večina ljudi nima dostopa do njih.

1.2 Najpogostejše oblike duševnih motenj

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2022) je depresivna motnja prisotna pri 3,5 % prebivalcev, pri čemer zaznavajo večjo pogostost pri starejših posameznikih. Približno podobno pogoste so še anksiozne motnje, medtem ko so preostale duševne motnje manj razširjene. V letu 2021 je od 5999 rednih študentov visokošolskih zavodov Republike Slovenije 30,7 % študentov poročalo o resnih simptomih anksioznosti in 16,2 % o resnih simptomih depresije. Prisotne so bile tudi visoke stopnje samomorilnih misli (zadnje vprašanje vprašalnika PHQ-9), pri čemer je 5,1 % anketiranih poročalo, da imajo take misli več kot polovico dni, 5 % pa, da skoraj vsak dan (Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo, 2022, str. 210).

1.2.1 Anksiozne motnje

Pri anksioznih motnjah gre za skupino motenj, za katero je značilna stalna ali občasna močna tesnoba. Ta posameznika ovira pri opravljanju vsakodnevnih obveznosti in kvari kakovost njegovega življenja. Glavna skupna značilnost vseh anksioznih motenj so lažni alarmi, pri katerih se sprožita močna tesnoba in odziv boja ali bega. Prav tako je za dotične motnje značilno izogibanje okoliščinam, ki sprožijo lažne alarme in bežanje iz njih. Anksiozne motnje se med

seboj razlikujejo glede na vrsto lažnega alarma in posledice, ki jih sproži opuščanje dejavnosti oziroma beg iz okoliščin (Dernovšek, 2017).

Motnjo lahko razvije vsak posameznik ob katerikoli neprijetni okoliščini, v primeru, da se je začne izogibati. Vsak človek se raje izogne neprijetnim telesnim odzivom in nelagodju. Neprijetna okoliščina, ki se je izogibamo in opuščamo dejavnost, postane t. i. lažni alarm. Opuščanje aktivnosti in izogibanje nam prineseta kratkoročno olajšanje, dolgoročno pa nam povzročata še večji strah in manjše samozaupanje, navajajo Dernovšek in sod. (2017).

Anksiozne motnje so ene najpogostejših duševnih in vedenjskih motenj, saj se znotraj Evropske unije pojavijo pri 14 % celotne populacije, pogosteje pri ženskah. Vsaka tretja oseba se bo vsaj enkrat v življenju soočila z anksiozno motnjo, na srečo pa so v 90 % ozdravljive (Jeriček Klanšček, Majcen in Furman, 2016).

Tesnoba je pri dotičnih motnjah stalno ali občasno povečana do mere, da osebi ne koristi oziroma jo ovira v vsakdanjem življenju. Motnje so zelo neprijetne, niso pa življenjsko nevarne. Med seboj se razlikujejo glede na sprožilec povečane tesnobe, t. i. lažni alarm. Okoliščine niso tako nevarne, kot jih individuum predvidi, oziroma nevarnosti pogosto pravzaprav ni.

Poznamo različne vrste anksioznih motenj, kot so generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, agorafobija, specifične fobije, socialna fobija, obsesivno-kompulzivna motnja in posttravmatska stresna motnja (Clark, 1986; Magee in sod., 1996; Barlow, 2002; Spitzer in sod., 2006; Holmes, 2008; Drubach, 2015; Jeriček Klanšček, Majcen in Furman, 2016; Ovanessian in sod., 2019).

1.2.2 Depresija

Depresijo kot drugo najpogosteje izraženo motnjo v populaciji spremljata dve motnji razpoloženja, in sicer ponavljajoča se depresivna motnja in bipolarna motnja razpoloženja. Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB 10) in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene depresivno motnjo definira kot mnogo depresivnih epizod, ki lahko nastopijo v različnih življenjskih obdobjih. Nastopijo lahko akutno ali prikrito in lahko trajajo od nekaj tednov do nekaj mesecev (Dernovšek in sod., 2019).

Simptomi depresije so zmanjšana energija, manjša aktivnost, upad razpoloženja, slaba koncentracija, močna utrujenost že po manjšem naporu, motnje spanja, upad apetita, zmanjšanje zanimanja in uživanja, upad samospoštovanja in samozaupanja, občutki krivde in občutek ničvrednosti (Dernovšek in sod., 2019).

Kompleksnost depresije je sestavljena iz treh različnih elementov. To so simptomi, trajanje motnje ter vpliv na osebno in socialno funkcioniranje. Resnost depresije se je včasih delila na podpragovno, blago, zmerno in hudo. Odbor je želel te smernice razviti na način, da bi predstavljale dostopne dokaze za klasifikacijo in bi pomagale pri sprejemanju priporočil pri rutinski klinični praksi. Tako so opredelili manj hudo depresijo, ki zajema podpragovno in blago depresijo, ter hujšo depresijo, ki vključuje zmerno in hudo depresijo (Depression in adults: treatment and management, 2022).

Pri bipolarni motnji razpoloženja sta značilni dve ali več epizod, v katerih so posameznikovo razpoloženje in njegove aktivnosti močno motene. Izmenjujeta se obdobje povečane energije in obdobje depresije (zmanjšana energija, slabo razpoloženje) (Dernovšek in sod., 2019).

1.3 Oblike pomoči

Mladostnikom, ki se znajdejo v stiski, so na voljo različni pristopi pomoči. Lahko se obrne na izbranega splošnega zdravnika, ki osebo lahko zdravi ambulantno ali pa jo preusmeri v specialistično ambulanto kliničnega psihologa ali psihiatra (Duševno zdravje v skupnosti, 2020).

Psihiater lahko posamezniku predpiše zdravila in predlaga bolniški dopust. Občasno sestavi tudi načrt zdravljenja, zelo redko pa izvaja psihoterapijo. Na drugi strani pa klinični psiholog zdravil ne more predpisati, vendar pa diagnosticira, svetuje in izvaja psihoterapijo (ibid).

Če osebni zdravnik ni dosegljiv, lahko oseba v stiski pokliče telefon za klic v duševni stiski, najbližjo dežurno zdravniško službo ali nujno medicinsko pomoč (ibid.).

Mladostnik se lahko zateče po pomoč tudi v centre za duševno zdravje, v okviru katerih poteka celostno psihiatrično ambulanto in skupnostno zdravljenje. Posameznik obiskuje psihiatrično ambulanto in/ali je vključen v skupnostno obliko pomoči, v sklopu katere se osebo obiskuje na domu in spremlja v njenem okolju. Sodelujoči pri zdravljenju so psihiatri, klinični psihologi, delovni terapevti, medicinske sestre, psihologi in socialni delavci (Nacionalni inštitut za javno zdravje 2022.).

Pomoč nudijo tudi nevladne organizacije, na primer Ozara Slovenija (skupine za samopomoč), Društvo Altra – odbor za novosti v duševnem zdravju, Društvo Projekt človek (razni tipi zasvojenosti), ŠENT (Slovensko združenje za duševno zdravje) itd. Slednje imajo svoje

programe, kot so dnevni centri, program Stanovanjske skupine in program Socialna vključenost (Duševno zdravje v skupnosti, 2020).

Ne glede na obliko pomoči, ki si jo posameznik izbere, je v proces zdravljenja treba vključiti tudi svojce. Znotraj družine se člani soočajo z različnimi težavami, kot so denarne težave, zanemarjanje ostalih družinskih članov, neprijetni občutki, težave pri delu itd. Zaradi dotičnih težav se lahko težave v duševnem zdravju pojavijo tudi pri sorodnikih.

1.4 Socialno delo na področju duševnega zdravja

Medicinski model oziroma pristop se osredotoča na pomanjkljivosti individuuma in pri njem išče problem, ki ga izključuje iz družbe. Temelji na proučevanju odstopanja od norme pri posamezniku. S slednjim se človeka izolira iz skupnosti. Pristop ne posveča pozornosti spretnostim in talentom posameznikov ter temu, kako prispevajo k skupnosti (Škerjanc, 2010).

Na drugi strani socialni model išče vzroke za izključenost v organizaciji družbe. Osredotoča se na ovire pri uveljavljanju temeljnih človekovih, državljanskih in socialnih pravic pri posameznikih, ki odstopajo od ideala. Socialni model za izključevanje krivi okolje, ki onesposablja. Fokus posveča prepoznavanju in preštevanju ovir, ki ljudem preprečujejo polno udeleženost in kakovostno življenje v družbi (Škerjanc, 2010).

Mali (2006) družbo opisuje kot organizacijsko, saj smo skozi celo življenje vključeni v različne institucije. V njih se vse giba pretežno na organizacijski podlagi, katere glavni namen je doseganje jasno definiranih ciljev. Člani organizacije so v tem primeru podrejeni pravilom organizacije in nimajo pretirane besede pri njeni dejavnosti. Tukaj je smiselno omeniti tudi Goffmanovo definiranje totalne ustanove, ki jo opisuje kot prostor tako za prebivanje kot za delo, v katerem je mnogo ljudi s podobnimi življenjskimi izkušnjami in so za veliko časa izolirani od ostale družbe.

Goffman je lastnosti totalnih ustanov ugotavljal skozi izkustva uporabnikov institucije in proučeval, kako se je spreminjal njihov koncept jaza. V svojem delu o totalnih ustanovah prikazuje, kako uporabniki v psihiatričnih bolnišnicah spremenijo svoje vedenje glede na pričakovanja institucije. Uporabniku je odvzeta skrb zase, ki potencialno vodi do izgube lastne identitete, kar se lahko odraža v apatiji in umiku k osamljenosti. Poudarja tri značilnosti totalnih institucij: zaprtost pred zunanjim svetom, racionalizacija vsakdanjega življenja in organizacijska birokratizacija (Mali, 2006).

Medicinski model uporablja pojem zdravljenje, medtem ko se v psihosocialnem modelu uporablja pojem opolnomočenja ali »empowerment« (opolnomočenje = zdravljenje). Empowerment pomeni pridobitev moči. V literaturi lahko to besedo zasledimo tudi kot »krepitev moči (Lamovec, 1998).

Na področju socialnega dela v sklopu duševnega zdravja poznamo štiri oblike dela, to so socialno delo s primerom, socialna ekspertiza in organiziranje ter upravljanje skupnostnih oblik ter skupnostno socialno delo in socialno-terapevtska dejavnost (Flaker, 1993).

Pri socialnem delu s primerom gre za klasično obliko socialnega dela, kjer se za predmet in fokus dela izbere posameznika in njegove težave ter se jih obravnava kot popravljiv, zaprt sistem. To pomeni, da se obravnava socialne okoliščine posameznikove stiske oziroma bolezni. Oceni se socialno stanje družine posameznika in njega samega ter uredi socialni status (upokojitev, iskanje službe). Poleg naštetega se pri tehniki socialnega dela s primerom vključi tudi odnosne in doživljajske vidike, predvsem pri socialnem delu na področju socialnega dela v vzgojno-izobraževalnih centrih ali delovnih ustanovah. Kadar govorimo o socialni ekspertizi, mislimo na ugotavljanje in ocenjevanje socialnih okoliščin pri posameznikih, ki niso nujno v povezavi z obravnavo. Primer socialne ekspertize je kazenski postopek zoper mladoletnika. Nedolgo nazaj so se razvili organiziranje in upravljanje v skupnostnih oblikah ter skupnostno socialno delo, pri katerem gre na eni strani za organiziranje in vodenje oblik obravnave v skupnosti, na drugi strani pa za vključevanje ljudi z duševnimi motnjami v skupnost ter za preprečevanje segregacije in izboljšanje življenjske kakovosti. Na tretji strani gre za animiranje skupnosti za reševanje težav in spreminjanje odnosa do morečih fenomenov. Večina naštetega so zgolj primeri, ki še niso uvedeni v stalno delo socialne službe (Flaker, 1993).

Lamovec (1998) navaja različne metode za pomoč ljudem v obdobju po krizi. S pojmom krize označuje, da je motnja psihičnega ravnotežja človeka resna in akutna. Individuum je ne more rešiti z navadnimi načini spoprijemanja. Pogosto se kriza pojavi kot posledica dolgotrajnega stresa ali kot odziv na določen življenjski dogodek. Poznamo tudi razvojne krize (prehod v novo življenjsko obdobje), eksistencialne krize (neizkoriščenost ustvarjalnih talentov, ki se odseva v izgubi smisla življenja) in posebno vrsto kriz, to so psihotične krize (moten je stik z realnostjo ali ga sploh ni).

Po premagovanju krize se posameznik sooča z negativnimi znamenji le-te, ki lahko predstavljajo še najenostavnejše življenjsko opravilo težko (npr. umivanje zob). Znamenja so povezana s pomanjkanjem energije in motivacije. Kriza je pustila opustošenje, človek si mora povrniti moči. Pogosto ga okolica spodbuja k aktivnosti, ki posamezniku na tej točki ne diši.

Za posameznika je v tem primeru bolje, da se ravna po svojem počutju. Veliko nevarnost za posameznike, ki so pravkar preživeli krizo, predstavljajo alkohol in droge. Statistika kaže, da se k tem zateče okoli polovica oseb, ki so doživele krizo. Uživanje drog in alkohola lahko sproži novo krizo. Tako se vzpostavi začarani krog (Lamovec, 1998).

Te metode so (ibid.):

- *uravnavanje dihanja,* pri katerem je dihanje opisano kot most med telesom in duševnostjo;
- *metoda postopnega sproščanja,* pri kateri načrtno krčimo mišice na telesu in jih nato počasi sproščamo;
- *vizualizacija,* pri kateri sproščamo svoje telo s pomočjo predstav, ki predstavljajo prijeten, varen in miren kraj;
- *osredotočenje*, ki je metoda, pri kateri se usedemo, zapremo oči in poiščemo svoje središče; predel, iz katerega delujemo kot oseba;
- *desenzitivizacija ob pomoči vizualizacij,* ki je metoda, pri kateri se postopoma približujemo situaciji, predmetu ali osebi, ki nam vzbuja strah.

Navedenemu Frankl (1990) dodaja tehniko paradoksne namere, kjer se proti motnjam ne bojujemo, temveč se zavestno odločimo, da jih bomo ustvarili. To nam vzbudi vsaj delni nadzor nad njimi.

1.5 Stigma

Dandanes je še vedno močno prisotna stigma na področju duševnega zdravljenja. Ugotovitve raziskav iz Združenih držav Amerike so pokazale, da imajo ljudje izrazito negativno mnenje glede psihiatričnih bolnišnic, njihovih zaposlenih in uporabnikov, medtem ko do splošnih zdravnikov in duhovnikov nimajo negativnega stališča. Največ socialnega zavračanja bi bili deležni posamezniki, ki so bili hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici, potem tisti, ki so poiskali pomoč pri psihiatru, sledijo ljudje, ki so obiskali splošnega zdravnika, potem duhovnika, najmanj zavračani pa so bili ljudje, ki sploh niso iskali pomoči. Pojavila se je tudi izjema pri ljudeh, ki so imeli družinskega člana s težavami v duševnem zdravju. Ti so najbolj zavračali ljudi, ki pomoči niso iskali (Lamovec, 1998).

Stigma je problem nezadostnega ozaveščanja na področju duševnega zdravja in težav v povezavi s tem. Ljudje z duševnimi motnjami se spopadajo z diskriminacijo, izključenostjo in kršenjem temeljnih človekovih pravic. Stigma je prisotna tudi pri poteku zdravstvene obravnave. Ljudje zaradi strahu pred stigmatizacijo odlašajo z iskanjem pomoči (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018−2028).

Izrazita stigma se pojavlja tudi pri iskanju dela, saj ljudje pogosto raje delajo sami kot z osebo, ki je bila nekoč hospitalizirana v psihiatrični bolnici, navaja Lamovec (1998).

Eden prvih, ki je pisal o procesu normalizacije, je bil Wolfensberger. Normalizacija se je začela kot proces dezinstitucionalizacije. V preteklosti je veljala miselnost, da so posamezniki s težavami v duševnem razvoju manjvredni. Da lahko premagamo deviantne vloge, kot je vloga bolnika, je treba ustvariti kar se da vsakdanjo navadno življenjsko situacijo in se vključiti v cenjene vloge (Pet načel normalizacije, b. d.).

Flaker (1994) je kasneje potrdil, da cilj dezinstitucionalizacije in normalizacije še ni dosežen, saj so osebe še vedno bivale v zaprtem tipu ustanov in posledično bile ločene od ostale družbe. Velik preskok se je zgodil na dveh področjih. Prvo je bilo, da se je fokus premaknil s posameznika na konkretno situacijo. Drugo je temeljilo na prehodu govora iz izključevanja v vključevanje posameznikov, ki odstopajo od družbenih norm (Flaker, 1994).

1.6 Okrevanje

V sodobnem času smo deležni zasuka na področju duševnega zdravja. V ospredje prihaja model okrevanja.

Za obdobje med letoma 2021 in 2025 je bil v zadnji evropski strategiji na področju drog sprejet koncept okrevanja. Okrevanje povezujemo tako s človekovim notranjim sistemom odpornosti in moči za obnavljanje kot s spoznanjem, da lahko posamezniki in družba premagajo različne življenjske izzive in okrevajo (Grebenc, 2023, str. 58−60).

V medicini pojem okrevanja razumemo predvsem kot konec neke izkušnje ali epizode bolezni. Pojem poznamo tudi v sklopu drugih poklicev pomoči, kot sta socialno delo ali psihologija, ker del teorij in praks temelji na perspektivi moči (ibid.).

1.7 Podpora študentom

Študentom je v času študija ponujena paleta storitev, ki potekajo pod okriljem Univerze v Ljubljani, Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani, na ravni članic pa tudi kontaktne osebe, tutorstvo, študentske prilagoditve in samozagovorništvo ter brezplačen telefon Samarijan in številne druge storitve, namenjene vsem državljanom Republike Slovenije.

Psihosocialna svetovalnica je namenjena pomoči študentom v stiski. Na voljo sta psihološka podpora in svetovanje na različnih področjih, na primer na področju študija, medosebnih odnosov oziroma vsega, ob čemer se pojavijo vprašanja, dileme, stiske, potrebe po razmisleku o naslednjih korakih. Na voljo je tudi študentom, ki bi se želeli zgolj pogovoriti ali razmišljati o različnih temah na področju profesionalnega dela (Psihosocialna svetovalnica, b. d.), ter je na voljo v slovenskem, bosanskem, črnogorskem, hrvaškem, srbskem ali angleškem jeziku (Psihosocialna pomoč, b. d.).

V okviru Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani je na voljo osebni zdravnik, specialist psihiater ali klinični psiholog, na katerega se študenti lahko obrnejo ob hudih stiskah ali duševnih motnjah. Študentom v stiski je na voljo tudi center za psihološko svetovanje Posvet, kjer sta na voljo brezplačna podpora in svetovanje v primeru stiske (Center za psihološko svetovanje, 2024).

Na posameznih fakultetah so na voljo kontaktne osebe (strokovni delavci) ali referat za študentske zadeve, ki nudijo informacije za študente s posebnimi potrebami in statusi (Pridobitev statusa, b. d.).

Po vpisu na želeno fakulteto postopek in pogoje za pridobitev statusa študenta s posebnimi potrebami določa Pravilnik o študentih s posebnimi potrebami in posebnim statusom na Univerzi v Ljubljani.

Študenti s posebnimi potrebami lahko podporo poiščejo tudi pri kariernih centrih Univerze v Ljubljani, kjer sta študentom na voljo individualno karierno svetovanje ter podpora na področju izbire študija in pri uvajanju v študijski proces. (Pridobitev statusa, b. d.).

Študenti s težavami v duševnem zdravju lahko podporo najdejo tudi pri tutorstvu za študente s posebnimi potrebami. Tutor študentu s temi težavami lahko svetuje in pomaga pri načinu študija, spodbuja posameznika k individualnemu iskanju informacij, pomaga pri morebitnih nestrinjanjih med študentom in profesorjem, usmerja v različne oblike pomoči na fakulteti in v družbi (po potrebi) ter spodbuja študenta pri vključevanju v druge dejavnosti (Tutorstvo, b. d.).

Študentom s težavami v duševnem zdravju lahko stiska povzroča velike težave skozi študij, saj simptomi bolezni in (morebitna) zdravila lahko vplivajo na študijske dosežke in hitrost. Pri uporabi zdravil se lahko pojavijo različni stranski učinki, kot so slabost, zaspanost, tresavica, nemir, težave s pozornostjo, oslabljen spomin itd. Zaradi teh težav imajo študenti lahko drugačne potrebe kot drugi. Potrebe se razlikujejo glede na težave, s katerimi se spopadajo zaradi težav. Pogosto študenti poudarjajo, da potrebujejo podaljšan čas pri opravljanju izpitov, izredne izpitne roke, prilagoditve pri časovnih rokih in prilagojen način opravljanja akademskih obveznosti, kot so prisotnost na predavanjih in naloge, ki nadomestijo zamujene obveznosti (Jakšić Ivačič, Fricelj, Košak Babuder in Knez, 2020).

Podpora študentom s posebnimi potrebami se v primerjavi s srednjo šolo močno razlikuje. Ena izmed ključnih razlik je ta, da si mora študent pomoč poiskati sam, medtem ko so profesorji sami v srednji šoli opazili težave ter izkazali podporo in pomoč. Poleg tega mora študent za dokumentacijo in vlogo za status poskrbeti sam. Potrebno je samozavedanje (poznavanje samega sebe), študent mora poznati svoja močna področja in se zavedati posebnih potreb (Fricelj, 2020).

2 FORMULACIJA PROBLEMA

Težave v duševnem zdravju pri študentkah[1] vztrajno naraščajo. K tem je veliko pripomoglo obdobje pandemije koronavirusa, ki je precej zaznamovalo predvsem mlade. Statistika kaže, da se je pri mladih duševno zdravje po pandemiji v nekaterih evropskih državah sicer že izboljšalo, kljub temu pa ponekod (npr. Belgija) pri mladih, starih 18–29 let, anksioznost in depresija še vedno ostajata povišani, ponekod celo dvakrat bolj kot pred pandemijo (OECD in Evropska unija, 2022). Po podatkih Unicefa (2021) v Sloveniji beležimo visok porast stisk in težav v duševnem zdravju. Skoraj 50 odstotkov otrok (400 otrok, starih med 10 in 18 let) izraža stiske in tesnobe, ki jih večina rešuje sama. V svojem poročilu (*ibid.*) opozarjajo na slabo dostopnost in odzivnost sistema, ki je nepovezan (sistem psihosocialne pomoči in duševnega zdravja), velik problem predstavljajo tudi dolge čakalne dobe, omejen in neenakomeren dostop do storitev. Po podatkih OECD (2022) pa se je delež mladih, v starosti 18–29 let, ki jim grozi depresija, spomladi 2022 v primerjavi s pomladjo 2021 zmanjšal, vendar je ostal višji kot spomladi 2020. Kljub malenkost boljšim rezultatom pa opozarjajo na še vedno veliko število mladih, ki imajo težave v duševnem zdravju.

Našteti in osebni razlogi so me spodbudili k raziskovanju področja duševnega zdravja med študentkami. Duševne težave so bile prisotne skozi vse moje življenje, tako posredno kot neposredno. Moje izkušnje kažejo, da je bilo težko najti zunanjo podporo in pomoč, če ni šlo za drago psihoterapijo, ki pa si je večina žal ne more privoščiti.

Namen tega diplomskega dela je raziskati, kakšna podpora je na voljo študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju in v kakšni meri je zares dostopna. Želim raziskati, s kakšnimi duševnimi težavami se študentke najpogosteje srečujejo, kakšne oblike pomoči poznajo, na koga se lahko obrnejo, kakšen odnos imajo do njih kolegi in profesorji ter kako težave vplivajo na proces študija.

Pri pogovorih s kolegi in prijatelji sem ugotovila, da je duševno zdravje študentk v Sloveniji precej ogroženo. Veliko prijateljev ima znanke, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, pomoči pa ne (po)iščejo ali jim ta ne ustreza. Želim si raziskati, kaj je razlog, da se študentke s svojimi težavami borijo brez podpore. Zanima me, ali podpore ne najdejo, ne želijo ali jim sploh ni dostopna. Ključno je tudi raziskati, kako so študentke prepoznale, da ni šlo le za kratko stisko, temveč za duševne težave. Moje dosedanje izkušnje kažejo, da primanjkuje podpore za

[1] Zaradi lažje berljivosti in prevladujočega spola za študentke in študente nadaljujem z uporabo ženske oblike izraza, vendar se nanaša na različne spolne identitete

študentke ali pa te ne vedo, kakšna podpora in katere oblike pomoči so jim na voljo. Moje zanimanje je naslovljeno tudi na status »študenta s posebnimi potrebami« in na to, kakšne pravice pripadajo študentkam s tem statusom v praksi.

Želim si, da bi bilo moje diplomsko delo v pomoč študentkam, ki se soočajo z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ali pa študentkam, ki se soočajo le s krajšo stisko. Morda lahko iz nje izluščijo koristne podatke o pomoči, podpori ali pa le preberejo izkušnje drugih študentk, ki jim dajo vedeti, da »niso same«. Menim, da bi moja raziskava doprinesla k ozaveščenosti na področju podpore in oblik pomoči študentkam ter k realizaciji, kako dostopna in razširjena je podpora študentkam v resnici.

2.1 Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja, s katerim sem si pomagala zastaviti smernice za intervju, so bila:

1. Kako študentke razumejo pojem duševnega zdravja?
2. Kako so študentke prepoznale, da gre za duševne težave in ne le stisko?
3. Komu so študentke zaupale svojo težavo?
4. Kakšne oblike pomoči so študentkam na voljo?
5. Kje študentke lahko pridobijo informacije o pridobitvi statusa študenta »s posebnimi potrebami«?
6. Kakšen odnos imajo profesorji in kolegi do študentk s težavami v duševnem zdravju?
7. Kakšne izkušnje imajo študentke s podporo Univerze v Ljubljani?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Izvedla sem kvalitativno raziskavo, ki vsebuje besedne opise. Zbrani opisni podatki temeljijo na dojemanju, izkušnjah, odnosih, študijskem procesu, stigmatizaciji, obliki pomoči in podpori znotraj duševnega zdravja in težav študentk. Analizirala in obdelala sem jih brez merskih postopkov in operacij. Prav tako je raziskava eksplorativna, saj je fokus le na nekaj enotah in ne na celotni populaciji. Raziskava je empirična, saj sem izbirala novo izkustveno gradivo (Mesec, 1997).

3.2 Merski instrument

Za pridobivanje podatkov sem uporabila metodo delno standardiziranega intervjuja, pri kateri sem se kot merskega instrumenta poslužila smernic za intervju. Vprašanja sem imela pripravljena vnaprej, skozi pogovor pa sem jih prilagajala glede na pridobljene odgovore. Smernice za intervju vsebujejo 36 vprašanj, pri katerih prevladuje odprti tip. Nekatera vprašanja so kombinacija odprtega in zaprtega tipa, pri čemer sem najprej preverila, ali je posameznica imela izkušnjo z določeno situacijo, nato pa sem glede na pridobljen odgovor postavila podvprašanja. Primer kombiniranega vprašanja je bil: Ali ste bili kdaj hospitalizirani? Lahko opišete vašo izkušnjo hospitalizacije?

3.3 Populacija in vzorec

Populacija raziskave so študentke Univerze v Ljubljani, stare 19–26 let, s težavami v duševnem zdravju, ki so imele v študijskem letu 2023/24 status študenta. Uporabljeni vzorec v raziskavi je bil neslučajnostni priložnostni. Nekaj sogovornic sem poznala osebno, druge pa sem pridobila po metodi snežne kepe. Informacije sem začela pridobivati od posameznic, za katere vem, da spadajo v raziskovalni kontekst. Slednje sem prosila za vzpostavitev stika z drugimi potencialnimi udeleženkami. Tako se je raziskovanje nadaljevalo in mreža sodelujočih se je povečevala kot snežna kepa.

Stvarna opredelitev: študentke Univerze v Ljubljani, stare 19–26 let, s težavami v duševnem zdravju

Časovna opredelitev: študijsko leto 2023/24

Krajevna opredelitev: Ljubljana, Slovenija

Izvedla sem 10 intervjujev, v katerih so sodelovale študentke Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju, in sicer različnih fakultet, letnikov in stopnje študija (dodiplomski in podiplomski študij), le dva med njimi sta bila moškega spola. Namen je bil pridobiti enako prezentacijo obeh spolov, vendar sem imela težave pri pridobivanju intervjuvancev moškega spola.

3.4 Načrt zbiranja podatkov

Raziskavo sem izvedla s pomočjo delno standardiziranega intervjuja, s katerim sem poskušala pridobiti čim več podatkov na področju raziskovanega problema. Želela sem enako prezentacijo obeh spolov, vendar mi to ni uspelo. Intervjuje sem izvedla z dvema študentoma moškega spola, ostalih osem pa je bilo žensk. Trudila sem se vključiti posameznice z različnih fakultet, kljub temu pa sta dve intervjuvanki študentki Fakultete za socialno delo in dve študentki Filozofske fakultete. Ostale so študentke različnih fakultet.

Z vsako študentko sem se za intervju dogovorila posamezno. Pred začetkom intervjuja sem jih povprašala za dovoljenje snemanja pogovora. Poudarila sem, da bom vsebino uporabila zgolj za študijske namene, posnetek pa bom kasneje izbrisala, kar sem po prepisu intervjujev tudi storila. Intervjuvanke sem seznanila tudi z možnostjo nesodelovanja ali odstopa od sodelovanja v kateremkoli trenutku. Seznanila sem jih z anonimnostjo in dostopnostjo raziskovalnih podatkov.

3.5 Obdelava gradiva in analiza podatkov

Pridobljene podatke sem analizirala na kvalitativen način. Začela sem z dobesednim prepisovanjem intervjujev s pomočjo zvočnih posnetkov. Vsakemu intervjuju sem določila svojo šifro oziroma črko, ki sem jo kasneje skupaj s številko uporabila pri določanju izjav. Odprto kodiranje sem opravila v programu Word, kjer sem vsaki izjavi določila pojem oziroma

kodo, nadkategorijo in temo. Mnogim izjavam sem pripisala tudi kategorijo in po potrebi podkategorijo.

Odprto kodiranje je bilo zelo obsežno, zato prilagam le njegov primer.

Tabela 1: Primer odprtega kodiranja intervjuja F

F247	Ja, js sm šla na psihoterapijo	Obiskovanje psihoterapije	Psihoterapija	Uporabljene oblike pomoči	Oblike pomoči	Pomoč
F248	Je blo učinkovito	Učinkovita oblika pomoči	Psihoterapija	Uporabljene oblike pomoči	Oblike pomoči	Pomoč
F249	Psihiater	Psihiater	Psihiatrična obravnava	Uporabljene oblike pomoči	Oblike pomoči	Pomoč
F250	pa zdravila	Zdravila	Psihiatrična obravnava	Uporabljene oblike pomoči	Oblike pomoči	Pomoč
F251	Pač js ful verjamem v tablete	Zdravila	Psihiatrična obravnava	Uporabljene oblike pomoči	Oblike pomoči	Pomoč
F252	Men se zdi, da ko sm js mela na faksu krizni moment oziroma živčni zlom	Živčni zlom			Izkušnje	Duševno zdravje

Po odprtem kodiranju sem izvedla osno kodiranje, v katerem sem pojme razvrstila pod ustrezno temo, nadkategorijo, kategorijo in podkategorijo.

Primer osnega kodiranja:

2) <u>Oblike pomoči</u>
   a) <u>Poznane oblike pomoči</u>
      i) Psihoterapevtska pomoč (B157), (C66), (E108), (G113), (G114), (G115), (H162), (I148), (J119), (J127)
      ii) Psihiatrična pomoč (B150), (B151), (C68), (G84), (H161), (I146), (J120), (J121), (J125), (J126)
      iii) Pogovor (A98), (A99), (A107), (A117), (G105), (F233), (J71), (J131)
      iv) Brezplačni telefoni za svetovanje (C70), (H166), (H171), (H172), (H173), (J122)

v) Psihologi (B160), (B170), (C67), (I147)

vi) Šport (D105), (E109), (F235), (F236)

vii) Podporne skupine (G85), (J123)

viii) Zdravila (A108), (A109), (D102)

ix) Redna in zdrava prehrana (F237), (F238)

x) Zadovoljitev osnovnih potreb (F239), (F255), (F256)

xi) Zdravila in pogovor (A106)

xii) Hipnoza (B158)

xiii) Zaupne osebe (C69)

xiv) Alkohol (D103)

xv) Droge (D104)

xvi) Opojne substance (E110)

xvii) Druženje (E111)

xviii) Postavljanje mej (F234)

xix) Delavnice (G86)

xx) Medvrstniška pomoč (G87)

xxi) Vrste podpore za študente (H163)

xxii) Za odvajanje od alkohola (H165)

(1) Svetovanje

xxiii) Svetovalni center za otroke in mladostnike v Ljubljani (H164)

xxiv) Svetovalke (B159)

xxv) DrogArt (I150)

xxvi) Center za pomoč mladim Šiška (I151)

xxvii) Posvet.si (I152)

xxviii) Brezplačne svetovalnice (I149), (I153)

b) Uporabljene oblike pomoči

i) Psihiatrična pomoč (H6), (H110), (H111), (H112), (H174), (I168)

ii) Zdravila (H7), (H113), (H182), (H186), (H187), (H188)

iii) Kognitivno-vedenjska terapija (H8), (H9), (H10)

iv) Učinkovite (H178)

v) Zdravljenje na oddelku (H176)

vi) DrogArt (I169)

vii) Psihologinja v šoli (I166)

(1) Pogovor

viii) Pogovor z ljudmi (B28), (B162), (B163)

ix) Pogovor s prijatelji (C11), (C39), (G95)

x) Težave podeliš z drugo osebo (B27), (H67), (H68)

xi) Povratna informacija (C12), (C13)

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

Intervjuje sem opravila z desetimi študentkami Univerze v Ljubljani, starimi 19–26 let, ki so imele v študijskem letu 2023/24 status študenta. Dva izmed intervjuvanih sta bila moškega spola, ostalih osem pa ženskega. Za lažjo predstavo rezultatov navajam tabelo, v kateri se nahajajo študentke s črkovno oznako, njihov spol, starost, letnik, stopnja študija (dodiplomski, magistrski) in fakulteta Univerze v Ljubljani, ki jo obiskujejo. Študentke so navedene v vrstnem redu, kot so časovno potekali intervjuji.

Spol	Starost	Letnik	Študij	Fakulteta	Študentka
Ženski	20	2.	Dodiplomski	Ekonomska fakulteta	A
Ženski	19	1.	Dodiplomski	Filozofska fakulteta	B
Moški	23	3.	Dodiplomski	Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo	C
Ženski	23	1.	Magistrski	Fakulteta za upravo	D
Ženski	23	2.	Magistrski	Filozofska fakulteta	E
Ženski	24	5.	Magistrski	Fakulteta za arhitekturo	F
Moški	25	4.	Dodiplomski	Fakulteta za socialno delo	G
Ženski	26	2.	Dodiplomski	Pedagoška fakulteta	H
Ženski	24	4.	Dodiplomski	Fakulteta za socialno delo	I
Ženski	23	Absolvent	Dodiplomski	Zdravstvena fakulteta	J

V nadaljevanju bom pridobljene rezultate predstavila po temah, ki so bile zajete pri smernicah za intervju.

4.1 Duševno zdravje

Znotraj raziskave sem se osredotočila na razumevanje pojma duševnega zdravja, kaj za intervjuvanke pomeni dobro duševno zdravje, na njihove izkušnje v duševnem zdravju in na to,

kako so uvidele težave. Raziskovala sem tudi, kakšni so telesni in psihološki simptomi težav posameznic, dejavnike, ki morebitno vplivajo na njihov nastanek, odzive ljudi, ko so izvedeli za stanje posameznic in komu so se zaupale. Ker je tema zelo široka, jo bom razdelila na podteme in se osredotočila na najpogostejše odgovore.

4.1.1 Pomen duševnega zdravja

Vsaka izmed intervjuvank mi je na začetku povedala, kako razume pojem duševnega zdravja. Odgovori so temeljili na mnenju, da gre za **procese, ki se ti dogajajo v glavi, oziroma razmišljanje**: *»… neko zdravje, ki ni dejansko, kar se ti dogaja v telesu, ampak kaj se ti dogaja v glavi. Torej kako ti z možgani deluješ oziroma kako ti možgani delujejo, če razumeš (A1)«, »Js bi rekla, da duševno zdravje za mene pomeni nek proces mišljenja (F15)«, »Tvoje razmišljanje, se mi zdi (J7)«,* oziroma na **zdravju, ki ni fizične narave**: *»Zdravje, ki ni fizične narave (C1)«.* Za nekatere to pomeni **stanje, kako vidijo sebe ali svet:** *»Zdej prav pojem … je neko stanje, kako ti vidš sebe (D26)«, »Pa tko pogled na stvari (J8)«,* ali **stanje svojega počutja:** *»Duševno zdravje je stanje človekovega počutja (E22)«.* Nekatere so pojem opredelile kot **eno najpomembnejših človekovih lastnosti:** *»Ena od najpomembnejših človekovih … kako se reče? Lastnosti (B1)«* oziroma kot **ljubezen do sebe:** *»Duševno zdravje je tud v bistvu v tej smeri, v tem smislu, kok maš ti sebe rad (D21)«*. Za druge beseda definira **celoto čustev:** *»Js to dojemam kot neko celoto čustev, občutkov v telesu, ki jih mi doživljamo v neki situaciji (G1)«* ali **duševni mir**: *»Ta nek duševen mir oziroma neko nevtralnost (I41)«*. Med drugim duševno zdravje razumejo kot **odsotnost odstopanj od običajnega**: *»Oziroma da te neke stvari ne spravijo iz tira, da nimaš nekih obsesivnih misli (I43)«, »da nimaš ti preveč nekega tega overthinkanja (I44)«.* Posameznice poudarjajo, da gre za **širok pojem:** *»… ampak je zelo širok pojem (C3)«.*

Odgovore študentk lahko povežem s teorijo o duševnem zdravju, ki navaja, da pri duševnem zdravju ne gre le za odsotnost duševne bolezni, ampak za blagostanje, oziroma kot so to opisale študentke, za duševni mir (WFMH, 2001).

4.1.1.1 Dobro duševno zdravje

O dobrem duševnem zdravju govorijo takrat, **ko se s težavami znajo soočati konstruktivno:** *»Mhm. Am, to, da si duševno zdrav, po moje pomeni, da se znaš konstruktivno soočat s problemi (H32)«* in **znajo na učinkovit način predelovati svoja čustva:** *»Čustvena stabilnost (H34)«,*

»Zdrav način predelave čustev (H35)«. Pojem opisujejo kot **dobro počutje:** *»Ko se dobr počutš (G4)«.* Dve izmed intervjuvank sta dobro duševno zdravje opredelili kot **zadovoljstvo s samim seboj:** *»Kjer se veseliš vsakega novega dneva in želiš bit v svoji koži (B3)«* oziroma kot **zadovoljstvo s svojim življenjem** *»Da si zadovoljen s svojim življenjem, da maš stvari pošlihtane na vseh področjih dokaj (J12)«.* Izpostavljajo tudi, da gre za dobro duševno zdravje, ko je **vse v ravnovesju** *»Dobro duševno zdravje je po mojm takrat, ko je vse v harmoniji (G2)«.* Dobro duševno zdravje definirajo kot že predhodno omenjen **notranji mir:** *»Ko ti najdeš nek inner peace (J11)«.*

Njihov pogled na duševno zdravje se sklada z razlago v omenjeni literaturi, in sicer se izraža skozi produktivnost posameznice, medosebne odnose, sposobnost prilagajanja in obvladovanja kulture, v kateri posameznica živi. Prav tako se kaže v sposobnosti obvladovanja svojega življenja in soočanja z izzivi oziroma težavami (WFMH, 2001)

Izraža se v tem, kako dojemamo sebe in kako se počutimo (Bajt, Jeriček, Klanšček in Bratovšek, 2015, str. 7).

4.1.2 Izkušnje v duševnem zdravju

Intervjuvanke so bile zelo obširne glede svojih izkušenj z duševnim zdravjem, zaradi česar se bom osredotočala na najpogostejše in nekaj naključno izbranih. Več kot polovica intervjuvank se je spopadala **z motnjami hranjenja:** *»Glede motenj hranjenja najprej sicer nism hotla nobenmu povedat (E53)«, »Moje težave s hrano so ble bolj ko ne sam še eden od simptomov nekih problemov (H16)«*, *»S hrano tut nism mela dobrega odnosa (I16)«, »Iz teh težav s samopodobo sm mogoč tut v neki meri začela met mal prehranske motnje (J81)*« in **depresijo**: *»Ampak pač, če tako pogledaš, nisem bla sama kriva, ampak depresija, ki še nismo vedli, da jo mam takrat (A26)«,* »*Slabe mam nekak prvič z depresijo (G9)«.* Soočale so se z **anksioznostjo:** *»Am … recimo js bi prvo rekla, da se je začelo z anksioznostjo (F60)«,* »*am, to pa je predvsem anksioznost, zelo zelo huda anksioznost (H2)«* in **s samopoškodovanjem**: *»Tko da kr primem neki pa se udarim, al pa tko sama sebe, a veš (B79)«, »Uh, spomnem se v 8. razredu, ko sm se rezala (D46)«.* Podobno ugotavlja Drnovšek (2017), ki v raziskavi ugotavlja, da je pri študentkah močno prisotna anksioznost oziroma anksiozne motnje, za katere je značilna stalna ali občasna močna tesnoba (Dernovšek, 2017).

Študentke navajajo, da imajo **težave z jutranjim vstajanjem:** *»Ne morš se prsilt vstat (B14)«.* Ena izmed intervjuvank se **sooča z obsesivno-kompulzivno motnjo:** *»Pa OKM, ki ga mam tut*

še zdej ful močnega (H4)«, druga pa z **mejno osebnostno motnjo:** *»Ni bipolarna, ampak ta BPD – Borderline personality disorder/mejna osebnostna motnja (B154)«.* Prisoten je **strah pred nerazumevanjem** njihovih težav: *»Pa tut to je en problem, pač strah al pa sram (D5)«.* Nemalokrat so zaradi svojih težav **ostajale doma:** *»Dobesedno redko, da je cel teden minil, da ne bi bla js vsaj en al pa dva dni doma (I37)«.* Prisoten je **sram:** *»Da bi doma povedu, da je kej, te je ne sram, ampak morš bit močn (D9)«.* Znotraj svojih pripovedovanj so izpostavile **zmedenost** glede opredelitve težav: *»Nism čist štekala, da je to to (I5)«.*

Doživljale so **panične napade:** *»Pol pa sm vmes, ko sm bla že na antidepresivih, sm en šolski dan mela občutek, da sm tableto narobe pojedla, da se mi je zataknala. Ampak to po navadi po eni uri gre stran (I24)«*. Navajajo **nihanja** v duševnem zdravju: *»Pol maš ta obdobja, ko je ful slabo, pa ta, ko ni, ne (D8*)«, *»Da mam zadnja leta taka nihanja (J1)«.* Nekatere so se soočale s **težavami z alkoholom:** *»Težave z alkoholom (B20)«* in **zlorabo drog:** *»Pa pol zatekanje k nekim substancam (E39)«.*

Duševno zdravje označujejo kot **premalo obravnavano temo:** *»Če ne bi blo socialnih omrežij, do določenih diagnoz sploh ne bi prišu sam, ker o tem ne govorimo dovolj (E2)« .*

Tudi Drnovšek in sod. (2019) ugotavljajo, da so pri študentkah zelo pogoste motnje hranjenja. Prav tako se več kot polovica intervjuvanih sooča z depresijo, za katero so značilni pomanjkanje energije, manjša aktivnost, upad razpoloženja, slaba koncentracija, motnje spanja, utrujenost, upad apetita, zmanjšanje zanimanja, upad samospoštovanja in samozaupanja ter občutki krivde in ničvrednosti.

4.1.3 Uvid težav

Študentke so do spoznanja, da gre za težave v duševnem zdravju in ne le za krajšo stisko, pretežno prišle zaradi **dolgotrajnosti**: *»Ker ni minilo, ne (A70)«, »To ni sam stiska, še posebi, če traja tri leta (B101)«, »Pa da traja več let, pol veš, da ni to normaln odziv (I112).* Do uvida jim je pripomogla tudi **primerjava stanja z drugimi:** *»V bistvu, ko sm js začela obsesivno razmišljat o tem in se primerjat z drugimi nonstop, res, pred spanjem sm razmišljala o tem (H45)«, »Izhaja tut iz moje družbe, neko primerjanje glede faksev (J19)«*, pa tudi **primerjava sedanjega stanja duševnega zdravja s stanjem v preteklosti:** *»Ni blo tko, kokr je blo (G15)«.* Ponazarjajo **konstantnost stanja**, ki se ne spreminja: *»Ker sem bla konstantno po neki črti ravni, nisem hodla ne gor in ne dol (A71)«.* **Ponavljajoče se stiske in panični napadi** so spodbudili študentke k ugotovitvi: *»… ko sem prvič opazla, da sm mela neke napade panike*

(B5)«, »Ko sm bla v stiski, sm bla tko, sej bo kul, pa je blo spet isto (E76)«. Povzemajo, da gre za **stopnjevanje intenzitete težav:** *»Pač ko se sam stopnjuje, ni konca (D81)«.* Prisotna je **dolgotrajna žalost:** *»Bla sm sam žalostna, nisi me mogu nasmejat, hotla sm sam domov, hotla sm spat, pač tko (B104)«.* Ljudje študentk s težavami v duševnem zdravju **ne jemljejo dovolj resno, dokler ne pride do samomorilnosti:** *»Grozno je, ko ti ne bi blo treba prit do tja (F30)«.* Kot navajajo Windfuhr in sod. (2008), je depresija pri mladih pomemben dejavnik tveganja za samomorilnost. Težave na družabnem, čustvenem in šolskem področju negativno učinkujejo na razvoj in imajo lahko psihološke posledice v kasnejšem življenju (Chen, Cohen, Kasen, Johnson, Berenson in Gordon, 2006).

4.1.3.1 Začetek težav

Iz pogovorov je bilo moč razbrati, da se je večina njihovih težav začela **v osnovni šoli:** *»Tk osnovna šola (D27)«, »… se prav konec osnovne šole (G11)«,* predvsem na predmetni stopnji oziroma v višjih razredih: *»Men se zdi, da se je začel nekje v 7./8. razredu (B4)«, »7., 8. razred (E44)«.* Nekaj posameznic se je s težavami srečalo **v srednji šoli:** *»Aam, po mojem v srednji šoli na začetku (F24)«,* redke pa v času študija: *»Težave so se začele tekom študija (J2)«.* Pri enem izmed intervjuvanih so **težave prisotne že skoraj od vedno:** *»Mislim, že dolgo, od vedno skoraj (C15)«.*

4.1.4 Dejavniki

Sogovornice sem povprašala o mnenju, kaj bi lahko potencialno vplivalo na razvoj duševnih težav. Poudarila bi rada, da sem večini postavila podvprašanje glede vpliva **ekonomskega statusa**, ki se je v raziskavi tako izkazal kot najpogostejši odgovor glede možnih dejavnikov: *»Če ti vidiš, da ima nekdo nekaj, kar ti nimaš, po mojem, ja (A163)«, »Če pa tak gledaš, bi pa tud vplival, da prideš prej na vrsto, na primer (D142)«.* Takoj za ekonomskim statusom je bila kot možen dejavnik navedena **družina,** zatem pa **družbena omrežja:** *»Social media ful (B216)«.* Ena izmed sogovornic je povedala, da imaš z družbenimi omrežji možnost vpogleda v življenje vsakega posameznika: *»Maš pa ti dostop do življenja vsakega posameznika in vidiš, kaj on objavlja, kaj dela, kaj to (E133)«,* ki zlahka povzroči primerjanje: *»Pa dejansko v nas vzbudi občutek neizpopolnjenosti, ker je konstantno primerjanje (E134)«.*

Študentke za svoje duševne težave krivijo finančne težave oziroma ekonomski status in demografsko ozadje (Kamarunzaman, Shanthi, Nen, Zulkifli in Shamsuri, 2020).

Pogosto je bil kot potencialni dejavnik omenjena tudi **družba:** *»Amm, v največji meri po mojem družba (J153)«.* Na razvoj težav lahko vplivajo t. i. **»bullying« oziroma nadlegovanje**, ki so ga intervjuvanke doživele v osnovni šoli: *»Sošolci so me takrat zafrkavali zaradi obrvi, ko mam bolj bujne (C18)«, »Js mam anksioznost, kr so me v osnovni šoli zelo zafrkavali (F61)«,* **okolje:** *»okolje, v katerem odraščaš (G131)«,* **izobraževanje** in **odnosi:** *»odnosi predvsem (H234)«.* Omenjajo **pričakovanja staršev:** *»Sploh ta pričakovanja od staršev (J22)«* in **odnos z mamo:** *»Že vse moje težave, večina izhaja iz tega odnosa z mamo (J60)«*.

V enem izmed intervjujev je sogovornica kot potencialni dejavnik omenila **spolno fluidnost,** ki se pojavlja že zelo zgodaj: *»Že pet let star otrok je gender fluid (D139)«.* Na nastanek težav lahko vpliva tudi **neprestano vračanje v domače okolje**, ki lahko obudi stare vzorce: *»To, da se konstantno vračaš v domače okolje, in ko vidiš, da si se ti tok spremenu, en vikend doma pa te spravi v tisto staro stanje (I181)«.* Študentka poudarja, kako velik vpliv na razvoj imata lahko **odraščanje oziroma otroštvo:** *»Res je, da te otroštvo izredno zaznamuje in ti usidra določene vzorce (H19)«* in **nefunkcionalna družinska dinamika:** *»Prej smo mel tako burno dinamiko v družini, pa s sestro se nism lih najbolj razumela (I11)«.* Ena izmed sogovornic je izpostavila **očetov alkoholizem:** *»Da je to dost vplival, kr je bil fotr alkoholik (I9)«* in njegove težave: *»Ampak moja mama se zaveda, da je dost fotr kriv (I64)«.* Skozi intervjuje je bilo omenjeno še kar nekaj drugih možnih dejavnikov.

Tudi Jeriček Klanščak in sod. (2018) izpostavljajo kot pomembne dejavnike za razvoj težav v duševnem zdravju dejavnike na individualni ravni, kot so socialno-ekonomski, okolijski in družbeni. Prisotnost dejavnikov tveganja povečuje verjetnost za razvoj težav v duševnem zdravju in pojav simptomov duševnih stisk (Poikolainen, Kanerva in Lönnqvist, 1995).

4.1.5 Zaupne osebe

Zanimalo me je, komu so se študentke zaupale glede svojih težav v duševnem zdravju. V veliki večini so se ob pojavu težav zaupale **prijateljicam_em:** *»Js sm se nekak zaupu kolegicam, ko se je to začel (G19)«.* Nekatere posameznice so se obrnile na **šolsko psihologinjo:** *»Js sm šla k njej, je bla ona ta prva oseba, ki sm ji karkol povedala (H58)«* ali **bližnjo osebo**, ki ji zaupajo: »*Na primer osebo, pa ko ti poznaš dost več časa, je mal drgač, pa ji tut lažji stvari poveš (G22)«.* Med drugim se je ena izmed intervjuvank zaupala **staršem**, druga pa **sestri**. Študentka je kot zaupne osebe navedla tudi **kolegice na fakulteti:** *»Edini, ko sm jim na novo zdej to povedala, je blo teh par sošolk (H274)«.*

Lahko razberemo, da so bile zaupne osebe intervjuvanih v veliki večini iz prijateljskega kroga.

4.1.6 Odziv družine

Skoraj polovica študentk navaja, da njihovi **starši niso izvedeli za težave:** *»Mogoče ja, ampak ne, niso. (C20)«.* Ena izmed intervjuvank pravi, da se o svojih težavah ne more pogovoriti s svojo družino zaradi njihovega drugačnega pogleda na duševno zdravje in težave: *»Družini se nikol nism mogla, ker majo tut čist drugačno razmišljanje/perspektivo na te stvari (J27)«,* in nadaljuje, da verjetno ne bi razumeli: *»Po mojem mnenju niti ne bi razumel, bi bli tko, da zakaj si kr neke misli ustvarjaš pa težave (J28)«.*

Odzivi družine, ki so spremljali intervjuvane študentke ob razkritju njihovih težav, so bili različni, od zanikanja obstoja težav do pretirane zaskrbljenosti. V nekaterih družinah so težave v duševnem zdravju še vedno **tabu tema**, ki se ji ne posveča dovolj pozornosti: *»Se mi zdi, da v naši družini je to še vedno nek tabu al pa neki, o čemer se ne govori al pa se z navadnim stavkom reče: »Sej bo boljš« (G33)«, »Pr nas doma še vedn obstaja ta tabu (I70)«*, o tem se ne govori v javnosti: *»Družinskih skrivnosti pa družinske sramote se ne pove v javnosti (I72)«.*

Študentka pravi, da je bila njena družina vedno **razumevajoča:** *»Pr men doma itak vela, da ne morš nč tak slabga nardit, da ne bi doma mogu povedat (E57)«,* čeprav je bila njihova **začetna reakcija burna:** *»Najprej burna reakcija (E54)«.* Družina ene izmed študentk se z njenimi težavami **ni znala spoprijemat:** *»Js sm vsako nedeljo jokala, ampak v bistvu niso naredli nč (H75)«,* medtem ko so bili starši družine posameznih študentk **v veliko podporo:** *»Tja lah pridm, pa vse povem, pa tut če na začetku ne bojo na vse podporni, sej ne morjo bit, glede na to, kake včasih delam (E59)«.*

Mati ene izmed študentk je odkrila sledi samopoškodovanja na njenem telesu in **jokala:** *»Pač jokala se je, pač valda, da zveš, da to dela tvoj otrok (D49)«,* prav tako pa je bila **v skrbeh:** *»Ampak konc koncev se je jokala, kr jo je skrbel za mene (D52)«.* Mama ene izmed študentk želi neprestano **ohranjati predstavo popolne družine:** *»Tut doma je vedn moja mama hotla, da delujemo navzven prfektno (J75)«* in **nasprotuje psihoterapiji:** *»In je bla moja mami vedn, zakaj pa js to rabm, da js tega pa res ne rabim, da sej nimam nekih takih težav (J31)«.* Študentu je mati pomagala **poiskati strokovno pomoč:** *»je bla mami tista, ko je probala pomagat oziroma je igrala nekoga, ko bi pomagal* (G30)«, velik šok je bil tudi za mamo študentke: *»Pa je moja psihologinja pol rekla, da se je vidl, da je mal pretresena mama (I63)«,* vendar **nasprotuje uporabi zdravil,** češ da tega ne rabi: *»Pa je bla tko, da kaj js to rabm, pa nej neham,*

no (I69)«. Njen oče **ni videl nikakršnega problema v svojem obnašanju:** *»Fotr pa ne vidi problema v seb in ni tega jemal tok resno (I65)«.*

Lamovec (1998) navaja, da je lahko življenje z osebo, ki ima težave v duševnem zdravju, obremenjujoče. Družinski člani se morajo naučiti, kako se odzivati ob spremenjenem vedenju posameznika in pri tem biti pozorni. Pri njihovih čustvenih odzivih je pomembno, da se odzovejo pomirjujoče ter spoštljivo. Ključno je, da se družinski člani naučijo razlikovati med namernim in nenamernim obnašanjem posameznika in da se pri posamezniku s težavami v duševnem zdravju ohranijo uresničljive zahteve.

4.1.7 Odzivi drugih

Odzivi so bili **odvisni od ljudi**, s katerimi so se študentke družile. Navajajo pozitivne odzive: *»Prjatlce vse tko ful v redu, pozitivno (J170)«.* Študentka socialnega dela pravi, da je našla **razumevajoč** krog ljudi: *»Se mi zdi, da sm si res našla ljudi v tem krogu, ko razumejo to oziroma vejo, da ni to "preseravanje"« (I255)«.* Prijatelji ene izmed intervjuvanih njenih težav **niso jemali resno:** *»Prijatli to niso nekako resno jemali (A11)«.* Na težave študentk so se ljudje odzvali različno. Kot primer spodbudnega odziva okolice za osebo v stiski Lamovec (1998) navaja nekaj napotkov: osredotočanje na pozitivne stvari na človeku v stiski, izogibanje predsodkom in stereotipom (depresija ni lenoba in ne pomanjkanje motivacije), ne krivimo osebe za njeno stanje, spodbujati in izpostavljati je treba male uspehe ter spodbujati čim večjo stopnjo neodvisnosti.

4.1.8 Telesni simptomi težav

Težave v duševnem zdravju spremljajo razni telesni in psihološki simptomi. Med telesnimi simptomi se pri intervjuvanih največkrat pojavlja **bolečina v prsih:** »*Lah te sam v prsih boli (F77)«, »Se mi je zdel, da me tak v prsih boli (I40)«*. Ena izmed študentk omenja, da telesne simptome najbolj čuti v prsnem košu: *»Najbolj v prsih (H77)«,* kar kasneje opiše kot zbodljaj: *»Potem začutim kot nek zbod v prsih (H80)«.*

Študentke spremljajo **težave z dihanjem:** *»Pol tut dihanje, to me po mojem najbolj muč. (B38)«,* večkrat jih spremlja občutek, da ne morejo dihat: *»Takrat ko je najhuj, je tak, ko da ne moreš dihat (D62)«, »ko ne moreš več dihat tut (F68)«.*

Zelo pogosta pri študentkah je tudi **tresavica:** *»Tresem se ful, tut če ne pijem in ne kadim, ful se tresem (B35)«*. Ena izmed študentk ne ve, ali gre za stranske učinke po prekinitvi z zdravili: *»Dostkrat me trese, pa ne vem, a je to simptom tablet še (I74)«.* Velikokrat se pojavi ob zelo hudi stiski: *»Mislim, al se tresem, če je res kej takega, da misliš, da bo konc (D64)«.*

Nekatere spremlja **bolečina v trebušni votlini:** *»Kot da te nekdo štiha tu notr (D63)«, »Pa trebuh me zmer boli (B40)«.* Prav tako navajajo, da jim **primanjkuje energije:** *»potem mi manjka energije oziroma mi je zmanjkalo, ko sem bila v najhujši situaciji (A52)«*. Študentke se spopadajo z **občutkom, da so brez moči:** *»Nism mela več neke moči (E30)«,* že najmanjši gib pa jim predstavlja napor: *»da ne moreš več dvignit roke (F74)«.* V raziskavi HBSC (Rakič idr., 2021/2022) so simptomi, povezani z duševnimi stiskami, opredeljeni kot psihosomatski in kot taki niso ločeni na psihične in fizične simptome. V tem smislu so tudi moje intervjuvanke poročale o nespečnosti, nervoznosti, razdražljivosti in potrtosti, ki jo ugotavljajo v raziskavi HBSC leta 2021/2022 (*ibid*.).

4.1.9 Psihološki simptomi težav

Prehajam na psihološke simptome težav, ki so jih študentke navedle v intervjujih. Izstopajo t. i. »overthinkanje« oziroma **pretirano razmišljanje**, ki ga ni mogoče prekiniti *»… pa takšno razmišljanje, da je treba nehat razmišljat o nekih stvareh, ampak ne morš (B17)«*, lahko traja tudi pol ure ali več brez prestanka: *»Js lahko stojim al pa sedim na mestu pol ure in sam to mlejem v glavi (H88)«.* Pretirano razmišljanje se lahko pojavlja pred *spanjem: »Js tut recimo, predn sm zaspala, sm overthinkala o vsem (J144)«.*

Med najpogostejšimi psihološkimi simptomi so **samomorilne misli:** »*Pač js sem bla tako, da nimam za kaj živet (A56)«, »Ne vem, nimam neke želje se zbudit v nov dan (B46)«, »Sm bla res prepričana, da bom js prej končala vse (I248)«.*

Navajajo, da jih spremljajo **samouničujoče misli:** *»tist self-destructive (E66)«,* ki vplivajo tudi na odnose: *»Uničujejo se tut zarad mojih self-destructive misli (B70)«.* Pogosto si ustvarijo tudi najhujši možen scenarij o različnih situacijah: *»… ko sploh ni nč tak, kokr si js pol sliko nardim (D74)«.*

Pojavljajo se **občutki tesnobe:** *»in potem mi čez cela prsa zalije neko tako tesnobo, začne me stiskat (H81)«, »Ta neka tesnoba, da mam neki zataknjen v grlu in raste (I75)«.* Tesnoba je stalno ali občasno povečana do mere, da osebi ne koristi oziroma jo ovira v vsakdanjem življenju (Jeriček Klanšček, Majcen in Furman, 2016).

Intervjuvanke pojasnjujejo, da so zaradi težav bolj **razdražljive:** *»Vse te razjezi, vse te iritira, vse te moti (I88)«.* Obdajajo jih **slabe misli**. Nekatere se med drugim soočajo s **paničnimi napadi:** *»Zdej za mene je blo to tak, da sm na začetku mela panične napade (F86)«, »Vse misli so se mi zbrale slabe na kupu in me je sam tiščat začel (J46)«* in **impulzivnostjo**. Omenjajo, da imajo določene **sprožilce** oziroma »triggerje«: *»Js najprej dobim neko misel al neki vidim al na neki pomislm, to je zame trigger/sprožilec (H78)«.* V vsakdanjem življenju jih nemalokrat spremlja **brezvoljnost:** *»Ni neke volje po delanju stvari, sploh fizičnih, tudi ostalih (C30)«.*

En študent omenja, da se pogosto **zapira vase:** *»ni mi blo lagodno niti se družit z ljudmi okol (G46)«* in ostaja doma: *»Zdej ko pa sm spet zapadu v depresijo, nism nikamor šel (G96)«.* Skozi pogovor so intervjuvanke dodale, da je prisotna **anksioznost:** *»Se mi zdi, da se to odraža v tem, da sm ful živčna konstantno (J37)«.*

Študentka, ki se spopada z obsesivno-kompulzivno motnjo, je povedala, da jo spremlja **begavost:** *»misli mi skos begajo (H50)«.* Težave so drugo študentko spodbudile k **skrivanju pred drugimi ljudmi:** *»Pol se pa začneš prou skrivat pred folkom (F69)«* zaradi strahu pred potencialnimi napakami, ki bi lahko sprožile posmeh: *»Ko skupina ljudi neki dela skup, se ti umakneš, da ne bi kej naredu narobe in bi te pol spet začel zafrkavat (F70)«.* To lahko povežemo s teorijo, ki se nanaša izogibanje, ki prinaša kratkoročno olajšanje, dolgoročno pa povzroča še večji strah in manjše samozaupanje, navajajo Dernovšek in sod. (2017).

4.1.9.1 Poskus samomora študentke

Samomorilne misli, samomorilni poskusi in namerno samopoškodovanje (z namenom smrti ali brez tega namena) so pogostejši med dekleti kot med fanti. Slovenski mladostniki glede na podatke študije ESPAD poročajo o več samomorilnih poskusih, kot je povprečje drugih vključenih držav (NIJZ, 2018, str. 221).

Ena izmed študentk je z menoj delila svoj **poskus samomora**. Kot sredstvo je uporabila **pomirjevala:** *»Tableti, 2020. Xanax. (B51)«.* Svoj samomor je vedno **načrtovala z zdravili:** *»Večinoma sm zmer razmišljala s tableti, no (B57)«*, četudi bi v skrajnosti morala uporabiti **protibolečinske tablete:** *»Tud nalgesine, sej vem, da se sliš smešn, ampak v bistvu ni (B58)«.* Enkrat je pomislila tudi, da bi samomor izvedla **z nožem:** *»Pa enkrat sm mela tak breakdown, da sm se hotla z nožm (B60)«.* Pri poskusu jo je rešil **sestrin nekdanji mož:** *»Js sm bla na tleh in nism dihala, on mi je dal umetno dihanje (B54)«*. Ob prihodu zdravnika ji je **ta pomagal, da se izbruha:** *»Je pršu zdravnik, mi dal nek sirup, da zbruham (B55)«*. Za poskus **njena mati ni**

nikoli izvedela: *»Fotr je vedu, mami pa še zdej ne (B56)«.* Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2018) je samozastrupitev z različnimi zdravili najpogostejša metoda samopoškodovanja pri slovenskih dekletih, medtem ko fantje pogosteje uporabljajo metodo samozastrupitve z alkoholom. Slovenija je glede umrljivosti zaradi samomora med mladimi nad evropskim povprečjem, kar je rezultiralo v večjem namenjanju pozornosti na preventivne in kurativne ukrepe s strani države (*ibid*.)

4.2 Pomoč

Samomorilno vedenje je tragičen in obremenjujoč dejavnik vsake družbe, zato je pomembno, da se trudimo za dostopnost strokovnjakov in informacij, ki bi mladim s tovrstnimi težavami olajšali stisko in jih usmerili v iskanje pomoči (NIJZ, 2018, str. 237).

4.2.1 Oblike pomoči

4.2.1.1 Poznane oblike pomoči

Študentke sem povprašala, kakšne oblike pomoči poznajo. Največ jih pozna **psihoterapevtsko pomoč:** *»potem maš terapevte, ki so po navadi privat (H162)«,* **psihiatrično pomoč:** *»tudi psihiatri, če je treba (C68)«, »Maš psihiatrijo (I146)«* in **pogovor:** *»Pač ne vem, lahko se pogovarjaš z ljudmi, ko so ti blizu (F233)«.* Eden izmed intervjuvank poudarja pomembnost in prednost pogovora kot oblike pomoči pred ostalimi: *»Če se da pred tem zdravt z nekim pogovorom, al pa, da sam na seb delaš, valda to izkoristš (G105)«.* Sledijo **brezplačni telefoni za svetovanje:** *»Telefoni (C70)«, »Maš kakšne SOS telefone, to (H166)«,* **psihologi:** *»psihologi (C67)«* in **šport:** *»Da si nekak fizično aktiven vsaj enkrat na teden (F236)«.*

Nekatere vedo za obstoj **podpornih skupin**, spet druge se poslužujejo **zdravil**.

Uporaba antidepresivov izrazito narašča, kar lahko razberemo s pomočjo odmerkov na 1000 prebivalcev, kar je v letu 2022 pri ženskah znašalo 94,4, pri moških pa 42,5 (Švab in Makivič, 2023).

Izpostavljajo, da pod oblike pomoči spada **zadovoljitev svojih osnovnih potreb:** *»Se mi zdi, da je zlo pomembn, da maš osnovne potrebe zadovoljene (F239)«.*

Posameznicam je na voljo svetovanje, pod katerim se nahajajo **brezplačne svetovalnice,** kot na primer Posvet.si: *»vem, da je Posvet.si – zastonjska pomoč v obliki svetovanja (I152)«,*

DrogArt: *»Drogart, a ne (I150)«,* Center za pomoč mladim Šiška: *»Center za pomoč mladim v Šiški (I151)«*. Ena izmed intervjuvank pozna Svetovalni center za otroke in mladostnike v Ljubljani, vendar ni prepričana, ali študentke še spadajo v to kategorijo: *»Vem, da obstaja tudi Svetovalni center za otroke in mladostnike v Ljubljani, sam za študente ne vem, če še spadajo sm (H154)«.* Redke poznajo **delavnice** in **medvrstniško pomoč.** Nekaj študentk kot obliko pomoči vidi tudi **opojne substance,** kot so **alkohol** in **droge**.

Na področju uživanja alkohola je Slovenija v primerjavi z drugimi evropskimi državami nad povprečjem (Švab in Makivič, 2023).

4.2.1.2 Uporabljene oblike pomoči

Mladim so na voljo različne oblike pomoči v duševnih stiskah, zato se pri tej temi osredotočam na uporabljene oblike pomoči študentk. Najprej bom na kratko opisala, h katerim oblikam so se študentke zatekle, kasneje pa bom v podtemah podrobneje podala njihove izkušnje.

Nekatere so se že v preteklosti obrnile na **psihiatrično pomoč** in z njo prekinile v prepričanju, da so popolnoma okrevale: *»Js sm pol nehala sred leta 2020 hodt k psihiatrinji, kr sm misnla, da sm v redu (H110)«,* in se kasneje ponovno vrnile: *»Tko da sm šla zdej marca spet k isti psihiatrinji (H112)«.* Tam so jim ob potrebi predpisali tudi **zdravila**.

V Sloveniji gre za slabšo preglednost sistema pomoči, saj velik del ambulantnih psihiatrov deluje na več lokacijah hkrati (Švab, Kragelj in Makivič, 2024).

Mnogokrat so se študentke zatekle k **psihoterapiji** in **pogovoru**. Ena izmed študentk izpostavlja, da včasih pomaga že samo vprašanje o počutju posameznika: *»Včasih je dost, da te nekdo sam upraša, če je use kul (B28)«.* Zatekale so se k splošni **psihološki pomoči** in **šolski psihologinji**.

Ena izmed študentk se je v upanju na pomoč obrnila na **osebno zdravnico**, druga na **Center za duševno zdravje** in tretja na **klinično psihologinjo.**

Pri centrih za duševno zdravje gre za dopolnilno zdravstveno dejavnost. V letu 2024 so sprejeli že skoraj 20.000 uporabnikov, iz česar lahko sklepamo, da je potreba po pomoči v lokalnem okolju velika (Švab, Kragelj in Makivič, 2024).

Študentka prizna, da je bil **DrogArt** zanjo najučinkovitejša uporabljena oblika pomoči: *»Ta na Drogartu se mi zdi, da mi najbolj pomaga od vsega (I174)«.*

4.2.1.2.1 Pogovor

Študentka pravi, da ji pogovor pomaga že s tem, ko svoje **težave podeli z drugo osebo:** *»Še zdej najbolj, kar mi paše, je to, da se nekomu sam mal izkašljam (H67)«*. Študentu pomaga sogovornikova **povratna informacija:** *»In je pomagalo pol, ko slišiš, iz drugega zornega kota pogledaš, že to (C12)«.*

Posameznik meni, da je **pogovor s prijatelji** učinkovit: *»Se mi zdi, da bi mi takrat najbolj pomagal, da grem na neko skupino, ko so vrstniki, al pa se pogovarjam s kolegicami/kolegi (G95)«.*

4.2.1.2.2 Psihiatrična obravnava

Večina intervjuvanih študentk se je s psihiatrično obravnavo enkrat v življenju že srečala. Veliko jih navaja, da so jim bila predpisana **zdravila:** *»Zdej sem js začela s tabletami, nisem začela s pogovorom (A96)«, »Sm šla k psihiatru in on mi je predpisu antidepresive (I22)«,* ki pa niso vedno pomagali: *»In sm bla na tistm in mi to ni pomagal niti najbolj (I23)«.* Nekaterim zdravila pri okrevanju pomagajo: *»Ampak iskreno, ko sm pol tableto vzela, nism mela več to, js nisem mela več teh anksioznih napadov (F258)«.* Psihiater lahko individuumu predpiše zdravila in predlaga bolniški dopust (Duševno zdravje v skupnosti, 2020).

Omenjajo, da imajo strokovnjaki na psihiatričnem področju **agresiven pristop,** zaradi česar posameznik ni imel dobre izkušnje: *»Načeloma niso ble dobre izkušnje, ker majo preveč agresiven pristop (G109)«.* Meni, da ti psihiatrična obravnava **lahko poslabša stanje:** *»Se mi zdi, da ti lah še več slabga kot dobrga nardijo (G111)«.*

4.2.1.2.3 Psihoterapija

Ena izmed sogovornic meni, da je psihoterapija **učinkovita oblika pomoči:** *»Js bi rekla, da sm takrat nekak doživela, da če hodiš na terapijo, ti lahk to pomaga (FF5)«.* Druga študentka je priznala, da je psihoterapevtki **lagala:** *»Se mi zdi, da se tudi te terapevtki lažem oziroma ne povem cele resnice (A127)«* oziroma svoje **stanje olepšala:** *»Ja, olepšujem (A128)«.* Opisuje, da si s terapevtko **nista bili kompatibilni:** *»Enkrat sem šla k tej terapevtki, ampak mi ful ni ustrezala (A123)«.* Intervjuvanec je skozi pogovor povedal, da ima s psihoterapijo **pozitivne izkušnje:** *»Moje izkušnje so ble zelo pozitivne (C77)«,* saj mu je terapevt **zelo ustrezal**. Iz tega lahko sklepam, da je učinkovitost psihoterapije pogojena s kompatibilnostjo med

psihoterapevtko in posameznico, ki potrebuje pomoč. Gre za **veliko finančno obremenitev:** *»To je grozno, kok stane (F217)«.*

4.2.1.2.4 Psihološka pomoč

Ena izmed intervjuvank opisuje, da se je s psihološko pomočjo srečala **v srednji šoli**, kjer so imeli možnost prijave sebe ali sošolca na svetovanje: *»Am, v šoli srednji je blo tk, da si se lah prjavu oziroma te je lahko nekdo prijavu svetovalni delavki oziroma psihologinji (F39)«.* Na njihovi srednji šoli so zaposleni svetovanje in skrb za duševno zdravje zelo promovirali in spodbujali: *»Ona je to zelo spodbujala in to je vsako leto prišla, da če opaziš, da tvoj prjatelj začne govorit neke take stvari: "Dejte ga mi povedat in ga bomo mi diskretno odpelali vn in bomo mi mal ocenl" (F40)«.*

Strokovnjaki na področju psihologije ponujajo psihološko svetovanje, pogovore in psihoedukacijo. Njihov namen je opolnomočenje posameznikov in pomoč pri spopadanju s težavami (Nacionalni program duševnega zdravja Mira, 2020).

Intervjuvanka pripoveduje, da je obiskovala **psihologinjo** že v mlajših letih: *»Že ko sm bla mlajša, so me k psihologinji enkrat pelal (I55)«,* in sicer v **sedmem razredu** osnovne šole: *»ampak to je blo pa v 7. razredu (I56)«*. Dotični psihologinji **se ni zaupala:** *»Sam njej se nism zaupala (I58)«.*

Eden izmed intervjuvanih pojasnjuje, da je bila psihološka pomoč zanj **neučinkovita:** *»Ja js kot štirinajstletnik sm mel takrat dodeljeno psihologinjo, pa se mi zdi, po pravici, da ni blo tok učinkovito (G93)«.* Razlog za neučinkovitost ni tičal le v strokovnjakinji in pristopu, temveč tudi v **nepripravljenosti študenta,** takrat najstnika, **za delo na sebi:** *»Pa ne sam zarad nje pa njihovga pristopa, ampak js takrat še nism bil prpravljen na seb delat al pa se odpirat (G95)«.*

4.2.1.2.5 Šolska in klinična psihologinja

Nekaj posameznic je obiskovalo **šolsko psihologinjo** v srednji šoli: *»Dokler me niso pol konc 2. letnika srednje šole sošolke prepričale, da sm se šla pogovorit z mojo psihologinjo tam v šoli (I6)«.*

Ena izmed študentk je bila s strani šolske psihologinje napotena h **klinični psihologinji,** s katero je bila **zadovoljna:** *»In sm res šla in ona mi je bla tut v redu (I19)«*

Klinični psihologi pri svojem delu uporabljajo pogovor, opazovanje in psihodiagnostična sredstva, s katerimi izberejo informacije o posameznikovem mišljenju, čustvovanju in vedenju. Na podlagi omenjenega oblikujejo celostno klinično-psihološko oceno težav in sposobnosti (Nacionalni program duševnega zdravja Mira, 2020).

4.2.1.2.6 Center za duševno zdravje

Študenti se lahko zatečejo po pomoč v centre za duševno zdravje, v okviru katerih poteka celostno psihiatrično, ambulanto in skupnostno zdravljenje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022).

Posebej bi rada izpostavila izkušnjo študentke, ki je preživela kar nekaj časa **na oddelku za motnje hranjenja:** *»To je enota za motnje hranjenja in tam je prav oddelek (H222)«.* Tam je bivala približno **pol leta:** *»Sm šla tja, to je blo začetek 2019, in sm bla tam do julija (H23)«,* **čez vikende pa je hodila domov:** *»Ja. Čez teden si bil tam, za vikende si šel domov (H25)«.* Med tem časom **ni hodila v šolo:** *»V šolo pa takrat nisem hodila (H28)«.* Opisuje, da je imela na začetku **predsodke do bolnišničnega zdravljenja:** *»In pol sm bla tko, kaj se bom js zdravla zej tam, živela v umobolnici, kot da sm nek psihič (H21)«.* Znotraj enote so imele **določen urnik** čez teden: *»Vsak dan je prav določen urnik in vsak dan so določene aktivnosti oziroma terapije (H225)«* in **strogo prehrano:** *»Tam je zlo striktna prehrana, ne smeš jest nč po svoje, ampak to, kar ti dajo tam v jedilnici (H26)«.* Deležne so bile različnih vrst terapij, kot so **glasbena terapija:** *»Meli smo glasbeno terapijo (H226)«*, **likovna terapija:** *»meli smo likovno terapijo (H227)«*, **gibalna terapija:** *»gibalno terapijo (H228)«* in **skupinska terapija:** *»potem smo meli tud skupinske terapije v krogih (H229)«.*

4.2.1.2.7 Osebna zdravnica

V primeru dolgotrajnih stisk se lahko posameznik po pomoč obrne na osebnega zdravnika, ki lahko predpiše zdravila ali ga usmeri k strokovnjaku s tega področja (Nacionalni program duševnega zdravja Mira, 2020).

Študentka se je na pomoč zaradi **želje po terapiji** obrnila k svoji osebni zdravnici. Zdravnica ji je dala **napotnico za psihiatra:** *»In mi je pol napisala napotnico za psihiatra (E10)«,* ki ga ni obiskala, saj **noče težav v svoji kartoteki:** *»In pol nism hotla it, ker nism hotla met tega na*

svoji kartoteki (E11)«. **Strah jo je za prihodnost:** *»Nočm, da bi me to oviralo v prihodnosti (E12)«.*

4.2.2 Farmakološko zdravljenje

V raziskavi me je zanimalo, kakšno mnenje in izkušnje imajo študentke s farmakološkim zdravljenjem. Najprej se bom v podtemi posvetila mnenju in kasneje izkušnjam študentk.

4.2.2.1 Mnenje

Prevladuje mnenje, da lahko zdravila **nekaterim pomagajo:** *»Nekatere stvari pomagajo, odvisno je tut od osebe (E114)«, »Nekaterim pomaga (D106)«.* Nekaj intervjuvank pravi, da se zdravila uporabi kot **zadnji izhod**. V primeru posluževanja zdravil pa naj bi se jih omejilo na **kratkotrajno uporabo,** saj menijo, da lahko povzročajo **odvisnost:** *»Ti postaneš odvisn od tega (D110)«*. Treba se je ravnati **po navodilih psihiatra**. Študentka meni, da je **koristno,** da imamo na voljo farmakološko zdravljenje: *»Mislm, da je super, da mamo tablete, ko jih rabiš (F262)«.*

Študentke imajo **pozitivno mnenje:** *»Mislim, mnenje … pozitivno (C73)«* **oziroma nevtralno,** saj ne nasprotujejo farmakološkemu zdravljenju: *»Pač dejansko nisem tok ful proti (I200)«, »Pač tko, nimam nekega slabega mnenja o temu (G103)«.*

Menijo, da jih **predpisujejo strokovnjaki:** *»Pač itak jih predpišejo strokovnjaki (C74)«, »Če ti nekdo to predpiše, ko ma diplomo, po navadi še magisterij in deset let izkušenj, prosim, jemlji to (F260)«.*

Dve študentki sta mnenja, da je **strokovnjakom najlažje predpisati zdravila.** Njihovo stališče temelji na tem, da pogosto predpisujejo zdravila zaradi lenobe: *»Ne rabiš se pogovarjat, najlažji je tablete predpisat, pa je to to (D108)«, »Ampak se mi pa zdi, da devajo tablete sam zato, da se jih znebijo (E115)«.* Ena od omenjenih študentk meni, da bi **koristilo več pogovarjanja:** *»Ampak se mi zdi, da bi blo več primerov učinkovitih s pogovorom (D115)«.* Druga pravi, da so zdravila za težave v duševnem zdravju **legalne droge:** *»To so pač legalne droge (E113)«,* ki prav tako lahko povzročijo **stranske učinke:** *»Antidepresivi kot vse druge tablete majo različne stranske učinke na ljudi (E116)«.*

4.2.2.2 Osebne izkušnje

Študentke svoje izkušnje s farmakološkim zdravljenjem opisujejo kot **učinkovite**. Navajajo **blažje depresivne epizode**. Sogovornica priznava, da so zdravila njej zelo pomagala: *»Iz moje izkušnje povem, da je meni ful pomagalo (A110)«,* vendar je imela nekaj stranskih učinkov, kot je **zmanjšana čustvenost:** *»Čeprav js sem bla ful čustvena oseba, no, še vedno sem, ampak se mi zdi, da so mi zdravila to malo zmanjšala (A111)«,* **utrujenost** in **težave s prebavo:** *»Edino, kar sem opazla, je, da sem bla ful utrujena in da sem mela težave s prebavo (A113)«.*

4.2.3 Bolnišnično zdravljenje

Štiri študentke so imele **izkušnjo hospitalizacije**. Ena izmed njih opisuje, da se je to zgodilo pred leti. Hospitalizirana je bila **skupaj s sestro:** *»Sma šle skupi s sestro, smo ble cimre v sobi (B208)«,* in sicer v **Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana:** *»To sma ble v UKC-ju (B209)«,* zaradi **bulimije:** *»Ne spomnem se najboljš, ampak enkrat sm bla zarad bulimije (B206)«.*

Statistika kaže, da je v Sloveniji zaradi težav na področju duševnega zdravja hospitaliziranih več oseb moškega spola. Število hospitalizacij se je med pandemijo zmanjšalo (Mikolič, Vinko, Magajna, Makivič in Furman, 2023).

Študentka je v času hospitalizacije ugotovila, **da njeni problemi niso za bolnišnico:** *»Ampak sem sama poštekala, da moji problemi niso za tam, kot sem bla js tam na zaprtem oddelku (A142)«,* zaradi česar je **prosila za odpust:** *»Potem sem tudi prosla za izhod po treh dnevih in so mi tudi dovolili ... (A149)«,* pod pogojem, **da si priskrbi psihiatrično pomoč:** *»Samo da je moja odgovornost, da si sama najdem nekega psihiatra (A152)«.*

Eden izmed intervjuvanih je bil hospitaliziran v času **osnovne šole**. Nastanjen je bil **pet mesecev na Pediatrični kliniki v Ljubljani**. Povedal je, da so tam zelo stroga pravila in si zelo **omejen:** *»Nekak si, ko neka žival v zaporu, pol ure na dan maš telefon, ful si dejansko omejen (G125)«.* Njegova **izkušnja je bila negativna** in je mnenja, da lahko hospitalizacija naredi več slabega kot dobrega: *»Mogoče se oni res predstavljajo staršem pa okolici kot nekdo, ko pomagajo, ampak lahko nardijo več slabga kot koristi (G128)«.*

*Izkušnjo četrte študentke sem opisala pod točko **uporabljenih oblik pomoči – Center za duševno zdravje.***

4.2.4 Dostopnost za študentke

V nadaljevanju se osredotočam na dostopnost oblik pomoči za študentke. Mnenja se nagibajo k **nedostopnosti oblik pomoči**. Najpogostejši odgovori so, da gre za **visoko finančno obremenitev** oziroma finančno nedostopnost: *»Mislm, sej lah greš samoplačniško, ko stane 150 EUR za pol ure, sam pač, zakaj (B169)«, »Ker so tko drage (F241)«, »Če greš pa neko psihoterapijo, je pa finančn problem (I163)«* in **dolge čakalne vrste**, ki lahko dosegajo tudi več let: *»Sm čakala sam par mescov, čeprav par mescov je še vedn ful (I158)«, »To so leta in leta čakalnih dob (F243)«, »Glede na to, da je v ambulanti za študente eno leto čakalne dobe (H168)«.*

Nekatere menijo, da so **dovolj dostopne** osnovne oblike pomoči: *»Na splošno se mi zdi, da te osnovne oblike pomoči so dost dostopne vsem (G91)«*, medtem ko je ena izmed intervjuvanih mnenja, da je **dostopnost pomoči odvisna tudi od sreče:** *»Drogart sm pa dobla v manj kot enem mescu, sam sm mela tut srečo, kr so rekl, da se jim je glih ofnal (I159)«.*

Povečuje se **potreba po strokovni pomoči:** »*Sej lah zaupaš prjatlu, sam bi mogoče kdaj rabu strokovno pomoč, da bi ti odpru oči (D13)«, »in vedn več ljudi, ki bi to rabl (I162)«.*

Strokovnjakov na področju duševnega zdravja je relativno malo, kar je eden izmed vzrokov za dolge čakalne vrste. Slovenija ima zaposlenih več kot 1500 strokovnjakov na omenjenem področju, znotraj katerih je polovica medicinskih sester. Večji del zaposlenih dela v institucijah (Švab in Makivić, 2023).

4.2.5 Načini spoprijemanja s težavami

Povzela bom največkrat omenjene načine spoprijemanja s težavami pri intervjuvanih študentkah. Med najpogostejše načine spada **šport**, ki pripomore k boljšemu počutju: *»Ko telovadm se boljš počutm, sam se je težko prsilt (B199)«, »Če sm pa šla recimo laufat al pa rolanje al pa če sm šla hodit doma, mi je pa ful pomagal (J150)«.* Težko se je pripraviti do športne aktivnosti zaradi izčrpanosti, ki je posledica študija: *»Potem tud šport, čeprav, iskreno povedano, me faks tko zelo zmatra, da mi je težko se spravit pol še neki športat (H206)«.*

Študentke se poslužujejo **dihalnih vaj:** *»Ja na začetku dihalne vaje ... (C106)«,* ki pa niso vedno učinkovite: *»Js delam vaje z njo, ne pomagajo (F175)«.* Pri drugih povzročijo takojšnjo sprostitev: *»Ker to instantno začutim sprostitev v prsnem košu, ki je pr men največji problem, kar se tiče teh fizičnih znakov (H214)«.* Omenjajo poskuse **meditacije:** *»Probala sm meditirat,*

ampak to morš res tko znat misli utišat (H211)«, ki pa terjajo disciplino: *»Nism discipliniran človek js (H212)«.*

Težave jim je pomagalo ublažiti s **samopoškodovanjem**: *»sm se prvič samopoškodoval in sm se porezal (G42)«.* Študent pravi, da mu je ta način pripomogel k umiritvi: *»To je blo nekak, da sm se sploh lahko umiril (G43)«.*

Eden izmed naštetih načinov spoprijemanja s težavami je, da se odpravijo na **sprehod** ali pa **čakajo, da težave minejo:** *»kr se mi je zdel bolj preprost, da čakam, pa da mine (J111)«,* druge pa so se posvečale **ugotavljanju vzrokov za njihove težave:** *»Probam najdit, kje je problem in zakaj pride do problemov (C25)«.*

Pri spopadanju s težavami jim je uteho nudila **hrana** v smislu prenajedanja: *»… to mi je tudi na primer psihiater reku, da ko imam neke take misli al pa mam slab dan, da se prenajedam (A134)«, »To pa spet ni dobro, pol požrem pol hladilnika, pa se počutim, ko slon (H198)«.*

K preusmeritvi misli jim pomaga tudi **spletna platforma YouTube:** *»neki na yt, ko sam kot placebo deluje (E124*)«, na kateri si predvajajo t. i. posnetke ASMR (an autonomous sensory meridian response): *»Js dost gledam ASMR na YouTubu (H199)«.*

Pomaga jim lahko **druženje:** *»Ne, sej ne, po mojem druženje s frendi (B205)«* ali že sam **pogovor:** *»Da dam vn, se pogovorim s prjatlco (D122)«.*

Nekaterim pri spoprijemanju s težavami pomagajo **cigarete:** *»kajenje ob lepem sončnem zahodu (C57)«,* **alkohol:** *»Alkohol (B203)«,* **droge:** *»Takoj ko je slabo, sm bla prej navajena, da vzamem neki, in je to udušil to (I193)«* in **marihuana:** *»Js uporabljam včasih travo (F264)«.*

Spet druge se s težavami spopadajo tako, da gredo **spat**, **pišejo** dnevnik ali se poslužujejo **tehnik sproščanja:** *»Že konec osnovne sm se učil, kako se pomirit (C105)«.* Posameznicam pomaga tudi **zaposlitev**, s katero preusmerijo svoje misli: *»Okej, ko sm zaposlena mam neke stvari, na kere se rabm osredotočat (D71)«.*

Kot učinkovit način so omenile **glasbo:** *»Muzika mi pomaga, da ne študiram (I217)«,* **likovno ustvarjanje:** *»Sm vmes tud dost slikala, risala (I221)«*. Študentka izpostavi, da obstajajo tudi **cerkvene podporne skupine:** *»Cerkev organizira neke podporne skupine (F245)«,* ki jih lahko spremlja **religijski podton:** *»in je odvisn, če ti dobiš v redu župnika, da ni tega religijskega podtona (F246)«.*

4.2.5.1 Krizno obdobje

V času kriznega obdobja jim najbolj pomagajo **sprehod:** *»Al pa zelo rada hodim na sprehode, to mi je ful pomagalo (A132)«*, **kajenje marihuane:** *»Trava (E126)«,* **alkohol:** *»Al pa da kej spijem (E127)«,* **premišljevanje:** *»Ne morem se js zamotit, ker mi bo glava šla sama nazaj k tem mislim in bom mogla premlet (H217)«,* **pogovor z bližnjimi:** *»Mislm, da pogovarjanje s fantom (F269)«*, **spanje:** *»Sej to ni bil najboljši način, ampak tud da sm spala (I219)«* in **preživljanje časa v družbi**, s čimer odmislijo svoje težave: *»Po mojem to, da nism nekje notr, pa da nism sama s sabo s svojimi mislimi (J151)«.*

4.2.6 Okrevanje

Okrevanje je vodilni koncept in trend v duševnem zdravju, je nova vizija služb v duševnem zdravju. Medkulturne študije dejansko kažejo, da ljudje lahko okrevajo – in sicer pogosteje v družbah, v katerih so socialna pričakovanja do ljudi bolj vključujoča (Urek, 2015, str. 13). Bolj ko je prag, ko si še lahko vključen v običajne življenjske tokove v neki družbi, nizek, močnejše je prepričanje, da bodo ljudje okrevali, če se bodo lahko kmalu vrnili na delo in v običajno življenje (*ibid*.).

Okrevanje poteka pri vsaki posameznici na drugačen način in z drugačno hitrostjo. Za okrevanje je precej značilno **nihanje:** *»Ni neka konstantna črta, ampak je tko, gre na boljše in se malo spusti, pa spet na boljše (A121)«.* Še vedno so prisotna slabša obdobja, razlaga študentka: *»Še vedno imam trenutke, ko me kakšne stvari znajo ful prizadet, in pol sem spet v svojih mislih (A118)«.* Ta so manj intenzivna in jih spremlja **manj slabih trenutkov**, navaja druga: *»Se mi zdi, da ne padem več tak fejst, kokr sm včasih, pa tut ne za tok dolg časa (I195)«.*

Stanje je **odvisno od okoliščin:** *»… odvisno, kaj se mi dogaja v tem dnevu, kolko dela mam, kolko prjateljev mam trenutno ob sebi (A122)«.* Posameznik okrevanje opisuje kot **postopno reševanje problemov:** *»Počasi rešujem en problem za drugim (C72)«.* Za drugo intervjuvanko velik napredek v duševnem zdravju pomeni ponovna zmožnost **prostega gibanja:** *»Js vem, da tk mogoč sm res šele par mescev nazaj, bi temu rekla, dobila svobodo gibanja nazaj (F91)«.* Tretja študentka poudarja, da gre pri okrevanju za **dolg proces:** *»Je pa to proces in moraš h temu hodit leta in leta (H179)«.* Zelo pomembna je **konsistenca pomoči:** *»Zdej se mi manj časa, ker mam terapijo vsak teden, tud konsistentno ob isti uri, isti dan na Drogartu (I189)«.* Študentka dela na tem, da je njeno **okrevanje odvisno od nje same:** *»Zdej delam na tem, da ni odvisno od drugih, da priznajo, ampak da na tem, da grem sama (I199)«*, pri čemer ji **oporo nudi partner:** *»Zdle je tut res tako študijsko obdobje, da če ne bi on vztrajal, da grem vn iz svoje sobe oziroma učilnice, ne bi šla (I240)«.*

4.3 Vsakdan

Duševne stiske vplivajo tudi na vsakdan posameznice, ekonomski status, socialno življenje in pogled na prihodnost.

4.3.1 Vpliv težav na vsakdanjik

Večina intervjuvanih je mnenja, da njihove težave vplivajo **na odnose z drugimi:** *»Misli mi ne pustijo, da se spočijem, in mi to pol tut vpliva na stike z drugimi (I101)«,* predvsem na odnose z družino: *»Dost vpliva na odnose v družini (D79)«, »Ja, pač odgovarjala, na grd način sm se z njimi pogovarjala (A23)«.* Nemalokrat svoje **frustracije znašajo na druge** ljudi: *»Začnem se kregat, postanem nesramna (A64)«*. Nekatere se **zapirajo vase:** *»dokler dejansko tega nisem končala in bla tolko sama s sabo, da sem se zapirala v sobo in nisem sploh prihajala vn, nisem sploh jedla, z nobenim se nisem družla ... (A22)«* ali pa **težave skrivajo** pred ostalimi: *»Js sm kr dobra v skrivanju tega (E68)«.*

Težave v duševnem zdravju imajo **velik vpliv** na njihov vsakdanjik in opravljanje njihovih obveznosti: *»To ful vpliva na stvari, ko jih delam v dnevu (J66)«.* Lahko je zelo **utrujajoče:** *»Ja, to ti vzame kr dost časa in energije, ne (H91)«, »Dejansko sm tak brez energije, ko grem k njemu, dejansko sm uvela (I104)«.* Možen je padec **koncentracije** študentk: *»Ko si pod takim stresom vsega, se je tut težko skoncentrirat, pa neko stvar zbrano it delat (J68)«.*

V svojih odgovorih navajajo, da **delujejo pod pritiskom:** *»Ko je stres dovolj velik (C32)«.*

Podobno ugotavljajo tudi Ravens - Sieberer in sod. (2008), ki navajajo, da pomembno vplivajo na osebno blagostanje, socialne odnose v družinskem okolju in med prijatelji ter pomembno znižujejo kakovost življenja osebe.

4.3.2 Pogled na prihodnost

Vprašanke v svojih odgovorih navajajo, da si želijo **zaključiti študij**. Dve študentki priznavata, da trenutno **živita iz dneva v dan:** *»Js samo živim iz dneva v dan (A174)«,* brez želje po načrtovanju prihodnosti zaradi strahu pred nepredvidljivimi spremembami: *»Ne upam si delat ne vem kakšnih planov, ker se ti lahko čez noč vse spremeni (H258)«.*

Ena izmed intervjuvanih pove, da si **ne more predstavljati svoje prihodnosti** v naslednjih petih letih: *»Če bi me vprašu, kje se vidm čet pet let, js res ne vem (D152)«,* druga pravi, da se ji zdi prihodnost preveč abstraktna: *»Ne znam si predstavljat lih, se mi zdi preveč abstraktno (I249)«.* Dve izmed intervjuvanih sta priznali, da ju je **strah možne ponovitve težav:** *»In se ful bojim, da bo spet nek stresn moment, pa se mi bo to ponovilo (F259)«* oziroma dopuščata možnosti za ponovitev glede na pretekle izkušnje: *»Dopuščam možnost glede na preteklost, da se karkol glede težav v duševnem zdravju še ponovi, da še bo težko obdobje (G143)«.*

Skozi intervjuje se pojavlja **želja po zmanjšanju stresa,** brezskrbnem življenju: *»Hočem met care-free življenje, če bo šlo (D158)«* in **redni zaposlitvi:** *»Po faksu, če dobim neko redno zaposlitev, ki mi bo ustrezala, bo sigurno boljše (C110)«.*

Študentka je mnenja, da bo v prihodnosti imela **boljši način spopadanja s težavami:** *»Kr se mi tak zdi, da sm šla čez te slabe čase, in če se neki zgodi, bom mela boljši način spopadanja s tem, ko prej (F287)«,* saj bo vedela, na koga se lahko obrne: *»Vedla bom, na koga se lah obrnem (F288)«.*

4.3.3 Ekonomski status

Duševne motnje so v obratnem sorazmerju s socialno-ekonomskim gradientom. Ljudje z nižjim socialno-ekonomskim statusom so lahko bolj nagnjeni k razvoju težav v duševnem zdravju (Bajt, Vinko, Pibernik in Tomšič).

Intervjuvanke sem povprašala o njihovem ekonomskem statusu. Med študentkami močno prevladuje **srednji ekonomski status:** *»Bi reku nekak srednji ekonomski status (C96)«.* Posameznica opisuje, da ji skozi življenje ni nič manjkalo: *»Nč mi ni manjkalo, vse so mi omogočli (H249)«.* Nekatere poleg **finančne pomoči družine:** »*Na primer mami mi plačuje študenta (I233)«* opravljajo tudi **študentsko delo:** *»Je v redu, ker poleg faksa še delam po 10–12 ur na dan (E141)«* in **prejemajo štipendijo**, ki se je sicer znižala: *»Ampak so mi pa znižal štipendijo (I234)«.* Pri tem Lamovec (2006) opozori na težave pri zaposlovanju ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju, in pomen ekonomske neodvisnosti. Težave prikazuje skozi študijo, po kateri bi večina ljudi za sodelavca raje imela morilca kot bivšega uporabnika psihiatrije (ibid.).

4.3.4 Socialno življenje

V večini so s svojim socialnim življenjem **zadovoljne:** *»Trenutno sem s svojim družbenim življenjem več kot zadovoljna (A172)«,* glede na trenutno voljo in energijo, ki ju imajo za druženje: *»V redu, kokr se mi še ljubi (E145)«.* Del intervjuvanih meni, da so **družabne osebe:** *»Sm ful socialn človek (E147)«, »Sm družaben (C98)«.* Nekatere študentke omenjajo, da imajo **partnerja:** *»Se mi zdi, da ni sam moj fant, ampak sva življenjska partnerja (F284)«,* ena izmed njih prvič v življenju: *»Mam fanta prvič v življenju (H253)«.*

V trenutnem času študentkam lahko **zmanjka časa za druženje:** *»In pol sam zmanjka ur v dnevu al pa sm tok utrujena, da grem rajš spat, ker mam nasledn dan isto tak dan (E149)«* oziroma menijo, da bi se **morale družiti več:** *»Po mojem bi mogu bit več uzuni, se družt (G141)«.* Spet druge rade preživljajo čas same s sabo oziroma so **introvertirane:** *»sm pa tut samotar (C99)«* in se **družijo ob pobudi prijateljev:** *»Družim se, ko me nekdo zvleče kam večinoma (C100)«.*

Imajo **nekaj bližnjih prijateljev**, ki jim zadoščajo: *»Zdej sem ugotovila, da če mam samo par pravih prjatlc, mi je to čisto dovolj in ne rabim drugih (A171)«.*

4.4 Študij

4.4.1 Izkušnje

Izkušnje v zvezi s študijem so zelo raznolike. Štiri študentke so skozi intervjuje priznale, da je študij za njih **zelo obremenjujoč:** *»Js sm zlo ambiciozna oseba, ampak mi deva študij tok teže pa obveznosti naenkrat (E80)«,* saj morajo na fakulteti preživeti ogromno časa: *»Folku se začne mešat, ko morš bit 120 ur na tedn na faksu (F266)«*, in v nasprotju s pričakovanji: *»Ni blo to, kar sm pričakoval. (C41)«.*

Izpitna obdobja so **zelo stresna:** *»Nenormalno so stresna izpitna obdobja (C44*)«, do stopnje, da je to eno izmed sogovornic spodbudilo **k ponovnemu obisku psihiatrinje:** *»Am, to izpitno obdobje me je spodbudilo, da sm se spet naročila k njej (H114)«.* Študij študentkam nalaga **veliko obveznosti:** *»na faksu mam ogromno (E34)«.*

Nekaterim predstavlja **največjo težavo oziroma stresor:** *»Moj študij je največja težava (E79)«, »Je glavni stresor (H104)«*. Čeprav je ena študentka poudarila svojo ljubezen do študija, jo ta **ovira pri drugih interesih:** *»Tko me je prvo kot prvo oviru, da bi še kej druzga delala (E81)«.*

Študentka je pojasnila, da se je s prihodom na faks začelo **veliko problemov:** *»Pol ko sm pršla na faks, sm mela kr vlk problemov (F7)«.* Kot sem pričakovala, so nekatere študentke **dvomile o svoji izbiri glede študija**, ena **pa dvomi o svojem razlogu za vpis na izbrani študij:** *»Itak se mi zdi, da sm se za ta študij odločla polovično za to, kr hočem svoje probleme rešit, in pol, kr hočem drugim pomagat (I113)«.*

V naslednjem odstavku se bom posvetila izpovedi študentke, ki je skozi intervju opisala razmere na njeni fakulteti. Izpostavlja, da ima v sklopu študija **izkušnje močne anksioznosti:** *»Js bi rekla v prvem letniku, pa to je bil moj problem, sm js bla ful anksiozna in si nism upala nč rečt (F106)«,* **sprožilci pa so med drugim tičali v besedah sošolcev:** *»To, kar sm pr sebi opazla, kar so moji sošolci rekli, je mene neznansko triggeralo (F108)«.* Pravi, da je na fakulteti **slaba dinamika:** *»Pol je tut na našem faksu ogromn slabe dinamike, ki je izjemno problematična (F126)«.* Na faksu se **sodeluje z ogromno različnimi ljudmi:** *»Pr nas na faksu delaš z ogromno ljudmi v skupinah, pa po navadi si najdeš neke ljudi, s katerimi je v redu delat (F128)«.* Veliko njenih sošolcev je **finančno privilegiranih:** *»Nikol jim ni treba pomislt na dnar (F115)«,* nekaj pa jih je bilo zelo priljubljenih pri profesorjih, zaradi česar so jim vedno nudili pomoč: *»Njim so ful pomagali (F142)«.* Rada bi izpostavila tudi njeno pričanje o stanju na fakulteti, kjer **študenti spijo na faksu:** *»Če boš pršla maja na naš faks, boš vidla folk spat na stopnicah (F267)«,* profesorji pa bojda prvo vprašajo, ali je treba poklicati rešilca: *»Prvo vprašanje, ko ga bojo profesorji postavli, bo, če je treba poklicat rešilca, in ne, če spi (F268)«.* Zaupala mi je, da je imela grozno **tesnobo,** posebej z matematiko, **izpit predmeta pa je opravila po terapiji:** *»Iskreno, js sm to naredla šele pol, ko sm dala terapije čez (F122)«,* saj je na izpitu dobila **panični napad:** *»Kr sm dobla tak paničn napad na izpitu (F123)«.*

V času epidemije koronavirusa posameznica opisuje potek njenega študija. Takrat je bila **ves čas doma** in je **vestno opravljala obveznosti za študij:** *»Sm bla ful pridna takrat, vsa predavanja sm pogledla, na izpite hodla na redne roke (J90)«.* Po epidemiji opisuje **obdobje zabav in pitja:** *»to je blo res obdobje, ko smo skos žural pa pil (J92)«.* Študentki so se **spremenile prioritete** zaradi dolgotrajne izolacije od ljudi: *»In mi je bla to prioriteta, kr je blo prej tako obdobje, ko smo bli skos zaprti, nism nikamor hodla in sm si res dala duška (J94)«,* kar pa je povzročilo **zanemarjanje študijskih obveznosti:** *»In takrat sm po mojem mal zanemarla tut faks in predavanja (J95)«.*

4.4.2 Vpliv težav na proces študija

Težave študentk so pri več kot polovici vplivale na **slabšo udeležbo na predavanjih:** *»Ful ne hodm pol na predavanja, če ni obvezno (B88)«* in povzročale **slabo koncentracijo:** *»Na*

predavanjih se ne morm skoncentrirat, ne morm sledit, ne morm dejansko poslušat (B106)«. Pri redkih težave **niso vplivale na zmožnost učenja:** *»Glede učenja sem bla že od vedno taka, da ko bom pod pritiskom, se bom vedno lahko učila. Ko bom bolna, karkoli ... (A67)«* ali **na osredotočenost:** *»Vedno sm se lahko osredotočla na študij, to sploh ni blo panike (E86)«.*

Dve študentki sta razložili, da sta **brez motivacije,** zaradi česar odlašata z učenjem: *»Doma bom cel dan lenarla in pol bom se spomnla, da čez pet ur pišem izpit in bom paničarla (B109)«.*

Študentke so pod **stresom:** *»Ful sem lahko pod stresom (D83)«*, zaradi česar se posledično **neredno prehranjujejo:** *»Pol ne jem, kr sm živčna, sploh če mam predstavitev (D84)«.*

Ena izmed študentk opisuje svoj **živčni zlom:** *»To je bil tak živčni zlom za vsako izpitno do zdej (H105)«*, in to med vsakim izpitnim obdobjem: *»Js sm jokala, bla sm napeta, živčna, po hiši sm se prekladala, moji so zgubljali živce, ko so me gledali (H106)«.* Ista študentka mi je zaupala, da njene **težave zahtevajo ogromno časa in energije:** *»Predvsem tko, da porabim veliko preveč energije in živcev in časa za sekiranje (H118)«.* Študenta skozi študij spremlja **obupanost** oziroma negativnost: *»Pol maš v glavi: "Sej bom padu" (G62)«.*

Zaradi težav sledijo **slabi rezultati:** *»Pišeš takšne porazne rezultate (F124)«*, ne glede na količino učenja: *»Vseeno je, kolk si se učil, kr maš lahk tak paničn napad (F125)«.*

4.4.3 Odnos profesorjev

Odnos profesorjev do študentk je **odvisen od profesorjev:** *»Odvisno od profesorja (E91)«.* Pri polovici študentk profesorji za njihove težave **ne vedo:** *»Itak noben ne ve (I122)«.* Pri več kot polovici intervjuvank odnos profesorjev opisujejo kot **dober:** *»Drugač to je pa dokaj v redu (J97)«,* štiri pa izpostavljajo **razumevajoč odnos:** *»Se mi zdi, da so dost razumevajoči in da se stvari z njimi dogovorit (G68)«.* Menijo, da bi bili profesorji **pripravljeni pomagati:** *»Po mojem, če bi povedu, bi bli prpravljeni pomagat (G70)«.*

Nekatere se profesorjem **ne bi zaupale:** *»ampak sm taka oseba, da to ne bi profesorjem povedala (D90)«.* Menijo, da na fakulteti vlada **neoseben odnos** med profesorji in študentkami v primerjavi z nižjimi stopnjami izobraževanja: *»Ni nekega osebnega odnosa kot v nižjih stopnjah izobraževanja (H126)«.*

Določeni profesorji so **izjemno strogi:** *»Od prvega do tretjega letnika so izjemno strogi (F184)«* in **nerazumevajoči,** opisuje študentka, ki je imela težave pri sodelovanju s kolegom v

projektu: *»Js sm parkrat profesorjem povedla, da se js zelo matram z njim in da z njim ne morem delat (F155)«,* krivdo so prevalili nanjo: *»Pa so rekli, da sm js vrjetno mal zahtevna (F156)«.*

4.4.4 Odnos kolegov

Velika večina intervjuvank navaja, da je odnos kolegov **dober:** *»Mi smo tko zelo fajn generacija (H131)«, »Na splošno pa tko, u redu (D96)«.* Menijo, da so kolegi **razumevajoči:** *»Iz vseh možnih načinov so razumele, kaj me muč (B121)«.* Nekateri so **pripravljeni pomagati:** *»Dala ti je nek support/podporo pa tut odziv na tvoje težave (J105)«* in **sočutni** oziroma empatični: *»Tak ene parim sm se odprla, je vsak iz izkušenj razumel al pa majo nek občutek empatije dost razvit (I128)«.*

Študentki opisujeta, da svojih **težav nista delili s kolegi** na fakulteti: *»Z nobenim nism zej delila mojih težav (D95)«, »Pr men noben ne ve za moje težave (E100)«.*

Na fakulteti se **z nekaterimi družijo več** kot z drugimi: *»mam ene par teh, ko se bolj družmo (H133)«,* z določenimi **niso kompatibilni:** *»Prideš do ene točke, ko z enimi ljudmi pač nisi kompatibilen (F131)«*, medtem ko se drugimi **občasno družijo tudi izven študija:** *»Družimo se včasih izven študija (C52)«.*

4.4.4.1 Projekt v paru *(izkušnja študentke)*

Rada bi poudarila eno izmed izkušenj študentk, ki je sodelovala s kolegom na fakulteti. Skozi sodelovanje so se pojavile **težave v komunikaciji:** *»Pa mamo ogromno problemov v komunikaciji (F144)«* in **neresnost sodelujočega:** *»pa da se noče dat zravn resno (F145)«.* Obsežnost projekta, na katerem sta delala, je bil **mišljen za dve osebi**, vse delo pa je padlo nanjo: »*Js pa ne morem vsega nardit sama (F147)«.* Njen partner je **delal na nivoju prvega letnika srednje šole:** *»Ja. In s tem ko sm js delala, je delu na nivoju prvega letnika gimnazije, kar je pr nas nesprejemljivo (F143)«.* Skozi sodelovanje se študentka soočala z **nasiljem:** *»Pač na koncu se je to tak eskaliralo, da je on bil nasiln nad mano (F148)«,* **grožnjami:** *»Grozil je (F149)«,* **žalitvami:** *»žalu me je (F150)«* in **neprimernimi komentarji,** od njenega naglasa do menstrualnega cikla: *»O mojem naglasu, od kod sm, kaj jem, kdaj mam menstruacijo (F153)«.* Potenciralo se je do stopnje, ko je doživela **panični napad:** *»js na koncu ko sm mela tk grozen panični napad (F167)«.*

4.5 Podpora s strani Univerze v Ljubljani

4.5.1 Izkušnje

Velika večina študentk **nima izkušenj s podporo s strani Univerze v Ljubljani:** *»Ne vem, nimam izkušenj lih (J106)«.* Ena izmed študentk je povedala, da se je enkrat udeležila **kariernega dneva**, na katerem je imela slovenska plavalka govor o čustvenem zdravju: *»Ona je mela mal o čustvenem zdravju, pa tko (E104)«.* Druga intervjuvanka je povedala, da so v sklopu podpore Univerze v Ljubljani zaposleni **zelo prijazni strokovnjaki:** *»Da neki tej turbo strokovnjaki donirajo svoj čas in pač pomagajo in so zelo prijazni (F208)«.* Poudarja, da **študentke nimajo nikogar, ki bi se zanje postavil:** *»Pa tut nobenga ni, ko bi se postavu za študente (F229)«.* Druga pove, da **ne ve, kakšna podpora je na voljo.**

4.5.2 Dostopnost in razširjenost

Zdaj se bom posvetila dostopnosti in razširjenosti podpore, ki jo nudi Univerza v Ljubljani svojim študentkam. Najprej sem študentke povprašala po njihovem mnenju o omenjeni temi. Več kot polovica jih trdi, da podpora **ni dovolj dostopna in razširjena:** *»Bolj dostopna, kokr sm pričakovala, se mi pa zdi, da absolutno ne dovolj (B133)«.* Dve izmed intervjuvanih ne vesta, ali je podpora dovolj dostopna in razširjena: *»Dejansko ne morem rečt, da ja al pa ne (I135)«.*

Posameznice o podpori niso **ničesar zasledile:** *»Nikjer nisem niti zasledila (J113)«.* Poudarjajo **nezadostno informiranost** oziroma **promoviranost:** *»Ne vem pa, če je dost promovirano (H152)«.* Da najdeš podporo, je potrebna **velika samoiniciativnost:** *»Če hočeš ti neko pomoč, moreš kr sam it iskat (H154)«.*

O podpori, ki je na voljo, **se ne govori dovolj:** *»Premal se govori o tem (B134)«,* **čakalne vrste so dolge:** *»Iskala sem povsod, ampak so takšne čakalne vrste (A91)«,* **veča se potreba po terapiji:** *»Kr recimo men ta svetovalka/psihologinja ful velikrat pove, da mi bo ona pomagala odkrit težave, ampak da so to tko globok zasidrane, da js rabm terapije (B141)«,* **kadra pa primanjkuje:** *»Baje, da sta sam dve svetovalki (B138)«.*

Študentka je o podpori s strani Univerze v Ljubljani izvedela prek **spletne pošte**, ki pa je študentke ne opazijo oziroma jo obravnavajo kot t. i. »spam«: *»Js sm to enkrat zasledila prek mejla, ampak se mi zdi, da tega skor noben ne prebere, kr ga tretiraš kot spam mejl (I136)«*, in

letakov. Posameznica je nekoč naključno izvedela za svetovanje **prek prijateljice:** *»Js sm za to svetovanje čist slučajno zvedla od kolegice (B135)«.*

4.5.3 Status študenta »s posebnimi potrebami«

Najprej bi rada izpostavila, da bom pri tej podtemi v nadaljevanju uporabljala besedo status študenta namesto status študenta »s posebnimi potrebami«, saj menim, da slednji izraz daje negativno oznako.

Dve intervjuvanki sta izrazili željo po **pridobitvi statusa študenta:** *»Bi si rada za nasledn let zrihtala, kr se mi zdi, da ful vpliva name (B147)«, »In pol sm rekla tej profesorci, da bi si mogoče zrihtala ta nek status »za posebne potrebe«, da bi mela pol podaljšan čas (H140)«.* Za pridobitev statusa so **potrebna potrdila:** *»Nism ji pisala, ker najbrž za te prilagoditve rabiš neke dokaze, ne (H142*)«. En študent **ve, kaj je potrebno za pridobitev statusa študenta**.

Ena izmed intervjuvanih **ni vedela, da obstaja status študenta:** *»Sploh še nisem slišala za to, dejansko (J116)«*, in meni, da je bilo v nas vcepljeno mnenje oziroma **predsodek**, da če si dovolj inteligenten, ne moreš imeti nikakršnih težav: *»Se mi zdi, da nam je blo vedn vcepljeno to neko mnenje, da če ti prideš do faksa, da morš bit kokr dovolj brihtn, sposobn, da ne moreš met težav (J117)«.*

4.5.3.1 Informacije glede pridobitve statusa

Študentke menijo, da lahko informacije o pridobitvi statusa pridobijo **na spletni strani:** *»Mislm, da na spletni strani (G80)«, »Mislm, da so na spletnih straneh (I141)«,* v **statutih:** *»V statutih je treba iskat (C64)«,* v **referatu:** *»al pa mogoč na referatu (H156*)«, na **številki za podporo:** *»Mogoč pokličeš kakšno številko za podporo al kokrkol (G82)«* ali **pri predstavnici smeri:** *»Ja, najbrž bi pisala predstavnici smeri (H155)«.* Menijo, da se lahko **obrnejo na profesorja:** *»V najslabšem primeru se obrneš na enga od profesorjev, ko mu zaupaš (I144)«* ali jih po potrebi **usmeri fakulteta:** *»Se mi zdi, da te to na fakulteti usmerijo, če rabiš (F231)«.* Informacije lahko dobijo tudi od **znancev z izkušnjami:** *»Al pa, če poznaš koga, ki to koristi (I145*)« oziroma iz **splošnega znanja:** *»Se mi zdi, da iz tega splošnega znanja veš, da more bit neki, in boš šel gledat (I143)«.*

4.5.3.2 Prilagoditve

Ene izmed prilagoditev, ki so najpogostejše pri pridobitvi statusa po mnenju študentk, so **podaljšan čas:** *»Podaljšan čas pisanja na primer (C65)«,* **prilagajanje rokov za študijske obveznosti:** *»Pol mogoč, da si lahka kake roke izbiraš al pa podaljšuješ za oddaje kakih nalog (H158)«,* **prilagojena oprema:** *»Mogoče kakšna prilagojena oprema, pripomočki (H159)«* ali **možnost opravljanja izpitov prek računalnika oziroma na daljavo:** *»Al pa, da pišeš izpite na računalnik (H160)«.*

4.5.4 Vrste podpore

Sledi najbolj ključna tema moje raziskave, in sicer vrste podpore, ki jih nudi Univerza v Ljubljani študentkam s težavami v duševnem zdravju. Najprej si bomo ogledali poznane vrste podpore oziroma podporo, ki jo študentke poznajo.

4.5.4.1 Poznane vrste podpore

Študentka kot **podporo omenja delavnice, ki so organizirane s strani Portala osebnega in profesionalnega razvoja:** *»Tt POPR ma učasih neke delavnice (E102)«,* v sklopu katerega je obiskala predhodno omenjen karierni dan. Študentke podajajo **socialni brezplačni program:** *»Okej, Univerza v Ljubljani ja kot ta socialni program, ki ga majo zastonj (F206*)«, mnenje o katerem je **zelo pozitivno** *»To je super, note that (F207)«.*

Nekatere poznajo **Zdravstveni dom za študente** kot edino vrsto podpore: *»Ja, ta zdravstveni dom za študente je edino, kar poznam, tako da (A100)«.* Ena izmed intervjuvanih pozna kar nekaj vrst podpore, kot je primer **psihološka svetovalnica:** *»Mislim, da obstaja neka psihološka svetovalnica (H146)«,* **projekt »Kako si?«** na Filozofski fakulteti: *»Vem, da obstaja tudi neka Kako si, neka zadeva, ki jo majo na filofaksu, se mi zdi (H147)«* in **študentsko psihiatrinjo:** *»Je tut psihiatrinja v zdravstvenem domu za študente (H148)«.*

Ena izmed študentk pozna **psihosocialno svetovalnico v sklopu Univerze**, vendar se tja ni prijavila zaradi lastnih **predsodkov** *»Ampak na te svetovalnce se nism nikol hotla prjavt, se mi zdi da tam tok na splošno za vse gledajo (I132)«,* saj meni, da je **potrebna individualna obravnava** *»Se mi zdi, da bi js rabla bolj individualno usmerjeno (I133)«.*

Psihosocialna svetovalnica je namenjena študentom v stiski. Na voljo sta psihološka podpora in svetovanje na raznih področjih, na primer na področjih študija, medosebnih odnosov oziroma vsega, ob čemer se pojavijo vprašanja, dileme, stiske ali potrebe po razmisleku o naslednjih korakih (Psihosocialna pomoč, b. d.).

4.5.4.2 Uporabljene vrste podpore

4.5.4.2.1 Svetovanje

Nekatere so se poslužile **svetovanja, ki ga nudi Univerza v Ljubljani**. Obstajajo **oddelčni svetovalci:** *»Am, vem, da maš nekje oddelčne svetovalce (B124)«,* ki se nahajajo na Pedagoški fakulteti in AGRFT ter nudijo **brezplačno svetovanje:** *»Pol maš na pedagoški fakulteti brezplačnega svetovalca (B125)«.* Študentka obiskuje svetovanje na AGRFT: *»… js hodm k eni, ko ma na AGRFT-ju in na pedagoški svetovalne ure (A126)«.* Pravi, da je tam **hitro dobila termin:** *»Sam napisala sm ji mejl in sm dost hitr dobila termin, tko da. (B127)«* in imela **zelo pozitivno izkušnjo:** *»Iz dneva v dan se mi zdi, da se bolj sprostim (B129)«.* Svetovanje **traja**

eno uro: *»Traja eno uro (B131)«* in **obstaja možnost podaljšanja termina:** *»Je pa res, da če nima nobenga vnaprej, me vpraša, če bi mela dvojno svetovanje, se prav dve ure (B132)«.*

Menijo, da so **svetovalke dobre:** *»je ful v redu terapevtka za mene (F211)«* in imajo tako same kot znanke in znanci na splošno **pozitivne izkušnje:** *»Poznam tud kolege, ko so šli tja, pa majo dobre izkušnje (F213)«.*

4.5.2.2 Psihiater za študente

Psihiater za študente se nahaja v Rožni dolini: *»Študentska zdravnica v Rožni dolini, tam sm bla (F221)«.* Ena izmed študentk je tam dobila **zdravila:** *»Dala mi je Xanax (F222)«.* Druga študentka meni, da je psihiater za študente **dober:** *»On je top, nimam nobenih pripomb glede njega (A87)«* in študente obravnava **profesionalno:** *»Najprej sem se bala, da bi me obravnaval kot kr eno, da me ne bi jemal resno, res je blo profesionalno (A88)«.* Imel je **osebni odnos:** *»Profesionalen in oseben, ja. Hoče tudi iz svojih izkušenj povlečt stvari (A90)«.* Pred leti je k psihiatru za študente hodila še ena izmed sogovornic: *»Tja sm tut šla že pred leti (H149)«,* vendar je bila **čakalna doba dolga eno leto:** *»ampak je čakalna doba bla eno leto (H150)«.* Četrta študentka s psihiatrom v Zdravstvenem domu za študente **ni imela pozitivnih izkušenj:** *»Ta mi ni bil v redu (I173)«,* bil je tudi **zelo zaseden:** *»pol ostali so bli taki … ta nazadnje v Zdravstvenem domu za študente jih ma ful študentov (I172)«.*

4.5.2.3 Referat

Ena od intervjuvanih se je za podporo obrnila **na referat**, kjer naredijo **pregled stanja na fakulteti:** *»Edin s to iz referata sm se menla, kr oni vidjo, kakšno stanje maš na faksu, indeks pa to (J107)«* in **nudijo podporo:** *»Ti je dala podporo (I198)«.*

4.6 Stigma

Dandanes je še vedno močno prisotna stigma na področju težav v duševnem zdravju. Na problem stigme opozarja že Lamovec (1998, str. 39) pri čemur se sklicuje na rezultate raziskav iz ZDA, ki kažejo na izrazito negativen pogled ljudi do psihiatričnih bolnišnic, psihiatrov ter do uporabnikov storitev v povezavi z duševnim zdravjem. Meni, da so stigme najbolj deležni tisti, ki poiščejo pomoč.

Za socialno delo je pomembno, kako uporabniki razumejo pomen stigme, kakšne izkušnje imajo s stigmatizacijo in kako bi lahko stigmatizacijo zmanjšali.

4.6.1 Pomen

Večina pojem stigme razume kot **predsodke:** *»Am, to je predsodek bolj (C112)«, »Stigma so neki predsodki do stvari (E154)«* oziroma kot **negativne zadržke:** *»Da maš neke zadržke do nečesa, na negativno bolj (D159)«.* Pojem stigme ima **slabšalni prizvok:** *»ki ga definiramo s slabšalnim prizvokom (G146)«* in daje nečemu **negativno oznako:** *»V bistvu kot neka negativna oznaka zaradi nečesa (I253)«.* Tudi Lamovec (1998) vidi stigmo, ki jo doživljajo ljudje s težavami v duševnem zdravju, kot največji problem v medsebojnih interakcijah, predvsem zaradi videnja uporabnikov kot drugačnih.

Ko govorimo o stigmi, študentka s tem povezuje **stereotipe:** *»neki stereotipi (H268)«,* ki nosijo **splošna prepričanja o tabu temah:** *»splošna prepričanja, ki jih majo ljudje o nekih občutljivih tabu temah (H269)«.*

Delijo prepričanje, da je stigma **povezana s strahom:** *»Bi rekla, da bi povezovala z nekim strahom (J169)«.*

4.6.2 Izkušnje s stigmatizacijo

Vsaj polovica intervjuvanih se s stigmo **ni soočila iz lastnih izkušenj:** *»Niti ne (I259)«, »V bistvu ne (H276)«.* Težave v duševnem zdravju **niso prva stvar, ki jo delijo** z drugimi ljudmi, še posebej ne pri potencialnem partnerju_ki: *»Še posebej, če spoznam kakšnega fanta, mi ni lih prva stvar, da bi to povedala (A178)«.* Večinoma imajo **pozitivne izkušnje:** *»Sem mela dokaj pozitivne izkušnje s tem (A180)«,* ena intervjuvanka pa **ne ve, ali se je v življenju kdaj počutila stigmatizirano:** *»Ne vem, če (E159)«.* Ugotavlja; da morda **v srednji šoli:** *»Mogoče v srednji mal (E158)«.* V srednji šoli je stigmatizacijo prav tako občutila še ena študentka, in sicer v zadnjem letniku: *»Edino v zadnjem letniku srednje šole (H277)«* s strani svoje tedanje sošolke: *»Ena sošolka, ko je bla res žleht, je izjavla, da sm dobila status sam zato, kr mam mal mentalne probleme (H279)«.* Tretja je stigmatizacijo občutila na svoji koži**, ko je svoje težave podelila z drugimi:** *»Včasih se mi zdi, da občutim, ko to delim (F295)«.*

Stigmo je na nek način občutila študentka s **strani svojih staršev**, ki menijo, da **pomoč potrebujejo le ljudje s shizofrenijo:** *»Za moje starše je psiholog al pa psihiater za nekoga, ko*

ma shizofrenijo, in to je edin način, da bi rabu tako pomoč (F305)«. Nadaljevala je z mnenjem, da ima **današnja generacija** do dotične tematike **bolj sproščen odnos:** *»Naša generacija ma pa ful bol sproščen odnos do tega (F306)«.* Študent je stigmo občutil **s strani svojega partnerja**, ki so se mu študentove **težave zdele zabavne:** *»Ko sm fantu povedu, je blo njemu, kako naj rečem, ne smešno, ampak mogoče na trenutke zabavno (G150)«.* Druga študentko je **sestra** obtožila, da **s težavami išče pozornost:** *»Ko je moja sestra zvedla, je bla tak, da iščem pozornost (I261)«.*

4.6.3 Zmanjševanje stigmatizacije

Zanimalo me je, kaj je treba narediti za zmanjševanje stigmatizacije po predlogu študentk. Kot pričakovano, se je največ skupnih odgovorov ujemalo **pri splošnem ozaveščanju:** *»Po mojem na splošno mal več govorit o tem (H281)«.* Težave v duševnem zdravju so različne: *»Kr nismo zdej tuki vsi neki psihiči in morimo ljudi, pa vidmo neke stvari, pa slišmo glasove (H283)«*. **Poudarjajo ozaveščanje že v osnovnih šolah**, saj ima takrat to največji vpliv: *»Da se že malo govori o temu v osnovni, takrat ma to največji vpliv tudi, se mi zdi (C117)«.* Morda bi pomagalo, da bi se ozaveščanje o duševnem zdravju uvedlo v **kurikul v šolah:** *»Al pa v srednji šoli, da bi blo v okviru enega obveznega predmeta vsaj en odstotek snovi mal o tem (I268)«.* Stigma je namreč problem nezadostnega ozaveščanja na področju duševnega zdravja in težav v njem (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018−2028).

Tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje (1018) izpostavlja pomen ozaveščanja. Ozaveščanje in povečevanje znanja o duševnem zdravju in duševnih motnjah sta nujen, a ne zadosten pogoj za spremembo stališč in s tem tudi za spremembo odnosa do iskanja pomoči. Ukrepe za destigmatizacijo je treba izvajati kontinuirano in v več ciljnih skupinah (NIJZ, 2018, str. 246).

Pripomogla bi **zavedanje o možnosti izkustva težav**: *»Vsak se lahko znajde v takšni situaciji (A185)«* in pozitivna naravnanost, da se vse lahko reši: *»Bi mogu jemat, kot da se to da vse rešit (A184)«.*

Uvesti bi bilo treba **izobraževanja** oziroma organizirati več predavanj na temo duševnega zdravja: *»Da bi blo več predavanj glede tega, ne (B221)«* in omogočiti **stalni stik s strokovnjakom**, s čimer bi zmanjšali strah pred zdravniki: *»En folk nima kontakta nikol, pol ko ga eventuelno rabiš, jih je ful strah (F304)«.* K zmanjševanju stigmatizacije bi zagotovo prispevalo to, da bi bilo duševno zdravje **del vsakodnevnega pogovora:** *»Vem, da se folk pogovarja o tem zlo casually (F307)«.* Potrebna je **normalizacija** težav v duševnem zdravju:

»Da bi bolj normaliziral take težave pa duševne motnje pr mladih, pa dejansko pogostost (J179)«.

Študentka meni, da **na nastanek stigme vpliva življenjsko okolje:** *»Se mi zdi, da sm js tut v okolju fakultete in izobraženih ljudi (F308)«,* saj je v nekaterih okoljih odnos do težav bolj negativen: *»Moj brat, ki pa ne hodi na faks, je pa v njegovih krogih odnos do tega bolj negativn (F309)«.*

Zaradi prisotne stigme na področju duševnega zdravja v Evropi vsaj polovica ljudi s težavami v povezavi s tem ne poišče strokovne pomoči, čeprav bi jo potrebovali (Stigma in iskanje pomoči, 2024). S stigmo se lahko kot populacija učinkovito spopademo tako, se o duševnem zdravju ozaveščamo in izobražujemo. Ključno je, da smo pri komunikaciji strpni, spoštljivi, aktivno in empatično poslušamo in ne delamo naglih zaključkov. Pomembno je, da se zavedamo prisotnosti (duševne) stigme in da razmišljamo o svojih stereotipih in predsodkih. Pri spopadanju s stigmo pomaga tudi spoznavanje osebnih zgodb ljudi s težavami v duševnem zdravju, ki nam pomaga do spoznanja, da se to lahko zgodi vsakemu izmed nas in ni odraz šibkosti (Nacionalni program duševnega zdravja Mira, 2020).

4.7 Kritično ovrednotenje uporabljene metodologije

V raziskavi sem želela izvesti intervjuje s študentkami različnih fakultet Univerze v Ljubljani, ki obiskujejo tako nižje kot višje letnike, dodiplomski ali podiplomski študij ter so različnih starosti in spolov. Prišla sem do koristnih informacij, povezanih s temo podpore študentkam Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju. Pri intervjuvanih je močno prevladoval ženski spol, saj sta sodelovala le dva študenta moškega spola. Moj prvotni namen je bil, da bi oba spola zastopalo enako število vprašancev, kar pa se je kasneje izkazalo za neizvedljivo. Spopadala sem se težavo pri pridobivanju vprašancev moškega spola, katere razlog bi lahko raziskali v prihodnosti. Menim, da je bila kvalitativna raziskava dobra izbira, saj sem z delno standardiziranimi intervjuji dobila boljši vpogled in izčrpnejše informacije glede dotične tematike. Treba bi bilo izvesti raziskavo na večjem številu študentov in študentk, da bi lahko moje ugotovitve raziskave tudi kvalitativno preverili ali res držijo na reprezentativnem vzorcu.

5 SKLEPI IN PREDLOGI

S pomočjo intervjujev, ki sem jih izvedla s študentkami Univerze v Ljubljani s težavami v duševnem zdravju, sem prišla do ugotovitev, ki jih navajam v tem poglavju.

- Duševno zdravje za študentke pomeni procese, ki se dogajajo znotraj glave, oziroma zdravje, ki ni fizične narave.
- Dobro duševno zdravje definirajo kot ravnovesje brez večjih nihanj, zadovoljstvo s samim seboj in s svojim življenjem, znanje za učinkovit način predelovanja svojih čustev, konstruktivno soočanje s težavami in notranji mir.
- Izkušnje v duševnem zdravju se med študentkami razlikujejo. Najpogosteje se intervjuvane soočajo z motnjami hranjenja, depresijo, samopoškodovanjem in anksioznostjo.
- Do uvida težav so v večini primerov prišle zaradi dolgotrajnosti stanja. Nekatere so se svojih težav začele zavedati ob primerjavi svojega stanja s stanjem drugih študentk ali s primerjavo svojega sedanjega stanja s tistim v preteklosti.
- Težave so se pri veliko intervjuvanih začele že v osnovni šoli, pri nekaterih v srednji, redke pa so se s težavami začele soočati med študijem.
- Na nastanek težav v duševnem zdravju študentke kot možne dejavnike navajajo ekonomski status (najpogostejši dejavnik), družino, družbena omrežja, družbo, nadlegovanje ali t. i. *»bullying«,* okolje, izobraževanje, odnose, pričakovanja staršev, odnos z mamo, spolno fluidnost, neprestano vračanje v domače okolje, odraščanje, nefunkcionalno družinsko dinamiko in alkoholizem v družini.
- Zaupne osebe študentk so v prevladujoči večini prijatelji_ce, sledijo jim šolska psihologinja, bližnje osebe, starši, sestra in kolegice na fakulteti.
- Odzivi družin so bili različni. Pri mnogih študentkah starši za težave niso izvedeli. Še vedno je to za nekatere tabu tema in se o dotičnih težavah ne govori. Pogost odziv je bil razumevajoč. Občasno je bila prisotna burna začetna reakcija.
- Odzivi drugih ljudi so se med seboj razlikovali. Nekateri so bili razumevajoči, drugim pa so se težave zdele zabavne oziroma smešne. Določeni težav posamezni c ne razumejo ali ne jemljejo resno.

- Najpogostejši telesni simptomi težav študentk so bolečine v prsih, težave z dihanjem, tresavica, bolečine v trebušni votlini, primanjkovanje energije in občutek pomanjkanja moči.
- Psihološki simptomi težav intervjuvanih so pogosto pretirano razmišljanje, samomorilne misli, samouničujoče misli, občutek tesnobe, razdražljivost in slabe misli. Navajajo tudi panične napade, impulzivnost, sprožilce, brezvoljnost, zapiranje vase, anksioznost, begavost in skrivanje pred ljudmi zaradi strahu pred potencialnimi napakami.
- Oblike pomoči, ki jih študentke poznajo, so psihoterapevtska pomoč, psihiatrična pomoč, pogovor, brezplačni telefoni za svetovanje, psihologi, šport, podporne skupine, zdravila, zadovoljitev osnovnih potreb in brezplačne svetovalnice, kot sta *DrogArt* in *Posvet.si*. Prav tako poznajo delavnice, medvrstniško pomoč in razne opojne substance.
- Uporabljene oblike pomoči študentk so psihiatrična pomoč, zdravila, psihoterapija, pogovor in psihološka pomoč. Nekatere so se obrnile na osebno zdravnico, center za duševno zdravje, šolsko in klinično psihologinjo in brezplačno svetovanje.
- O farmakološkem zdravljenju imajo vprašanke večinoma pozitivno mnenje oziroma mu ne nasprotujejo. Prevladuje prepričanje, da zdravila nekaterim pomagajo. Navajajo, da strokovnjaki zdravila pogosto predpisujejo zaradi lenobe. Opredeljujejo jih kot legalne droge, ki lahko povzročijo odvisnost, imajo možne stranske učinke in se uporabljajo kot zadnji izhod.
- Študentke v večji meri delijo dobre izkušnje s farmakološkim zdravljenjem. Menijo, da so zdravila učinkovita. Kot stranske učinke navajajo zmanjšano čustvenost, utrujenost in težave s prebavo.
- Štiri študentke imajo izkušnjo hospitalizacije. Občutki glede izkušnje so mešani.
- Mnenja študentk na področju dostopnosti in razširjenosti se nagibajo k nedostopnosti oblik pomoči, saj lahko gre za visoko finančno obremenitev in dolge čakalne vrste. Povečuje se potreba po strokovni pomoči. Omenjajo, da je dostopnost odvisna tudi od sreče.
- Študentke se s težavami spoprijemajo na različne načine. Najpogosteje so omenile šport. Poslužujejo se dihalnih vaj in meditacije. Kot način spoprijemanja navajajo tudi samopoškodovanje, sprehod, čakanje, da težave minejo, prenajedanje, spletno platformo YouTube, druženje in opojne substance. Prav tako jim pomagajo spanec, pisanje dnevnika, tehnike sproščanja, zaposlitev, glasba in likovno ustvarjanje.

- V kriznih obdobjih študentkam najbolj pomagajo sprehod, kajenje marihuane, alkohol, premišljevanje, pogovor z bližnjimi, spanje in preživljanje časa v družbi.
- Pri okrevanju študentke opisujejo nihanja. Gre za dolg proces, pri katerem je pomembna konsistenca pomoči. Navajajo manj slabih trenutkov. Menijo, da je okrevanje odvisno od njih samih.
- Težave imajo lahko velik vpliv na vsakdanjik posameznic. Med drugim lahko vpliva na odnose z drugimi. Nemalokrat vprašanke svoje frustracije znašajo na ljudi okoli sebe, svoje težave skrivajo in se zapirajo vase. Študentke spremljata utrujenost in padec koncentracije, delujejo pa lahko le pod pritiskom.
- V sklopu pogleda na prihodnost nekatere živijo iz dneva v dan in si težko predstavljajo svojo prihodnost. Prisoten je strah pred ponovitvijo težav. Izražajo željo po zaključitvi študija, manjšem stresu in brezskrbnem življenju. Mislijo, da se bodo v prihodnosti boljše spopadale s težavami, saj bodo vedele, na koga se lahko obrnejo.
- Pri študentkah močno prevladuje srednji ekonomski status. Nekaterim finančno pomaga družina. Veliko posameznic opravlja študentsko delo, določene prejemajo tudi štipendijo.
- Študentke so s svojim socialnim življenjem v večini zadovoljne. Posamezne se opisujejo kot družabne osebe, druge kot introvertirane. V trenutnem času študentkam pogosto zmanjka časa za druženje oziroma so mnenja, da bi se morale družiti več. Večina študentk ima nekaj bližnjih prijateljev.
- Skozi intervjuje so študentke podelile svoje raznolike izkušnje v zvezi s študijem. Za nekatere je študij zelo obremenjujoč in stresen. Opisujejo močno anksioznost, tesnobo in slabo dinamiko na fakulteti. Študij jih ovira pri drugih interesih.
- Težave so pri študentkah vplivale na njihov proces študija. Večinoma se je to kazalo s slabšo udeležbo na predavanjih in s slabo koncentracijo. Omenjajo odsotnost motivacije. Prisotna sta stres in neredno prehranjevanje. Spremljajo jih obupanost in slabi rezultati.
- Odnos profesorjev je odvisen od njih samih. Pri vsaj polovici študentk profesorji za težave ne vedo. V veliki meri posameznice njihov odnos opisujejo kot dober in razumevajoč. Menijo, da so pripravljeni pomagati. Na drugi strani so nekateri profesorji izjemno strogi in nerazumevajoči.

- Odnos kolegov je pri veliki večini vprašank dober in razumevajoč. Nekaj jih je pripravljenih pomagati in so do študentk sočutni oziroma empatični. Z določenimi kolegi se družijo več, z nekaterimi pa niso kompatibilni.
- Večina študentk nima izkušenj s podporo s strani Univerze v Ljubljani.
- Več kot polovica študentk je prepričana, da podpora Univerze v Ljubljani ni dovolj dostopna in razširjena. Posameznice o podpori niso zasledile nič in poudarjajo nezadostno informiranost. Da bi lahko prišle do podpore, je potrebna velika samoiniciativnost študentk. Čakalne vrste so dolge, veča se potreba po terapiji, kadra pa primanjkuje. O podpori so izvedele le prek spletne pošte, letakov in prijateljice.
- Pri študentkah se pojavlja želja po pridobitvi statusa študenta »s posebnimi potrebami«. Nekatere vedo, kaj je potrebno za pridobitev statusa.
- Študentke menijo, da se informacije o pridobitvi statusa lahko pridobijo na spletnih straneh, v statutih, v referatu, na številki za podporo, pri predstavnici smeri ali profesorjih, po potrebi pa jih usmeri fakulteta. Prav tako lahko do informacij pridejo prek znancev z izkušnjami, ena izmed študentk kot vir informacij navaja tudi splošno znanje.
- Kot prilagoditve študentk s statusom so posameznice navedle podaljšan čas, prilagajanje rokov za študijske obveznosti, prilagojeno opremo in možnost opravljanja izpitov prek računalnika oziroma na daljavo.
- Podpore s strani Univerze v Ljubljani, ki jih študentke poznajo, so delavnice, organizirane s strani Portala osebnega in profesionalnega razvoja, socialni brezplačni program, Zdravstveni dom za študente, psihološka svetovalnica, projekt »Kako si?«, študentska psihiatrija in psihosocialna svetovalnica.
- Uporabljene vrste podpore, nudene s strani Univerze v Ljubljani, pri študentkah so svetovanje, psihiater za študente in referat.
- Pojem stigme študentke razumejo kot predsodke, negativne zadržke, negativne prizvoke oziroma negativno oznako. S stigmo povezujejo stereotipe in splošna prepričanja o tabu temah. Omenjajo, da je stigma povezana s strahom.
- Večina študentk nima lastne izkušnje s stigmatizacijo.

V nadaljevanju navajam še predloge, do katerih sem prišla s pomočjo raziskave:

- Največ predlogov za zmanjševanje stigmatizacije *s strani študentk* se je osredotočalo na povečanje splošne ozaveščenosti. Poudarjajo, da je z ozaveščanjem treba začeti že v osnovnih šolah, saj ima takrat največji vpliv. Lahko bi pripomogla vključitev ozaveščanja o duševnem zdravju v kurikul šol. Izpostavljajo, da bi k zmanjšanju pripomogli zavedanje o možnosti izkustva, več izobraževanj, stalni stik s strokovnjakom, normalizacija duševnega zdravja in da bi temo duševnega zdravja vključili v del vsakodnevnega pogovora.
- Menim, da bi se ozaveščanje o tematiki duševnega zdravja in težavah moralo začeti že zelo zgodaj. Treba bi bilo vključiti starše, ki bi otroke začeli ozaveščati o tem že v mlajših letih oziroma v času osnovne šole. Veliko mnenj, predsodkov in stigme namreč izhaja iz družinskih vrednot in mišljenj, ki se posledično prenašajo na otroka. Vendar da bi dosegli to, se morajo najprej ozavestiti in o tem podučiti odrasli.
- Pridružujem se mnenju intervjuvank, ki so predlagale zgodnjo uvedbo ozaveščanja in izobraževanja o duševnem zdravju ter težav v povezavi s tem v kurikul osnovnih šol. Z vključevanjem dotične teme v predmetnik bi učence lažje seznanili s pojmom duševnega zdravja in motnjami, s katerimi se nekateri soočajo. Tako bi lažje razumeli svoje duševno stanje in hitreje uvideli morebitne težave pri sebi ali bližnjih. Podučili bi se o pomoči in podpori, ki jim je na voljo.
- O duševnih motnjah bi bilo treba spregovoriti na način, ki ne daje slabšalne oznake človeku in motnje ne predstavlja kot nekaj nerešljivega in groznega. Poudarek bi bilo treba dati na dejstvo, da se s težavami lahko sreča vsak posameznik ali njegov bližnji.
- Kot sem predhodno že omenila, bi bilo potrebno redno ozaveščanje odraslih. Menim, da bi k manjši stigmatizaciji pripomogla organiziranje in udeleževanje obveznih predavanj o duševnem zdravju.
- Glede na zbrane podatke je podpora študentkam s težavami v duševnem zdravju s strani Univerze v Ljubljani premalo dostopna in razširjena. Menim, da bi bilo treba prvotno razširiti vrste podpore oziroma ustanoviti več svetovalnic. Kot je razvidno iz rezultatov, študentke največkrat potrebujejo pogovor s tretjo osebo, ki ni osebno povezana z njimi.
- Razširjenost podpore Univerze v Ljubljani bi lahko izboljšali z izboljšanjem njihove promocije. Iz raziskave je razvidno, da spletna pošta ni najučinkovitejši način, ki bi privabil pozornost študentk, saj pošto tretirajo kot t. i. »spam«. Na študentskih

dogodkih bi lahko organizirali stojnice, kjer bi nudili predstavitev vrst podpor, ki so na voljo študentkam Univerze v Ljubljani.

- Pridružujem se predlogu ene izmed študentk, ki je v intervjuju predlagala uvedbo stalnega stika s strokovnjakom oziroma zdravnikom. S tem, da bi že kot otroci imeli stik s strokovnjakom, pa četudi le za vsakdanje stvari, kot so domača naloga, bi razbili predsodke in ublažili strah pred iskanjem pomoči v prihodnosti.

6 LITERATURA IN VIRI

1) Ashcroft, G. W., Beaumont, G., Bonn, J., Brandon, S., Briggs, A., Clark, D., Davison, K., Gelder, M. G., Goldberg, D., Herrington, R., idr. (1987). Consensus statement: Panic disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 557–558.
2) Bandelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
3) Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. & Britovšek, K. (2015). Duševno zdravje na delovnem mestu. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-45CJ15KI
4) Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.* New York: Guilford Press.
5) Center za psihološko svetovanje. (2024). https://posvet.org/
6) Chen, H., Cohen, P., Kasen, S., Johnson, J. G., Berenson, K. & Gordon, K. (2006). Impact of adolescent mental disorders and physical illnesses on quality of life 17 years later. *Archives of Pediatrocs and Adolescent Medicine,* 160(1), 93–99.
7) Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy.* 24, 461–470.
8) Depression in adults: treatment and management. (2022). National Institute for Health and Care Excellence. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/depression-in-adults-treatment-and-management-pdf-66143832307909
9) Dernovšek, M. Z. & Vogrinec Švigelj, B. (2020). Oblike pomoči v duševni stiski pri dolgotrajnih težavah v duševnem zdravju in pri motnjah razpoloženja, *Duševno zdravje v skupnosti*, 5(3). https://www.omra.si/media/1777/oblike-pomoci-v-dusevni-stiski-pri-dolgotrajnih-tezavah.pdf
10) Dernovšek, M. Z. (2019). Anksiozne motnje. V L. Šprah (ur.), *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov. Izkušnje in razmisleki.* ZRC SAZU, Založba ZRC. https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/download/1554/6505/801-1?inline=1
11) Fakulteta za socialno delo. (b. d.). Psihosocialna svetovalnica. https://www.fsd.uni-lj.si/fakulteta/studenti/psihosocialna-svetovalnica/

12) Flaker, V. (1993). Duševno zdravje in socialno delo. *Socialno delo*, 32(5-6). https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-8EEMZZOO/9713b328-d350-4dc5-825f-571b159dac6c/PDF

13) Flaker, V. (1994). On the values of normalization. *Care in place* (3), 225–230.

14) Flaker, V. (2012). Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba/*cf

15) Fricelj, N. (2020). *Samozagovorništvo študentov s posebnimi potrebami*. Univerza v Ljubljani.

16) Gabrovec, B., Selak, Š., Crnkovič, N., Cesar, K., Šorgo, A. (2021). *Raziskava o doživljanju epidemije covid-19 med študenti: Poročilo o opravljeni raziskavi.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2022/07/Raziskava-O-dozivljanju-epidemije-covid-19-med-studenti.pdf

17) Grebenc, Vera. (2023). Okrevanje kot nova paradigma celovite obravnave na področju drog. : Zucchiati - Godina, J. (ur.) & A. Trček, (ur.), *Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog 2017–2023: monografija projekta,* (str. 58–60). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2023/05/Monografija-Razvoj-in-nadgradnja-mreze-mobilnih-enot.pdf.

18) Holmes, J. (2008). Space and the secure base in agoraphobia: a qualitative survey. *Area, 40.3*, 375–382.

19) Jakšić Ivačić, Ž., Fricelj N., Košak Babuder M. & Knez, M. (2020). *Poučevanje študentov s posebnimi potrebami.* Univerza v Ljubljani.

20) Jeriček Klanšček, H., Majcen, K. & Furman, L. (2016). *Anksiozne motnje: kako jih prepoznati in premagati.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/brosura_anksiozne_motnje_2016.pdf

21) Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., idr. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

22) Keller, S. (2017). The dangerous ideal of mental health. https://www.stuff.co.nz/life-style/well-good/teach-me/88591331/The-dangerous-ideal-of-mental-health

23) Komadina, D. (1994). Javnozdravstveni terminološki glosar. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo.

24) Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

25) Lamovec, T. & Flaker, V. (1993). Kaj je duševna bolezen. *Socialno delo*, 32(3-4), 87–92.

26) Lesnik, T., Gabrijelčič Blenkuš, M., Hočevar Grom, A., Kofol Bric, T. & Zaletel, M. (ur.) (2018). Neenakosti v zdravju v Sloveniji v času ekonomske krize: Duševno zdravje in socialno-ekonomske neenakosti v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/neenakosti_v_zdravju_2018.pdf
27) Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H., McGonagle, K. A., Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 159–168. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020077009
28) Mali, J. (2006). Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo*, 45(1-2), 17–27.
29) McCrone, P., Knapp, M., & Fombonne, E. (2005.) The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. Predicting costs in adulthood. *European child & adolescent psychiatry,* 14(7), 407–413. https://doi.org/10.1007/s00787-005-0491-6
30) Melzer, H., Umberkoman-Wiita, B., Robertson, A., Tricou, B., Lowry, M., & Perline R. (1984). Effectiveness of 5HT on serum cortisol levels in major affective disorders. Archives of General Psychiatry, 41, 366–374.
31) Mesec, B. (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
32) Mikolič, P., Vinko M., Magajna, T., Kakivić I., & Furman, L. (2023). Duševno zdravje: Od vzrokov do posledic. Okvir spremljanja javnega duševnega zdravja. *Razpoložljivost in uporaba storitev: Obravnave vseh prebivalcev Slovenije v storitvah duševnega zdravja.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/publikacija_kazalniki_dusevnega_zdravja_splet.pdf
33) Ministrstvo za zdravje. (2018). Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028. https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO120
34) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Duševno zdravje je mnogo več kot zgolj odsotnost duševnih bolezni in motenj*. https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/o-dusevnem-zdravju/
35) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Aktivnosti in programi na področju duševnega zdravja.* https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/aktivnosti-na-podrocju-dusevnega-zdravja/
36) Nacionalni program duševnega zdravja Mira. (2020). *Strokovnjaki, ki lahko pomagajo: Psiholog.* Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/strokovnjaki-ki-lahko-pomagajo/psiholog/

37) National Institute of Mental Health. (2018). *Eating Disorders: About More Than Food.* https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/eating-disorders/eatingdisorders.pdf.

38) OECD/European Union. (2022). *Health at a glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OESD Publishing. https://doi.org/10.1787/507433b0-en

39) Omra. (2024). *Stigma in iskanje pomoči.* https://www.omra.si/o-motnjah/stigma-in-iskanje-pomoci/

40) Ovanessian, M. M., Fairbrother, N., Vorstenbosch, V., idr. (2019). Psychometric Properties and Clinical Utility of the Specific Phobia Questionnaire in an Anxiety Disorders Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(1), 1-17. https://doi.org/10.1007/s10862-018-9687-1

41) Pet načel normalizacije. (b. d.). https://www.fsd.uni-lj.si/mma/pet_nacel_normalizacije/20080617091828 21/

42) Poikolainen, K., Kanerva, R., & Lönnqvist, J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics,* 96(1), 59–63.

43) Rakić Gudelj, J., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L. idr. (2024). A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. World Health Organization. Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/376772.

44) Rao, U. (2006). Development and natural history of pediatric depression: Treatment implications. *Clinical Neuropsychiatry,* 3(3), 194–204.

45) Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H. U., Rothenberger, A. … Barkmann, C. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European child and adolescent psychriatry,* 17(1), 22–33.

46) Servan - Schreiber, D. (2011). *Ozdravimo depresijo, tesnobo in stres brez zdravil in psihoanalize*. Kranj: Založba GANEŠ.

47) Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

48) Škerjanc, J. (2010). *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

49) Švab, V. & Makivić, I. (2023). Ocena stanja na področju storitev za duševno zdravje: *Strokovnjaki na področju duševnega zdravja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/02/Ocena-stanja-na-podrocju-storitev-za-dusevno-zdravje.pdf.

50) Švab, V., Kragelj, A. & Makivič, I. (2024). *Ocena razmer in posledic glede krepitve storitev za duševno zdravje odraslih na primarni ravni: sinteza raziskovanja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/04/Ocena-razmer-in-posledic-glede-krepitve-storitev-za-dusevno-zdravje-odraslih-na-primarni-ravni-sinteza-raziskovanja.pdf.

51) Unicef Slovenija. (2021). *Duševno zdravje otrok v Evropi se slabša*. https://unicef.si/dusevno-zdravje-otrok-v-evropi-se-slabsa/.

52) Univerza v Ljubljani. (2024). Pridobitev statusa. https://www.uni-lj.si/studij/studenti-s-posebnim-statusom/pridobitev-posebnega-statusa-studenta/

53) Univerza v Ljubljani. (2024). Tutorstvo. https://www.uni-lj.si/studij/osnovne_informacije/tutorstvo/

54) Windfuhr, K., While, D., Hunt, I., Turnbull, P., Lowe, R., Burns, J. idr. (2008). Suicide in juveniles and adolescents in the United Kingdom. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1155–1165.

55) World Health Organization. (2022). Mental disorders. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

56) Wolfensberger, W. (1972). *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.

57) Wren-Lewis, S., Alexandrova A. (2021). Mental Health Without Well-being, *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46 (6), 684-703. https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032

58) Zdravstveni dom za študente. (b. d.). Psihosocialna pomoč. https://www.zdstudenti.si/navodila-za-paciente/psihosocialna-pomoc/

7 PRILOGE

7.1 Smernice za intervju

Intervju z 10 študentkami (osem žensk, dva moška) Univerze v Ljubljani s statusom študenta v študijskem letu 2023/24

OSNOVNI PODATKI

Spol:

Fakulteta:

Letnik:

Starost:

DUŠEVNO ZDRAVJE in vsakdan

1. Ali mi lahko zaupate vaše izkušnje z duševnim zdravjem?

2. Kako bi opisali pojem duševnega zdravja?

3. Kdaj in kako ste spoznali, da imate težave v duševnem zdravju?

4. Komu in kako ste se zaupali, da imate težave v duševnem zdravju?

5. Kako se je odzvala družina, ko je izvedela za vaše težave v duševnem zdravju?

6. Kako se kažejo simptomi težav v duševnem zdravju v vašem telesu?

7. Kakšni simptomi duševnih težav se kažejo v mislih?

8. Kakšen vpliv imajo duševne težave na vaš vsakdanjik?

9. Kako ste ugotovili, da ne gre le za stisko, temveč za duševne težave?

ŠTUDIJ

10. Ali mi lahko opišete vaše izkušnje v zvezi s študijem? Lahko opišete konkretne situacije?

13. Kako vaša duševna motnja vpliva na vaš študij?

14. Kakšen odnos imajo do vas profesorji na fakulteti?

15. Kakšen odnos imajo do vas vaši kolegi na fakulteti?

PODPORA

16. Kakšne izkušnje imate s podporo s strani fakultete?

17. Prosim, opišite, kaj vam je bilo v pomoč in kaj vam je bilo še na voljo. Kako to doživljate?

18. Ali menite, da je podpora študentom s težavami v duševnem zdravju na Univerzi v Ljubljani dovolj dostopna in razširjena?

19. Ali veste, kaj je potrebno za pridobitev statusa »študenta s posebnimi potrebami« in kje so na voljo informacije o tem? Kakšne pravice vam v primeru statusa pripadajo?

OBLIKE POMOČI

20. Katere oblike pomoči poznate?

21. Kako dostopne so oblike pomoči za študente s težavami v duševnem zdravju?

22. H katerim oblikam pomoči ste se zatekli vi in kako učinkovite so bile?

23. Kako poteka vaše okrevanje?

24. Kakšno je vaše mnenje o farmakološkem zdravljenju?

25. Kakšne so vaše izkušnje z (ne)kemičnim okrevanjem/zdravljenjem?

26. Kakšne metode samopomoči uporabljate?

27. Kaj vam v času kriznega obdobja najbolj pomaga?

28. Ali ste bili kdaj hospitalizirani? Lahko opišete vašo izkušnjo hospitalizacije?

29. Kaj menite, da so dejavniki, ki bi lahko vplivali na razvoj duševnih težav?

30. Kako bi opisali vaš ekonomski status? Ali menite, da ekonomski status vpliva na težave v duševnem zdravju?

31. Kako bi opisali vaše socialno življenje?

32. Prosim, opišite, kako gledate na svojo prihodnost?

STIGMA

33. Kako bi definirali pojem stigme?

34. Kako se odzovejo ljudje iz zunanje okolice, ko jim poveste, da imate težave v duševnem zdravju?

35. Ali ste se kdaj počutili stigmatizirane?

36. Kaj bi se moralo zgoditi, da bi bilo čim manj stigmatizacije?

7.2 Zapis intervjuja

Priloga: Zapis intervjuja A

– Lokacija intervjuja: Ljubljana

– Dan srečanja: 18. 4. 2024

– Trajanje intervjuja: 46 min

Podatki o vprašancu:

– spol: ženski

– letnik: 2. (dodiplomski)

– fakulteta: Ekonomska fakulteta

– starost: 20

L: Za začetek me zanima, kaj ti razumeš pod pojmom duševno zdravje?

A: Js to dojemam kot neko zdravje, ki ni dejansko, kar se ti dogaja v telesu, ampak kaj se ti dogaja v glavi. Torej kako ti z možgani deluješ oziroma kako ti možgani delujejo, če razumeš (A1).

L: Mhm, mhm. Kakšne pa so kaj tvoje izkušnje z duševnim zdravjem?

A: Iskreno, dokler nisem se bolj pozanimala o tem in brala kakšne stvari in se bolj samo sebe razumela, nisem niti tega štekala (A2). Tudi ko mi je kdo govoril o duševnem zdravju, sem bila bolj uno, me ne briga, ne vem nič o tem (A3). Dokler nisem sama izkusla tega, kako je dejansko met porušeno duševno zdravje, mi je blo to čisto kr ena stvar, nisem se preveč poglabljala v to (A4). Tudi zdej, od kar sem na faksu, sploh razumem in sploh vidim, kolko neke stvari vplivajo na to moje zdravje in kolko moraš dejansko skrbet za to, da lahko normalno živiš (A5).

L: Mhm, men se zdi, da če maš »zdravo psiho« je tudi telo zdravo, bi lahko rekla.

A: Razumem, kaj misliš, ja.

L: Se pravi, kakšno je tvoje trenutno stanje v duševnem zdravju?

A: Ja, js imam diagnosticirano in depresijo in anksioznost (A6). Tako da imam, bi lahko rekla, že kr izkušenj s tem (*smeh*) (A7). Iskreno je to tako težka stvar za se pogovarjat o tem in tudi doživljat to (A8). Mogoče bom kej narobe rekla …

L: Nič ni narobe ali prav, kar ti pade na pamet.

A: Kaj je že bilo vprašanje (*smeh*)?

L: Kakšno je tvoje trenutno stanje oziroma težave? Kdaj si opazila, da imaš težave?

A: Nisem opazla dejansko, da imam težave, ko sem sabo sebe nekako uničevala, dokler mi niso ljudje okoli mene rekli: »Dovolj je, ti imaš probleme, moreš se it zdravit, rabiš pomoč.« (A9). Takrat sem šele poštekala, okej, nekaj je narobe z mano. Rabim pomoč.

L: Aha, kdo pa ti je to priporočil?

A: Starši (A10).

L: A prjatli tut?

A: Prijatli to niso nekako resno jemali (A11). Sej tudi starši na začetku so mislili, da js to v hecu govorim: »Js se hočem ubit, meni ni do življenja!« Oni so na začetku mislili, da se js hecam, dokler se to ni dejansko vidlo na mojem telesu (A12). Dokler se to ni vidlo, niso niti prijatelji niti starši jemali resno (A13). Konec koncev tudi js tega nisem jemala resno (A14). Tako da dejansko prijatelji so šele zadnji dojeli, kaj se dogaja (A15). Starši so pač to opazli, ker sem bla 24/7 z njimi, in so takoj vidli, da nekaj ni v redu, da se ne samo hecam (A16).

L: Mhm, kdaj pa je bilo to?

A: Kdaj je blo to … to je blo po mojem kakšni dve leti nazaj. Torej, ko sem js končala srednjo šolo, so to začeli jemati resno (A17).

L: Torej kaj so opazli na tvojem telesu, recimo?

A: Js sm se samopoškodovala. Prvo sem se s tem, ko sem se rezala, in potem, ko sem začela imeti neke motnje hranjenja (A18). Sem bruhala, mela bulimijo, samodiagnosticirano, in ko sem začela kr tako hujšat (A19). Ko sem končala z odbojko, se je to največ kazalo, ker takrat sem bla itak v tem mojem svetu športa in se takrat res nisem zavedala, kaj se dogaja (A20). Takrat sem bla cel čas v nekem …

L: Takrat si bla zaposlena, ne?

A: Ja, zaposlena sem bla in nisem mela sploh časa bit sama s sabo (A21), in dokler dejansko tega nisem končala in bla tolko sama s sabo, da sem se zapirala v sobo in nisem sploh prihajala vn, nisem sploh jedla, z nobenim se nisem družla (A22), odgovarjala sm doma …

L: Odgovarjala kot kregala, misliš?

A: Ja, pač odgovarjala, na grd način sm se z njimi pogovarjala (A23).

L: Na kak način ti je blo težko se vstat iz postle, si mela težave vsakodnevna opravila opravljat?

A: Ja, js sm mela razmetano sobo, nisem našla tal, dobesedno (A24). Oni so se neprestano jezili name, kaj je s tabo narobe (A25). Ampak pač, če tako pogledaš, nisem bla sama kriva, ampak depresija, ki še nismo vedli, da jo mam takrat (A26).

L: Ko ne moreš niti vstat iz postle včasih, kaj šele, da se stuširaš in si umiješ zobe, ne … to ti predstavlja neko veliko obremenitev. In komu si se potem zaupala glede tvojih težav?

A: Js ful nimam težave s tem, js sm do vseh odkrita in so vsi vedno nekako vedli, da nisem okej, ampak niso vedli, da je takšen ekstrem (A27). Vsem sem govorila, kot sem že prej rekla, me ni noben jemal resno. Prvi, ki me jemal resno, je bil to moj tata (A28). On je bil dejansko tudi prvi, ki sem ga poklicala, ko je blo kej narobe, pa tudi sestra. Njej sem se že od otroštva vedno zaupala in je bla tudi moja, hm, tista, ki me je držala skupaj (A29).

L: Razumem, ja …

A: Tko od prjateljc iskreno nobena ni bila toliko, ni imela nobene izkušnje s tem, da bi ji lahko to govorila (A30). Vedla sm, da ne bi štekale, in sem rajši pustila, da si mislijo svoje in da jim ne težim s svojimi problemi (A31).

L: Se pravi prva oseba, na katero si se zanesla, je bil ati, ne?

A: Ja.

L: Kako se je pa odzvala ostala družina na splošno?

A: Na primer moja mama je bila: »Kaj sem js kej nardila, sem js kriva?« Ta victim mindset (A32). Sestra je bla uno takoj, valda pretiravam (A33). Tata je bil oni, ki je bil oni, ne, stop. Gremo iskat pomoč (A34). Tudi sestra in mama so poštekale, da ne pretiravam in rabim pomoč, pa da ni mama kriva (A35). Samo da pač so ble neke okoliščine, da so takoj mislili, da je vse kriv ta moj bivši fant (A36). Se mi zdi, da ne more bit kriva samo ena oseba za takšne probleme (A37). So vse te okoliščine (A38) oziroma da nisi zadovoljen sam s sabo (A39). Ful je nekih vzrokov, da si tak. Vsi so pol nekako poslušali mojega očeta in so ugotovili, da noben ni kriv (A40). Pač se je zgodilo …

L: Kako si se pa ti počutla, ko ti je sestra rekla, da pretiravaš?

A: Ne vem, jaz sem vedno nekako se primerjala z njo (A41). Ona je mela vedno urejeno življenje, bla dobra v šoli, mela top zvezo, nikoli ni delala problemov staršem … jaz sem bla pa ona uporniška sestra/hči (A42). Nekako tudi njej nisem hotela vse po resnici povedat (A43), ker sem točno vedla, da bi izpadlo, kot da je ona ta boljša in da js samo iščem pozornost (A44). Ker sem štekala, ko je rekla, da pretiravam, je res tako izpadlo, recimo.

L: Se pravi drugi v družini se niso spopadal s kakšnimi težavami v duševnem zdravju?

A: Pač, a se šteje, da je moj nono naredu samomor (A45)?

L: Ja, seveda.

A: Samo ni zaradi depresije. Mislim, on je bil bolan in je potem padel v depresijo, ker je hotu umret (A46).

L: Kaj pa je mel?

A: Mislim, da je mel raka, nisem sigurna … potem je počasi umiral, ampak ni mogu umret.

L: In potem se je muču, ne in je hotu to sam končat.

A: Tako je, ja. Tako da mogoče je tudi to vplivalo, mogoče je tudi ločitev od staršev vplivala (A47). Meni se to ne zdi un največji dejavnik, ker tudi z nonotom nisem bila ful neki blizu (A48).

L: Mhm, kdaj pa je nono umrl?

A: 2018. Sam takrat sm bla okej, ne vem.

L: Se pravi, tvoje težave so se začele konec srednje šole nekako?

A: Ja. 2021.

L: Kako se kažejo tej tvoji simptomi težav v tvojem telesu?

A: Definitivno s tem, da se ali prenajedam ali da ne jem absolutno nič (A49). Na splošno si nisem všeč telesno, nekako probam spreminjat (A50). Čeprav vem, da sem čisto okej, tako kot sem, ampak še vedno mam v glavi, ni mi to in to všeč (A51) … potem mi manjka energije oziroma mi je zmanjkalo, ko sem bila v najhujši situaciji (A52). Nisem imela energije za vstat, za se sploh s komerkoli pogovarjat (A53). Taka, ne lih nasilna, ampak taka …

L: Impulzivna?

A: Impulzivna sem bla (A54)… kaj js vem, kaj še.

L: Kaj se je pa v tvojih mislih dogajalo?

A: Misli so ble itak samomorilne nonstop (A55). Pač js sem bla tako, da nimam za kaj živet (A56). Res sm bla na tistem pointu, ko sem se res hotla ubit (A57).

L: A si kdaj mela poskus samomora?

A: Dejansko nisem prav probala, nikoli, da bi bila tako na robu smrti. Sem pa govorila, in to na glas govorila (A58). Ampak noben me ni jemal resno, ker itak vsake tolko to vsi rečejo (A59).

L: Mhm, razumem … Si to kdaj načrtovala?

A: Vedno sem vedla, kako bi se ubila (A60). Z nekimi tabletami, ker nisem hotla neke boleče smrti, da bi se zadušila al pa zabodla al pa kej takega… Se vrgla z nečesa. Sem pa tudi kdaj grozila, da se bom vrgla čez okno (A61).

L: Aha, kakšen pa je bil vpliv tvojih težav na vsakdanjik?

A: Ja tako, da sem brez energije, da sem impulzivna do vseh (A62), dosadna sem sama sebi, ampak vse to prenašam na druge (A63). Začnem se kregat, postanem nesramna (A64), v glavnem bolj kot sebi drugim povzročam neko bolečino (A65). Na vse druge se spravljam, a v bistvu morem v sebi najdit vzrok.

L: Kaj pa recimo glede faksa, vpliva to na tvoj študij? Al si brez problemov nadaljevala?

A: Dobro, glede obiskovanj predavanj, sem rajši zaspala in prespala cel dan kot šla na faks (A66). Glede učenja sem bla že od vedno taka, da ko bom pod pritiskom, se bom vedno lahko učila. Ko bom bolna, karkoli (A67) … ni to vplivalo. Okej, je blo malo težje, ker ni blo energije, ampak sem se znala dat v pravi mindset takrat (A68). Zraven se jokala, ampak je šlo (A69).

L: Uh, bravo, da si kljub temu to zmogla. Kako si pa ugotovila, da ni šlo le za stisko, ampak za duševne težave?

A: Ker ni minilo, ne (A70). Ker sem bla konstantno po neki črti ravni, nisem hodla ne gor in ne dol (A71).

L: Koliko časa si pa rabla do te ugotovitve?

A: Kakšne dve leti, po mojem (A72). Meni so vsi rekli, da rabim pomoč, js pa sama sebi nisem hotla pomagat, to je bla največja fora.

L: Začel se je že v srednji šoli si rekla, ne, sam pomoč si pa začela iskat šele na faksu, ne?

A: Ja, v drugem letniku (A73).

L: Aha, se pravi letos, to študijsko leto.

A: Oziroma smo že prej našli eno pomoč, ampak js to nisem dovolj resno jemala in sem se lagala staršem, da hodim k tej psihoterapevtki, ampak v resnici sploh nisem hodla (A74). Tako da si takrat v glavi še nisem rekla, da si hočem pomagat, zdej pa si želim (A75).

L: Mhm. Zakaj pa misliš, da si nisi hotla? Ker si nisi priznala, da maš težave?

A: Ne vem, mislim, da, priznala sm si, ampak samo nisem hotla. Nisem vidla smisla v tem, nisem verjela, da mi bo karkoli pomagalo (A76).

L: Razumem, ja … Kakšne odnose pa majo profesorji na fakulteti do tega? Je kdo vedu kaj se dogaja?

A: Ne, noben (A77).

L: Nisi posredovala informacij …

A: Ne zdi se mi niti faks tak odprt, da bi sploh lahko do koga pristopla (A78).

L: To je zlo pomembno … Kaj pa tvoji kolegi na fakulteti?

A: To so vse sošolke že od prej, nobenega nisem spoznala prav zdej, da bi blo čist neki novega (A79).

L: Kakšen odnos pa majo tej kolegi zdej do tebe, ko vejo za tvoje težave?

A: Ja pač zdej ni neki prijetno govorit o takih temah (A80). Oziroma če se js kaj hecam o tem, so takoj ono, dej, pač dovolj, ne vemo, kako ti odgovorit na to, ne vemo, kako se s tabo pogovarjat glede tega (A81). Ampak pač js hočem dat vse na hec, one pa takoj, ko kaj po nesreči rečejo, se takoj začnejo sekirat (A82). Js jim hočem dopovedat, da se js lahko hecam iz tega zdej, prej, ko niso to štekale, so se hecale, brez da bi kaj vedle, in je blo takrat malo neprimerno (A83). Zdej ko pa bi blo to meni okej, pa ne, ker js to poskušam dat bolj na hec, se mi zdi, da mi to bolj pomaga (A84) …

L: Kot nekakšen obrambni mehanizem?

A: Ja, recimo.

L: Kakšne imaš izkušnje s podporo s strani Univerze v Ljubljani, a maš kakšne?

A: Ne. Nobene (A85).

L: Si se kej zanimala za to?

A: Če tko pogledaš, js mam psihiatra, ki je za študente, ne (A86). Tako da mogoče to. On je top, nimam nobenih pripomb glede njega (A87). Najprej sem se bala, da bi me obravnaval kot kr eno, da me ne bi jemal resno, res je blo profesionalno (A88). Ni blo nič, da bi se počutla neumno ali čudno (A89).

L: Ma takšen oseben pristop?

A: Profesionalen in oseben, ja. Hoče tudi iz svojih izkušenj povlečt stvari (A90).

L: Okej, to se mi zdi super. Kje si pa našla tega psihiatra?

A: Iskala sem povsod, ampak so takšne čakalne vrste (A91) … Čeprav js sm mela napotnico, ne, ampak vseeno, dokler bi js to našla (A92) … bom raje poskusila poiskat takoj. Vedla sem, da majo za študente osebnega zdravnika, zobozdravnika, psihiatra in vse to. In sem poskusla in sem takoj dobila datum (A93).

L: To se mi zdi res dobro, ker po navadi moreš ful čakat. Kakšno napotnico so ti pa dali? Pod nujno?

A: Pod nujno, ja, iz Idrije, ne (A94)…

L: Amm, kaj pa ti je bilo še na voljo s strani univerze, fakultete? Si kej našla?

A: Ne, iskreno … po mojem so neke skupine, klubi, samo se nisem niti pozanimala (A95).

L: Aha, se nisi potem poglabljala v to … Kako pa to doživljaš, da ti je psihiater bil sam na voljo oziroma da si sam to našla? Se ti zdi, da ti manjka še kakšne pomoči?

A: Zdej sem js začela s tabletami, nisem začela s pogovorom, ne (A96) … in mi je tudi sam reku, da boljše, da sem tako začela, ker tablete ti pomagajo, da se sploh hočeš pogovarjat z nekom (A97). Je reku, da je top, da sem prvo šla na tablete in grem potem do normalnega psihologa in se potem z njim dejansko pogovarjam. Šele po tabletah, ne (A98). Tako da se mi zdi, da bom še pustila, da mi te tablete učinkujejo, šele pol bom šla k psihologu na te pogovore (A99).

L: Se mi zdi, da so tablete tako kot neka palčka, ki ti pomaga pri hoji. Potem ko se postaviš na noge, pa lahko naprej. A meniš, da je podpora za študente Univerze v Ljubljani dovolj dostopna in razširjena?

A: Ja, ta zdravstveni dom za študente je edino, kar poznam, tako da (A100) …

L: Mhm, mhm. A mogoče veš, kaj je potrebno za pridobitev statusa »študenta s posebnimi potrebami« in kje so na voljo informacije o tem?

A: Ne vem (A101).

L: To je možnost, da če maš težave v duševnem zdravju, lahko zaprosiš za status.

A: Ma js sem še vedno tako konzervativna, da nočem niti, da tolko ljudi ve za moje probleme (A102). Da bi js pisala z nekom drugim izpit, se mi zdi, da bi me vsi tako grdo gledali in si mislili, omg, kaj je z njo narobe, sej zgleda čisto normalna, in pol bi takoj pomisnli, mogoče je pa v depresiji (A103).

L: Zakaj pa misliš, da bi te drugi čudno gledali?

A: Okej, moji prijatelji ne, me normalno gledajo, kot so me vedno, ampak neki drugi, ki te ne poznajo (A104). Tej te sodijo po tem, kakšno bolezen maš, in ne po tem, kakšen si ti v resnici (A105).

L: Mhm … Kakšne oblike pomoči poznaš na splošno?

A: Zdravila, pogovor, to je to (A106).

L: Okej, kje lahko ti »najdeš pogovor«?

A: Pri terapevtki, verjetno kakšni spletni forumi, gledaš kakšne videe, dokumentarce (A107) …

L: Aha, v redu. Kakšno je pa tvoje mnenje o farmakološkem zdravljenju, se pravi z zdravili?

A: Če si res na tako slabi točki v življenju, pejdi (A108). Bi priporočala res vsakemu, čeprav js nisem mela nobenih ful slabih stranskih učinkov, tako da ne znam govorit za tiste, ki so meli (A109). Iz moje izkušnje povem, da je meni ful pomagalo (A110). Čeprav js sem bla ful čustvena oseba, no, še vedno sem, ampak se mi zdi, da so mi zdravila to malo zmanjšala (A111). Stvari me ne prizadanejo več tako zelo, kar sem js rabla (A112).

L: A si imela na začetku kakšne stranske učinke?

A: Edino, kar sem opazla, je, da sem bla ful utrujena in da sem mela težave s prebavo (A113). Drugo pa ne.

L: Se pravi se stanje na začetku jemanja zdravil ni poslabšalo?

A: Ne, ne (A114).

L: Kako dostopne se ti zdijo oblike pomoči študentom?

A: Meni se zdijo dovolj dostopne, vseeno pa se moraš malo pozanimat (A115).

L: Aha, poglobit v to … Si se poleg psihiatra in zdravil zatekla še h kakšni obliki pomoči?

A: Našla sem si neke hobije. Malo tudi, da se zamotim in da nisem nonstop v svojih mislih (A116).

L: Si se pogovarjala s kom, ki ima podobne izkušnje?

A: Ma ja, tudi vsake tolko koga tko najdem (A117).

L: Kako bi rekla, da zdej trenutno poteka tvoje okrevanje?

A: Še vedno imam trenutke, ko me kakšne stvari znajo ful prizadet, in pol sem spet v svojih mislih (A118). Imam tudi dneve, ko se zbudim z »levo nogo« in mam cel dan slab in sem sama sebi smotana (A119). So trenutki, ampak se mi zdi, da jih je manj (A120). Ni neka konstantna črta, ampak je tko, gre na boljše in se malo spusti, pa spet na boljše (A121) … odvisno, kaj se mi dogaja v tem dnevu, kolko dela mam, kolko prjateljev mam trenutno ob sebi (A122) …

L: Kakšne pa so tvoje izkušnje z nekemičnim okrevanjem/zdravljenjem?

A: Enkrat sem šla k tej terapevtki, ampak mi ful ni ustrezala (A123). Oziroma mi je blo brezveze, da js govorim nekomu probleme in mu za to še plačujem, ker bi lahko kamot nekomu na ulici isto povedala (A124). Ker taka oseba sm in sem odkrita ter vsem vse povem (A125). Dejansko se mi zdi, kot da se zraven še malo lažem (A126). Se mi zdi, da se tudi te terapevtki lažem oziroma ne povem cele resnice (A127).

L: Kot da olepšuješ?

A: Ja, olepšujem (A128).

L: Zakaj pa misliš, da to delaš?

A: Ne vem, ker nočem, da me ljudje gledajo čudno al pa kaj takega (A129). Še vedno me briga, kaj si ljudje mislijo (A130).

L: Razumem, ja … Imaš kakšne oblike samopomoči, ki se jih poslužuješ?

A: Po navadi, da grem spat, al pa, da jem (A131). Al pa zelo rada hodim na sprehode, to mi je ful pomagalo (A132). Da sem sama kdaj tudi v svojih mislih in dejansko probam najdit vzrok, zakaj sem pa danes slabe volje, zakaj nimam energije, kaj se je zgodilo (A133) … To mi je tudi na primer psihiater reku, da ko imam neke take misli al pa mam slab dan, da se prenajedam (A134) … Prvo morm pomislit, kaj je blo tisti dan, da se mi je to začelo dogajat (A135). Kaj se je zgodilo, kaj mi je kdo reku, kaj sm js vidla, al pa karkoli (A136).

L: Mhm, okej … Kaj ti najbolj pomaga v času kriznega obdobja?

A: Sprehodi (A137).

L: Si bila kdaj hospitalizirana in mi lahko opišeš svojo izkušnjo?

A: Sem bila (A138). Prvo bi mogla it k urgentnemu psihiatru, ampak ta urgenten psihiater je bil samo v Idriji in so mi rekli, da grem tja samo na pogovor (A139). Ampak ker je ta urgentna psihiatrinja vidla, da z mano ni vse okej in da sm nekako nevarna sama sebi, je rekla da je njena dolžnost, da me vsaj za par dni začnejo oni zdravit (A140). Potem sem privolila in sem bla tam ene par dni (A141). Ampak sem sama poštekala, da moji problemi niso za tam, kot sem bla js tam na zaprtem oddelku (A142). Tam sem vidla vse te shizofrenike in ljudi, ki so res imeli težave (A143). Sploh si nisem predstavljala, kako resne so lahko težave (A144). Js mam dejansko težave, ki se jih da rešit (A145). Ne pa kot oni, ki imajo hude bolezni (A146). Tam so bli ljudje res na vseh možnih zdravilih, mogli so bit zavezani, tolko je blo hudo (A147). Sm vidla, da js nisem za tam, in sem se vprašala, če malček pretiravam (A148). Potem sem tudi prosla za izhod po treh dnevih in so mi tudi dovolili (A149), ker mi je po pogovoru s psihiatrinjo ona rekla, da vidi, da lahko js to doma sama zdravim (A150). Samo da je moja odgovornost, da si sama najdem nekega psihiatra (A151). Je rekla, da če grem domov, me ne more ona naprej zdravit (A152). Sem si mogla sama najdit pomoč (A153).

L: Aha. Kaj pa misliš, da so dejavniki, ki lahko vplivajo na razvoj duševnih težav?

A: Ja, verjetno zveza (A154), potem družina (A155), prijatelji (A156), šola (A157), stres (A158), družbena omrežja (A159), vse (A160). Ni ene stvari, ki ne more vplivat na duševno zdravje (A161).

L: Kaj pa misliš, da lahko tudi ekonomski status vpliva na razvoj težav v duševnem zdravju?

A: Ja, po mojem ja (A162). Če ti vidiš, da ima nekdo nekaj, kar ti nimaš, po mojem, ja (A163). Da ti vidiš, kako je od tvoje prjatlce družina bogata, kako majo lepo hišo, dobre avte, da ji dajejo denar in tebi ne (A164). Ljubosumen si, po mojem bolj to (A165).

L: Kakšen pa je tvoj ekonomski status? Kako bi ga opisala?

A: Srednji (A166). Definitivno bi lahko imeli več, definitivno pa mi ni nič manjkalo (A167).

L: Kako bi opisala tvoje socialno življenje?

A: Pa js sem bla vedno taka družabna, mela sem ful prijateljev (A168). Zdej šele v zadnjem letu sem se naučila dat stran ljudi, ki mi ne želijo dobro oziroma ne vplivajo dobro name (A169). Prej sem vse te mela okrog sebe, ker sem bla tko, moraš met ful prijateljev, da si glaven v družbi, ne vem kaj (A170). Zdej sem ugotovila, da če mam samo par pravih prjatlc, mi je to čisto dovolj in ne rabim drugih (A171). Trenutno sem s svojim družbenim življenjem več kot zadovoljna (A172).

L: Super, to me zelo veseli. Prosim, opiši mi, kako gledaš na svojo prihodnost.

A: Iskreno, js nimam še nekih planov oziroma nimam še vse razčiščeno (A173). Js samo živim iz dneva v dan (A174). Nočem niti preveč razmišljat, ker bom potem samo overthinkala in rajši grem with the flow (A175).

L: Okej. Kako bi ti definirala pojem stigme?

A: Sigurno mam vedno nek strah povedat ljudem, ki me ne poznajo, da sem na antidepresivih in da mam diagnosticirano depresijo (A176). To mi je ful težko, vedno se sekiram, da me bodo drugače gledali in se ne bojo hotli družit z mano (A177). Še posebej, če spoznam kakšnega fanta, mi ni lih prva stvar, da bi to povedala (A178).

L: Si se kdaj tako počutila?

A: Ma, iskreno, ne (A179). Sem mela dokaj pozitivne izkušnje s tem (A180). Ni zdej, da je spet tolko novih ljudi izvedlo, ker so bli vsi nekako skupaj z mano v tem (A181).

L: Super. Kaj pa bi se moglo zgodit, da bi bilo na splošno čim manj stigmatizacije?

A: Vsak bi se mogu malo bolj poglobit v te stvari (A182). Vsak na svetu ma nekoga al pa ma on sam izkušnjo s tem (A183) … Bi mogu jemat, kot da se to da vse rešit (A184). Vsak se lahko znajde v takšni situaciji (A185). Js vem, da bojo še vedno ljudje, ki ne bodo jemali, da je to okej (A186).