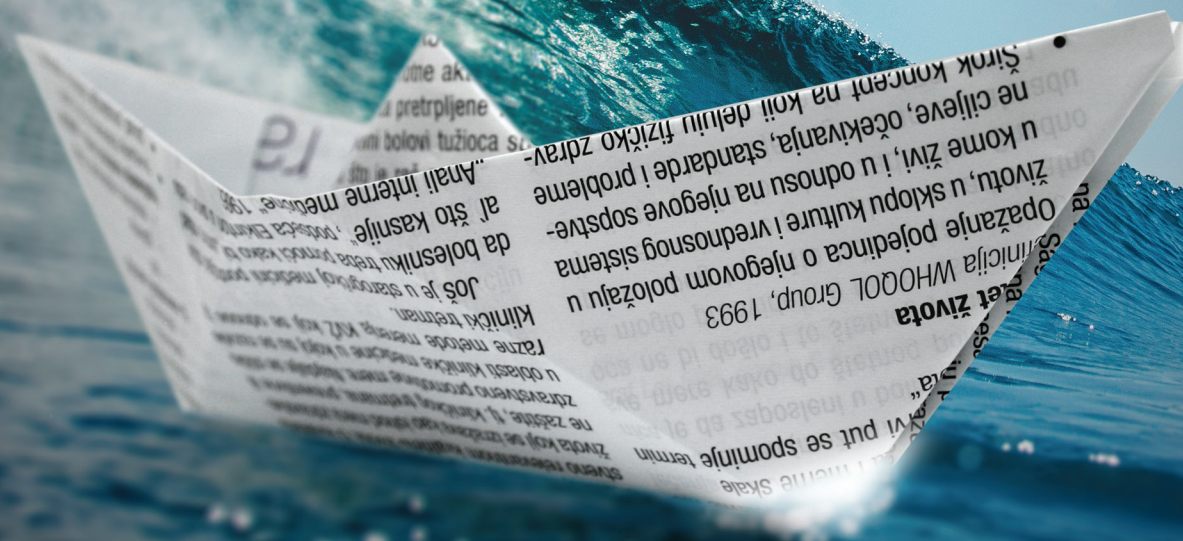


# ETIČKO IZVJEŠĆIVANJE o mentalnom zdravlju



Sarajevo, 2019.







**ETIČKO  
IZVJEŠĆIVANJE  
o mentalnom zdravlju**

Sarajevo, 2019.

**Autori/ce:** Esmina Avdibegović, Nermina Mujagić, Tatjana Tapavički Duronjić, Kristina Sesar, Goran Račetović, Fadil Selimbašić, Jelena Vujić, Tatjana Mizdrak, Zlatan Peršić, Adisa Mehić, Goran Čerkez, Milan Latinović

**Urednica:** Zvezdana Stjepanović

**Recenzenti:** doc. dr Sarina Bakić, prof. dr sc med Mira Spremo

**Lektura:** Zlatan Peršić

**Ilustracija na naslovnoj strani:** Mladen Dodik

**Izdavač:** Federalno ministarstvo zdravstva, Asocijacija XY

**Godina izdanja i tiska:** 2019.

**Dizajn i tisak:** Point, Laktaši

**Naklada:** 200 kom

**CIP:** ISBN 978-9958-813-19-1, ISBN 978-9926-8406-0-0

Publikacija je izrađena u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini koji podržava Vlada Švicarske, a provodi Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Sadržaj publikacije ne predstavlja nužno stavove Vlade Švicarske i partnera u projektu.

Riječi i pojmovi koji imaju rodno značenje, korišteni u ovoj publikaciji, odnose se jednako na muški i ženski rod, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu.

Regulatorna agencija za komunikacije BiH podržava primjenu Smjernica o etičkom izvještavanju o mentalnom zdravlju.

© Materijal je autorizovan i nije dozvoljena distribucija, štampanje, prodaja i upotreba bez odobrenja izdavača.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC



Ministarstvo  
civilnih  
poslova BiH

Bosna i Hercegovina  
Federacija Bosne i Hercegovine  
Federalno ministarstvo zdravstva



Министарство здравља и  
социјалне заштите  
Републике Српске

Odjel za zdravstvo  
i ostale usluge  
Brčko distrikta



ASOCIJACIJA XY

# KAZALO

RECENZIJE	7
UVOD	15
MENTALNO ZDRAVLJE	21
PRAVNI ASPEKTI ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA	23
Međunarodni pravni okvir	23
Domaći pravni okvir	25
Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima – Federacija Bosne i Hercegovine	25
Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima - Republika Srpska	26
Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima – Brčko distrikt Bosne i Hercegovine	27
DRUŠTVO I STIGMA	29
Stereotipizacija osoba s mentalnim poteškoćama	31
MEDIJI I MEDIJSKA ETIKA	33
Podjela medija u kontekstu drugog medijskog doba	33
Medijska praksa i izvješćivanje o mentalnom zdravlju	34
Etika u medijima i medijska etika – (samo)regulacija medija	37
ETIČKO MEDIJSKO IZVJEŠĆIVANJE U PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA	41
Preporuke za uporabu terminologije	43
Izvješćivanje o pojedinim mentalnim poremećajima	46
Izvješćivanje i shizofreniji i drugim psihotičnim poremećajima	46
Izvješćivanje o depresiji	50

Izvješćivanje o poremećajima u vezi s uporabom psihoaktivnih tvari	54
Izvješćivanje o poremećajima hranjenja	57
Izvješćivanje o suicidu	60
Izvješćivanje o suicidu djeteta i/ili mlade osobe	64
Izvješćivanje o poremećajima u dječjoj i adolescentnoj dobi	64
Smjernice za intervjuiranje djece	65
Izvješćivanje o zlostavljanju ili zanemarivanju djece	66
Izvješćivanje o seksualnom zlostavljanju djece	67
Izvješćivanje o vršnjačkom nasilju	69
KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH PROFESIONALACA S MEDIJIMA	71
Suradnja s medijima	75
Suradnja s medijima u promoviranju mentalnog zdravlja	78
Kako koristiti medije u antistigmatizacijskoj kampanji	79
PRIMJERI PRIHVATLJIVE I NEPRIHVATLJIVE TERMINOLOGIJE U IZVJEŠĆIVANJU O MENTALNOM ZDRAVLJU	81
Opće smjernice za uporabu terminologije	81
Poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari	82
Poremećaji hranjenja	83
Zlostavljanje djece	84
Mitovi i činjenice o mentalnim poremećajima	85
Mitovi i činjenice o shizofreniji	86
Mitovi i činjenice o depresiji	87
Mitovi i činjenice o poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari	88
Mitovi i činjenice o suicidu	90
LITERATURA I IZVORI	91



Veliki broj teorijskih polazišta i pristupa te različiti socijalni i kulturni konteksti vrijedonosnih sistema bitno determiniraju današnje shvatanje mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja. Bitno je naglasiti da su tokom cijele istorije ljudske civilizacije osobe sa mentalnim poremećajima bile na različite načine marginalizirane, izbjegavane, ismijavane, zatvarane, ponižavane, skrivane pa čak i likvidirane. U kontekstu navedenog i danas proizilaze različita tumačenja i (ne)razumijevanja same prirode mentalnih bolesti a shodno tome i načini predstavljanja mentalnih poremećaja u javnoj sferi, naročito u medijima.

Uobičajeno prisutan i raširen diskurs stigmatiziranja i diskriminatornog ponašanja prema osobama sa mentalnim poremećajima jeste u određenoj mjeri podržan i medijskom kulturom čije su bitne odrednice kreiranje i rekreiranje predrasuda i negativnih stereotipa, divergentnih ali pogrešnih percepcija o njihovom životu i ponašanju što doprinosi povećavanju stigmatizacije i njihovog apsolutnog isključenja iz društva.

Bosanskohercegovačko društvo u gotovo svim svojim aspektima predstavlja izrazito ranjivo društvo kojem su potrebne adekvatne i stručne, te humanistički nastrojene različite vrste smjernica u preovladavanju ključnih problema sa kojima se društvo već mnogo godina pokušava izboriti i na taj način pomoći svakom članu zajednice bez obzira na spol, dob, vjersku i etničku pripadnost, socijalni status, kulturu, rodne identitete i sl. Mediji u svakom narušenom segmentu bosanskohercegovačkog društva mogu i trebaju imati izrazito aktivnu i pozitivnu ulogu u edukaciji i jačanju svijesti o ljudskim pravima i borbi protiv svake vrste stigmatizacije i diskriminacije. Na ovaj način i mediji doprinose kreiranju jednog integrisanog i frommovski kazano, zdravog društva te da sprečavaju kreiranje i širenje tzv. moralne panike kada su u pitanju članovi bilo koje ranjive društvene grupe ili pojedinca.

Dokument Smjernica za etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju izrađen je u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini koji implementira Asocijacija XY u partnerstvu sa Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske a uz podršku Vlade Švicarske. Osnovni cilj ovog dokumenta jeste da prvenstveno profesionalcima iz medija ali i ljekarima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja pruži korisne i kvalitetne informacije, upute i savjete kako etički, pravilno i adekvatno izvještavati o mentalnom zdravlju. Vrlo važan segment ovih Smjernica jeste da su dovoljno sveobuhvatne da mogu uputiti medijske i medicinske profesionalce kako pristupiti i ponašati se u rješavanju raznovrsnih etičkih dilema, koja se pitanja i na koji način mogu postavljati te koga i zašto konsultovati. Jedan od značajnih ciljeva u širem kontekstu ovog Dokumenta jeste da će pomoći u razvoju kulture govora i pisane riječi u cjelokupnom javnom diskursu u Bosni i Hercegovini koji su narušeni i čijim se ozbiljnim posljedicama povećava trend destrukcije cjelokupnog kulturnog i komunikacijskog tkiva našeg društva.

Dokument, već na početku predstavlja elementarne upute o pojmovima mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja. Nadalje, shodno svakoj dobro promišljenoj metodologiji prikazuje pravne aspekte zaštite ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima kako u međunarodnim legislativnim dokumentima tako i u kontekstu pravnih okvira države Bosne i Hercegovine, Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

Potkrijepljeno referentnim naučnim bibliografskim jedinicama, autori ovog Dokumenta na precizan, razumljiv i jednostavan način objašnjavaju korelaciju stigme i društva te stereotipizacije osoba sa mentalnim poremećajima uključujući i pitanje same medijske etike i današnje medijske kulture.

Vrlo važne smjernice koje su u ovom Dokumentu eksplicitno pružene jesu baza za adekvatno i etički relevantno medijsko izvještavanje o pitanjima mentalnog zdravlja i osobama sa mentalnim poremećajima i to s aspekta profesionalnih etičkih pravila koja se odnose na novinarsku etiku, načine na koji se kreira medijski sadržaj, korištenje pravilne i pristojne terminologije s naglaskom na kredibilitet izvora i provjeru činjenica. U kontekstu medijske etike važno je spomenuti i poseban akcenat na (samo)regulaciju medija s ciljem sprečavanja i ublažavanja 'senzacionalističke' eksponiranosti javnosti osoba sa mentalnim poremećajima pa sve do medijskog i na kraju društvenog linča kojima ovakve osobe jesu i mogu biti izložene. Ovo se naročito odnosi na medijska izvještavanja o nasilju ili kriminalu koja su povezana sa problematikama mentalnog zdravlja i osobama sa mentalnim poremećajima.

U središtu navedenih problematika jesu percepcije osoba sa mentalnim poremećajima, te se negativna stereotipizacija najbolje može i suzbiti edukacijom novinara kako o ovoj tako i o drugim problematikama bosanskohercegovačkog društva. Date Smjernice upravo mogu kvalitetno poslužiti ovom značajnom i konkretnom opštedruštvenom cilju.

Relevantnost ovog Dokumenta se također ogleda na naglašenoj potrebi učenja i korištenja primjerene i valjane terminologije kada je u pitanju medijsko izvještavanje o osobama sa mentalnim poremećajima. U većini slučajeva ograničenje upotrebe jezika na slang, ulični govor, folklor, lično ili na porodično okruženje pa sve do pogrdnog, ismijavajućeg, vrijeđajućeg, te različitih oblika jezika diskriminacije, znači da takav jezik nije i neće biti prikladan za profesionalnu i etičku komunikaciju. Treba imati u vidu važnu činjenicu da jezik direktno i indirektno može pojačavati i ojačavati stereotipe te potvrđivati pa čak i opravdavati već postojeću stigmatizaciju osoba sa mentalnim poremećajima. Kreiranje terminološke politike u ovim Smjernicama kada je u pitanju izvještavanje i bilo koja druga vrsta javnog govora o osobama sa mentalnim poremećajima jeste jedna od važnih društvenih akcija za govor u bosanskohercegovačkom prostoru koji ne samo da će biti profesionalan i etičan, već društveno odgovoran, znalački i okrenut isključivo čovjeku. U ovom specifičnom smislu, cilj ovih Smjernica predstavlja i pružanje metodološke pomoći za oblikovanje i korištenje terminologije kako za medijsko izvještavanje tako i izvještavanje za medije. One su oblikovane s ciljem da budu prihvatljive i korisne ne samo novinarima i medicinskim profesionalcima već, a što je jednako važno, učenicima, studentima, nevladinom sektoru, kreatorima javnih politika i široj javnosti uopšte. Pregledno su selektirani konkretni primjeri prihvatljive i neprihvatljive terminologije za svaki vid mentalnog poremećaja o kojima se u Dokumentu i govori.

Kada se govori o profesionalnom etičkom medijskom izvještavanju o mentalnim poremećajima, važno je uzeti u obzir da se svaki mentalni poremećaj ne smije tretirati na isti način, što podrazumijeva i određeno prikladno znanje o najvažnijim specifičnostima konkretnog poremećaja. To naglašavaju upravo ove Smjernice koje nude važna pojašnjenja o najučestalijim mentalnim poremećajima kao što je shizofrenija i drugi psihotični poremećaji, depresija, poremećaji u vezi sa upotrebom psihoaktivnih supstanci, različiti vidovi poremećaja ishrane, s posebnim akcentom na suicid.

Naročito bitan dio Smjernica se odnosi na tretiranje mentalnih poremećaja i suicida kada su u pitanju djeca i adolescenti gdje su striktno izvedeni svi principi i pravila za medijsko izvještavanje u ovom segmentu s posebnim naglaskom na predstavljanje i intervjuisanje djece. Dodana vrijednost ovih Smjernica jeste u tome što su pravila i principi potkrijepljeni i međunarodnim standardima za medijsko izvještavanje o problemima vezanim za djecu. Smjernice obuhvataju i preporuke i pravila za novinare i blogere u medijskom izvještavanju kada je u pitanju zlostavljanje ili zanemarivanje djece, vršnjačko nasilje i seksualno zlostavljanje djece. Pregledno, jasno i na edukativan način su prezentirane najvažnije činjenice o svakoj zasebnoj problematici vodeći računa o specifičnostima koje ih karakterišu.

Drugi važan segment Dokumenta jeste dio o prilično zanemarenom aspektu u Bosni i Hercegovini a to su zdravstveni profesionalci i njihovi načini komunikacije i pristupa medijima odnosno novinarima jer, a kako se u Smjernicama navodi, unutar etičkog kodeksa profesionalnih medicinskih udruženja u našoj zemlji, izostaju posebni etički standardi za rad sa medijima i načinima suradnje sa novinarima koja bi trebala biti kontinuirana a ne isključivo prisutna nakon nekog događaja. Smjernice konkretno vezane za ovaj aspekt etičkog medijskog izvještavanja o mentalnom zdravlju i osobama sa mentalnim poremećajima će svakako poboljšati vidljivost stručnjaka za zaštitu mentalnog zdravlja i medicinskih profesionalaca u cjelini, različitih službenika iz sektora zdravstva te aktivista nevladinog sektora. Ovdje se prvenstveno misli na njihovu ulogu kada je u pitanju promovisanje mentalnog zdravlja, značaja mentalnog zdravlja, problemima i prevencijama jer se u velikoj mjeri na ovakav način obrazuje i senzibilizira cjelokupna javnost na stručan, ozbiljan i profesionalan način. Svi zajedno itekako mogu učestvovati u anti-stigma kampanji za koju su autori Smjernica također dali prijedloge i ideje s naglaskom na značaj medijske pismenosti za cjelokupno društvo.

Jedan od načina razvijanja medijske pismenosti u kontekstu etičkog medijskog izvještavanja o mentalnom zdravlju jeste poznavanje i prepoznavanje mitova i činjenica o mentalnim poremećajima koji su navedeni u Smjernicama. Drugim riječima, potrebno je pružiti što više informacija koje će se suprostaviti kreiranim mitovima odnosno pogrešnim vjerovanjima iz kojih proizilaze stereotipi i predrasude. Umjesto da u izvještavanjima novinari koriste već etablirane i prihvaćene mitove o mentalnim poremećajima i osobama sa mentalnim poremećajima, potrebno je da svojim izvještavanjima u medijima proizvode pozitivne, proaktivne i empatične priče a samim tim i slike o osobama sa mentalnim poremećajima čime bi se u društvu smanjio antagonizam, nepovjerenje, etiketiranje, isključenost, pogrdna imenovanja i različite vrste negativnih emocionalnih reakcija prema osobama sa mentalnim poremećajima, a široj javnosti otklonio strah koji najčešće proizilazi iz neznanja.

Ne smije se zanemariti činjenica da stigmatizacija ostavlja za sobom još veće i ozbiljnije posljedice na osobe sa mentalnim poremećajima već i na njihovu porodicu i bliže okruženje. U pitanju je prije svega jedan od krajnjih rezultata diskriminatornog odnosa društva i javnosti a to je autostigmatizacija što podrazumijeva da osobe prihvataju svoj položaj i stavove od okoline vezane za njih. Posljedice autostigmatizacije mogu biti pogoršanje stanja pojedinca što u nekim slučajevima može rezultirati i suicidom.

Još jedna od dodanih vrijednosti ovih Smjernica jeste da one mogu inspirisati i motivirati novinare da sami kreiraju pozitivne priče o osobama sa mentalnim poremećajima i na taj način još više staviti u fokus mentalno zdravlje u svim njegovim aspektima. Osim što će koristiti i pomoći novinarima i profesionalcima iz oblasti mentalnog zdravlja, Smjernice za etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju je potrebno predstaviti i visokoškolskim ustanovama relevantnih obrazovnih programa i uključiti ovaj Dokument u proširenu literaturu syllabusa koji se bave problemima i temama obuhvaćenim Dokumentom i to za studentice i studente komunikologije, žurnalistike/novinarstva, socijalnog rada, sociologije, prava, te ostalih društvenih i humanističkih naučnih disciplina.

Smjernice predstavljaju značajan iskorak u kreiranju jednog humanijeg društva čija će glavna odrednica biti pristup čovjeka čovjeku.

Jer postoje načini i mogućnosti za razumno, etično i profesionalno sagledavanje problematika mentalnog zdravlja što nam u svom krajnjem cilju ovaj konkretan Dokument i pokazuje s naglaskom na težnju za odbacivanjem svih vrsta nedobronamjernosti, neznanja i iracionalnosti kojima obiluje današnji javni prostor u Bosni i Hercegovini. U vremenu koje minimizira ili čak poriče suštinu empatije i razumijevanja egzistencijalnih pitanja svakog pojedinca što predstavlja esencijalni pristup današnjici, važno je naglasiti da umjesto banalizacija i trivijalizacija ozbiljnih društvenih problema sa kojima se konstantno susrećemo, ove Smjernice jesu potrebne kako bi svi zajedno mogli odrediti šta ne znamo i šta možemo znati, šta trebamo činiti, i na kraju, čemu uopšte da se nadamo.

Sarajevo, 20.06.2019.

Sa zadovoljstvom sam prihvatila recenziju publikacije sa izuzetno aktuelnom temom u vremenu brzog protoka informacija i velikog uticaja medija na stavove o pojedinim važnim temama uključujući i mentalno zdravlje. Detaljno sam pregledala i proučila rukopis te podnosim sljedeći izvještaj:

Autori publikacije "Etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju" daju osnove etičkog načina izvještavanja medija o mentalnom zdravlju. Kroz definisanje i prikazivanje prihvatljivih i neprihvatljivih načina obavještavanja o mentalnom zdravlju u medijima objasnili su i šire posljedice neetičkog pristupa informisanju o mentalnim poremećajima.

Takođe, autori su se bavili i terminologijom koja se upotrebljava u medijima vezano za probleme u mentalnom zdravlju sa posebnim osvrtom na način izvještavanja o suicidu, zlostavljanju djece, psihoaktivnim supstancama, poremećajima ishrane, shizofreniji, depresiji...

Grupa autora, koju sačinjavaju predstavnici zdravstvenog i obrazovnog sektora, medija, kao i korisnika usluga mentalnog zdravlja, napisala je ovu publikaciju razumljivim jezikom, kako bi je, pored novinara i zdravstvenih profesionalaca, mogli čitati i razumjeti i predstavnici drugih sektora, kreatori politika, donosioci odluka, te šira javnost.

Ipak, publikacija je prvenstveno namijenjena predstavnicima medija i zdravstvenim profesionalcima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, ali i zdravstvenim profesionalcima generalno, s obzirom na to da je adekvatno i prihvatljivo izvještavanje o mentalnom zdravlju primarno njihova obaveza. Profesionalci u mentalnom zdravlju u ovoj publikaciji su dobili smjernice koje će im pomoći pri saradnji sa medijima jer se trebaju pridržavati, prije svega, etičkih principa profesije kojoj pripadaju, zatim čuvati dignitet struke i rukovoditi se time da pružene informacije trebaju biti temeljene na dokazima, da su jasne i da imaju svrhu podizanja svijesti i znanja javnosti o mentalnom zdravlju, problemima mentalnog zdravlja, liječenju i oporavku.

Takođe, upotreba neprihvatljive, stigmatizujuće terminologije i pristupa mentalnom zdravlju, zabilježena je kako od strane novinara, tako i zdravstvenih profesionalaca, nerijetko upravo iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Publikacija se ne bavi svim vrstama mentalnih poremećaja nego samo onima koji se zapravo najčešće i prikazuju, problematizuju i često mistifikuju u medijima i javnom prostoru, te, na taj način, doprinose stereotipizaciji i stigmatizaciji mentalnih poremećaja.

Borba protiv stigmatizacije, uključuje odgovorno i tačno izvještavanje u medijima i može doprinijeti razbijanju ustaljenih mitova vezanih za osobe sa mentalnim poremećajima.

Tema publikacije kod nas nije dovoljno obrađivana, a svakodnevno se srećemo sa neadekvatnim izvještavanjima u oblasti mentalnog zdravlja te se često javlja nerazumijevanje između medija i profesionalaca u mentalnom zdravlju jer pravila o izvještavanju nisu uvijek poštovana.

Autori su na devedeset šest strana u devet poglavlja jasno u jezičkom i konceptualnom smislu obradili temu etičkog izvještavanja u medijima i dali jasne smjernice za terminologiju i načine izvještavanja.

Sadržaj rukopisa obuhvata:

Prvo poglavlje: Uvod

Drugo poglavlje: Mentalno zdravlje

Treće poglavlje: Pravni aspekti zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima

Četvrto poglavlje: Društvo i stigma

Peto poglavlje: Mediji i medijska etika

Šesto poglavlje: Etičko medijsko izvještavanje u oblasti mentalnog zdravlja

Sedmo poglavlje: Komunikacija zdravstvenih profesionalaca sa medijima

Osmo poglavlje: Primjeri prihvatljive i neprihvatljive terminologije

Deveto poglavlje: Literatura

U prvom poglavlju se definiše problem, jasna potreba i značaj preciznijeg izvještavanja koje će smanjiti stigmatu prema oboljelima od mentalnih poremećaja. Pravilima u izvještavanju će se pomoći i profesionalcima da jasnije strukturiraju izjave, jer će mediji već imati okvir u kojem mogu etički izvještavati.

Drugo poglavlje sadrži definicije mentalnog zdravlja, učestalost obolijevanja od mentalnih poremećaja i jasnije ukazuje na mrežu podrške korisnicima u oba entiteta i Distriktu Brčko. Tako je ponuđeno bolje razumijevanje načina liječenja i podrške korisnicima koje se može koristiti u izvještavanjima za medije.

Treće poglavlje je usmjereno na tumačenje zakona o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima koji su zagantovani međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i slobodama građana, kao i dokumentima o pravima osoba sa invaliditetom. Pravni aspekti zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima obuhvaćeni su međunarodnim i domaćim propisima, te je naglašena potreba usklađivanja domaćih zakonskih odredbi sa međunarodnim, u čemu mogu pomoći mediji svojim adekvatnim informisanjem.

Četvrto poglavlje govori o pojmu stigme i stigmatizacije oboljelih od mentalnih poremećaja. Upoznavanje sa pojmom "stigma" i načina stigmatizacije upozorava izvještače na dosadašnje neadekvatne načine izvještavanja te tako omogućava većini ljudi koji dobiju informacije o pitanjima vezanim za mentalno zdravlje putem medija, da na ispravniji način shvate mentalni poremećaj i tako smanje stigmatizaciju pružanjem javnosti jasnih, na činjenicama temeljenih informacija o mentalnom zdravlju, mentalnim poremećajima, liječenju i dostupnim uslugama.

Peto poglavlje podsjeća čitaoca o etici i profesionalnom izvještavanju navodeći osnovne principe medijskog izvještavanja, korištenja fotografija, pravilnog strukturisanja intervju a i svakako, podsjeća na kodeks časti.

Šesto poglavlje govori o edukativnom značaju medija i na taj način uticaju na formiranje mišljenja javnosti o određenom pojmu u ovom slučaju o mentalnom poremećaju, osobama oboljelim od mentalnih poremećaja kao i njihovim porodicama. Primjerima najčešće korištene terminologije se često pojačava stigmatizacija i nejednakost osoba sa mentalnim poremećajima. U poglavlju su jasno navedene smjernice za upotrebu terminologije u izvještavanjima o pojedinim događajima, akterima i mjestima događanja.

Sedmo poglavlje govori o komunikaciji profesionalaca u mentalnom zdravlju sa medijima, zaštiti korisnika i psihijatrijske struke, a ipak, davanju određenih informacija na jasan, edukativan i strukturisan način. Navedeni su jasni koraci formiranja informacije koju daju profesionalci i mediji.

Osmo poglavlje jasno definiše primjere prihvatljive i neprihvatljive terminologije date pregledno i komparativno za najčešće pominjane mentalne poremećaje u medijima uključujući i zlostavljanje djece. Uporednim prikazom terminologije veoma brzo se mogu uočiti greške koje se prave prilikom izveštavanja.

Literatura je u devetom poglavlju. Navedena je na osam strana. Korišteni su i domaći i strani izvori informacija o etičkom pristupu medija izvještavanju o mentalnim poremećajima.

## **Zaključak**

Publikacija "Etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju" je sveobuhvatna publikacija u domenu izvještavanja o mentalnom zdravlju u medijima kako za profesionalce u mentalnom zdravlju i zdravlju uopšte, tako i za predstavnike medija koji često imaju nejasne predstave o mentalnom poremećaju, a često žureći za senzacijom zaboravljaju na osnove etičkog pristupa izvještavanju. U publikaciji su definisane smjernice izvještavanja za medije i profesionalce u mentalnom zdravlju što će značajno olakšati komunikaciju i poboljšati obostrano razumijevanje te senzibilisati medije o mentalnim poremećajima što u konačnici za cilj ima i smanjenje stigme koja prati mentalne poremećaje.

Medijska pismenost je dio osnovnog prava svakog člana zajednice. Svako ima pravo na slobodu izražavanja i prava na informaciju i ona predstavlja instrument za izgradnju pristojnog društva u kojem se mentalno zdravlje članova zajednice visoko vrednuje i smatra demokratskim nasljeđem i potrebom. Publikacija će doprinijeti boljem konceptu medijske pismenosti koja bi trebala obuhvatiti sve vrste medija, vaspitanje o medijima, kao i vaspitanje za medije.

Zbog svega navedenog, publikaciju "Etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju" grupe autora (Milan Latinović, Goran Čerkez, Jelena Vujić, Zlatan Peršić, Tatjana Mizdrak, Adisa Mehić, Esmina Avdibegović, Goran Račetović, Nermina Mujagić, Kristina Sesar, Tatjana Tapavički Duronjić, Fadil Selimbašić) preporučujem za štampanje, jer njene nesumnjive vrijednosti u teoretskom i praktičnom pogledu, mogu biti od koristi profesionalcima u medijima i mentalnom zdravlju, a može se uvrstiti kao dodatna literatura ili udžbenik za studente novinarstava.

Banjaluka, 18.6.2019.





# UVOD

Ljudi koji su imali iskustvo mentalne bolesti kažu da je stigma bila veći uzrok razaranja, onesposobljenja i ograničenja u njihovom životu nego sama bolest. (Schulze i Angermayer, 2003.). Borba protiv stigmatizacije i diskriminacije unutar, ali i izvan zdravstvenog sektora, nužan je i neodvojiv dio tretmana osoba s mentalnim poremećajima, ali i unapređenja mentalnog zdravlja stanovništva. Stigma i diskriminacija su velike prepreke za oporavak i sposobnost življenja u zajednici.

Mentalni poremećaji vjerojatno nose više stigmatizacije (i posljedično diskriminacije) nego bilo koja druga bolest. Stigma se ne zaustavlja na osobama koje boluju od stigmatizirane bolesti. Njihova bliža, pa čak i dalja obitelj često doživljava značajne socijalne smetnje. Institucije koje osiguravaju zaštitu mentalnog zdravlja su stigmatizirane. Stigma umanjuje vrijednost osoba s mentalnim poremećajem u očima društva i države. Lijekovi potrebni za tretman mentalnih poremećaja, na primjer, smatraju se skupim čak i kada je njihova cijena mnogo niža nego cijena lijekova koji se koriste u tretmanu drugih oboljenja; oni se ne smatraju skupim zbog cijene, već zbog toga što se koriste u tretmanu osoba koje se ne doživljavaju mnogo vrijednim za društvo. Stigmatizacija je jedna od glavnih (ako ne i glavna) prepreka za unapređenje njege ljudi sa stigmatiziranim bolestima (Sartorius, 2016.).

Činjenica je da smanjenje stigmatizacije i diskriminacije zahtijeva sveobuhvatne i multisektorske intervencije, ali je isto tako činjenica

i da promjena paradigme i pristupa medija u izvješćivanju o mentalnim poremećajima i mentalnom zdravlju uopće mogu umnogome doprinijeti razbijanju kruga u kojem egzistira stigma i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima. Suviše je jednostavno optužiti medije za poticanje ili održavanje stigmatizacije i diskriminacije, jer više puta je u teoriji medija ponovljeno da **„mediji ne mogu biti mnogo bolji ili drukčiji od okoline u kojoj djeluju“**. Prilikom suvremenih rasprava o odnosu medija prema temama koje se tiču mentalnih poteškoća akcentira se **medijska pismenost** koja javnosti omogućuje da kritički razmišlja o medijskim sadržajima i oblicima. To znači da je treba osposobiti da zna selektivno odabrati sadržaje, dokučiti značenje prezentiranog i biti svjesna pozitivnih i negativnih utjecaja medija.

Temeljem rezultata istraživanja Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, a uz potporu Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, i Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, provedenog 2012. godine, zaključuje se da se u tiskanim medijima i informativnim portalima koncept mentalnog zdravlja svodi na dominantna izvješća o mentalnom zdravlju negativnog karaktera locirane u "crnoj kronici" ili u marginalnim kronikama poput "život i stil", "magazin" "zanimljivosti", u kojima se objavljuju znanstveno popularni sadržaji o stresu, seksualnom zdravlju i kognitivnim sposobnostima s dodatkom brzih savjeta o mentalnom zdravlju, ozdravljenju i očuvanju zdravlja<sup>1</sup>. Rezultati

1) [http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istrazivanje/stavovi\\_javnosti\\_latinnica.pdf](http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istrazivanje/stavovi_javnosti_latinnica.pdf)

istraživanja medijskog izvješćivanja o mentalnom zdravlju u BiH za 2014. i 2015. godinu, provedenog, također, u okviru Projekta mentalnog zdravlja u BiH, upućuju da je najveći broj pisanja u dnevnim novinama i portalima bio pokriven temama o mentalnom zdravlju koje su bile u vezi s agresijom, nasiljem, ubojstvima i samoubojstvima, kao i temama iz pozitivne psihologije koje su obrađivane na površan i više zabavan način<sup>2</sup>. Postojanje ovakvog načina pokrivenosti osnažuje stigmatu u vezi s mentalnim zdravljem i mentalnim poremećajima.

Snaga i utjecaj medija mogu činiti da mediji budu važno sredstvo u postizanju promjena stavova prema mentalnim poremećajima u zajednici. Stručnjaci za zaštitu mentalnog zdravlja i novinari trebaju surađivati kako bi se smanjili negativni prikazi mentalnih poremećaja i povećali pozitivni i informativni prikazi problema mentalnog zdravlja (Pirkis i Francis, 2012.). Radi postizanja navedenog cilja u mnogim zemljama napisane su smjernice, kako za novinare tako i za stručnjake u području zaštite mentalnog zdravlja, o odgovornom izvješćivanju o pitanjima u vezi s mentalnim zdravljem. Smjernice za medije bile su važan dio nacionalnih antistigmatizacijskih kampanja, npr. u Engleskoj, Kanadi, Australiji, Novom Zelandu itd. Peters (2018.) u preglednom članku o uspješnosti smjernica o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima za medije navodi da su istraživanja o ovom pitanju vrlo ograničena, ali da nešto više ima podataka o učinkovitosti smjernica za izvješćivanje o suicidu. Whitley i Wang (2017.) nalaze da je u Kanadi tijekom 11 godina praćenja došlo do poboljšanja medijskog pisanja o mentalnim poremećajima. Članci s pozitivnim tonom gotovo su udvostručeni, dok se broj članaka sa stigmatizirajućim sadržajem smanjio za trećinu. Prema Whitley i Wangu (2017.), ova promjena u medijskom pisanju bila je rezultat aktivnosti protiv stigme i edukativnih inicijativa usmjerenih na novinare. Također, Kenez i suradnici (2015.) smatraju da je pozitivno prikazivanje mentalnih poremećaja u australijskim dnevnim novinama bilo rezultat odgovornog izvješćivanja novinara.

Sve navedeno ukazalo je na potrebu izrade dokumenta „Etičko izvješćivanje o mentalnom zdravlju“ radi provođenja jednostavnih

mjera sprečavanja, uklanjanja i kontrole prikaza, poruka i priča koje na negativan način predstavljaju osobe s mentalnim poremećajima, odnosno elemenata s potencijalnim štetnim utjecajem na te osobe. Krajnji cilj svakako je socijalna inkluzija osoba s mentalnim poremećajima.

Dokument je izrađen u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, koji podržava Vlada Švicarske, a provodi Asocijacija XY u partnerstvu s Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.

Skupina autora koju sačinjavaju predstavnici zdravstvenog i obrazovnog sektora, medija, kao i korisnika usluga mentalnog zdravlja napisala je ovaj dokument razumljivim jezikom kako bi ih, osim novinara i zdravstvenih profesionalaca, mogli čitati i razumjeti i predstavnici drugih sektora, kreatori politika, donositelji odluka, te šira javnost.

Ovaj dokument je, pak, prvenstveno namijenjen predstavnicima medija i zdravstvenim profesionalcima iz područja zaštite mentalnog zdravlja, ali i zdravstvenim profesionalcima općenito obzirom na to da je adekvatno i prihvatljivo izvješćivanje o mentalnom zdravlju primarno njihova obveza. Također, uporaba neprihvatljive, stigmatizirajuće terminologije i pristupa mentalnom zdravlju zabilježena je kako od novinara, tako i od zdravstvenih profesionalaca, nerijetko upravo iz područja zaštite mentalnog zdravlja.

**Priručnik je prvenstveno namijenjen predstavnicima medija i zdravstvenim profesionalcima iz područja zaštite mentalnog zdravlja s obzirom na to da je adekvatno i prihvatljivo izvješćivanje o mentalnom zdravlju primarno njihova obveza.**

2) Medijsko izvještavanje o mentalnom zdravlju u BiH (Projekat mentalnog zdravlja u BiH – izvještaj Ognjen Radović, 2014/2015).

Treba naglasiti da namjera autora nije bila da se u ovom dokumentu bave svim mentalnim poremećajima, nego onima koji se, zapravo, najčešće i prikazuju, problematiziraju i često mistificiraju u medijima i javnom prostoru te tako doprinose stereotipizaciji i stigmatizaciji mentalnih poremećaja.

Borba protiv stigmatizacije, uključujući odgovorno i točno izvješćivanje u medijima, može doprinijeti razbijanju ustaljenih mitova o osobama s mentalnim poremećajima. U uvodnom dijelu želimo odmah ukazati na neke od najčešćih mitova koji doprinose nerazumijevanju i stigmatizaciji osoba s mentalnim poremećajima:

- Mentalni poremećaji su rijetki i neće se desiti meni

Problemi s mentalnim zdravljem su, zapravo, vrlo česti: jedna od četiri osobe tijekom života imat će problema s mentalnim zdravljem.

- Osobe s mentalnim poremećajima su opasne i nasilne

Zapravo je suprotno: osobe s mentalnim poremećajima su češće žrtve nasilja.

- Osobe s mentalnim poremećajima ne mogu raditi

Posao uz potporu okoline može biti važan dio oporavka. Mnogo je vjerojatnije da mnogi od nas rade i da smo imali/imamo određene probleme s mentalnim zdravljem, ali ne znamo za njih ili ih ne tretiramo zbog stigme i diskriminacije.

- Osobe s mentalnim poremećajima trebaju ostati u bolnicama

Postoji mnogo progresivnih alternativa nasuprot tradicionalnim psihijatrijskim bolnicama za koje je dokazano da učinkovito pomažu osobama s mentalnim poremećajima, poput servisa u zajednici i vršnjačke potpore.

- Osobe s mentalnim poremećajima ne mogu se oporaviti

Uz adekvatnu pomoć, ljudi se mogu i oporavljaju se od mentalnih poremećaja. Oporavak ne znači potpuno iskorjenjivanje

simptoma. Oporavak znači ponovno preuzeti kontrolu nad svojim životom.

Ovaj dokument treba biti potpora novinarima u sigurnom, točnom i odgovornom izvješćivanju o pitanjima mentalnog zdravlja i problemima mentalnog zdravlja. Novinari imaju veliku moć i mogu utjecati na javno mišljenje o ljudima s mentalnim poremećajima, bilo na pozitivan ili negativan način. Mediji stavljanjem mentalnog zdravlja u središte pozornosti javnosti i odgovornim izvješćivanjem mogu utjecati na promjenu ovih stavova!

Odgovorno izvješćivanje u medijima može:

- ✓ promijeniti u javnosti pogrešno razumijevanje mentalnog zdravlja i poremećaja mentalnog zdravlja;
- ✓ uklanjati mitove i educirati ljude o mentalnom zdravlju;
- ✓ mijenjati stavove koji osnažuju stigmatu u vezi s mentalnim poremećajima i koji vode diskriminaciji;
- ✓ ohrabriti ljude da potraže pomoć kada se suoče s problemom mentalnog zdravlja;
- ✓ promovirati oporavak i nadu.

Za razliku od toga, loše izvješćivanje o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima može:

- voditi tome da se ljudi koji imaju iskustvo problema mentalnog zdravlja teže odlučuju da potraže pomoć i da ih manje dobije pomoć koja im je potrebna;
- pogrešno informirati javnost o tome što je mentalni poremećaj i briga za mentalno zdravlje;
- osnažiti predrasudu da su ljudi s mentalnim poremećajima opasni i da ih se treba plašiti;
- poticati i održavati osjećanja stida i izolacije kod osoba s iskustvom mentalnog poremećaja.

Novinari često ne razumiju pojam mentalnog zdravlja ili ne

prihvataju mentalnu bolest kao bilo koju drugu bolest. Kao rezultat nedovoljne informiranosti nastaju tekstovi koji nerijetko ne zadovoljavaju osnovna etička i profesionalna načela (i kodekse). Komentari čitatelja na tekstove dovoljno govore o nužnosti smjernica koje će novinari koristiti i primjenjivati.

Analize članaka pokazuju da se u medijima pojavljuju:

- bombastični, senzacionalistički naslovi
- šokantne, neprimjerene fotografije
- otkrivanje identiteta
- pozivanje na prošle i slične događaje
- impluzivne i sugestivne poruke
- navođenje netočnih podataka
- izvlačenje stvari iz konteksta

Stoga je u ovom dokumentu skupina autora, vodeći se primjerima dobre prakse, na praktičan način pokušala definirati i prikazati prihvatljive i neprihvatljive metodološke pristupe izvješćivanja o mentalnom zdravlju u medijima, te objasniti šire posljedice ovakvih pristupa.

Autori su se u velikom dijelu ovog dokumenta bavili i terminologijom koja se koristi u javnom prostoru u vezi s problemima mentalnog zdravlja. Naime, nijedna grupa bolesti, odnosno poremećaja u medicini vjerojatno nije toliko stigmatizirana kao poremećaji mentalnog zdravlja, a to se nerijetko ogleda i u uporabi terminologije kojom se osoba, individua isključivo definira kroz poremećaj. Dok osoba može dobiti upalu pluća, bolovati od ciroze jetre, imati slomljenu nogu; ona je mentalno bolesna. Mentalna bolest postaje glavni status individue i ometa svaki aspekt njezinog bića u svijetu. Osoba je definirana poremećajem: prenoseći i ponovno jačajući stigmatizirajuće i stereotipne slike (Stuart, Arboleda-Florez i Sartorius, 2012.).

Ideje o tome koje su riječi prihvatljive ili neprihvatljive, uvredljive

ili nesenzitivne, u društvu se stalno mijenjaju. Donedavno je u medicinskoj terminologiji bio prihvatljiv termin „retardacija“; danas je to vrlo uvredljiv i neprihvatljiv pojam. U području zaštite mentalnog zdravlja nužno je osigurati da je jezik koji koristimo aktualan, da ne uzrokuje štetu i da ne pomaže održavanju stigme i diskriminacije. Jedan aspekt navedenog jeste koristiti se terminologijom usmjerenom na osobu, što znači prepoznavanje svakog kao osobe ili individue, a ne oznake ili etikete. Važno je imati na umu da osoba nije definirana samo svojom bolešću, iako govorimo o nekom tko živi s mentalnim poremećajem, i treba zapamtiti da govorimo prvo o osobi, a onda o njezinom problemu. Na prvom mjestu uvijek je osoba!

Činjenica da su mentalni poremećaji jedni od najstigmatiziranijih ogleda se i u teškom procesu usvajanja prihvatljive i senzibilne terminologije, za razliku od nekih drugih medicinskih stanja i poremećaja gdje je uporaba prihvatljive terminologije općeprihvaćena (na primjer „djeca s poteškoćama u razvoju“).

Posebnu pažnju prilikom izrade ovog materijala autori su posvetili izvješćivanju o suicidu u medijima za koje je znanstveno dokazano da može doprinijeti spašavanju života. Osim različitih profila profesionalaca (mentalno-zdravstveni, socijalni, politički), uloga medijskih stručnjaka od osobite je važnosti u prevenciji suicida. Ipak, nerijetko se dešava da medijska uključenost uzima drukčiji pravac, koji ima kontraproduktivan učinak, kao, uostalom, i pri izvješćivanju o drugim psihijatrijskim oboljenjima (poput shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja, depresije i bipolarnog spektra, i ostalih). Tako je više od 50 studija provedenih širom svijeta pokazalo da određeni načini izvješćivanja o suicidu mogu povećati vjerojatnoću za suicid kod vulnerabilnih pojedinaca, te što je takav način izvješćivanja brojniji, dugotrajniji ili prominentniji, rizici za izvršavanje novih suicida su veći. Termin „suicidalna kontagioznost“ (engl. copycat suicide) označava situaciju kada ponavljajuće negativno ili neispravno izvješćivanje o suicidu ili više njih potakne novi suicid.

Stoga je u ovom kontekstu uloga medija i metodologija njihovog rada iznimno važna, a pokazalo se da ona u slučajevima

izvješćivanja o suicidu može nositi i vrlo ozbiljne posljedice. Poznat je tzv. Wertherov efekat/sindrom, koji dokazuje izravnu povezanost medijskog izvješćivanja o suicidu u smislu detaljnog opisivanja samog čina, njegovog veličanja ili traženja motiva s porastom broja samoubojstava. Ime je dobio po većem broju sličnih ili istovjetnih suicida nakon objave romana „Patnje mladog Werthera“ Johanna Wolfganga Goethea, krajem 18. stoljeća u Europi. Takav romantičarski pristup u izvješćivanju o samoubojstvima prepoznat je kao vrlo ozbiljan problem sedamdesetih godina 20. stoljeća od američkog sociologa Davida Phillipsa s Univerziteta Kalifornija u San Diegu, a prisutan je i danas u medijima.

S druge strane, poznat je i tzv. Papageno efekt, imenovan po liku iz opere „Čarobna frula“ Wolfganga Amadeusa Mozarta, u kojoj lik koji razmišlja o suicidu uviđa alternativu i odlučuje se za život. Ovaj efekt navodi i Svjetska zdravstvena organizacija u publikaciji

posvećenoj ulozi medija u prevenciji suicida (WHO, 2017.).

Zato je pažljivo izvješćivanje, u kratkim crtama, jedan od načina na koji se može utjecati na promjenu javnih stavova o suicidu ili pomoći nerazvijanju, odnosno razbijanju mitova o suicidu, ali, što je posebno važno, one osobe koje imaju povećan rizik ili razvijaju suicidalne ideje i/ili planiraju suicid mogu potaknuti da potraže pomoć na vrijeme.

„Etičko izvješćivanje o mentalnom zdravlju“ će biti od velike pomoći i stručnjacima u području zaštite mentalnog zdravlja koji se u radu s medijima trebaju pridržavati, prije svega, etičkih načela profesije kojoj pripadaju, čuvati dignitet struke i rukovoditi se time da pružene informacije trebaju biti utemeljene na dokazima, trebaju biti jasne i u cilju podizanja svijesti i znanja javnosti o mentalnom zdravlju, problemima mentalnog zdravlja, liječenju i oporavku.



# MENTALNO ZDRAVLJE

Mentalno zdravlje je dio integralnog zdravlja, što je vidljivo iz definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, gdje se kaže da "zdravlje predstavlja kompletno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti".

U definiciji se upravo vidi neraskidiva veza između mentalnog i somatskog zdravlja, ali i blagostanja kao važnog čimbenika u njegovom očuvanju. Mentalno zdravlje se definira i kao izgrađen kapacitet svake osobe da se nosi sa svakodnevnim stresom, te da može produktivno raditi i davati doprinos svojoj zajednici.

U ovom kontekstu, mentalno zdravlje predstavlja temelje za blagostanje, baš kao što blagostanje predstavlja važan uvjet za mentalno zdravlje. Važnost mentalnog zdravlja za ekonomski razvoj je višestruka, jer bez zdrave osobe nema ni zdravog društva, a samim tim ni ekonomskog razvoja. Osobe koje imaju probleme s mentalnim zdravljem često traže angažman cijele obitelji.

Svake godine u Europskoj uniji gotovo 165 milijuna ljudi pogođeno je mentalnim poremećajima, većinom poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, poremećajima povezanim sa stresom i traumom, te zluporabom alkohola i opojnih sredstava. Više od 50% opće populacije u srednjim i visoko razvijenim zemljama tijekom svog života ima neki od problema vezan za mentalno zdravlje.

Procjenjuje se da mentalni poremećaji predstavljaju veći ekonomski trošak od kroničnih somatskih bolesti kao što su rak ili dijabetes. Važno je naglasiti da su neizravni troškovi za

mentalno zdravlje mnogo veći nego za druge bolesti, kao npr. kardiovaskularne bolesti i karcinome.

Problemi u vezi s mentalnim zdravljem jesu sve češći uzroci bolovanja i odsustva s posla, tako da su u 2015. godini (npr. anksioznost, depresija i stres), kao i ozbiljniji problemi s mentalnim zdravljem, bili treći najvažniji uzrok bolovanja u razvijenim zemljama.

Na primjer, u Ujedinjenom Kraljevstvu jedan od pet ljudi trpi stres u vezi sa poslom, uključujući pola milijuna ljudi koji su izvijestili da su se zbog toga razboljeli. Procjenjuje se da odsustvo s posla zbog anksioznosti ili depresije košta 12 milijuna funti. Stres je istodobno "krivac" i za pet milijuna nesreća na poslu, kao i 10-20% svih suicida koji se dogode kao posljedica stresa na radu.

Treba naglasiti da veliki broj osoba s mentalnim poremećajima ostane netretirano. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, čak 45,4% depresija, 62,3% anksioznih poremećaja, 18% psihoza ili 39,9% bipolarnih poremećaja ostane netretirano, a poseban problem predstavlja ovisnost o alkoholu, gdje se procjenjuje da čak 92,4% osoba ne bude liječeno. Ovo se svakako može povezati i s problemom prisutne stigme i diskriminacije, pogotovo kada se uzme u obzir da čak 58% osoba s mentalnim poremećajima izjavljuje da ih stigma i diskriminacija pogađaju više nego sama bolest.

U Bosni i Hercegovini pomoću reforme zaštite mentalnog zdravlja i razvoja službi u zajednici napravljen je važan korak ka unapređenju

mentalnog zdravlja i promjeni središta pozornosti s liječenja na oporavak i socijalnu integraciju. Na taj način, posebna pozornost stavljena je na kontinuitet zdravstvene zaštite. Trenutno, osim bolničkih kapaciteta, u Federaciji Bosne i Hercegovine postoje 44, u Republici Srpskoj 27 i u Brčko distriktu jedan centar za mentalno zdravlje u zajednici, u kojima rade multidisciplinarni timovi koje čine psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, okupacijski terapeuti i medicinske sestre. Ovakav integracijski sustav brige za osobe s mentalnim poremećajima podrazumijeva primjenu različitih oblika tretmana koji doprinose boljem mentalnom stanju, ali i socijalnoj inkluziji kao važnom elementu blagostanja.

Potrebno je istaknuti da se u centrima za mentalno zdravlje provode i usluge koordinirane brige i okupacijske terapije, koje doprinose visokom stupnju oporavka korisnika te smanjenju broja rehospitalizacija. Osim brige o korisniku, centri pružaju važnu potporu i obiteljima, kako savjetima, tako i sudjelovanjem u oporavku ili koordiniranoj brizi. Ovako organizirani sustavi zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH i Republici Srpskoj svrstali

su Bosnu i Hercegovinu na leadersku poziciju među zemljama jugoistočne i istočne Europe, ali i uz rame s razvijenim zemljama Europske unije.

S druge strane, brojna istraživanja kao i primjeri iz svakodnevnog života ukazuju na i dalje visok stupanj stigme i diskriminacije osoba s mentalnim poremećajima u Bosni i Hercegovini.

Stoga se u okviru Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, koji se realizira u suradnji s Federalnim ministarstvom zdravstva i Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite u Republici Srpskoj, provode preventivno-promotivne aktivnosti, jačaju se udruge korisnika, te se surađuje s medijima i zdravstvenim profesionalcima na unapređenju kapaciteta za smanjenje stigme i diskriminacije i poštovanja ljudskih prava. U tom smislu, i izradom ovog dokumenta te njegovom primjenom u svakodnevnoj praksi, koji bi trebao promijeniti pristup izvješćivanja o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima, nastoji se dugoročno smanjiti stigma i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima.



# PRAVNI ASPEKTI ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

## Međunarodni pravni okvir

Zaštita osoba s mentalnim poremećajima zajamčena je međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i slobodama građana, kao i dokumentima o pravima osoba s invaliditetom. Međunarodni dokumenti o ljudskim pravima, u širem smislu, mogu se podijeliti u dvije kategorije: međunarodne dokumente koji su obvezujući za države koje su njihove potpisnice (tzv. hard law) i međunarodne „standarde“ ljudskih prava, koji nemaju obvezujući karakter, odnosno proizlaze iz dokumenata čija priroda nije obvezujuća (tzv. soft law). U suvremenom međunarodnom pravu ne postoje međunarodni pravno obvezujući instrumenti koji se bave isključivo pravima osoba s mentalnim poremećajima. Odsustvo takvih pravnih instrumenata ne znači, međutim, i potpuno odsustvo mogućnosti da se osiguraju osnovna prava ovih osoba, jer se ona izvode iz općih međunarodnih dokumenata.

Bosna i Hercegovina je potpisnica ključnih međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima. U tom smislu, skrećemo pozornost samo na one najznačajnije koji imaju vezu s osiguravanjem zaštite osoba s mentalnim poremećajima, i to:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948.) s Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) čini, zapravo, tzv. Međunarodnu povelju prava;
- Konvencija za sprečavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (UN, 1986.);
- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006.);
- Konvencije o pravima djeteta (UN, 1989.);
- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950.);
- Europska socijalna povelja;
- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997.);
- Europska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002.).

Posebnu pozornost zaslužuje Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006.), koju je Bosna i Hercegovina kao i Fakultativni protokol ratificirala 12.3.2010. godine (bez rezervacija ili izjava). Konvencija je sveobuhvatan sporazum o ljudskim pravima koji pokriva širok raspon građanskih, kulturnih, ekonomskih, političkih i socijalnih prava. Konvencija ne utvrđuje nova prava za osobe s invaliditetom. Umjesto toga, ona tumači koje je značenje postojećih ljudskih prava za osobe s invaliditetom i pojašnjava kako države potpisnice imaju obvezu zaštite i promicanja tih prava.

Svrha Konvencije definirana je kao unapređenje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom, i unapređivanje poštovanja njihovog urođenog dostojanstva. Osobama s mentalnim poremećajima smatraju se osobe s invaliditetom sukladno stavku 2. članka 2. Konvencije ukoliko je riječ o osobama s dugotrajnim mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koje u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva. Mentalni invaliditet sastoji se od stanja koja su obično povezana s potrebom za psihijatrijskom zaštitom. Dakle, kao što je navedeno u Izvješću "Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš - Deinstitutionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj" (Human Rights Watch, New York 2010.), poteškoće u mentalnom zdravlju smatraju se invaliditetom kada utječu na potpuno i učinkovito sudjelovanje neke osobe u društvu, te se stoga često nazivaju psihosocijalnim poteškoćama. Zbog navedenog, Konvencija utvrđuje opsežan katalog prava koja su zajamčena osobama s invaliditetom, uključujući i invaliditet uzrokovan mentalnim poremećajima.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom mijenja paradigmu o pravima ovih osoba. Invaliditet se više ne promatra kao medicinsko stanje od kojeg nekoga treba „izliječiti“. Umjesto toga, tekst Konvencije naglašava da je invaliditet u svojoj prirodi ljudski, te da zahtijeva prilagodbu od samog društva. U tom pogledu, važno je naglasiti i ulogu medija, posebno s aspekta provođenja članka 8. Konvencije, koji se odnosi na podizanje svijesti o pravima osoba s invaliditetom. Naime, ova obveza obuhvaća i obvezu adekvatnog djelovanja nadležnih tijela vlasti prema medijima, ali i djelovanje medija prema javnosti, utjecaj na unapređenje poštovanja prava osoba s invaliditetom, te uopće na njihov utjecaj na kreiranje afirmativnih stavova prema ovoj populaciji. Tako je predviđeno da su mjere za realizaciju ovih obveza, između ostalog, i promoviranje pozitivnog gledanja na osobe s invaliditetom i veći

stupanj društvene svijesti o osobama s invaliditetom, kao i poticanje svih sredstava javnog informiranja da osobe s invaliditetom prikazuju sukladno ciljevima ove Konvencije.

Temeljem članka 8. Konvencije predstavnici medija trebaju kontinuirano voditi računa o efektima svog izvješćivanja o svim pitanjima u vezi s osobama s mentalnim poremećajima. Adekvatan pristup medija u odnosu na izvješćivanje i odnos prema ovim osobama utječe na važne pomake glede promocije pozitivne slike o osobama s mentalnim poremećajima, te povećava društvenu svijest o tome da su ove osobe ravnopravni građani našeg društva. Ovo je osobito važno u svjetlu potpore koju treba osigurati osobama s mentalnim poremećajima u zajednici, njihovom užem i širem okruženju. Prilagodba cjelokupnog društva je odgovor na prava i potrebe osoba s mentalnim poremećajima, pri čemu mediji igraju veoma važnu ulogu.

Nadalje, osim obvezujućih, postoji znatan broj neobvezujućih međunarodnih instrumenata koji se isključivo bave pravima osoba s mentalnim poremećajima. Najznačajniji takvi dokumenti su: Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja (UN, 1991.); Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom iz 1993.; Havajska deklaracija Svjetske psihijatrijske asocijacije; Deklaracija Karakas; Madridska deklaracija (1996., revidirana 2005.); Zakon mentalnog zdravlja: Deset osnovnih načela (Svjetska zdravstvena organizacija - SZO); SZO smjernice za promociju ljudskih prava

**Umjesto postavljanja pitanja:**

*Što nije u redu sa osobama s invaliditetom?*

**Potrebno je da se zapitamo:**

*Što nije u redu s društvom? Koje društvene, ekonomske, političke i/ili okolišne uvjete treba promijeniti kako bi se osobama s invaliditetom omogućilo puno uživanje svih prava?<sup>3</sup>*

3) Praćenje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom - Vodič za organizacije koje prate ljudska prava, Serija za stručno usavršavanje br. 17, Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP), prevod na hrvatski - Zagreb, 2012. str. 11.

osoba s mentalnim poremećajima i dr.

Imajući u vidu da je BiH članica Vijeća Europe, određeni europski standardi razvijeni u obliku preporuka moraju se imati u vidu jer pružaju smjernice od neprocjenjive vrijednosti za razvoj politika i zakonodavstva o pravima osoba s mentalnim poremećajima. Tako treba istaknuti: Preporuku 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994.), koju je usvojila Parlamentarna skupština Vijeća Europe; Preporuku R(90)22 Komiteta ministara Vijeća Europe o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s mentalnim poremećajima, kao i Preporuku R(2004)10 Komiteta ministara Vijeća Europe o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva osoba s mentalnim poremećajima.

Dakle, osobama s mentalnim poremećajima jamče se ista ljudska prava koja zakon jamči drugim osobama. Međunarodne konvencije nalažu brojne obveze vladama u odnosu na osobe s mentalnim poremećajima. Propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba s mentalnim poremećajima unutar ustanova, nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije, odnosno socijalnu inkluziju. Politika, strategije, zakonski okvir i praksa mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini moraju biti u skladu s međunarodnim instrumentima i standardima u području zaštite mentalnog zdravlja i prava osoba s invaliditetom.

## Domaći pravni okvir

Ljudska prava i slobode svakog pojedinca u Bosni i Hercegovini osiguravaju i jamče Ustav Bosne i Hercegovine, Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, Ustav Republike Srpske i Statut Brčko distrikta Bosne i Hercegovine. Posebno je važno naglasiti da se Aneks 6 Ustava Bosne i Hercegovine odnosi i na Sporazum o ljudskim pravima, kojim se svim osobama na području BiH osigurava najveća razina međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući i prava i slobode osigurane Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, te njenim Protokolima.

Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH“, br. 59/09 i 66/16) donesen na razini Bosne i Hercegovine uspostavlja okvir za ostvarivanje istih prava i mogućnosti svim osobama u BiH i uređuje sustav zaštite od diskriminacije. Ono što je važno za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima, koji su dugotrajni i bitno utječu na život i funkcionalnost te osobe, jeste da Zakon zabranjuje diskriminaciju, između ostalog, i po osnovi „invaliditeta“, a što je usklađeno s Konvencijom Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom.

### *Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima – Federacija Bosne i Hercegovine*

Suglasno Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, područje zdravstva je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH) i kantona.

Glede zaštite mentalnog zdravlja, Vlada Federacije BiH usvojila je Politiku i strategiju za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020.)

Prava i zaštita osoba s mentalnim poremećajima na području Federacije BiH uređena su, prije svega, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13). Ovaj Zakon propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama s duševnim smetnjama. U skladu s ovim Zakonom, zaštita i unapređivanje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ostvaruje se: omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; znanstvenim istraživanjima u području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba s duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od liječničkih ili znanstvenih istraživanja bez njihovog pristanka ili pristanka njihovih zastupnika; uključivanjem osoba s duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba s duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u obiteljsku, radnu i društvenu sredinu; obrazovanjem osoba koje se bave zaštitom osoba s duševnim smetnjama i unapređivanjem

njihovog zdravlja.

Na zaštitu osoba s duševnim smetnjama prikladno se primjenjuju i odredbe sustavnih zakona u području zdravstva: Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), kao i svih drugih propisa u zdravstvu (lista važećih propisa dostupna je na internetskoj stranici Federalnog ministarstva zdravstva).

Kada je riječ o pravima, posebno treba skrenuti pozornost na prikladnu primjenu odredbi Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10) i na osobe s mentalnim poremećajima.

Važno unapređenje u smislu usluga koje se pružaju osobama s duševnim smetnjama zabilježeno je usvajanjem i primjenom nove Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/15 i 58/18), koja donosi inovirane usluge i kvalitetnije opise usluga namijenjenih ovoj kategoriji pacijenata.

Osim propisa u zdravstvu, potrebno je ukazati i na druge propise koji su važni u kontekstu zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, a ovisno njihovom stanju i potrebi, kao što su:

- Obiteljski zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/05, 41/05 i 31/14),
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 59/04, 39/06, 14/09 i 45/16),
- Zakon o izvanparničnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/98 i 39/04),
- Kazneni zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17),
- Zakon o kaznenom postupku („Službene novine Federacije

BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 i 59/14),

- Zakon o izvršenju kaznenih sankcija u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 44/98, 42/99 i 12/09), te
- Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u kaznenom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 89/09), i dr.

Svi navedeni propisi, izravno ili neizravno, važni su za postupanje prema osobama s duševnim smetnjama i u svojoj ukupnosti predstavljaju pravni okvir za ostvarivanje prava osoba s mentalnim poremećajima u Federaciji BiH.

### *Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima - Republika Srpska*

Suglasno Ustavu Republike Srpske, vlast u Republici Srpskoj je centralizirana.

U području zaštite mentalnog zdravlja Republika Srpska usvojila je Politiku mentalnog zdravlja i Strategiju razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj 2009–2015.

Prava i zaštita osoba s mentalnim poremećajima na području Republike Srpske uređena su Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 46/04). Ovaj Zakon propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema osobama s mentalnim poremećajima. Zakon, također, predviđa ulogu i nadležnosti suda, ministra zdravlja i socijalne zaštite, komisije za zaštitu osoba s mentalnim poremećajima i Etičke komisije za mentalno zdravlje kada se donose odluke o prisilnom smještaju i/ili biomedicinskim istraživanjima.

Na zaštitu osoba s mentalnim poremećajima prikladno se primjenjuju i odredbe sustavnih zakona u području zdravstva, i

to: Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 106/09 i 44/15) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09,01/09, 106/09, 39/16 i 110/16), kao i svih drugih propisa u zdravstvu (lista važećih propisa dostupna je na internetskoj stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske).

Nadalje, postoji i niz drugih zakona Republike Srpske važnih za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima, a ovisno njihovom stanju i potrebi, kao što su:

- Porodični zakon Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 54/02, 41/08 i 63/14),
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 37/12 i 90/16),
- Zakon o vanparničnom postupku Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 36/09 i 91/16),
- Krivični zakonik Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 63/17),
- Zakon o krivičnom postupku Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 53/12, 91/17 i 66/18),
- Zakon o izvršenju krivičnih i prekršajnih sankcija Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 63/18) i dr.

Osim navedenih propisa, kao i u Federaciji BiH, postoje i drugi propisi Republike Srpske čija izravna ili neizravna primjena može utjecati na postupanje prema osobama s mentalnim poremećajima, odnosno zaštiti njihovih prava.

### *Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima – Brčko distrikt Bosne i Hercegovine*

Suglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u Bosni i Hercegovini, te Statutu Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Brčko distrikt), ovaj distrikt ima svoje nadležnosti glede uređenja područja zdravstva.

U Brčko distriktu prava i zaštita osoba s mentalnim poremećajima uređeni su Zakonom o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 12/06). Zakon propisuje osnovna načela, način organiziranja, provođenja zaštite i unapređivanja mentalnog zdravlja, kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema osobama s mentalnim poremećajima.

Važno je naglasiti da se na ovu kategoriju osoba primjenjuju i dva sustavna zakona u zdravstvu, i to: Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 38/11, 9/13, 27/14 i 3/15) i Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08).

Ostali propisi koji, ovisno od stanja i potreba osoba s mentalnim poremećajima, mogu biti važni i za ostvarivanje određenih prava i zaštite pri postupanju su:

- Porodični zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 23/07),
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 1/03, 2/08, 4/04 i 19/07),
- Krivični zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 33/13 – Prečišćeni tekst) i
- Zakon o krivičnom postupku („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 33/13 – Prečišćeni tekst i „Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 27/14).

Kao i u oba entiteta u Bosni i Hercegovini, u Brčko distriktu postoje i drugi propisi koji svojim odredbama, također, osiguravaju zaštitu korisnika usluga mentalnog zdravlja.

Slijedom iznesenog u ovom poglavlju, pravni aspekti zaštite ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima obuhvaćeni su međunarodnim i domaćim propisima. Bez sumnje, zaštita mentalnog zdravlja i specifična zaštita prava osoba s mentalnim poremećajima jesu pitanja koja zahtijevaju sustavni pristup i uređenje. Ova pitanja su, suglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u

Bosni i Hercegovini, utvrđena pomoću pravnog okvira nadležnih tijela vlasti. Sustavni pristup uvijek treba težiti usklađivanju domaćeg pravnog okvira s međunarodnim dokumentima i standardima, a s ciljem osiguranja ostvarivanja zajamčenih prava osobama s mentalnim poremećajima. Poštovanje ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima zahtijeva od donositelja

odluka u bilo kojoj zemlji, pa tako i u Bosni i Hercegovini, da obveze preuzete međunarodnim dokumentima prevedu u praksu, odnosno, kako je to jasno potcrtano u presudama Europskog suda za ljudska prava Broj: 6694/74 i Broj: 36760/06, da poduzimaju potrebne mjere koje će utvrđena prava učiniti stvarnim i djelotvornim, a ne teorijskim i iluzornim.

# DRUŠTVO I STIGMA

Etiketiranje je središte procesa stigmatizacije. U modernim, kao i u davnim vremenima, etiketirali nekoga kao „mentalno bolesnog“ odmah je tu osobu označavalo manje vrijednom, neizlječivom i opasnom. U ranoj Grčkoj, termin stigma koristio se za označavanje tetovaže ili znakova koji su se koristili u dekorativne i religijske svrhe, ili za označavanje robova u smislu vlasništva, te kriminalaca kako bi se ukazalo na njihove prijestupe. Oštar štap, nazivan „stig“, koristio se za tetoviranje te se podrijetlo riječi stigma i asocijacije uz taj termin povezuju s etiketiranjem i stidom (Simon, 1992.).

Jedinstvena pejorativna uporaba termina stigma u smislu ukazivanja na socijalnu degradaciju vjerojatno se pojavila krajem šesnaestog i početkom sedamnaestog stoljeća, kada se mentalna bolest povezivala s grijehom (Stuart, Florez i Sartorius, 2012.).

Kada govorimo o stigmatu u kontekstu mentalnog zdravlja, treba istaknuti da su Sartorius i Schulze (2005.) identificirali opasni interaktivni krug stigmatizacije koji djeluje na osobe s mentalnom bolešću, članove njihove obitelji i zdravstvene profesionalce.

U kontekstu boljeg razumijevanja funkcioniranja stigme, potrebno je pojasniti osnovne termine:

**Tolerancija** predstavlja: „Prihvatanje drugih iako se njihove aktivnosti, uvjerenja, fizičke sposobnosti, religija, navike, etnička

pripadnost, nacionalnost i ostalo razlikuju od naših.“<sup>4</sup>

**Stav** predstavlja: „Trajne ili relativno trajne intrapersonalne determinante vrijednosno polariziranog ponašanja pojedinca u odnosu na socijalne objekte koje su stečene kroz neposredno ili posredovano iskustvo s tim objektom.“<sup>5</sup>

**Stigma** predstavlja: „Negativan socijalni stav povezan s karakteristikom osobe, a koja se može gledati kao mentalna, fizička ili socijalna deficijencija.“<sup>6</sup>

U ovom dokumentu koristit će se izraz „mentalni poremećaj“, sukladno aktualnoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti. Samo iznimno, kada se govori o zakonskim rješenjima u Federaciji BiH, koristit će se izraz „duševna smetnja“, jer Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama koristi taj izraz.

Koja su to svojstva osoba s mentalnim poremećajem, a koja su uzrok stigme i diskriminacije? (Kecmanović, 2012.) navodi da se uvijek stigmatizira ona karakteristika ljudi koja je suprotna normi društvene zajednice. Stigmatizacija je odgovor na one čimbenike koji ugrožavaju našu sposobnost da izvlačimo korist od života u socijalnim grupama. Mentalni poremećaj izaziva jednu disfunkcionalnost koja nije opravdana. Tako stigma postaje dio identiteta osobe s mentalnim poremećajem, ali vječito pitanje

4) American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, Washington, 2007, str. 944.

5) N. Havelka, B. Kuzmanović i D. Popadić, Metode i tehnike socijalnopsiholoških istraživanja, Priručnik za vježbe iz socijalne psihologije i socijalne psihologije II, Beograd, 1998, str.184.

6) American Psychological Association, APA Dictionary of Psychology, Washington, 2007, str. 894.

jeste zašto se osobe s mentalnim poremećajem neopravdano proglašavaju disfunkcionalnim. Stigmatizacijom se, zapravo, ne rješavamo potencijalne prijetnje od osoba s mentalnim poremećajem, ali zahvaljujući stigmatizaciji ih držimo na sigurnoj udaljenosti.

Osoba s mentalnim poremećajem je stigmatizirana prije nego što je izliječena, što znači da se stigma dešava prije terapijskog ishoda. Stigma mentalnog poremećaja ima negativne efekte na osobe s mentalnim poremećajem, njihove obitelji i na psihijatrijsku službu, te su zato u procesu inkluzije ove tri kategorije veoma važne. Kod procesa stigmatizacije imamo nekoliko faza: prepoznavanje i reagiranje na različitosti, obezvrjeđivanje nositelja različitosti, veličanje pripadnika svoje grupe, omalovažavanje pripadnika manjinske grupe koja je stigmatizirana i diskriminacija kao krajnji čin (negativan učinak) stigmatizacije.

**Diskriminacija** podrazumijeva različito ophođenje prema pripadnicima različitih etničkih, religijskih, nacionalnih ili drugih grupa. Predstavlja ponašajnu manifestaciju predrasuda i zbog toga uključuje negativan, hostilan i štetan odnos prema pripadnicima odbačenih grupa. Važno je napomenuti da se u literaturi koristi i termin **pozitivna diskriminacija**, koja podrazumijeva favorizirajući odnos prema pripadnicima odbačenih ili deprimiranih grupa, za razliku od odnosa prema pripadnicima grupa koje se najčešće favoriziraju (APA Dictionary of Psychology, 2007.).

Stigma i diskriminacija dovode do socijalne isključenosti koja predstavlja kompleksan i multidimenzionalan proces. Ona podrazumijeva uskraćivanje ili nedostatak resursa, prava, dobara i usluga, kao i nemogućnost sudjelovanja u uobičajenim odnosima i aktivnostima koje su dostupne većini članova društva i to u ekonomskom, socijalnom, kulturološkom ili političkom aspektu. Negativno utječe na kvalitetu života potlačenog pojedinca kao i na pravednost i kohezivnost društva u cjelini (Levitas i saradnici, 2007.).

S druge strane, **socijalna inkluzija** predstavlja „razvoj kapaciteta

i mogućnosti za ponašanje u skladu s punom ulogom pojedinca i to ne samo u ekonomskom, već i u socijalnom, psihološkom i političkom aspektu“ (Levitas i saradnici, 2007.).

**Oporavak** se može tumačiti kao osobni proces promjene stavova, vrijednosti, osjećaja, ciljeva, sposobnosti i/ili uloga. Dalje, uključuje novo značenje i svrhu, kao i zadovoljavajući, pun nade i svrhovit život osobe s mentalnim poremećajem, koji se razvija unatoč psihijatrijskoj onesposobljenosti (National Mental Health Policy, 2008.).

Stigmatizacija kao rezultat percepcije osoba s mentalnim poremećajima štetna je i neprihvatljiva. Prema Lindhardtovoj (2011.), tri su vrste stigme. Jedna je strukturna stigma koja se može identificirati kroz pitanja ljudskih prava i zakon, te kroz izdvajanje sredstava za liječenje i istraživanja. Druga vrsta stigme je među profesionalcima za zaštitu mentalnog zdravlja koja se pokazuje kroz pesimistične stavove i nedovoljnu uključenost i suosjećanje. Treći tip stigme je vidljiv u medijima gdje su osobe s mentalnim poremećajima opisane kao „loši pacijenti“, a njihovo liječenje kao „loš tretman“. Stigmatizacija osoba s mentalnim poremećajima i manjak jasnih i točnih informacija o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima važan su čimbenik u zaštiti osoba s mentalnim poremećajima. Zbog navedenog, s jedne strane izostaje rano prepoznavanje problema povezanog s mentalnim zdravljem i pravodobno traženje stručne pomoći, te s druge strane, nedovoljna razvijenost službi za zaštitu mentalnog zdravlja i nedovoljno izdvojenih sredstava kako za prevenciju mentalnih poremećaja tako i za liječenje.

Stigma i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima u Bosni i Hercegovini treba biti razlog za brigu kako kreatora politika na svim razinama vlasti i pružatelja usluga tako i sveukupne zajednice, a što je utvrđeno u Specijalnom izvješću ombudsmana

Stigma i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima u Bosni i Hercegovini treba biti razlog za brigu kako kreatora politika na svim razinama vlasti i pružatelja usluga tako i sveukupne zajednice.



o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini<sup>7</sup> iz 2018. godine, Izvješću rezultata istraživanja o stavovima javnosti prema osobama s mentalnim poremećajima<sup>8</sup> iz 2012. godine, te Izvješću istraživanja dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini<sup>9</sup> iz 2017. godine.

Većina ljudi informacije o pitanjima u vezi s mentalnim zdravljem dobije putem medija, te je stoga jedan od načina smanjenja stigmatizacije pružanje javnosti jasnih, točnih, na činjenicama temeljenih informacija o mentalnom zdravlju, mentalnim poremećajima, liječenju i dostupnim uslugama. Angažiranje psihijatarata i drugih stručnjaka u području zaštite mentalnog zdravlja u medijima daje im mogućnost da objasne svoju ulogu javnosti i da javnosti ponude informacije o mentalnom zdravlju i problemima mentalnog zdravlja. Valjano vođenje nekog intervjua za medije i odgovorno pružanje informacija medijima jeste najbolja prilika za podizanje svijesti javnosti o pitanjima mentalnog zdravlja, kao i mogućnost za stručnjake da mogu utjecati na veliki broj ljudi.

## Stereotipizacija osoba s mentalnim poteškoćama

Najčešće su osobe s mentalnim poremećajima ljudi koji su lišeni mnogih prava. Novinari najbolje mogu uočiti njihove probleme, prepoznati kad se njihova prava krše, te o problemu upoznati relevantne institucije koje se bave ovim problemom.

Međutim, praksa pokazuje da su osobe s mentalnim poremećajima često u medijima marginalizirane, odnosno o njima se uopće ne izvješćuje, ili su, kada se to čini, stigmatizirane i ponižene.

Postoje smjernice za profesionalno izvješćivanje o različitim

marginaliziranim grupama u društvu kojima su novinari često jedini saveznici. Ne radi se samo o prepoznavanju priče koja zahtijeva poseban senzibilitet novinara, već i njezino pozicioniranje unutar jednog šireg koncepta ljudskih prava. To novinarstvo se veže kroz različite deklaracije i konvencije od kojih je najpoznatija Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine, u čijem se prvom članku navodi: Sva ljudska bića se rađaju slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima. Ovo je temeljna vodilja novinarima kad izvješćuju o pojedincima ili ranjivim i osjetljivim grupama u našem društvu. Izvješćivanje o osobama s mentalnim poteškoćama stvar je novinarske etike koju određuje nekoliko postulata:

- Inzistiranje na istinitosti
- Poštovanje privatnosti
- Neovisnost
- Poštovanje pristojnosti

Međutim, etička načela zahtijevaju izbjegavanje stereotipa, koji su uvriježena i pojednostavljena uvjerenja o pojedincu ili grupi, zasnovana na ideji da se sve osobe koje pripadaju toj grupi ponašaju na isti način. Predrasude predstavljaju osobni stav ili mišljenje o osobi ili grupi osoba koji je formiran prije upoznavanja činjenica bez dovoljno informacija i često su temeljena na stereotipima. U osnovi predrasuda i stereotipa je sklonost ka generaliziranju i pojednostavljanju, koja nije temeljena na činjenicama i logici rasuđivanja. Predrasude i stereotipi čine temelje za diskriminaciju, jer predstavljaju vjerovanje da su neki ljudi manje vrijedni i da trebaju biti drukčije tretirani. U ovom kontekstu osobe s mentalnim poremećajima (oboljeli od shizofrenije, liječeni ovisnici, ljudi oboljeli od posttraumatskog

7) Institutacija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine. Specijalno izvješće ombudsmena o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini. Banja Luka, 2018; [http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obudsmen\\_doc2018051809032286bos.pdf](http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obudsmen_doc2018051809032286bos.pdf)

8) Vučina i sar. Stavovi javnosti prema osobama oboljelim od mentalnih poremećaja u Bosni i Hercegovini. Projekat mentalnog zdravlja u BiH. Sarajevo - Banja Luka, 2012. [http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istrazivanja/stavovi\\_javnosti\\_latina.pdf](http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istrazivanja/stavovi_javnosti_latina.pdf)

9) Šestić i sar. Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini - finalni izvještaj. Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja "Menssana" Sarajevo, 2017.

<http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/biblioteka/izvestaj.pdf>

stresnog poremećaja i drugi) sigurno pripadaju marginaliziranim grupama, kojih je mnogo u BiH.

Problem ovih grupa je njihova nevidljivost, i novinari bi trebali podići svijest da to nije problem manjinske grupe, nego većinske,

tj. većine članova društva i da se potrudite da ih učine vidljivima, ali ne kroz stereotipno i senzacionalističko prikazivanje, koje se ponekad ogleda u patetičnim pričama o jadnicima, gubitnicima koji se "nisu snašli" u našem društvu.

# MEDIJI I MEDIJSKA ETIKA

Riječ „medij“ ima više značenja, a mnogoznačnost termina potječe iz različite povijesne i konceptualne uporabe ove riječi. U suvremenom jeziku značenje termina „medij“ upućuje na tehnički format i kanal javne komunikacije i odnosi se na sve do sada poznate medijske forme: tisak, elektroničke medije (radio i televiziju) i online novinarstvo na internetu.

Zbog složenosti medijskih institucija i organizacije medijskog djelovanja, medije možemo odrediti kao okruženja za prijenos i tehničku distribuciju medijski obrađene informacije. Istodobno, mediji su i skup institucija i socijalni prostori u kojima se odvija masovna transmisija, telematski prijenos i transponiranje medijskih informacija.

Medijske informacije su informacije koje reprezentiraju činjenice o javnom događaju, žanrovski, informacijski i tehnički obrađene u institucijama medija, a od medijskih profesionalaca, (novinara i urednika), te emitirane i publicirane putem tehničkih kanala javne komunikacije.

Osnovni kriteriji za određenje kvalitete medijske informacije su: primjena načela istinitosti, točnosti, objektivnosti i pravde, ali i primjena elemenata: aktualnosti, važnosti, zanimljivosti i originalnosti tijekom koncipiranja medijskog sadržaja.

Medijske informacije čine osnovni sadržaj za strukturiranje medijskih žanrova. Od kvalitete odabira i načina strukturiranja informacija unutar medijskog sadržaja, izravno ovisi kvaliteta i informacijska razina sveukupnog procesa izvješćivanja.

Podjela medija u kontekstu drugog medijskog doba

Suvremeni mediji imaju veliku društvenu ulogu u javnom informiranju, ali i u procesima uređenja, sistematizacije i klasifikacije događaja važnih za javnost, te oblikovanju i kreiranju stvarnosti. Mediji determiniraju sadržaj javne i masovne komunikacije (teorija dnevnog reda), određuju njezino trajanje i važnost za većinu. Mediji su respektabilan društveni podsustav za uređenje dijela društvene stvarnosti – medijske, čija je temeljna društvena funkcija postizanje općeg suglasja javnosti i približavanje društvenih stavova o važnim društvenim pitanjima i događajima.

Medijska obrada društvenih događaja jedan je od dominantnih aspekata tumačenja društvenih pojava. Društvena stvarnost je u velikoj mjeri posredovana medijima i bitno njome određena. Izbor javnih događaja koji mediji odrede za sadržaj medijske produkcije i diseminacije u javni emisijski i publicistički prostor po pravilu postaje okvir pozornosti društvene javnosti. Mediji su stoga središta za usmjeravanje pozornosti javnosti i središta za produkciju „pogleda na svijet“. Oni predstavljaju mjesta za produkciju institucionalnog utjecaja na građane i javnost.

Mediji stvaraju aktivan odnos sa svim drugim društvim

**Od kvaliteta odabira i načina strukturiranja informacija unutar medijskog sadržaja, izravno ovisi kvaliteta i informacijska razina sveukupnog procesa izvješćivanja.**

podstavima unutar nekog društva. Medijska informacija postala je univerzalna društvena potreba, a mediji središta za standardizaciju kvalitete informiranja javnosti.

Društvena odgovornost medija stoga je iznimno velika i raste s pisanjem za medije o posebnim društvenim temama i grupama građana. Izvješćivanje o osobito osjetljivim pripadnicima određenih grupacija građana pred medijske institucije postavlja niz izazova. Mediji u informatičkoj dobi moraju biti spremni da pruže odgovarajući profesionalni odgovor, utvrđivanjem skala kvalitete za pisanje za medije o ovoj populaciji.

Ove opće mjere kvalitete trebaju postati standardi za medijske stručnjake. Pod medijskim stručnjacima podrazumijevaju se svi koji sudjeluju u procesima prikupljanja činjenica, žanrovskoj obradi informacija i u procesu diseminacije medijske informacije putem nekog tehničkog formata i kanala javne komunikacije, a u koje ubrajamo:

- Novinare, urednike klasičnih medija,
- Online novinare i urednike,
- Voditelje i snimatelje,
- Tehničku službu unutar medija;
- Blogere,
- Slobodne novinare,
- Neonovinare (građansko novinarstvo),
- Menadžere društvenih mreža, kao i
- Administratore i moderatore u online novinarstvu,
- I druge koji sudjeluju u produkciji, distribuciji i diseminaciji medijskog sadržaja u svim vrstama medija.

## Medijska praksa i izvješćivanje o mentalnom zdravlju

Pisanje za medije je složen posao i zahtijeva poznavanje teorije

žanrova, pravila pisanja za medije i etička načela strukturiranja i uređenja medijskog sadržaja. Sve ove osobine važne za produkciju kvalitetnog medijskog sadržaja pojačavaju se kod izvješćivanja o društveno osjetljivim pitanjima i grupacijama. Jedna od tih velikih i važnih tema jeste i izvješćivanje o mentalnom zdravlju.

Izvješćivanje medijskih stručnjaka o mentalnom zdravlju mora biti profesionalno. To znači da, prije svega, izvješćivanje treba biti proces u kojem se primjenjuju i poštuju univerzalna etička pravila i načela novinarskog izvješćivanja. Ova profesionalna, etička pravila mogu se podijeliti na dvije razine:

- Etička pravila za uređenje sadržaja i
- Etička pravila profesionalnog odnosa prema osobama koje imaju iskustvo mentalnih poteškoća.

Temelj medijske etike je novinarska etika. U okviru toga posebno je važna primjena pravila poželjnog i dobrog, dakle profesionalnog pisanja za medije.

Profesionalno pisanje zahtijeva od novinara da poštuje načela: istinitosti, točnosti, objektivnosti (nepristranosti), pravednosti i humanosti. Novinar mora poštovati pravo na privatnost i standarde za utvrđivanje što može biti tema za pisanje u medijima. U tom smislu, novinari moraju voditi računa o tome da je događaj o kojem pišu aktualan i važan za javnost.

Izvješćivanje u medijima ima opće značenje pisanja za medije u različitim formama novinarskih žanrova. Medijski sadržaj u kojem se obrađuju teme iz područja mentalnog zdravlja treba pisati razumljivo, bez dvosmislenosti i insinucija na nečije sposobnosti.

Terminologija koja se koristi u izvješćivanju treba biti pažljivo odabrana, pristojna, razumljiva, bez stigmatizacije. Korektno

**Terminologija koja se koristi u izvješćivanju treba biti pažljivo odabrana, pristojna, razumljiva, bez stigmatizacije. Korektno medijsko izvješćivanje može podići svijest javnosti o značaju brige o mentalnom zdravlju.**

medijsko izvješćivanje može podići svijest javnosti o značaju brige o mentalnom zdravlju.

### Provjera činjenica i vjerodostojnosti izvora:

- ✓ Jasno utvrdite je li činjenica da osoba ima mentalni poremećaj medicinski potvrđena. Na taj način izbjegavajte da spekulirate ili javno širite neistine, što je u suprotnosti sa svim novinarskim načelima.
- ✓ Postavite sebi pitanje je li činjenica da je netko s problemom mentalnog zdravlja uopće važna za vašu novinarsku priču. Ako procijenite da jeste, odredite u kojoj mjeri je važna, a potom i način na koji ćete to koristiti u svom medijskom sadržaju. Vodite računa o tome da svojim pisanjem u medijima možete bitno i trajno promijeniti život osoba s mentalnim poremećajima, te nanijeti im veliku štetu.
- ✓ Dobro razmislite na koji način ćete prenijeti riječi i mišljenja svojih izvora, odnosno koji dio sadržaja ćete odabrati za citat i parafraziranje.
- ✓ Sadržaj koji odaberete ne smije diskriminirati osobu s mentalnim poremećajem ni po jednoj osnovi. Imajte na umu da činjenice koje vaši izvori iznose ne smiju otkriti detalje iz privatnog života osobe o kojoj pišete (izvješćujete). U suprotnom, možete izazvati neugodnosti i štetu kako toj osobi, tako i njezinoj/njegovoj obitelji.
- ✓ Provjerite točnost iskaza i vjerodostojnost izvora, kako ne biste javno širili neistine. Posebno pažljivo analizirajte na koji način ćete prenositi riječi raznih eksperata, kao i policijska i sudska izvješća, koja su pisana jezikom struke, administrativnim stilom i formom određenom potrebama profesije. Vodite računa da prilagodite pisanje za medije publicističkom stilu i javnom diskursu sukladno pravilima poželjnog pisanja za medije.

Ako se novinar odluči za priču u koju je uključen netko za koga vjeruje da je s problemom mentalnog zdravlja, veoma je važno

uzeti u obzir nekoliko sljedećih stvari:

- ✓ Je li za priču o određenoj osobi relevantno to da je s problemom mentalnog zdravlja?
- ✓ Ne treba spekulirati o nečijem mentalnom zdravlju kao činjenici u priči ako nije 100% sigurno da je to istina.
- ✓ Ne treba davati neku izmišljenu dijagnozu niti ohrabrivati „stručnjaka“ da to čini.
- ✓ Je li prikladno ili uredu za problem mentalnog zdravlja osobe spominjati to u naslovu ili uopće navoditi?
- ✓ Koji je izvor informacija? Da li se oslanja u priči na svjedoke ili susjede ili su sačinjene neke pretpostavke na temelju nečijeg stanja mentalnog zdravlja?
- ✓ Uključivanje kontekstualnih činjenica. Treba uzeti u obzir da će osobe s teškim mentalnim poremećajima vjerojatnije biti žrtve nego počinitelji kaznenog djela ili nasilja<sup>10</sup>.

Priča o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima je složena, s mnogo nijansi i ovisi od toga koliko dobro će u izvješćima to biti rečeno. Kada god je moguće, treba pokušati pokazati mnoge aspekte mentalnog zdravlja, uključujući perspektivu osobe koja je s mentalnim poremećajem, članove njezine obitelji i pitanja iz ugla javnih politika i stručnjaka.

**Izvešće ili perspektiva osobe:** Mnogi ljudi s mentalnim poremećajima sposobni su da rade, žive neovisno i imaju dobre odnose s drugima. Na njih se često gleda na temelju različitih stereotipa i predrasuda, zbog čega je važno imati kontakt s tom osobom i čuti izravno osobu s mentalnim poremećajem. Ovo može ohrabriti druge na rano otkrivanje problema mentalnog zdravlja i početak tretmana. Ako omogućimo i dopustimo onima koji su se oporavili da govore i da se čuje njihov glas, npr. kroz intervju s novinarima, to može biti vrlo moćan način da se čuje njihova priča i promovira razumijevanje problema mentalnog zdravlja.

10) <https://www.mentalhealth.gov/basics/mental-health-myths-facts>

**Članovi obitelji i prijatelji:** Kada jedan član obitelji doživljava simptome nekog mentalnog poremećaja, za obitelj to može biti stresno. Roditelji, djeca, partneri, braća, sestre i drugi bliži srodnici osoba s mentalnim poremećajima imaju važnu ulogu u procesu oporavka i njihova potpora može biti prednost za tretman. Službe za potporu obitelji uključuju upravljanje krizom, edukaciju i ovladavanje vještinama u pružanju potpore oporavku. Stoga, pri pisanju priče treba uzeti u obzir aspekte potpore obitelji i prijatelja u procesu oporavka ljudi s mentalnim poremećajima.

**Službe za zaštitu mentalnog zdravlja:** U priči je važno uzeti u obzir različite profile stručnjaka i različite službe zdravstvene i socijalne zaštite koji multidisciplinarnim timskim radom pružaju različite usluge za osobe s mentalnim poremećajima. Ovo uključuje psihijatre, psihologe, socijalne radnike, medicinske sestre, psihoterapeute, savjetnike, okupacijske terapeute, nutricioniste, grupe za potporu, art i druge terapeute koji imaju posebne treninge za pružanje terapije važne za osiguranje pomoći ljudima s mentalnim poremećajima. U novinarskoj priči dobro je sagledati iznutra koje su to najbolje prakse u pružanju zaštite mentalnog zdravlja.

**Povezanost mentalnog i tjelesnog zdravlja:** Često se mentalno i tjelesno zdravlje promatraju odvojeno iako su realno oba aspekta zdravlja neodvojivo povezana. Kod mnogih zdravstvenih stanja i bolesti postoje i problemi povezani s mentalnim zdravljem, što je vrlo rijetko medijski pokriveno. Na primjer, moguće je da se ljudi sa dijabetesom, karcinomom ili drugim oboljenjima teško nose sa simptomima depresije. Isto tako, neliječeni mentalni poremećaji mogu voditi ka nekim somatskim problemima. Stoga, kompletna priča o mentalnom zdravlju i problemima mentalnog zdravlja treba uključivati povezanost mentalnog i tjelesnog zdravlja.

**Upoznajte se sa sadržajem kategorija** „mentalno zdravlje“ i „mentalni poremećaji“.

- ✓ Obvezno proučite literaturu koja govori o osnovama razumijevanja mentalnog zdravlja i poremećajima ponašanja u tom kontekstu. Potražite savjet stručnjaka koji će vam

pomoći da pravilno razumijete o čemu pišete.

- ✓ Potražite i pomoć prijatelja koji ima mentalne poteškoće i povežite se s lokalnim udrugama koja brinu o mentalnom zdravlju. Oni vam mogu iz prve ruke objasniti status i probleme koje te osobe imaju u sklopu svojih zdravstvenih tegoba, ali i u procesu socijalizacije i u društvu u cjelini.

### **Uporaba fotografija i snimanje**

- ✓ Izbjegavajte da koristite fotografije osoba s mentalnim poremećajima koje bi isticale osobine tih poremećaja i naglašavale njihovu različitost od drugih. Svakako ih pitajte za dozvolu da to učinite i ne vršite pritisak da pristanu.
- ✓ Ipak, ne izbjegavajte da ih fotografirate ili snimate uopće, jer ih tada diskriminirate. Procijenite raspoloženje osobe s kojom razgovarate i odaberite povoljan trenutak da je fotografirate ili snimate.
- ✓ Potrudite se da uvažite i neke želje te osobe u smislu odabira prostora i ugla za fotografiranje ili snimanje. Ako to nije moguće, objasnite im razloge i zamolite za razumijevanje. Naučite da prihvatite i neprihvatnje u tom smislu, bez obzira na to koliko je to vama važno zbog autentičnosti i vrijednosti izvješćivanja.
- ✓ Umjesto originalne fotografije ili snimka, mogu se koristiti ilustracije i neki isječci iz filmova iz vašeg medijskog arhiva.

### **Pisanje medijskog sadržaja**

- ✓ U koncipiranju strukture medijskog sadržaja razmislite je li vam potrebno da odmah u naslovnom bloku, najavi ili putem hashtaga naglasite stanje nečijeg mentalnog zdravlja. Na taj način ste odlučili da je najvažniji odgovor na pitanje „tko?“ u medijskom sadržaju i ovu činjenicu učinili dominantnom nad cijelim sadržajem medijske informacije. Ovaj dio medijskog sadržaja publika najčešće pamti, zato dobro razmislite prilikom pisanja i uređenja naslovnog bloka, odnosno teksta najave i koncipiranja hashtaga.

- ✓ Ako pišete za online medije, budite osobito oprezni u pisanju medijskog sadržaja koji govori o mentalnom zdravlju. Imajte na umu da se online medijski sadržaji brzo dijele putem drugih online medija pomoću preuzimanja vijesti, ali i putem društvenih mreža. Ovi sadržaji često se trajno pohranjuju i mogu dugo godina biti dostupni javnosti.
- ✓ Pravo na brisanje sadržaja u online produkciji još nije zaživjelo u medijskoj praksi, a njegova primjena nije tehnički i načelno precizirana i ne djeluje po automatizmu, odnosno po zahtjevu osobe koja se poziva na to pravo.
- ✓ Pišite profesionalno, dakle odmjereno, iznosite uravnotežene stavove, provjerite značenje svakog termina, razmislite kome vaše pisanje može nanijeti štetu.

### Pravilno vođen intervju

Intervju je novinarski metod i novinarski žanr. Kao metod služi za prikupljanje činjenica, a kao žanr koristi se s namjerom razgovaranja s nekom osobom. Ako je sugovornik osoba s mentalnim poremećajem, treba voditi računa o sljedećem:

- ✓ Pažljivo objasnite razloge zbog kojih želite uraditi intervju s njim/s njom. Vašem sugovorniku/ci moraju biti jasni ciljevi vašeg intervjuja.
- ✓ Držite se dogovorenih uvjeta za intervju i najprije relaksirajte susret.
- ✓ Predložite sugovorniku/ci da, ukoliko želi, odabere mjesto susreta i mjesto za odvijanje intervjuja.
- ✓ Intervju treba ugovoriti na nekom ugodnom, tihom i diskretnom mjestu, vodeći računa o tome da se sugovornik/ca može osjećati sigurno i zaštićeno od vanjskog uznemiravanja. Pažljivo otvarajte intervju, brižno uvodite u temu i na isti način postavite prvo pitanje koje je iznimno važno za „otvaranje“ sugovornika.
- ✓ Prilagodite težinu i složenost pitanja sposobnostima

razumijevanja koje ima osoba s mentalnim poremećajem.

- ✓ Ne inzistirajte na odgovorima koji uznemiravaju sugovornika/cu, poštujujte pravo sugovornika/ce da ne mora odgovoriti na svako vaše pitanje.
- ✓ Vodite računa da koncentracija vašeg sugovornika/ce može popustiti, zato najvažnija pitanja za svoj intervju postavite u prvom dijelu intervjuja. Strukturu intervjuja kasnije možete izmijeniti, ukoliko važnost odgovora dobije neočekivani redoslijed.
- ✓ Dogovorite sa sugovornikom/com kako da ga/je oslovljavate i na koji način da imenujete njegov/njezin problem s mentalnim zdravljem. Izbalansirajte vrstu pitanja tako da intervju ne bude u potpunosti usredotočen na mentalni poremećaj te osobe, pa čak i kad je riječ o tematskom intervjuu.
- ✓ Poštujte pravo na autorizaciju teksta.

### Etika u medijima i medijska etika – (samo)regulacija medija

Kodeksom o audiovizualnim medijskim uslugama i medijskim uslugama radija Regulatorne agencije za komunikacije (RAK)<sup>11</sup> uređuju se osnovna načela programskih sadržaja audiovizualnih medijskih usluga i medijskih usluga radija u Bosni i Hercegovini, uključujući i odredbe koje se odnose na ranjive osobe:

#### Članak 2. (Definicije):

**Ranjiva osoba** označava socijalno i/ili zdravstveno insuficijentnu osobu, uključujući, između ostalog, osobe s poteškoćama u učenju, zdravstveno-mentalnim problemima, psihičkim oboljenjima ili osobe koje pate od gubitka pamćenja, bolesne osobe, osobe koje su preživjele traumu, žrtve nasilja i obitelji nestalih.

#### Članak 3. (Temeljna načela):

(3) Pružatelj medijske usluge neće pružati sadržaje koji uključuju bilo kakvu diskriminaciju ili predrasude na osnovi spola,

<sup>11</sup>) Više o Regulatornoj agenciji za komunikacije dostupno je putem [www.rak.ba](http://www.rak.ba).

rase, etničke pripadnosti, nacionalnosti, vjere ili uvjerenja, invalidnosti, posebnih potreba, dobi, seksualne orijentacije, društvenog podrijetla, kao i svaki drugi sadržaj koji ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojoj osobi onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi njenih prava i sloboda.

- (8) Pružatelj medijske usluge posvetit će posebnu pozornost tretmanu ranjivih osoba koje se pojavljuju u njegovim sadržajima.

### **Članak 15. (Izješćivanje o sudskim procesima):**

- (3) Pružatelj medijske usluge će tijekom trajanja sudskog postupka, poštovati pravo na privatnost svih osoba uključenih u taj postupak u bilo kojem svojstvu. Posebna zaštita bit će pružena maloljetnim i drugim ranjivim osobama, kao i žrtvama, svjedocima i obiteljima žrtava, svjedoka, osumnjičenih, optuženih i osuđenih osoba.

### **Članak 17. (Zaštita privatnosti)**

- (1) Svako narušavanje privatnosti bit će opravdano dokazivim javnim interesom, a osobito kada se radi o maloljetnicima i osobama koje ne obavljaju javne funkcije i inače nisu eksponirane u javnosti. Objava činjenica iz privatnog života pojedinca bez njegovog znanja i suglasnosti moguće je samo u slučaju javnog interesa.
- (7) Maloljetnici i ranjive osobe koje nisu u stanju brinuti se o sebi neće biti ispitivane bez pisanog odobrenja roditelja, skrbnika ili druge osobe koja ima zakonsku odgovornost za njih. U sadržajima u kojima se ukazuje na njihov težak položaj, a čiji je prvenstveni cilj animiranje javnosti radi osiguranja pomoći, bit će jasno naznačen način na koji se pomoć može uputiti. Njihov identitet i osobni podatci neće biti otkriveni u slučajevima kada postoji opravdana sumnja da bi objava ovih informacija mogla dovesti do ugrožavanja njihove dobrobiti i dostojanstva.

Osim toga, u Smjernicama za primjenu Kodeksa navodi se

sljedeće:

Članak 3., stavak 7. nalaže pružateljima medijskih usluga da posvete posebnu pozornost tretmanu ranjivih osoba koje se pojavljuju u njihovim sadržajima. Ranjive osobe u kontekstu primjene Kodeksa označavaju socijalno i/ili zdravstveno insuficijentne osobe, uključujući, između ostalog, osobe s poteškoćama u učenju, zdravstveno-mentalnim problemima, psihičkim oboljenjima ili osobe koje pate od gubitka pamćenja, bolesne osobe, osobe koje su preživjele traumu, žrtve nasilja i obitelji nestalih. Iako se odredbe o poštovanju ljudskog dostojanstva i osnovnih prava odnose na sve, pružatelji medijskih usluga imaju dodatnu obvezu da posvete posebnu pozornost tretmanu ranjivih osoba i zauzmu pristup kojim će se na odgovarajući način obraditi problemi s kojima se ove kategorije suočavaju (npr. diskriminacija u društvu, kršenje prava, nedovoljna zdravstvena i socijalna zaštita i sl.), te se istodobno izbjeći daljnja stigmatizacija ovih osoba. Potrebno je u svakom pojedinačnom slučaju procijeniti kako se ovo može postići, npr. je li potrebno posebno zaštititi identitet ovih osoba, izbjegavati bilo kakvu dvosmislenost u izjavama, koristiti stereotip na način koji nije urednički opravdan i sl. U svjetlu ove odredbe, potrebno je posebno imati u vidu nove tehnologije prijenosa sadržaja, osobito mogućnost preuzimanja nekog emitiranog sadržaja i njegovog širenja putem društvenih mreža na internetu (Facebook, YouTube...), često izvan konteksta i na nedobronamjeran način.

Članak 17., stavak 7. propisuje da se zabrane ispitivanja maloljetnika i ranjivih osoba koje nisu u stanju brinuti se o sebi kad je riječ o privatnim stvarima bez pismenog odobrenja roditelja, skrbnika ili druge osobe koja ima zakonsku odgovornost za njih.

Iznimku predstavljaju sadržaji kojima se ukazuje na njihov težak položaj, čiji je prvenstveni cilj animiranje javnosti radi osiguranja pomoći. U takvim sadržajima treba jasno naznačiti način na koji se pomoć može uputiti, a njihov identitet i osobni podatci ne trebaju biti otkriveni u slučajevima kada postoji opravdana sumnja da bi objava tih informacija mogla prouzročiti ugrožavanje njihove dobrobiti i dostojanstva. Često se radi animiranja javnosti da



osigura pomoć maloljetnicima objavljuju i osobni podaci i informacije koje nisu nužne, a koje mogu uzrokovati narušavanja dobrobiti maloljetnika. U takvim situacijama zaštita dobrobiti maloljetnika mora biti na prvom mjestu, te se ne trebaju objavljivati podaci koji nisu nužni za prikupljanje pomoći. Također, stanica treba voditi računa o zaštiti identiteta osoba preko kojih bi se neizravno mogao otkriti identitet maloljetnika, kao što su roditelji i drugi srodnici, susjedi i slično. U slučajevima kada pružatelj medijskih usluga emitira sadržaje čiji je prvenstveni cilj animiranje javnosti radi osiguranja pomoći maloljetnim ili ranjivim osobama, a postoji opravdana sumnja da bi objava ovih informacija moglo dovesti do ugrožavanja njihove tjelesne, psihičke ili emotivne dobrobiti i dostojanstva, potrebno je da se identitet maloljetnika ili drugih ranjivih osoba zaštiti na najbolji mogući način, s ciljem neprepoznavanja i nemogućnosti identifikacije osobe. Pri tome pružatelji medijskih usluga na raspolaganju imaju brojna tehnička sredstva kao što su grafičko zamaglivanje lika, snimanje sugovornika s leđa, snimanje sugovornika en face, gdje se u kontrastu svjetla dobiva tamna silueta, računarska izmjena boje glasa ili korištenje glasa druge osobe i slično. Korištenje odgovarajuće tehnike ovisit će od posebnosti situacije. Na primjer, izvore nekih informacija potrebno je zaštititi u potpunosti, stoga neće biti dovoljno samo im zamagliti izgled ako je njihov glas ostao prirodan. I osim zamaglivanja lika i izmjene boje glasa, u tim slučajevima potrebno je zaštititi i ostale informacije na osnovi kojih bi se mogao otkriti njihov identitet, npr. snimka kuće, automobila i slično.

Kodeks za tisak i online medije u BiH (dostupan na stranici Vijeća za tisak: <http://vzs.ba>) izveden je iz postojećih europskih standarda novinarske prakse. Kodeks postavlja temelje sustava samouređivanja u tisku i online medijima, i smatra se moralno obvezujućim za novinare, urednike, vlasnike i izdavače printanih i online medija.

U kontekstu naše teme tri članka se čine veoma važna, ona koja se odnose na huškanje, diskriminaciju i privatnost:

### Članak 3 - Huškanje:

Novinari će u svakom trenutku biti svjesni opasnosti koja se javlja kada mediji govorom mržnje potiču diskriminaciju i netoleranciju.

Imajući u vidu takvu opasnost, novinari će dati sve od sebe kako ne bi huškali i/ili poticali mržnju i/ili nejednakost na osnovi etničke pripadnosti, nacionalnosti, rase, religije, spola, seksualne orijentacije, tjelesne onesposobljenosti ili mentalnog stanja.

Novinari neće ni pod kakvim okolnostima poticati kaznena djela ili nasilje.

### Članak 4 - Diskriminacija:

Novinari moraju izbjeći prejudicirane i uvredljive aluzije na nečiju etničku grupu, nacionalnost, rasu, religiju, spol, seksualnu opredijeljenost, tjelesnu onesposobljenost ili mentalno stanje.

Aluzije na nečiju etničku grupu, nacionalnost, rasu, religiju, spol, seksualnu opredijeljenost, tjelesnu onesposobljenost ili mentalno stanje bit će napravljene samo onda kada su u izravnoj vezi sa slučajem o kojem se izvješćuje.

### Članak 9 - Privatnost:

Novinari će izbjegavati uplitanje u nečiji privatni život, osim ako takva uplitanja nisu potrebna u interesu javnosti.

Teme koje uključuju osobne tragedije bit će obzirno tretirane, a pogođenim osobama prići će se diskretno i sa suosjećanjem.

Drugi važan dokument koji određuje ponašanje novinara jeste Kodeks časti novinara BiH, koji je usvojen na Skupštini BH novinara, 2004. godine (<http://www.bhnovinari.ba>). Ovim kodeksom utvrđena su opća načela, prava i dužnosti novinara, a nekoliko članaka izravno je vezano za etiku novinara.

**Članak 16 - Novinar treba štiti čovjekovu intimu** od neopravdanog ili senzacionalističkog otkrivanja u javnosti. Novinar je obvezan poštovati svačije pravo na privatni i obiteljski život, dom, zdravlje i prepisku (intersubjektivnu komunikaciju).

Objava podataka koji narušavaju nečiju privatnost, bez nečije

dozvole, mora biti opravdana interesom javnosti. Neprihvatljivo je korištenje sredstava za snimanje izdaleka osoba u njihovom privatnom okruženju i privatnom posjedu, bez njihova odobrenja. Urednici ne smiju objavljivati materijale suradnika koji ne poštuju ta pravila.

Posebna se pozornost i odgovornost zahtijeva kad se izvješćuje o nesrećama, obiteljskim tragedijama, bolestima, djeci i maloljetnicima, u sudskim postupcima, treba se poštovati pretpostavka nevinosti, integritet, dostojanstvo i osjećanje svih stranaka u sporu. U političkim sukobima treba uvažavati građanska prava i slobode sudionika te nastojati ostati nepristran.

**Članak 19** - Novinari moraju izbjegavati objavu detalja i pejorativne kvalifikacije o rasi, boji kože, vjeri, spolu ili seksualnoj orijentaciji, kao i o bilo kojoj tjelesnoj ili mentalnoj manjkavosti ili bolesti ako to nije relevantno za javni interes.

Zbog učestalog kršenja prava na privatnost, medijima su date i posebne preporuke za zaštitu privatnosti u medijskom izvješćivanju koje su u skladu s Preporukama Parlamentarne skupštine Vijeća Europe, jer se nakon velikog broja rasprava konačno usuglasilo da pravo na slobodu izražavanja i pravo na privatnost imaju iste vrijednosti, a Preporuke su date radi ravnoteže ovih prava (dostupne na: <http://www.bhnovinari.ba>).

Prevladavajući stav stručne, ali i medijske javnosti jeste da su osobe s mentalnim poteškoćama u medijima prikazivane uglavnom u negativnom kontekstu: s podsmijehom, sa sažalijevanjem i osuđivanjem. Tako se stvara atmosfera gdje se osobe s mentalnim poteškoćama izlažu jednoj vrsti medijskog linčovanja. Najčešći način na koji novinari etiketiraju osobe s mentalnim poremećajima je dajući im pogrdne nazive.

Neprofesionalno izvješćivanje odražava se i u povredi privatnosti osoba s mentalnim poremećajima. Mediji znaju iznositi previše detalja, navodeći puno ime i prezime, dijagnozu i fotografije

osobe koja ima neku mentalnu poteškoću. Najčešći primjeri jesu kada je osoba s mentalnim poteškoćama počinila neko kazneno djelo ili suicid. Ignorirajući etičke kodekse za medije, te preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, mediji umanjuju svoju društvenu odgovornost koja ih obvezuje da svoj rad percipiraju oko sintagme u "interesu javnosti".

Senzacionalističko izvješćivanje o osobama s mentalnim poremećajima potiče strah i paniku u društvenom okruženju.

Stručna javnost upozorava na štetnost preuzimanja inozemnih istraživanja u kojima dominira neopravdan optimizam u pristupu stresu, seksualno-reproduktivnom zdravlju i poremećajima raspoloženja. "Brzi savjeti" ne doprinose rješavanju problema i mogu zvesti članove društvene zajednice. Na temelju svega navedenog postavlja se pitanje kako zdravstvene informacije učiniti što dostupnijim, kako educirati javnost, kako ljude motivirati da se obrate za pomoć kada uoče prve znakove problema.

Radi postizanja proaktivne kampanje nužno je educirati predstavnike medija koji imaju ogromnu moć u informiranju i educiranju članova društvene zajednice. Ustanove koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja trebale bi novinarima ponuditi kratke edukativne tečajeve o mentalnim poremećajima. Također, medije treba ohrabrivati da u svojim sadržajima pronađu prostora za pozitivne primjere iz prakse. Dakle, ispovijedanje osoba s mentalnim poremećajima koje dobro funkcioniraju u zajednici sigurno može potaknuti neka pitanja koja će biti korisna korisnicima usluga mentalnog zdravlja.

Osim toga, bilo bi dobro da se u proces educiranja uključe i visokoškolske institucije koje obrazuju osobe koje će se baviti novinarstvom i stručnjake za komunikologiju. Pristup obrazovnim programima mogao bi se realizirati uključivanjem sadržaja o ovoj temi u pojedine, uže stručne predmetne programe, osobito u okviru znanstvenog područja novinarstvo, mediji, komunikologija, te njihove varijacije.

# ETIČKO MEDIJSKO IZVJEŠĆIVANJE U PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA

Mediji predstavljaju javni život kroz debate i dijaloge. Oni po svojoj definiciji reagiraju na kontroverzne događaje. Međutim, u suvremenoj medijskoj kulturi dominantni informativni mediji predstavljaju suštinski i često nepriznat izvor kulturne pedagogije tako što nas u velikoj mjeri "uče" kako se trebamo ponašati, šta trebamo misliti, osjećati, vjerovati, čega se plašiti i što željeti.

Ako „nas“ nema u medijima, kao da ne postojimo, a ako smo prisutni samo na negativan način, onda to može produbiti stereotipe i diskriminaciju jednih u odnosu na druge. Teorija tvrdi da pod utjecajem medija, ljudi formiraju svoja shvatanja o klasnoj, etničkoj ili nekoj drugoj pripadnosti, seksualnosti, o nama i njima. Zato je važno, kada govorimo o mentalnom zdravlju, a posebno u perspektivi prava osoba s mentalnim poremećajima, "privući" medijski prostor ukoliko želimo kreirati stvarnost u kojoj ima mjesta za svakoga i u kojoj su prava osoba s mentalnim poremećajima jednaka pravima drugih.

Stvarnost je uvijek raznolika i višestruka, a njezino objektivno predstavljanje je, zapravo, medijski posao. Obrađujući dijelove stvarnosti, mediji nerijetko uđu u proces tipskog izvješćivanja tako da u medijskom prostoru, koji bi trebao biti kritička predstava različitosti, dobivamo proizvodnju stereotipa i predrasuda.

Medijsko predstavljanje osoba s mentalnim poremećajima kao osoba koje su "ludaci", "psihopate", "monstrumi", "retardirani", „tempirane bombe“ najčešće je u skladu s pogrešnim shvatanjima.

Odsustvo edukacijskog sadržaja o važnosti mentalnog zdravlja, između ostalog, doprinosi simboličkom održavanju nejednakosti među članovima zajednice. Ponavljajući stereotipe i predrasude mediji socijaliziraju i učvršćuju nejednakost. Nažalost, često je ova tema medijski vidljiva samo u slučajevima kada je osoba s mentalnim poremećajem počinila samoubojstvo ili neko kazneno djelo.

Ideja da su osobe s mentalnim poremećajem ili psihosocijalnim poteškoćama sklonije nasilju nego drugi ljudi jedna je od predrasuda koja se još snažno održava i koja je sveprisutna. Ova ideja ima znatne negativne posljedice na osobe s mentalnim poremećajima, vodi ka stigmati i diskriminaciji, socijalnom isključivanju i ugrožavanju osnovnih ljudskih prava. Mediji mogu doprinijeti ovom uvjerenju ili mogu pomoći u borbi s predrasudama kroz svoja izvješćivanja.

Urađene su brojne studije o prezentiranju mentalnih poremećaja u medijima i kako predstavljanje mentalnih poremećaja u medijima utječe na percepciju javnosti. Rezultati istraživanja pokazuju da negativna medijska izvješća vode ka percepciji da su mentalni poremećaji povezani s nasiljem, kriminalom, nepredvidljivošću, opasnošću po sebe i druge ili da su osobe s mentalnim poremećajima pasivne žrtve i da zaslužuju sažaljenje (Chen i Lawrie, 2017; Wahl i saradnici, 2002.). Činjenice su da većina ljudi koji počinje nasilje ili su nasilni nemaju iskustvo mentalnog poremećaja (APA, 1994.), da su osobe s mentalnim poremećajima češće žrtve nego počinitelji nasilja (Hiroeh i sar., 2001.), da osobe

s teškim mentalnim poremećajima dva i po puta češće budu napadnute, opljačkane ili seksualno zlostavljane nego opća populacija (Hiday i sar., 1999.). Istraživanja dosljedno pokazuju da nema dokaza da su osobe s mentalnim poremećajem više nasilne nego ostali. Nasilje se najčešće povezuje s psihotičnim poremećajima kao što je, na primjer, shizofrenija. Međutim, nasilje nije simptom psihotičnih poremećaja i neuvjerljivi su dokazi o njihovoj uzročnoj povezanosti<sup>12</sup>.

Navedene činjenice trebaju biti ključne pri medijskom izvješćivanju u slučajevima kada je u izvješće uključena osoba s mentalnim poremećajem ili psihosocijalnim poteškoćama. Spekulacije, netočnost ili jednostrano izvješćivanje može načiniti veliku štetu i pomoći u jačanju stigme i diskriminacije. Suprotno tome, istraživanja su pokazala da pozitivna izvješćivanja u medijima mogu voditi promjeni ovakve percepcije javnosti o mentalnim poremećajima i redukciji stigme i diskriminacije.

Pri izvješćivanju o nasilju ili kriminalu i mentalnom zdravlju:

- ne treba pripisivati mentalni poremećaj nekome samo zato što su njegovi postupci šokantni, užasni ili se čine neobjašnjivim;
- ne treba pretpostavljati da su postupci ili da je djelovanje neke osobe automatski rezultat njezinog mentalnog poremećaja;
- ne treba sačinjavati uopćene izjave koje stvaraju dojam da su ljudi s mentalnim poremećajima opasni i nepredvidljivi;
- treba se uvijek obratiti stručnjacima u području zaštite mentalnog zdravlja kako bi se dobile točne informacije;
- treba o pitanjima mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja istražiti i naučiti što je više moguće o mentalnom poremećaju o kojem se izvješćuje,
- ne treba zaboraviti staviti priču u kontekst. Iako osoba s mentalnim poremećajem može počiniti nasilni zločin, treba

istaknuti činjenicu da je u većini slučajeva veća vjerojatnoća da osobe s mentalnim poremećajima budu žrtve nasilnog zločina nego počinitelji.

Važno je znati da velika medijska pokrivenost rijetkih ubojstava učinjenih od malog broja osoba s mentalnim poremećajem imaju tendenciju da stvore obmanjujući utisak da je svako s problemom mentalnog zdravlja „ludi ubojica“. Činjenice ne opravdavaju ovo tumačenje. Istraživanja nisu pokazala značajnu povezanost između teških mentalnih poremećaja i nasilja, ali su pokazala da osobe koje imaju iskustvo mentalnog poremećaja imaju vrlo mali udio u nasilju. Tako, na primjer, od ukupnog broja ubojstava godišnje u Ujedinjenom Kraljevstvu oko 6% počinio netko s poviješću psihotičnog poremećaja, a u svim ovim slučajevima psihotični poremećaj nije bio faktor ubojstva (Centre for Mental Health and Risk, 2013.). Strah od osoba s mentalnim poremećajima često se temelji na pogrešnom mišljenju da osobe s mentalnim poremećajem mogu slučajno napasti nekoga na ulici ili drugom mjestu. No, činjenica je da su slučajni napadi osoba s mentalnim poremećajem vrlo rijetka pojava. Na primjer, u Engleskoj i Velsu u pet godina dese se u manje od 1% slučajeva. Javni strah od ljudi sa shizofrenijom nije razmjern stvarnom riziku.

S druge strane, primjetan je trend informiranja javnosti o inozemnim istraživanjima (osobito iz područja pozitivne psihologije) koja proizvodi kvaziemancipaciju članova društvene zajednice, jer se nude „instant rješenja“. Slika „idealnih recepata za depresiju“ nefunkcionalna je i ne odgovara mjerama koje se provode u području reforme mentalnog zdravlja.

Medijska pokrivenost pitanja u vezi s mentalnim zdravljem i brigom o mentalnom zdravlju ima važnu ulogu u javnom odnosu prema mentalnom zdravlju i kreiranju politika za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja (Huang i Priebe, 2003.). Korisne i jasne informacije o mentalnom zdravlju, problemima mentalnog zdravlja, mogućnostima prevencije i liječenja mentalnih poremećaja kao i rezultati istraživanja u ovom području u javnim medijima su, općenito, malo zastupljeni. Mediji su uglavnom

12) <https://www.sane.org/mental-health-and-illness/facts-and-guides/fvm-mental-illness-and-violence>

Odsustvo edukacijskog sadržaja o važnosti mentalnog zdravlja, između ostalog, doprinosi simboličkom održavanju nejednakosti među članovima zajednice. Ponavljajući stereotipe i predrasude mediji socijaliziraju i učvršćuju nejednakost. Nažalost, često je ova tema medijski vidljiva samo u slučajevima kada je osoba s mentalnim poremećajem počinila samoubojstvo ili neko kazneno djelo.

zainteresirani za somatske bolesti kao što su karcinom, srčana oboljenja, moždani udar, dijabetes, i daju mogućnost da stručnjaci mogu ponuditi javnosti bazične informacije o ovim stanjima. Putem medija oni mogu dati informacije

o učestalosti oboljenja, simptomima, liječenju, prevenciji, kao i o novim spoznajama i istraživanjima (Bithell, 2011.). Istraživanja upućuju da su pisanja u medijima o mentalnim poremećajima negativna i da se problemi mentalnog zdravlja uglavnom povezuju s nasiljem (Bithell, 2011.).

Edukacija javnosti o psihijatrijskim poremećajima i ponašanju ne samo da je etična nego je i poželjna, jer još postoji, općenito, pogrešno razumijevanje mentalnih poremećaja. Osim toga, edukacija javnosti je poželjna i zbog neznanja i stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima (APA, 2007.).

Primjetno je neznanje predstavnika medija o tome kako prvenstveno percipirati osobu koja ima neki mentalni poremećaj. Stavovi o tome da su osobe s mentalnim poremećajima uglavnom osobe s agresivnim ponašanjem, osobe koje pričaju "same sa sobom", koje izgledaju zapušteno, neuredno i koje su nepovjerljive prema ostatku zajednice ukazuju da je predstavnicima medija potrebna dodatna edukacija iz ovog područja. Stoga, radu s medijima potrebno je posvetiti više pozornosti putem treninga i kratkih seminara.

Unatoč svemu navedenom, istraživanje o stavovima javnosti prema osobama s mentalnim poteškoćama pokazuje da predstavnici medija ipak imaju interes prema prirodi mentalnih

poremećaja, njihovom nastanku i simptomima. Mediji najčešće izvješćuju o posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP), koji je kod nas prisutniji u poslijeratnom i tranzicijskom razdoblju.

Na temelju informativnog izvješćivanja o važnosti mentalnog zdravlja mediji će prostor ostaviti ako se radi o redovitim aktivnostima i događajima koje organiziraju ustanove koje su zadužene za zaštitu mentalnog zdravlja ljudi. Međunarodni dan mentalnog zdravlja je, također, medijski „pokriven“, kao i događaji poput seminara i okruglih stolova koje organiziraju stručnjaci. To su takozvani „datumski tekstovi“, koje uglavnom čitamo na i oko Svjetskog dana mentalnog zdravlja. Profesionalci obično ukažu na potrebu da se o ovoj temi više priča, da se stigmatizacija mora smanjiti, da je potrebna edukacija stanovništva. Međutim, želja novinara da se ukaže na problem završava na statistici, stanju u svijetu, stanju u regiji i kod nas. Često je to jedna agencijska vijest, koju preuzimaju ostali portali i medijske kuće.

Najkorisniji za javnost jesu oni medijski sadržaji koji razbijaju stereotip o osobama s mentalnim poremećajima. Ovi tekstovi imaju ulogu da educiraju čitatelje i upoznaju ih o različitim bolestima (shizofrenija, bipolarni poremećaj, depresija i dr.). Bez statistike, često s pratećim tekstovima profesionalaca i stručnih osoba, kroz ljudsku priču predstavlja se bolest i odnos prema njoj. Ovi tekstovi su primjeri razumijevanja problema i najučinkovitiji su ne samo u borbi protiv stigmatizacije, nego i u informiranju, edukaciji i prosvjećivanju stanovništva. U medijsko izvješćivanje i novinarsku priču uvijek se preporučuje i uključivanje informacije o mogućnostima dobivanja potpore i pomoći u vezi s poteškoćama u mentalnom zdravlju.

## Preporuke za uporabu terminologije

Kada je u pitanju medijsko izvješćivanje o osobama s mentalnim poremećajima vrlo često medijski profesionalci, pritisnuti kratkim rokovima i s nedovoljno znanja o toj tematici, posežu za stereotipnom terminologijom i senzacionalističkim pristupom u izvješćivanju. S druge strane, odgovorno medijsko izvješćivanje može biti pokretač korisne društvene debate o modelima

pomoći osobama s mentalnim poremećajima i destigmatizaciji osoba koje se suočavaju s mentalnim poteškoćama, kao i članova njihove obitelji.

U tom slučaju, izbor sugovornika često je ključan faktor, jer od informacija koje ponude relevantni sugovornici/zdravstveni profesionalci i termina koje oni koriste u velikoj mjeri ovisi „ton“ i ključne poruke priče.

U kontaktu s medijima treba izbjegavati žargon, klišeje i psihijatrijsku terminologiju, kao npr. „suicidalne ideacije“, „parasuicid“, „pozitivni simptomi shizofrenije“, jer većina javnosti ne razumije ove pojmove. Nekada je dobro probleme mentalnog zdravlja ilustrirati nekim kratkim prikazom anonimnog slučaja, što može pomoći u razumijevanju nekih osnovnih činjenica o mentalnim poremećajima.

Novinari dobro znaju da su jezik i značenja koja se pridaju riječima snažno sredstvo u oblikovanju stavova, uvjerenja, misli i osjećanja društva. Jezik koji se koristi može osnaživati, ohrabrivati i uključivati ili može izolirati, uvrijediti i nanijeti štetu. U izvješćivanju o mentalnom zdravlju važno je koristiti jezik kojim se reduciraju stigma i diskriminacija, a promoviraju oporavak i inkluzija. Odabir adekvatnog jezika kojim opisujemo ljude s mentalnim poremećajima vrlo je važan. Uporabom neadekvatnih riječi potičemo jačanje stigme i učvršćujemo stereotipe. Uporabom neprimjerenog jezika širimo netočne informacije o mentalnim poremećajima ili uslugama zaštite mentalnog zdravlja. Različite su situacije u kojima jezik kojim se izvješćuje o mentalnom zdravlju može ojačati stigmatu i diskriminaciju ili može doprinijeti uklanjanju stigme i diskriminacije i promociji oporavka.

Pri izvješćivanju o pitanjima u vezi s mentalnim zdravljem i problemima mentalnog zdravlja ne treba:

- označavati osobe njihovom bolešću ili koristiti jezik koji upućuje na to da su one samo njihova bolest. Osobe se označavaju ako se koriste riječi kao što su „shizofrenik“, „bipolarac“, „anoreksičar“, „dementan“, „osoba je duševni bolesnik“, „mentalno bolesni“, „pati od mentalne bolesti“ i sl.

Umjesto toga uporabom jezika treba pokazati poštovanje prema osobi opisujući njezino iskustvo korištenjem riječi i pojmova koje ta osoba koristi pri opisu vlastitog iskustva. Ukoliko je dijagnoza za osobu relevantna, onda treba reći npr. „osoba s iskustvom shizofrenije ili „korisnik usluga zaštite mentalnog zdravlja“, „osoba s mentalnim poremećajem“.

- koristiti pogrdne, ponižavajuće i omalovažavajuće opise osoba s iskustvom problema mentalnog zdravlja ili mentalnog poremećaja kao što su npr. „lud“, „psihotik“, „manijak“, „luđak“, „sumanut“, „malouman“, „šizo“, „psiho“, „luđakinja“, „poremećen“, „ovisnik“, „mentalno retardiran“, „psihopat“ i sl.

Preporučuje se uporaba termina „osoba je u krizi/nevolji ili pokazuje znakove krize“ ili „osoba s problemom uporabe psihoaktivnih tvari“ ili „osoba s psihosocijalnim teškoćama“ itd.

- koristiti dijagnozu mentalnih poremećaja kao pridjeve za opis situacija, stanja ili pojava koji predstavljaju nešto drugo u odnosu na mentalni poremećaj i nisu povezani s mentalnim poremećajima, npr. „shizofrena situacija“, „bipolarno vrijeme“ itd. Posebno ne treba opisivati nečije ponašanje ili nečiju osobnost koristeći se dijagnostičkim označavanjem.

Umjesto toga treba koristiti pojmove koji su primjereniji i kojima se adekvatno može opisati situacija ili pojava, a imena mentalnih poremećaja koristiti samo onda kada se o njima i govori.

- predstavljati osobe s mentalnim poremećajima kao žrtve i mentalni poremećaj kao životnu kaznu. Treba izbjegavati izraze kao što su „žrtva depresije“, „pati od depresije“, „unesrećen sa shizofrenijom“, „hendikepiran s mentalnom bolešću“, „pogođen sa ...“ i sl.

Umjesto toga preporučuje se „osoba s iskustvom...“ ili „osoba se oporavila od...“ ili „osoba se liječi od...“. Treba biti jasan i točan u vezi s trajanjem i intenzitetom mentalnog poremećaja i imati na umu da se ljudi s mentalnim poremećajima mogu oporaviti, kao i da

iskustvo mentalnog poremećaja ne mora trajati cijeli život.

- koristiti pogrdne termine za ustanove i službe za zaštitu mentalnog zdravlja. Treba izbjegavati koristiti pojmove kao što su „mentalne institucije“, „ustanova za mentalno invalidne osobe“, „ludnica“, „duševna bolnica“, „umobolnica“ i sl.

Treba koristiti korektna imena službi za zaštitu mentalnog zdravlja i opise poslova stručnjaka za područje zaštite mentalnog zdravlja.

- prekomjerno povezivati nasilje i mentalne poremećaje i uporabu senzacionalističkog jezika, npr. „krvavi pohodi duševnih bolesnika“, „neuračunljive ubojice“, „mentalni bolesnik nožem ubo rođaka“, „mentalni bolesnik nožem isjekao...“.

Ukoliko je nečije stanje mentalnog zdravlja uopće relevantno za priču, tada prvo treba provjeriti izvor i točnost informacija. U priči se ne treba oslanjati na glasine i neprovjerene informacije. Ako je informacija točna, vidjeti je li ona relevantna za priču, jer često neke druge okolnosti imaju veći utjecaj na događaj od postojanja mentalnog poremećaja.

- koristiti poređenje službi za zaštitu mentalnog zdravlja sa zatvorom pri izvješćivanju o osobama koje su napustile bolnički odjel kao što je npr. „pobjegao iz duševne bolnice“.

Osobe u psihijatrijskim bolnicama su pacijenti, kao i sve druge osobe koje ponekad iz različitih razloga trebaju određeno razdoblje svog liječenja provesti u bolničkim ustanovama. Osobe s mentalnim poremećajima nisu zatvorenici i ne treba ih predstavljati kao osobe koje čine kaznena djela.

Izbjegavati	Zašto?	Koristiti
“poremećen”, “manijak”, “lud”, “čaknut”, “neuravnotežen”	Povezane s opasnim ili čudnim ponašanjem	<b>“osoba s mentalnim poteškoćama”, “osoba s mentalnim poremećajem” i “osoba s problemom mentalnog zdravlja”</b>
“psiho”, “šiza”	Povezane s popularnom kulturom i opasnostima. Nerijetko se koristi kao pokriće za opisivanje problema mentalnog zdravlja.	<b>“osoba s iskustvom psihotičnog poremećaja” “osoba sa shizofrenijom”</b>
“shizofreničar”	Osobe sa shizofrenijom su više od svoje bolesti, koja ih ne definira	<b>“osoba sa shizofrenijom”, “osoba kojoj je dijagnosticirana shizofrenija”, “osoba koja ima trenutno iskustvo shizofrenije” ili “osoba se tretira zbog shizofrenije”</b>
“mentalni bolesnik”, “pogođen”, “pati zbog”, “paćenik”	Veliki broj osoba sa mentalnim poremećajem uspješno se oporavlja i živi uobičajen, kvalitetan život	<b>“osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja” “osoba s mentalnim poremećajem”</b>
“zatvorenici” (u bolnici)	Osobe sa mentalnim poremećajima su pacijenti na liječenju u bolnici, a ne zatvorenici u zatvoru.	<b>“korisnici usluga”, “klijenti”, “pacijenti”, “pacijenti koji su sa shizofrenijom”</b>



“oslobođen”, “pušten”	Odlazak iz bolnice se ne razlikuje od otpusta radi boravka u bolnici zbog bilo kojeg drugog oboljenja.	“otpušten”
-----------------------	--	------------

Tablica 1. Jezik koji treba izbjegavati i koji treba koristiti

Korisno je u izvješćivanju o problemima mentalnog zdravlja uključiti i mišljenje, viđenje i iskustvo osobe s mentalnim poremećajem ili problemom mentalnog zdravlja. Glas ljudi s iskustvom mentalnog poremećaja treba se čuti pored glasa stručnjaka. Priča oporavka i nade, pozitivna priča, pokazat će svima da je oporavak moguć. Međutim, u razgovoru s osobom s mentalnim poremećajem novinar treba diskutirati s intervjuiranom osobom o potencijalnim posljedicama javne objave iskustva s mentalnim poremećajem i uvjeriti se da je osoba svjesna toga kako će priča biti korištena i hoće li ostati dostupna na internetu.

Važno je razmotriti ima li osoba potporu u okolini tijekom i poslije intervjua i kada priča bude objavljena. Intervjuiranoj osobi treba ponuditi anonimnost. Ljudi često brinu o tome kako će ih ostali gledati nakon što svoje iskustvo podijele s drugima putem medija ili mogu brinuti da ne budu diskriminirani pri traženju posla, stana i sl.

U priči je važno usredotočiti se na osobu i njene sposobnosti, a ne na dijagnozu i simptome. Osobe s mentalnim poremećajima mogu biti roditelji, menadžeri, umjetnici itd. Mentalni poremećaj može voditi pojedinca i ka osnaživanju i nalaženju novog značenja i novog smisla.

Prezentiranje osoba s mentalnim poremećajima kroz izbor pogrešnih fotografija može nanijeti mnogo štete i poništiti sav dobar rad, koji se želio postići pričom. Ne treba koristiti fotografije koje su uznemirujuće i mračne, kojim se prikazuje izoliranost ljudi ili se prekomjerno ističe njihovo iskustvo ili slike bolničkih odjela i lijekova.

Umjesto toga, pozitivan učinak i poruka da je oporavak moguć može se postići korištenjem fotografija stvarnih ljudi, s njihovim licem (uz dozvolu intervjuirane osobe), ili fotografija osoba koje jedne drugima daju potporu, ili adekvatnih fotografija koje prikazuju da mnogo osoba s mentalnim poremećajem živi dobro, ili fotografija njihovih aktivnosti u zajednici (ako je moguće) ili fotografija kojim se prezentiraju različiti tretmani kojima se može postići oporavak.

## Izvješćivanje o pojedinim mentalnim poremećajima

### *Izvješćivanje o shizofreniji i drugim psihotičnim poremećajima*

Psihotični poremećaji predstavljaju grupu mentalnih poremećaja koji se javljaju kod jedan posto stanovništva (prosječna prevalencija). To je grupa poremećaja za koje još postoji vjerovanje da ima progresivan i kroničan tijek unatoč suvremenim spoznajama o dobrom ishodu liječenja i svjedočenjima o mogućem oporavku. Najnovije spoznaje o čimbenicima koji mogu doprinijeti pojavi psihoze kao osnovnog simptoma psihotičnih poremećaja, mogućnostima ranog otkrivanja i sveobuhvatnog tretmana u zajednici učinili su da oporavak bude moguć, a time i bolju kvalitetu života osoba s psihotičnim poremećajem. Suvremeni trendovi uključuju službe za zaštitu mentalnog zdravlja u lokalnoj sredini gdje osobe s različitim problemima mentalnog zdravlja, mentalnim poremećajima i psihosocijalnim teškoćama mogu dobiti kontinuitet tretmana, ali i steći vještine ili razvijati svoje sposobnosti i talente koje mogu primijeniti i izvan ovih servisa.

Kada se govori o psihotičnim poremećajima, javnost ih, a nerijetko i profesionalni krugovi, još povezuju isključivo sa shizofrenijom,



kao najprominentnijim poremećajem. Bez obzira na to o kojem poremećaju je riječ, i dalje postoji niz predrasuda o shizofreniji i srodnim oboljenjima, koja su, nažalost, najstigmatiziranije bolesti u očima opće populacije, a nerijetko i zdravstvenih i drugih profesionalaca, u svim sredinama i društvima.

Iako se u cijelom svijetu oduvijek na različite načine bori protiv stigmatiziranja osoba s psihotičnim poremećajima (profesionalne udruge ili asocijacije, državne politike i strategije, zakonodavstvo, korisničke udruge ili asocijacije), snažan utjecaj na javno mišljenje svakako imaju i sve vrste medija, koji na različite načine izvješćuju o osobama s psihotičnim poremećajima (identificiranje osobe s oboljenjem). Nažalost, i dalje se veoma često može sresti trend u izvješćivanju koji ima negativistički karakter, usredotočivši se na postojeće stereotipe, poput nasilničkog ponašanja ili kreiranja atmosfere opasnosti od osoba s psihotičnim poremećajima.

Uloga medija treba biti usmjerena na destigmatizaciju osoba s mentalnim poremećajima, a osobita odgovornost postoji prema osobama sa shizofrenijom i sličnim poremećajima. U suradnji s profesionalcima u području mentalnog zdravlja i udrugama koja okupljaju osobe sa shizofrenijom i članove njihovih obitelji, treba utjecati na javnost na više načina: razbijanjem stereotipa (mitova), prezentiranjem dokazanih informacija o ovoj grupi oboljenja, informiranjem o servisima u zajednici u kojima se može dobiti adekvatna pomoć i tretman, kao i prikazom pozitivnih primjera osoba koje žive s psihotičnim poremećajem. Na taj način i mediji utječu na kvalitetniji oporavak i redukciju autostigmatizirajućih stavova osoba s psihotičnim poremećajima.

U sklopu svojih izvješćivanja, novinari bi uvijek trebali biti upoznati s predrasadama kada se radi o psihotičnim poremećajima, prije svih shizofrenijom. Naravno, i s dokazima koji te stereotipe pobijaju. Na taj način bit će adekvatnije pripremljeni za objektivno izvješćivanje. Najčešće predrasude (mitovi) su:

- Ako netko ima shizofreniju, on/ona ima višestruku ličnost

Iako u Sjedinjenim Američkim Državama čak 85% ljudi svrstava shizofreniju u psihijatrijske poremećaje, oko 75% stanovnika

shizofreniju povezuje s višestrukom ličnošću. Činjenica je da se kod shizofrenije (ali i drugih mentalnih poremećaja) ne radi o manifestaciji različitih ličnosti, već da je simptomatologija oboljenja povezana s izlaskom iz realnosti, radi pojave halucinacija i konteksta razmišljanja koji je nerealan u odnosu na njihovo stvarno okruženje.

- Osobe sa shizofrenijom su nasilne i opasne

Ovakvo razmišljanje nerijetko je potaknuto, ali i održavano različitim medijskim sredstvima (filmovi, serije, reportaže, izvješća o izoliranim slučajevima nasilja). Činjenica je da su brojne studije pokazale da je stupanj nasilničkog ponašanja ili kriminogenog zločinačkog akta najmanji kod osoba sa shizofrenijom u odnosu na opću populaciju, s obzirom na to da najveći broj osoba s psihotičnim poremećajima ima adekvatan i kontinuiran tretman, koji utječe na izostajanje dijela simptomatologije koja bi mogla potaknuti nasilničko ponašanje. S druge strane, potvrđeno je da je rizik da osobe sa shizofrenijom budu žrtve nasilja 14 puta veći u odnosu na to da su počinitelji nasilja.

- Shizofrenija nastaje kao posljedica lošeg roditeljstva

Za razvijanje shizofrenije najčešće se okrivljuju majke. Činjenica je da je shizofrenija mentalni poremećaj, koji je rezultat niza faktora, koji uključuju genetiku, traumatizaciju ili uporabu droga. Određene pogreške koje prema djeci mogu učiniti njihovi roditelji ne mogu kod djece dovesti do razvoja psihotičnih poremećaja.

- Djeca roditelja sa shizofrenijom će, također, bolovati od shizofrenije

Genetski čimbenici imaju utjecaj na oboljevanje od shizofrenije.

**Bez obzira na to o kojem poremećaju je riječ, i dalje postoji niz predrasuda o shizofreniji i srodnim oboljenjima, koja su, nažalost, najstigmatiziranije bolesti u očima opće populacije, a nerijetko i zdravstvenih i drugih profesionalaca, u svim sredinama i društvima.**

Činjenica je da je kod svega oko 10% osoba sa shizofrenijom jedan ili oboje roditelja bolovalo od shizofrenije. Svakako, rizik se povećava ukoliko je veći broj članova obitelji bolovao od shizofrenije, ali ipak od shizofrenije ne obolijevaju svi članovi u tim obiteljima, što pokazuje i nepromjenljivost prevalencije obolijevanja.

- Osobe sa shizofrenijom su manje inteligentne

Osobe s psihotičnim poremećajima mogu imati poteškoća kod testiranja njihovih mentalnih sposobnosti (npr. sposobnosti pažnje, pamćenja, učenja). Činjenica je da određena odstupanja ne znače neminovno i smanjenu inteligenciju, a primjeri iz svakodnevnog života i iz povijesti (poput dobitnika Nobelove nagrade, matematičara Johna Nasha) to i potvrđuju.

- Oboljeli od shizofrenije trebaju biti u bolnicama

Stoljećima je uobičajena praksa bila da se osobe sa shizofrenijom smještaju u bolnice ili u dugogodišnje i, nerijetko, doživotne azile. Činjenica je da je u mnogim zemljama, uključujući i našu, azilantski tip ustanova ukinut, te da se, zahvaljujući novim znanjima o bolesti, ranim otkrivanjem i intervencijama, primjenom suvremene farmakoterapije i razvojem servisa za tretman, ali i rehabilitaciju osoba sa shizofrenijom, znatno smanjio broj bolničkih liječenja i rehospitalizacija, uz bitno osposobljavanje osobe za svakodnevni život, pa je najveći broj oboljelih s članovima svoje obitelji ili živi u zajednicama kroz podržano (zaštićeno) stanovanje.

- Oboljeli od shizofrenije su lijeveni

Okolina nerijetko kreira mišljenje o osobama sa shizofrenijom na veoma površan način, prosuđujući na temelju njihovog vanjskog izgleda (koji može biti zapušteniji), bez ikakvog znanja ili interesiranja o tome tko su ili kakve su osobe koje susreću. Činjenica je da tijekom bolesti može nekim osobama zadavati poteškoće kod obavljanja jednostavnih rutina, poput oblačenja ili redovitog održavanja higijene, ali to ne znači da su neminovno lijeveni, već im je nekad potreban poticaj i potpora da uspostave i održe dnevnu rutinu, osobito tijekom oporavka nakon epizoda

povratka i pogoršanja simptoma oboljenja.

- Osobe sa shizofrenijom ne mogu zadržati posao ako ga imaju

Oboljenje može utjecati da se svakoga dana teško uspijeva odlaziti na posao, što može prouzročiti njegov gubitak. Činjenica je da se, ipak, zahvaljujući danas dostupnim i adekvatnim tretmanima, većina oboljelih može zaposliti i raditi na poslovima koji odgovaraju njihovim vještinama i sposobnostima, naravno, uz adekvatno razumijevanje oboljenja i pružanje potpore u radnoj sredini (nediskriminatorna radna politika).

- Shizofrenija se ne može liječiti

Shizofrenija je poremećaj s različitim tijekom i ishodom. Činjenica je da se shizofrenija može uspješno liječiti i da se kod više od 75% osoba s psihotičnim poremećajima bilježi odličan oporavak i dugotrajne remisije, koje im omogućavaju normalan život.

Poznavanjem ovih činjenica i usvajanjem koncepta da je zadatak novinara da izvješćuje profesionalno, objektivno i bez predrasuda, značajno se može ukazati javnosti na stvarnu problematiku s kojom se susreću osobe sa shizofrenijom i drugim psihotičnim poremećajima. Tako mediji mogu postati snažno oružje u borbi protiv stigme i oruđe demarginalizacije ove populacijske grupe.

Prije početka pisanja članka ili izvješćivanja o događaju za koji vjeruju da je uključena i osoba sa shizofrenijom, medijski stručnjaci trebali bi se prvo osvrnuti na nekoliko važnih pitanja:

- ✓ Koliko je za priču relevantno da osoba koja je u nju uključena ima shizofreniju ili drugi psihotični poremećaj?
- ✓ Ne treba spekulirati da netko ima shizofreniju ako nema stopostotne sigurnosti za to.
- ✓ Nikada nekoga ne treba "dijagnosticirati" na temelju osnovnih podataka o temi o kojoj se izvješćuje. Također, ne bi trebalo ni tražiti od profesionalaca u području mentalnog zdravlja da to čine kako bi se potvrdila novinarska pretpostavka.
- ✓ Je li primjereno da se osoba sa shizofrenijom ili njezino

oboljenje nađu u naslovu izvješća ili na vidljivijem mjestu u novinama ili emisiji?

- ✓ Uvijek treba biti pažljiv kada se radi o izvorima informacija: je li dovoljno osloniti se na izjave svjedoka ili susjeda da bi se sa sigurnošću novinar mogao izjašnjavati o nečijem stanju mentalnog zdravlja?
- ✓ Uvijek činjenice trebaju biti dio konteksta (ne treba zaboraviti da su osobe sa shizofrenijom ipak češće žrtve nego počinitelji nasilja).
- ✓ Poželjno je da iskustva osoba koje žive sa shizofrenijom budu i dio istraživačkih priprema za izvješćivanje, a ne samo primjer kroz prikaz slučaja, jer su ipak oni najveći poznavatelji svog stanja, s kojim svakodnevno žive.

U medijskim izvješćima veoma je važno koristiti adekvatnu, destigmatizirajuću jezičku formu. To svakako ostaje upamćeno kod šire javnosti, a osobama koje imaju shizofreniju omogućava da se osjećaju ne samo udobnije, već i ravnopravnije, s obzirom na nerijetko susretanje s pogrdnim nazivima u svojoj okolini.

Prilikom pisanja o psihotičnim poremećajima uvijek treba nastojati uključiti i realne priče osoba s iskustvom psihotičnog poremećaja. Dodavanje "humane note" tekstovima ili izvješćima priču može učiniti interesantnijom i sveobuhvatnijom, a stavljanje osobe sa shizofrenijom u središte ili kontekst teksta može joj značiti mnogo i ojačati njezino samopouzdanje. Prilikom intervjuiranja, potrebno je obratiti pozornost na nekoliko stvari:

- ✓ Je li osoba koja se intervjuira zaista i iskreno pripremljena/sprema za intervju? U mnogim sredinama postoje razvijene i snažne organizacije ili udruge korisnika i/ili njihovih članova obitelji, koje nerijetko mogu dati preporuku za nekog od svojih članova, koji je prošao treninge govorništa, zagovaranja i slično. Novinari bi se trebali oslanjati na ovaj veoma vrijedan resurs u svim prilikama kada pišu ili izvješćuju o shizofreniji, psihotičnim ili drugim mentalnim poremećajima.
- ✓ Potrebno je voditi računa o mjestu odvijanja intervjuja. Na

veoma bučnim ili mjestima s mnogo ljudi može se desiti da osobe sa shizofrenijom budu obeshrabrene da otvoreno govore o sebi i svom životu s bolešću.

- ✓ Ponuditi prije zakazanog termina orijentacijski tok razgovora ili pitanja o kojima se planira govoriti, da bi osoba mogla pronaći najbolji način da podijeli vlastito iskustvo.
- ✓ U finalizaciji teksta intervjuja potrebno je što više koristiti riječi osobe sa shizofrenijom, koje odražavaju njezino iskustvo.
- ✓ Upoznati osobu koja se intervjuira s procesom uređivanja teksta ili priloga prije objave ili emitiranja, a ako postoji mogućnost da prilog ne bude prihvaćen, upoznati osobu s tim. To ne treba značiti da je njezino prihvaćanje ili trud oko intervjuja bezvrijedan ili uzaludan.
- ✓ Ako postoji želja da se određeni dio rečenice naglasi ili eventualno postavi u senzacionalistički naslov, treba pitati intervjuiranu osobu što misli o tome. U pravilu, ovaj način korištenja teksta iz intervjuja se ne preporučuje, jer skreće razmišljanje javnosti u pogrešnom pravcu, ka stigmatizaciji, suprotnom od potrebe isticanja važnosti razumijevanja i prihvaćanja osoba sa shizofrenijom u svojoj okolini.
- ✓ Uvijek bi se kopija kompletnog članka sa svim dodacima (npr. fotografije) ili priloga trebala poslati intervjuiranoj osobi prije objave ili emitiranja kako bi ga ona odobrila ili dala eventualne sugestije. Time se iskazuje poštovanje osobi i zahvalnost za dijeljenje osobnih iskustava s novinarom, ali i javnošću.

Poput tekstova, fotografije koje ih prate imaju velikog značaja na ono što se u tekstu želi istaknuti ili putem izvješća postići. Nerijetko se susrećemo s neprikladnim fotografijama koje prate izvješćivanja o mentalnim poremećajima, a osobito shizofreniji, koje su u brojnim uredništvima već pripremljene i negativno oslikavaju osobe sa shizofrenijom. Neki korisni savjeti o ovom pitanju mogu biti:

- ✓ Zahvaljujući sve razvijenijim načinima rane detekcije i ranih intervencija kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja, sve

manje osoba boravi u psihijatrijskim bolnicama ili odjelima gdje trebaju boraviti pod nadzorom medicinskog osoblja. Zato su fotografije bolničkih odjela uglavnom nepotreban pratitelj bilo kojeg izvješćivanja o shizofreniji ili osoba koje s njom žive.

- ✓ Prikazivanje tableta ili injekcija se ne preporučuje, jer osobe sa shizofrenijom uglavnom dugo vremena koriste određene lijekove (moderni psihofarmakološki pristupi usmjereni su na učinkovitije antipsihotike, koji se svode na jednu ili dvije vrste lijekova, nerijetko na dvomjesečno ili mjesečno dobivanje lijeka u jednoj dozi, a u posljednje vrijeme, iako još ne u cijelom svijetu rašireno, tromjesečno injekciono apliciranje antipsihotika). Ipak, multidisciplinarni pristup u radu, načela koordinirane brige i ostali terapijsko-rehabilitacijski pristupi u aktualnom trenutku predstavljaju ravnopravan pristup uz korištenje antipsihotika (plan tretmana, psihoterapijski pristupi, okupacijska terapija, psihoedukacija, aktivnosti putem korisničke udruge, socioterapija, skupine za samopomoć).
- ✓ Ako se neka fotografija želi koristiti uz priču osobe sa shizofrenijom, uvijek tu osobu treba konzultirati može li se na temelju svog iskustva identificirati s tom fotografijom. Kada je to moguće, treba pitati i dobiti suglasnost korisnika za objavljivanje njegove fotografije, koja bi mogla u potpunosti zadovoljiti potrebu objave prateće fotografije. S druge strane, objava fotografija korisnika u njegovom prirodnom okruženju, u sredini u kojoj živi s drugim ljudima i slično, može biti snažno oruđe destigmatizacije.

I u suvremenom društvu, izvješćivanje o shizofreniji ili drugim psihotičnim poremećajima kao, uostalom, o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima predstavlja izazov za novinare svih profila i iskustava.

Shizofrenija, kao najstigmatiziranije medicinsko stanje, zahtijeva da mediji preuzmu svoju važnu ulogu u borbi protiv izbjegavanja ili diskriminiranja ovih osoba, jer nam suvremeni podatci i dokazi

ukazuju na neodrživost ukorijenjenih stavova i razmišljanja o osobama sa shizofrenijom kao drukčijim ili opasnim po okolinu.

Primjere medija koji primjenjuju u svom radu odgovorno i istraživački utemeljeno novinarstvo trebaju slijediti svi oni koji od toga odstupaju. Profesionalne medicinske organizacije, svaki profesionalac u području mentalnog zdravlja, svaka osoba sa shizofrenijom i članovi njene obitelji, ali i svi odgovorni novinari, kao i novinarske organizacije uvijek trebaju reagirati na medijska izvješća koja osobe sa shizofrenijom predstavljaju u negativnom svjetlu. Time se slika o ljudima oko nas poboljšava, a javnost koja dobiva ispravne informacije postaje senzibilnija za probleme s kojima se sreću osobe koje žive sa shizofrenijom i psihotičnim poremećajima.

### *Izviješćivanje o depresiji*

Pojam depresija često se koristi u svakodnevnom govoru i može značiti utučenost, potištenost, nezainteresiranost, pad psihičke energije, zabrinutost. Međutim, depresija u značenju mentalnog poremećaja više je od uobičajenih promjena raspoloženja i kratkotrajnih emocionalnih reakcija na svakodnevne izazove. Depresija (depresivni poremećaji) je veoma često oboljenje koje pripada grupi poremećaja raspoloženja (afektivnih poremećaja), s kompleksnim i višestrukim uzrocima nastanka i razvijanja. Zbog konstantnog rasta broja osoba s depresijom u cijelom svijetu (više od 300 milijuna oboljelih) trenutno je to drugi najčešći uzrok obolijevanja i nesposobnosti u svijetu, s prognozom da će do 2030. godine postati vodeći uzrok. To je jedan od razloga pojačanog medijskog interesa za izvješćivanje o depresiji, koje, poput izvješćivanja o mentalnim poremećajima uopće ili pojedinim mentalnim bolestima, nerijetko nema tijek koji bi bio usmjeren ka potpori oboljelih i članovima njihovih obitelji.

Osim općih smjernica za izvješćivanje medija o mentalnim poremećajima, postoje i određene specifičnosti koje bi trebale medijskim profesionalcima pomoći da se u javnosti stekne objektivna slika o bolesti i destigmatiziraju osobe koje se suočavaju s iskustvom depresije.

U sklopu svojih izvješća, novinari bi trebali istaknuti činjenice o depresiji, čije osobno poznavanje i intimno prihvaćanje dokaza od izvjestitelja pomaže u objektivnom izvješćivanju o ovom mentalnom poremećaju. U javnosti se najčešće srećemo sa sljedećim mitovima (predrasudama) o depresiji:<sup>13</sup>

- Depresija nije prava bolest

Veliki broj ljudi smatra da je depresija samo velika tuga ili slabost karaktera neke osobe. Činjenica je da je depresija ozbiljan mentalni poremećaj, koji ima biološke, psihološke i socijalne uzroke, te se može liječiti na različite načine (kombinirani pristupi).

- Antidepresivi uvijek izliječe depresiju

Točno je da antidepresivi utječu na biološke promjene u stanicama mozga, za koje je dokazano da se dešavaju u depresiji. Činjenica je da pak velikom broju osoba s depresijom korištenje antidepresiva nije dovoljno, a i svi vodiči za liječenje depresije uvijek naglašavaju kombinirani pristup u liječenju, kada se uz korištenje antidepresiva (medikamentozno liječenje) provodi psihoedukacija i neka od psihoterapijskih tehnika, bilo individualno ili u skupini, što rezultate liječenja čini boljim i potpunijim.

- Iz depresije se može lako "izvući"

Neke osobe su uvjerenе da depresija kod druge osobe nastaje kada se ona "utopi" u vlastitoj tuzi ili žalosti i da treba samo pozitivno razmišljati te se depresija neće razviti. Činjenica je da nitko ne izabere da dobije depresiju. Depresija nije znak slabosti, lijenosti ili sažaljenja prema sebi, već medicinsko stanje u kojem su kemijski procesi u mozgu, psihičke funkcije i moždane strukture zahvaćene negativnim odgovorom na za osobu nepovoljne biološke i okolinske čimbenike.

- Depresija je rezultat loših situacija u životu

Nerijetko se misli da depresiju uvijek izazovu određene promjene u životu, poput gubitka bliskih osoba. Činjenica je da kod osjetljivih osoba i gubitak bliske osobe može biti faktor rizika za

razvijanje depresije, ali nije pravilo. Veliki broj osoba prolazi kroz proces žalovanja nakon gubitka, koji je prirodni mehanizam i stanje reakcije s postojanjem tuge i žalosti. Depresija je oboljenje kod kojeg se u dužem razdoblju osjećaju bespomoćnost, beznadežnost ili letargija, a ponekad i suicidalne misli, iz neobjašnjivog razloga. Može nastati iznenada i neočekivano, čak i kada izgleda da sve u životu ide dobrim tokom.

- Ako su nečiji roditelji imali depresiju, razboljet će se i njihova djeca

Ovaj način razmišljanja je veoma čest za sve mentalne poremećaje, pa i za depresiju. Činjenica je da nema potpunih dokaza koliko je genetska predodređenost faktor rizika za obolijevanje od depresije, jer ova tvrdnja nema dosljednost u praksi. Dobro je poznavati obiteljsku medicinsku povijest. Važno je da ne treba pretjerano brinuti o faktorima rizika na koje osoba ne može utjecati, već se treba usredotočiti da ne potencira one na koje može utjecati (na primjer, konzumiranje alkohola ili korištenje droga).

- Antidepresivi mijenjaju ličnost osobe s depresijom

Za ovaj način razmišljanja kriva je interpretacija utjecaja antidepresiva na kemijske procese u mozgu. Činjenica je da antidepresivi djeluju samo na dio kemijskih procesa koji su doveli do neravnoteže kemijskih tvari u mozgu, a ne na sveukupne kemijske procese. Svojim dejstvom ova skupina medikamentata izravno utječe na smanjivanje i nestanak simptoma depresije, te se osobe s depresijom ponovno počinju osjećati kao ranije, prije pojave simptoma depresije.

- Antidepresivi se koriste cijelog života

S obzirom na kompleksnost bolesti, ali i važeće smjernice u medikamentoznom dijelu liječenja depresije, pogrešan zaključak je da je duže razdoblje korištenja antidepresiva znak doživotnog korištenja lijekova. Činjenica je da i pored preporuke za dužim kontinuiranim korištenjem antidepresiva, dodatne psihoterapijske

13) <https://www.healthline.com/health/9-myths-depression>

tehnike pomažu osobama s depresijom da se bolje izbore sa životnim izazovima i spriječe pojavu nove (povratne) depresivne epizode, kao i da omoguće da se završi medikamentozni dio liječenja (korištenje antidepresiva). Veoma je mali broj oboljelih od depresije kojima se preporučuje da antidepresive trebaju koristiti cijeli život.

- Depresiju imaju samo žene

I dalje postoje sociološki i kulturološki nametnute predrasude, koje mnogim muškarcima onemogućavaju da se otvoreno očituju ili razgovaraju o svojim osjećanjima, što nameće pogrešno razmišljanje da je depresija bolest od koje obolijevaju isključivo žene. Činjenica je da se depresija javlja kod oba spola, ali se žene češće javljaju u medicinske službe iznoseći simptome bolesti. Jedna od važnih činjenica je da se isticanjem kako bi i muškarci trebali na vrijeme potražiti stručnu pomoć može utjecati na smanjenje rizika od samoubojstva, jer su pokušaj ili samoubojstvo kod neliječene depresije duplo češći kod osoba muškog spola.

- Razgovor o depresiji može pogoršati stanje osobe s depresijom

Uobičajeno je razmišljanje da otvoreni razgovor o depresiji pojačava destruktivna osjećanja i zadržavanje na negativnim životnim iskustvima. Činjenica je da za većinu osoba s depresijom koje ostaju same sa svojim mislima to vodi ka štetnijim posljedicama od očitovanja vlastitih osjećanja i razgovora o njima. Osobi s depresijom uvijek mnogo više pomaže razgovor s nekim tko je pouzdan, podržavajući i sugovornik koji nema osuđivački stav, gdje su stručnjaci u području mentalnog zdravlja najkompetentniji da saslušaju i usmjere osobe s depresijom ka oporavku.

Medijska izvješćivanja o depresiji u nekim zemljama pokazuju određeni stupanj poboljšanja u smjeru pozitivnih izvješćivanja (Cummings i Konkle, 2016.), ali i dalje se uglavnom češće o depresiji izvješćuje u kontekstu politika i programa zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja, a manje o simptomima, uzrocima, ishodima ili vrsti tretmana (Francis i sar., 2005.). Pozitivni pomaci u

izvješćivanju zahtijevaju njegovo kontinuirano unapređenje kao snažnog oruđa promocije mentalnog zdravlja, prevencije depresije i samoubojstava, kao i destigmatizacije osoba koje imaju iskustvo depresije.

Novinari bi trebali u profesionalnim okvirima koristiti preporuke o pozitivnom izvješćivanju o depresiji i imati ispravne informacije o depresiji. Ovo bi trebalo uključivati izvješćivanje o depresiji korištenjem validnih i provjerenih podataka, koji bi obuhvaćali objašnjenja što depresija jeste, a što nije, na konkretan i lako pamtljiv način. Primjeri ključnih poruka mogu u tome pomoći (WHO, 2018.):

- ✓ Depresija je često oboljenje (u svijetu danas trenutno iskustvo depresije ima više od 300 milijuna osoba svih starosnih skupina)
- ✓ Depresija je vodeći uzrok onesposobljenja u svijetu i znatno utječe na globalno opterećenje oboljelijima.
- ✓ Depresija je češća kod žena
- ✓ Najteži ishod depresije je samoubojstvo
- ✓ Depresija se učinkovito liječi (pomoću sveobuhvatnog i na osobu usmjerenog pristupa)

Prije početka izvješćivanja o depresiji, medijski stručnjaci bi se trebali adekvatno pripremiti, u čemu im mogu pomoći:

- ✓ Informacije o prevalenciji depresije i službama koje mogu pomoći oboljelima od depresije u zemlji ili lokalnim zajednicama
- ✓ Kakva je percepcija depresije u našoj zemlji i, ako je ispitivana, je li promijenjena?

Postoje i određene specifičnosti koje bi trebale medijskim profesionalcima pomoći da se u javnosti stekne objektivna slika o bolesti i destigmatiziraju osobe koje se suočavaju s iskustvom depresije.

- ✓ Koje su organizacije uključene u aktivnosti za poboljšanje mentalnog zdravlja stanovništva, u kojim područjima su najuspješnije i s kojim izazovima se susreću?

Za ove pripreme može se preporučiti međunarodna literatura koju je publicirala Svjetska zdravstvena organizacija.

### **Važnost za etičko izvješćivanje o depresiji imaju i sljedeće preporuke:**

- ✓ Prilikom izvješćivanja i u slučaju depresije (poput onih za druge mentalne poremećaje) važan je jezik koji se koristi, osobito kada se govori o osobama koje imaju trenutno iskustvo depresije. Izvješćivanje treba označavati senzibiliziran, podržavajući i objektivn rječnik i uvijek treba poticati nadu i volju za oporavkom od depresije.
- ✓ Uvijek naglašavati da je depresija oboljenje koje se uspješno liječi, a za pomoć se svatko može obratiti u uvijek dostupnim službama zdravstvenog sustava u lokalnim zajednicama širom Bosne i Hercegovine (centri za zaštitu mentalnog zdravlja, ambulante obiteljske medicine i službe hitne pomoći u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno dežurne službe bolničkih odjela ili psihijatrijskih klinika na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite), kada početak liječenja kod najvećeg broja osoba s depresijom ne mora biti u bolničkim uvjetima.
- ✓ Ukazivati na mogućnost pojave depresije u svim životnim dobima, bez obzira na ekonomski ili društveni status, kao oboljenju koje se razvija zbog različitih nepovoljnih okolinskih čimbenika i posljedičnih promjena kemijskog karaktera u određenim zonama mozga.
- ✓ O definiciji, oblicima i drugim karakteristikama depresije uvijek treba dobiti adekvatne informacije od psihijataru, koje treba reproducirati rječnikom razumljivim općoj populaciji.
- ✓ Bez senzacionalizma treba istaknuti da neliječena depresija povećava rizik od samoubojstva.
- ✓ Istaknuti važnost potpore obitelji i/ili drugih bliskih osoba oboljelima od depresije, koji trebaju dobiti dovoljno

informacija kako pomoći članu obitelji koji se suočio s depresijom.

- ✓ Izbjegavati postavljanje fotografija koje bi pratile izvješća o depresiji na kojima se vide osobe koje proživljavaju duševnu patnju, duboku tugu ili su okružene tabletama ili kapsulama. Poželjnije je prikazati fotografije na kojima je pozitivno okruženje, koje će kod osoba s depresijom pomoći da se motiviraju da potraže pomoć ili budu istrajne u liječenju depresije.
- ✓ Kada god je moguće, uključiti u izvješće i razgovore s osobama koje su imale iskustvo depresije. One će svojim izravnim iskustvom moći potaknuti nadu u oporavak onima koji se teže izbore sa simptomima bolesti ili, s druge strane, ohrabriti osobe koje osjećaju simptome depresije da se jave medicinskim stručnjacima za pomoć i započnu liječenje. Posebno važna ovdje mogu biti osobna iskustva javnih ličnosti, bilo da se radi o vlastitom iskustvu ili iskustvu njihovog člana obitelji. Nerijetko, otvoreni, javni nastup poznatih osoba bude odličan motivator mnogim osobama da se jave stručnjacima za pomoć.
- ✓ Uvijek treba ukazivati na sve veći utjecaj socijalnih medija za razvoj depresije, osobito kod mladih ljudi, o čemu govore rezultati sve većeg broja istraživanja (Lin i sar., 2016; Escobar-Vierra i sar., 2018.). Zato se treba uvijek kritički osvrtni na negativne konzekvencije socijalnih medija, ali i koristiti njihovu sve rašireniju uporabu za pravodobno sprečavanje razvoja depresije ili njenih komplikacija i posljedica kod osoba koje su sa simptomima depresije, postavljanjem točnih i motivirajućih priloga, ali i destigmatizacijom depresije i osoba.

Moderna društva, i pored znatnih civilizacijskih napredaka, suočavaju se s ozbiljnim rastom broja osoba s depresijom. Iako postoji sve više pozitivnih primjera adekvatnog izvješćivanja o depresiji, veliki dio ove tematike ostaje nedovoljno ili neadekvatno otkriven. U modernom vremenu brzih načina komunikacije i sve



prisutnije digitalizacije brojnih sfera čovjekovog svakodnevnog života, nerijetko se kao posljedica javljaju različiti stupnjevi stresogenosti, koji kao nepovoljan faktor utječu na emocionalna očitovanja i raspoloženje. Također, nekontrolirana uporaba mobilnih tehnologija i socijalnih mreža vodi ka otuđenju ili postavljanju nerealnih ciljeva.

Zajednički zadatak zdravstvenih djelatnika, osobito profesionalaca u području mentalnog zdravlja, i medijskih stručnjaka treba biti fokusiran na pravodobno, potpuno i kontinuirano informiranje javnosti o depresiji, uz stalno naglašavanje mogućnosti kvalitetnog, dostupnog i kontinuiranog liječenja, s odličnim ishodima.

### *Izvjешćivanje o poremećajima u vezi s uporabom psihoaktivnih tvari*

Poremećaji zbog uporabe psihoaktivnih tvari su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja koji se razvijaju kao posljedica korištenja psihoaktivne tvari. Prema DSM-5<sup>14</sup>, osnovna karakteristika poremećaja uporabe psihoaktivnih tvari jeste postojanje većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati određenu psihoaktivnu tvar unatoč znatnim problemima povezanim s njezinom uporabom. Trenutno postoji deset tvari koje potpadaju pod DSM-5 definiciju poremećaja uporabe psihoaktivnih tvari - alkohol, kanabis, halucinogeni, kofein, opiodi, hipnotici, inhalanti, stimulansi, duhan i anksiolitici. Svaka od ovih tvari ima potencijalno različite učinke i simptome pri prekomjernom uzimanju, ali sve izravno aktiviraju sustav nagrađivanja u mozgu. Aktivacija sustava nagrađivanja može biti tako intenzivna da uobičajene aktivnosti budu zanemarene. Poremećaj uporabe psihoaktivnih tvari može varirati u težini od blagih do teških, ovisno od broja prisutnih simptoma.

Prema rezultatima istraživanja (UN Office on Drugs and Crime, UNODC) 275 milijuna ljudi širom svijeta, odnosno 5,6% svjetske populacije u dobi od 15 do 64 godine, konzumiralo je

psihoaktivne tvari barem jednom tijekom 2016. godine (World Drug Report, 2018.). Nadalje, gotovo 31 milijun osoba koje konzumiraju psihoaktivne tvari imaju neki prateći poremećaj povezan s konzumacijom psihoaktivnih tvari i trebaju neki oblik tretmana.

Poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari jesu poremećaji od kojih se ljudi mogu oporaviti. Ipak, ponekad terminologija koja se koristi u diskusiji o ovim poremećajima može sugerirati da su posljedica osobnog propusta i slabosti, da ljudi biraju poremećaj, ili im nedostaje snaga volje ili karakter da kontroliraju uporabu psihoaktivnih tvari. Međutim, istraživanja pokazuju da tvari koje izazivaju ovisnost mogu dovesti do promjena u funkciji mozga i smanjiti sposobnost osobe da kontrolira uzimanje tvari, te da ponovno uzimanje snažno mijenja kemiju mozga i funkciju moždanih sklopova za stvaranje neurobiološkog poremećaja.

Unatoč znanstvenim spoznajama i raširenosti ovog zdravstvenog problema, osobe koje imaju poremećaje povezane s psihoaktivnim tvarima suočavaju se s visokom razinom stigmatizacije od društva u kojem žive. Prema navodima Svjetske zdravstvene organizacije, spadaju u poremećaje koji su najviše podložni stigmatizaciji. Osobe koje imaju poremećaje uporabe alkohola ili drugih psihoaktivnih tvari svakodnevno su stigmatizirane ili su izložene diskriminirajućim stavovima svoje okoline. Negativna iskustva kojima su izloženi mogu biti izrazito stresna za njih i mogu za posljedicu imati osjećaj srama, krivice, ljutnje, odbacivanja, bezvrijednosti i bespomoćnosti, što može biti okidač za ponovnu konzumaciju alkohola ili nekih drugih psihoaktivnih tvari ili drugih oblika rizičnih ponašanja.

Informacije koje su dostupne u medijima su refleksija društva koje jako stigmatizira ljude koji imaju poremećaje povezane s psihoaktivnim tvarima. Mediji često informacije u vezi s navedenim poremećajima prezentiraju na negativan način. Nažalost, vrlo često časopisi, filmovi ili televizijske emisije opisuju psihoaktivne tvari kao: sredstva koja izazivaju trenutnu ovisnost; osoba koja ih konzumira nema mogućnost da se odupre porivu za njihovom

14) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Arlington, VA, American psychiatric Association, 2013.



konzumacijom; osobe koje konzumiraju psihoaktivne tvari su nasilne, te ekonomski i socijalno propadaju. To samo potiče dodatne negativne stavove osoba u okruženju prema osobama s poremećajima ovisnosti.

Zbog toga je važno uočiti razlike između termina – konzumacija, zlouporaba i ovisnost. Prilikom izvješćivanja o psihoaktivnim tvarima važno je razlikovati oblike tvari (opijate, amfetamine, kokain, kanabis i sl.) i njihovo djelovanje.

Novinarima je poznato da je važan način na koji izvješćuju o mentalnim poremećajima, odnosno jezik koji koriste pri izvješćivanju. Većina novinara se trudi da izbjegne pristrano izvješćivanje, odnosno korištenje stigmatizirajućih izraza kada govore o mentalnim poremećajima, odnosno o osobama s mentalnim poremećajima. Međutim, kada se govori o poremećajima povezanim s psihoaktivnim tvarima, to nije slučaj. Jedan od mogućih uzroka toga može biti što je još prisutna javna i politička konfuzija o tome jesu li ovi poremećaji moralni ili medicinski problem.

Jezik koji se koristi kada se govori o osobama s poremećajima vezanim s uporabom psihoaktivnih tvari ima snažan utjecaj na način kako će oni doživljavati sebe i druge osobe. Riječi kao što su „ovisnik“, „bivši ovisnik“, „narkoman“ i slično nisu primjerene. Potrebno je koristiti što je moguće primjereniji jezik koji će u središte staviti osobu, onoliko koliko je to moguće, a ne poremećaj.

Pojmovi kao što su „zlouporaba“, „narkoman“, „drogeraš“, „narkomanka“, „alkoholičar“, „etiličar“, „pijanica“, „recidivist“, „apstinent“ stigmatiziraju i negativno utječu na percepciju i stavove javnosti o osobama s poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari. Umjesto navedenih pojmova treba koristiti termine kao što su „osoba s poremećajem uporabe alkohola“, „osoba s poremećajem uporabe psihoaktivne tvari“ ili „osoba s ovisnošću o heroinu“, „osoba koja je koristila alkohol“, „osoba s poremećajem uporabe kokaina“, „osobe uključene u rizičnu uporabu supstanci“, „adolescent s ovisnošću“, „osoba u oporavku“ i sl.

Uporaba niza uobičajenih i starih pojmova kao što su „narkoman“, „alkoholičar“ ili „navika“, „trezvenjak“ održavaju stigmatizirajuće mišljenje da je poremećaj uporabe psihoaktivne tvari pitanje morala i ličnosti. Naime, fokus se stavlja na ponašanje pojedinca kao uzroka poremećaja uporabe tvari, a ne na niz fizioloških, genetskih, psiholoških i sociokulturnih čimbenika koji pridonose razvoju poremećaja.

Korištenje slenga, žargona i idioma kao verbalnih skraćenica koje su bogate metaforom i simbolizmom umnogome pridonosi stigmati zbog njihovog implicitnog moralnog ili pogrdnog tona, te se ne preporučuje njegovo korištenje u pisanju o poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari i opisivanju osoba s ovim poremećajima.

Također, kolokvijalno se koriste pojmovi kao što su „čist“ i „prljav“ za označavanje prisustva psihoaktivne tvari pri toksikološkoj analizi. Preporučuje se korištenje nestigmatizirajućih termina koji su slični onima kojima se opisuju druga medicinska stanja. Umjesto pojma „čist“ poželjno je koristiti izraz „negativan“ (za toksikološki nalaz) ili „trenutno ne koristi psihoaktivnu tvar“ pri opisivanju osobe. Umjesto „prljav“, pojam „pozitivan“ (za toksikološki nalaz) ili „osoba koja trenutno koristi psihoaktivnu tvar“ pri opisivanju osobe.

Novinari pri izvješćivanju o poremećajima ovisnosti trebaju biti iznimno oprezni kako ne bi otišli u smjeru moraliziranja i pristranosti koji se povezuju s određenim opijatima. Stavovi u javnosti da je konzumacija psihoaktivnih tvari, uključujući probleme ovisnosti, stvar izbora i da osobe mogu kontrolirati hoće li ih uzimati ili ne, ne smije se podržavati putem medijskog izvješćivanja.

Poremećaji ovisnosti se u medijima često povezuju s nasiljem, kriminalom, trgovinom ljudima i moći. Televizijske drame podržavaju vezu između ljudi koji konzumiraju psihoaktivne tvari i kriminala. Međutim, problemi ovisnosti i poremećaji povezani s psihoaktivnim tvarima nisu uvijek povezani s kriminalnim aktivnostima.

Većina informacija u medijima usmjerena je na kriminalne aktivnosti povezane s poremećajima ovisnosti i njihovim zakonskim posljedicama. Posljedično, stvara se uvjerenje da se problem ovisnosti javlja samo među specifičnim grupama ljudi (niskog socioekonomskog statusa, u disfunkcionalnim obiteljima, osobe društveno neprihvatljivih ponašanja i sl.). Važno je prenijeti informacije o rizičnim čimbenicima za poremećaje ovisnosti, mogućnostima prevencije, metodama tretmana i sl.

Termini kao „upozorenje“, „delinkvent“, „opasno“ izazivaju strah kod primatelja informacija, te osjećaj da nemaju mogućnost kontrole i odlučivanja. Poseban oblik zabrinutosti i straha javlja se kod roditelja, jer su zabrinuti da postoji mogućnost da njihova djeca budu prisiljena da konzumiraju psihoaktivne tvari. Strah za posljedicu ima odbacivanje osoba koje imaju probleme ovisnosti i odbacivanje osoba koje su se oporavile od problema ovisnosti, jer se na njih gleda kao na „odgovorne“ za svoje probleme, ali i kao na osobe koje potencijalno imaju negativan utjecaj.

Društvo već ima negativne stavove prema osobama koje imaju poremećaje povezane s psihoaktivnim tvarima, odnosno probleme ovisnosti. Dužnost medija je da daju objektivnu sliku o ovim problemima. To znači da je potrebno dati kontekst i dokumentaciju, i izbjegavati moralno prosuđivanje i pretpostavljanje.

Mediji imaju informativnu ulogu i mogu doprinijeti edukaciji javnosti. Medijski sadržaji trebaju iznositi činjenice koje pridonose da osoba počne koristiti psihoaktivne tvari kao što su socijalni faktori (pritisak vršnjaka, laka dostupnost); obiteljski faktori (okolina koja je previše popustljiva ili rigidna, roditelji s problemima ovisnosti, disfunkcionalne obitelji, zlostavljanje i zanemarivanje djece); te individualni faktori (znatiželja, nisko samopoštovanje, bježanje od problema, frustracija i usamljenost).

Fokusranje na humani kontekst i osobne priče može pomoći ljudima da razumiju situaciju u kojoj se nalaze osobe s ovim problemima. Ta perspektiva može pokazati strahove s kojima se suočavaju osobe s problemima ovisnosti kao što su strah od gubitka

posla, odbacivanja od obitelji ili socijalne izolacije. Takav pristup može podići svjesnost o realnim o k o l n o s t i m a problema ovisnosti.

Mediji ponekad p r i k a z u j u

kvantitativne podatke kao što su financijska vrijednost psihoaktivnih tvari, ili senzacionalističke detalje kao na primjer „pronađena je mrtva u kupatilu luksuznog hotela“ ili „pronađena je s iglom u ruci“, što svakako treba izbjegavati.

Kao i u drugim područjima, izvješćivanje o poremećajima ovisnosti zahtijeva posebno educirane novinare. Važno je poznavanje rizičnih čimbenika za konzumaciju psihoaktivnih tvari, vrste psihoaktivnih tvari, njihov način uporabe, biopsihosocijalne posljedice konzumacije, pristupe u tretmanu te preventivne aktivnosti koje se mogu poduzeti.

Važno je ne žuriti pri identifikaciji/navođenju psihoaktivne tvari ili spekulirati o uzrocima predoziranja. Vrlo često se događa da se pri izvješćivanju o nekom slučaju predoziranja na festivalima ili u klubovima kao uzroci navode određene tvari prije nego što je provedena forenzička toksikološka analiza.

Radi što objektivnijeg izvješćivanja, medijski profesionalci bi trebali razgovarati sa stručnjakom koji je specijaliziran za poremećaje povezane s psihoaktivnim tvarima (kliničari, doktori, istraživači...) kako bi priča bila uravnotežena u situacijama kada ostali tvrde da im je ugrožena sigurnost, odnosno da postoji prijetnja javnoj sigurnosti ili se zalažu za „krute“ pristupe, „nultu toleranciju“ i sl.

#### **Radi što kvalitetnijeg izvješćivanja:**

- ✓ Izbjegavajte davanje iscrpnih uputa o načinima konzumacije

**Jezik koji se koristi kada se govori o osobama s poremećajima vezanim s uporabom psihoaktivnih tvari ima snažan utjecaj na način kako će oni doživljavati sebe i druge osobe. Potrebno je koristiti što je moguće primjereniji jezik koji će u središte staviti osobu, onoliko koliko je to moguće, a ne poremećaj.**

određenih psihoaktivnih tvari

- ✓ Izbjegavajte davanje iscrpnih uputa o kemijskom sastavu psihoaktivnih tvari, posebno izbjegavajte davanje uputa o omjeru pojedinih komponenti, što bi moglo pomoći u njihovoj proizvodnji
- ✓ Nemojte nikada u izvješćima navoditi smrtonosnu dozu nekog lijeka ili psihoaktivne tvari
- ✓ Izbjegavajte izvješćivanje koje može potaknuti čitatelje na eksperimentiranje s psihoaktivnim tvarima

### *Izvjeshćivanje o poremećajima hranjenja*

Neki ljudi ne mogu kontrolirati pravilan unos hrane u organizam. Zato se javljaju mnogi vidovi poremećaja hranjenja koji mogu biti izrazito štetni po zdravlje ljudi, uzrokujući čak i smrt nekih od njih. Najčešći vidovi poremećaja hranjenja su: anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj prejedanja, poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane.

Anoreksija nervoza karakterizira se jakim i konstantnim strahom od debljanja i željom da se bude što mršaviji. Bulimija nervoza predstavlja suprotnu potrebu i odnosi se na uzimanje ogromne količine hrane bez ikakve samokontrole, nakon čega osoba provocira povraćanje.

### **Činjenice o poremećajima hranjenja:**

- Poremećaji hranjenja najučestaliji su kod žena u dobi od 15 do 40 godina;
- Djevojke i mlade žene u dobi od 12 do 20 godina su pod najvećim rizikom za razvoj poremećaja;
- 0.5% žena razvija anoreksiju nervozu, a do 2% žena razvija bulimiju nervozu;
- 4% odraslih osoba ima poremećaj hranjenja;
- 10–25% slučajeva poremećaja hranjenja bilježi se kod muškaraca;

- Osobe s poremećajem hranjenja koje se uključe u tretman mogu se u potpunosti oporaviti;
- Što se osoba ranije uključi u tretman, veća je mogućnost potpunog oporavka;
- Uzroci poremećaja hranjenja su kompleksni i nisu u potpunosti razjašnjeni, ali poznato je da uključuju genetske, biološke i kulturne faktore rizika;
- Anoreksija nervoza ima najvišu razinu mortaliteta od svih mentalnih poremećaja.

Mediji imaju važnu ulogu u podizanju javne svijesti o poremećajima hranjenja, kao i o posljedicama poremećaja. Priče u medijima koje se temelje na točnim informacijama i koje izbjegavaju senzacionalizam mogu značajno doprinijeti razumijevanju javnosti o poremećajima hranjenja, i mogu ohrabriti osobe s ovim poremećajem da potraže pomoć u ranim fazama razvoja poremećaja. Međutim, ponekad može biti teško prezentirati posebnosti poremećaja na točan i pažljiv način. Neprimjereno izvješćivanje o poremećajima hranjenja može imati negativne posljedice za osobe koje imaju, kao i za osobe koje su pod rizikom da razviju ovaj poremećaj.

Savjeti za novinare prilikom izvješćivanja o poremećajima hranjenja:

- ✓ Izbjegavajte da osobe koje imaju ovu vrstu poremećaja imenujete anoreksičarem/kom ili bulimistom/čarkom. Riječi „anoreksična“ i „bulimična“ nisu imenice nego pridjevi i zbog toga se ne smiju koristiti kako bi se opisale osobe s ovim poremećajima, npr. „Ivana je anoreksična.“ Takvim načinom izražavanja osoba se definira kroz anoreksiju nervozu dok se istodobno druge osobine ignoriraju. Preporučuje se korištenje sljedećih rečeničnih konstrukcija: „Marko ima bulimiju.“, „Ivani je dijagnosticirana anoreksija nervoza.“, „Ana je u tretmanu poremećaja hranjenja.“ i sl. Korištenje riječi koje označavaju ili kategoriziraju osobe treba izbjegavati. U kontekstu u kojem je to prikladno treba govoriti o „osobi s poremećajem hranjenja“

kako bi se naglasilo osobno iskustvo, a izbjegla stereotipizacija. Fraza „ljudi zahvaćeni poremećajem hranjenja“ uključuje osobu koja ima poremećaj hranjenja i sve one osobe na koje utječe taj poremećaj (obitelj, prijatelji, profesionalci...).

- ✓ Ne koristite termine poput: „debeo“, „mršav“, „suh“, „bucmast“ i slično.
- ✓ Preporučuje se da se izbjegava termin „bolest“, te da se umjesto njega koristi termin „stanje“.
- ✓ Osobe s poremećajem hranjenja ponekad se opisuju kao osobe „željne pažnje“, pri čemu taj termin ima negativne konotacije. Točnije je reći da je njihovo ponašanje oblik komunikacije kojim pokazuju da nešto nije uredu i da trebaju pomoć.
- ✓ Osoba ne donosi odluku da želi razviti poremećaj hranjenja. Percepcija da je poremećaj hranjenja osobna odluka i da osoba može lako promijeniti svoje ponašanje nije točna.
- ✓ Poremećaj hranjenja može se javiti kod osoba oba spola, svih uzrasta i socioekonomskog statusa. Priča o tipičnom profilu može prouzročiti isključivanje nekih osoba s poremećajem koji se ne uklapa u tipičnu sliku poremećaja.
- ✓ Kada se govori o ponašanjima koja za posljedicu imaju samoozljeđivanje, potrebno je govoriti o „samoozljeđivanju“, te izbjegavati termine kao što je „samounakazivanje“.
- ✓ Potrebno je izbjegavati termine koji na bilo koji način mogu ukazivati na krivicu roditelja za razvoj poremećaja.
- ✓ Ne postavljajte im sugestivna pitanja (Poput: „Vi, dakle, ne jedete, jer mislite da ste debeli?“). Ova vrsta pitanja može izazvati uznemirenost kod vašeg sugovornika i može vam prestati vjerovati.
- ✓ Ne inzistirajte na detaljima manifestacije njihovog poremećaja i kako oni „na to gledaju“. Iznošenje specifičnih detalja o poremećaju jedne osobe može doprinijeti osjećaju izolacije druge osobe koja je zahvaćena ovim poremećajem

jer ona može imati osjećaj da njezino iskustvo nije validno. Osim toga, specifični detalji poremećaja mogu utjecati na to da osoba s poremećajem

hranjenja dobije nove ideje na koji način može još restriktivnije provoditi dijetu. Ponavljanje pitanja s namjerom da se dobije željeni odgovor također može izazvati nepovjerenje osoba koje imaju poremećaj hranjenja.

- ✓ Ne tražiti od sugovornika da pravi neke usporedbe o sebi u smislu „prije“ i „poslije“ usvajanja novih navika u prehrani. Prihvatite to samo u slučaju da osoba to sama pokreće kao važno pitanje.
- ✓ Svakako im nemojte govoriti: „Ali vi zaista niste debeli, mršavi ...“ jer oni ne misle tako, a stručnjaci će se potruditi da odrede zdravstveni pristup liječenju ovog poremećaja.
- ✓ Nemojte im ni lažno podilaziti; osobe s poremećajima hranjenja to dobro osjećaju i mogu prepoznati pa i to može biti razlog nepovjerenja.
- ✓ Ne pišite senzacionalno i ne tražite ekskluzivnu priču o osobama s poremećajima hranjenja.
- ✓ Pripremite se odgovorno i profesionalno za razgovor s osobama koje su s iskustvom poremećaja hranjenja. U prvi plan stavite njih, a ne svoje izvješćivanje i broj karaktera koji morate napisati za medije.
- ✓ Važno je naglasiti da je poremećaj hranjenja mentalni poremećaj. Poremećaj hranjenja je ozbiljan poremećaj mentalnog zdravlja koji osim psiholoških simptoma ima i tjelesne posljedice. Potrebno je usmjeriti se i na faktore za

Priče u medijima koje se temelje na točnim informacijama i koje izbjegavaju senzacionalizam mogu značajno doprinijeti razumijevanju javnosti o poremećajima hranjenja, i mogu ohrabriti osobe s ovim poremećajem da potraže pomoć u ranim fazama razvoja poremećaja.

razvoj poremećaja hranjenja kao i na bihevioralne znakove na temelju kojih prijatelji i članovi obitelji mogu prepoznati poremećaj. Poremećaj hranjenja nije osobni izbor ili dio neke zabavne priče.

- ✓ Usmjerite se na posljedice koje poremećaj ima za osobu s poremećajem hranjenja, ali i na članove obitelji. Korisno je pri izvješćivanju o poremećajima hranjenja u središte staviti i utjecaj/posljedice poremećaja hranjenja na osobu kod koje je dijagnosticiran, ali i na članove njezine obitelji.
- ✓ Izbjegavajte navođenje psiholoških mjernih instrumenata za procjenu poremećaja ili drugih kvantitativnih kriterija. Uključivanje psiholoških mjernih instrumenata za dijagnostiku u članak ili nekih drugih kvantitativnih mjera (npr. težine, indeksa tjelesne mase-BMI, broj sati vježbanja, broja kalorija...) može uzrokovati takmičenje ili usporedbu kod osoba s iskustvom poremećaja hranjenja (npr. „Izgubila sam samo 13 kilograma, a ne 15.“, „Vježbala sam samo tri sata, a trebala bih pet sati.“ i sl.).
- ✓ Zatražite mišljenje/izjave stručnjaka u ovom području.
- ✓ Poremećaji hranjenja su zasebna grupa poremećaja mentalnog zdravlja, te je stoga potrebno konzultirati eksperte u tom području kako bi dobili točne i pouzdane informacije o poremećaju.
- ✓ Promovirajte traženje pomoći. Članak je uvijek potrebno završiti informacijama koje olakšavaju traženje pomoći, odnosno adresama ustanova u kojima se može zatražiti pomoć.

Poremećaji hranjenja su poremećaji koji zahvataju osobe različitog socioekonomskog i obrazovnog statusa. Priče o slavnim osobama koje imaju poremećaj hranjenja mogu se povezati s osjećajem nerealnog i otežati razvijanje povezanosti između iskustva prosječnih osoba i poremećaja hranjenja.

Ako se želi izvješćivati o iskustvu poznatih osoba s poremećajem hranjenja, potrebno je voditi računa o navedenom. Također

je važno biti svjestan da izvješćivanjem o slavnim osobama s poremećajem hranjenja dolazimo u opasnost da na senzacionalistički i glamurozan način pričamo o poremećajima hranjenja.

Osim toga, kultura slavnih je sama po sebi „površna“ i intenzivno usmjerena na izgled. To je razlog što bilo koja povezanost između poremećaja hranjenja i slavnih osoba sa sobom nosi opasnost da se uzroci poremećaja hranjenja pojednostavljaju te da se zanemare kompleksni korijeni poremećaja.

Ako želimo napisati priču osobe oboljele od poremećaja hranjenja, odnosno zamoliti osobu da s nama podijeli svoju priču, važno je imati na umu mogućnost da to iskustvo može biti stresno za tu osobu.

Ako i dalje želimo objaviti nečiju individualnu priču, onda moramo poduzeti sve potrebne korake kako bismo osigurali da osoba osjeća potporu tijekom intervjua, ali i nakon što je intervjua završen. Iskustvo razgovora s osobom oboljelom od poremećaja hranjenja može biti i izrazito stresno za novinara koji provodi intervjua te se preporučuje da se osigura psihološka potpora za njega nakon završetka intervjua.

- ✓ Informirajte se prije intervjua kako biste razumjeli s kim radite intervjua

Kako biste bili sigurni da je iskustvo dijeljenja osobne priče korisno za sve osobe koje žele znati više o ovoj problematici, važno je dobro se informirati o prirodi poremećaja i njegovoj kompleksnosti prije nego počnete intervjua.

- ✓ Dogovorite pitanja i njihov slijed prije početka intervjua

Kako biste osigurali da iskustvo intervjua za osobu koja boluje od poremećaja hranjenja, ali i za intervjuišta bude pozitivno, potrebno je unaprijed definirati pitanja i njihov tok.

- ✓ Pristanak na objavu fotografija

Ako uz objavljeni sadržaj namjeravate priložiti i fotografiju osobe s kojom se provodi intervjua, o tome je potrebno razgovarati s

osobom koju intervjuirate prije početka samog intervjua te od nje dobiti pristanak. Izbjegavajte da koristite fotografije „prije“ i „nakon“ poremećaja. Upozorite osobu na posljedice objave fotografija.

- ✓ Ne inzistirajte na detaljima ako osoba o njima odbija pričati

Osoba koja je pristala da govori o svom poremećaju ne smije na bilo koji način osjetiti pritisak da priča o detaljima ili da daje informacije koje ne želi dobrovoljno podijeliti s javnošću.

- ✓ Pitajte o tome kako se osoba osjeća, o njezinom putu prema oporavku i sl.

Osobe koje su pristale na intervju pristale su i na dijeljenje svoje osobne priče o oporavku. U tom slučaju to treba biti primarni fokus intervjua, jer omogućava da osoba podijeli svoje jedinstveno osobno iskustvo oporavka. To omogućava da priča o oporavku dođe u javnost i dobije širu publiku, te omogućava nadu za druge osobe sa sličnim iskustvom, ali i za članove njihove obitelji.

U novinskim člancima o poremećajima hranjenja nije poželjno priložiti fotografije osoba vrlo niske tjelesne težine. Iako je možda namjera autora članka informirati čitatelje o poremećaju hranjenja, takva fotografija može predstavljati okidač za osobe koje su zahvaćene poremećajem hranjenja kao i za one koje su pod rizikom za razvoj poremećaja. Za njih takva fotografija može predstavljati ideal prema kojem trebaju težiti.

Fotografije iznimno mršavih osoba osim toga mogu podržavati stereotipe o poremećajima hranjenja kao poremećajima u čijoj je kliničkoj slici obvezan simptom gubitak težine. Takvi stavovi mogu obeshrabriti osobe s bulimijom nervozom i poremećajem prejedanja da potraže pomoć za svoje poteškoće.

Kao alternativa ovakvim fotografijama mogu poslužiti fotografije dostupne na internetu koje ilustriraju razliku u percepciji tijela osobe s poremećajem hranjenja u odnosu na realnu sliku tijela osobe. Potrebno je što više koristiti ove ilustracije pri izvješćivanju o poremećajima hranjenja kako bi se čitatelji na objektivan način educirali o ovim poremećajima.

## *Izvjescivanje o suicidu*

Samoubojstvo (suicid) je jedan od najozbiljnijih javnih zdravstvenih problema današnjice, koji svojim ishodom utječe na uže socijalno okruženje (obitelj, prijatelji i najbliža okolina), ali duboko uznemirava i zabrinjava širu javnost.

Brojne stručne i profesionalne asocijacije i specijalizirane organizacije za prevenciju suicida, na čelu sa SZO, napravile su preporuke o pravilnom odnosu prema informiranju javnosti putem različitih tradicionalnih medija, ali i modernih sredstava internetske komunikacije između ljudi (socijalne mreže, blogovi i slično), s ciljem destigmatizacije psihijatrijskih stanja, poremećaja i oboljenja koja imaju rizike za suicidalnost i suicid kao tragičan način završetka života.

Kao i kod svakog drugog izvješćivanja iz područja mentalnog zdravlja, u ranijim poglavljima opisana opća načela služenja načelima novinarskog kodeksa (profesionalnost, odgovorno i istraživački utemeljeno točno izvješćivanje) trebaju biti primijenjeni kada se javnosti priopćava i o suicidu.

Određene specifičnosti odnose se na sljedeće:

- ✓ Uvijek istaknite točne informacije o mjestima gdje se može dobiti adekvatna pomoć. To trebaju biti informacije o službama koje su poznate zajednici kao kvalitetne i koje stalno rade (poput zdravstvenih službi), ali i drugi servisi u lokalnim zajednicama (na primjer, SOS brojevi ili telefonske linije za krizne situacije). Potrebno je redovito provjeravati i po potrebi ažurirati te kontakte.
- ✓ Kontinuirano educirajte javnost o činjenicama vezanim za suicid i njegovu prevenciju, demistificirajte suicid u svakoj prilici.

Najrašireniji mitovi i činjenice o suicidu navedeni su u Tablici 2. Uvijek treba koristiti samo poznate, dokazane činjenice kada se govori o suicidu. I ovdje je važno da se, kao dio preventivne uloge medija, uvijek ističu načini i mjesta na kojima se može dobiti adekvatna pomoć i da postoje učinkovite intervencije koje su dostupne i mogu se pružiti.

MITOVI	ČINJENICE
Ne treba izravno razgovarati o suicidu, jer to može biti poticaj osobi da se ubije.	Otvoren razgovor sa suicidalnom osobom omogućava joj da razmišlja i o drugim dostupnim opcijama i rješenjima, čime se može spriječiti suicid.
Osobe koje govore o suicidu ne misle to ozbiljno.	Svako spominjanje suicida kao rješenja treba uzeti kao ozbiljno. Najčešće je to prvi "poziv u pomoć" kod osoba koje imaju depresiju, snažnu tjeskobu i slično.
Suicidalne osobe su čvrsto odlučile da žele umrijeti.	Iako su u krizi, suicidalne osobe se uvijek predomišljaju između življenja i umiranja. Primjeri iz prakse (iskustva preživjelih) ukazuju na to.
Ubijaju se samo osobe s mentalnim poremećajima.	Ne nose sva psihijatrijska oboljenja rizik od suicida. S druge strane, veliki je broj osoba koje su sebi oduzele život, a nikada nisu imale dijagnosticirano psihijatrijsko oboljenje.
Suicidalno ponašanje je lako objasniti.	Suicid je kompleksan i multifaktorijalan fenomen, o kojem ne treba govoriti parcijalno, pojednostavljeno ili površno.
Većina suicida se dešava iznenada, bez upozorenja.	Većina osoba koje izvrše suicid pokazivale su verbalne ili neverbalne znakove upozorenja.
Osoba koja je bila suicidalna zauvijek ostaje takva.	Povišen rizik od suicida je kratkotrajan i većina ljudi nakon rješavanja suicidalne krize može nesmetano živjeti.
Suicid je prikladan način rješavanja problema.	Suicid nikad nije rješenje i predstavlja devastirajući faktor za okolinu osobe koja sebi oduzme život.
Uglavnom se ubijaju žene.	Iako žene češće priopćavaju da žele sebi oduzeti život, muškarci čine većinu osoba koje izvrše suicid.
Suicidi se uglavnom dešavaju u zimskim mjesecima.	Najnovija istraživanja ne ukazuju na značajnu povezanost mjeseca u godini s učestalosti suicida.
Opasnost od samoubojstva je prošla kada suicidalna osoba pokazuje znake poboljšanja.	Nerijetko je osoba odlučna da počini suicid iako je naizgled njezino stanje bolje (definitivna odluka je već donesena), i zato je i dalje potrebno pojačati potporu i pratiti znakove koji bi mogli prouzročiti suicid.

Tablica 2. Mitovi i činjenice o suicidu

- ✓ Prikazujte osobne priče o načinima savladavanja teških situacija

Priče o ljudima koji su se uspjeli izboriti sa suicidalnim ponašanjem (engl. copyng) mogu znatno pomoći drugima koji su se našli u teškoj životnoj situaciji da primjene takve pozitivne strategije, uz isticanje korištenja resursa za pomoć koji su dostupni u trenutcima krize.

- ✓ S posebnom pozornošću izvješćujte o suicidu poznatih ličnosti

Suicidi slavni ličnosti uvijek su atraktivna tema za medije i nerijetko nadvlada pogrešan stav da je u javnom interesu da se o tome izvješćuje. Međutim, takva izvješća nose posebno velik rizik od pokretanja serije „imitirajućih suicida“ kod vulnerabilnih osoba, kojima su te slavne osobe bile neka vrsta uzora (obožavatelji). Glorificiranje smrti slavne ličnosti može sugerirati da društvo prihvaća suicidalno ponašanje, što može potaći suicidalno ponašanje kod drugih osoba koje su se emocionalno vezale za te slavne osobe. Umjesto na smrt, naglasak u izvješćima mora biti stavljen na život slavne osobe - kako je dala doprinos društvu, kako će njezin odlazak negativno utjecati na društvo, a uvijek treba izbjegavati detalje o samom činu suicida ili iznošenje pojednostavljenih zaključaka o razlogu suicida. Etički test pred kojim se mediji u tim slučajevima nalaze je izazovan, jer treba pronaći pravu mjeru između interesa i „interesiranja“ javnosti, odnosno između prava javnosti da sazna činjenice i zaštite privatnosti i dostojanstva osobe.

- ✓ Iznimno pažljivo intervjuirajte prijatelje i članove ožalošćene obitelji

Treba biti veoma pažljiv s uključivanjem članova obitelji, prijatelja i drugih koji su pretrpjeli gubitak drage osobe i koji prolaze kroz krizu. Odluku o intervjuiranju nekoga tko je izgubio dragu osobu zbog suicida ne treba shvaćati i donositi olako, jer su te osobe izložene povećanom riziku od suicida ili samopovređivanja u procesu osobnog tugovanja. Privatnost ožalošćenih mora uvijek biti ispred aktualnosti događaja ili dramatične priče. Objavljivanje

informacija koje nisu poznate ožalošćenima može im samo nanijeti dodatnu emocionalnu štetu i nerijetko povećati osjećaj vlastite krivnje u vezi sa suicidom bliske osobe. Sigurno je da nitko ne može biti pripremljen ili spreman kada mu se priopći da mu je netko blizak mrtav, a sigurno je da je smrt zbog samoubojstva vijest koja se prima možda i najteže. To je osobito teško u situacijama kada se radi o osobama koje su pronašle tijelo na ovaj način tragično preminule osobe. S druge strane, svako tuguje na različite načine ili u različito vrijeme. Reakcije mogu biti snažne i veoma vidljive (ljutnja, zbunjenost, bespomoćnost, izoliranost), kada se nerijetko dešava da se uopće ne želi govoriti o gubitku ili osobi koja je sebi oduzela život. Osobama pogođenim suicidom treba uvijek pokazati gotov intervju prije objave, da mogu, ako je potrebno, napraviti korekcije prije objave.

- ✓ Vodite brigu o utjecaju izvješćivanja o suicidu na vaše emocionalno stanje

To se može dogoditi u svim sredinama, ali je češće u malim, usko povezanim zajednicama, u kojima medijski djelatnici imaju snažne lokalne veze. Medijske organizacije dužne su da se pobrinu da medijskim djelatnicima bude osigurana potrebna potpora, na primjer, mogućnosti sastanaka ili mentorstva.

- ✓ Izvješća o suicidu ne objavljujte kao glavnu vijest i nemojte je ponavljati

U novinama članke o suicidu treba tiskati na unutanjim stranicama novina, pri dnu stranice, umjesto na naslovnoj stranici ili na vrhu unutarnje stranice. Što se tiče digitalnih medija, priče o suicidu treba objaviti u drugom ili trećem dijelu TV vijesti, odnosno kasnije, u nizu vijesti na radiju, odnosno kasnije u nizu online postova, umjesto kao glavnu vijest. Treba pripaziti na ponavljanje ili ažuriranje originalne priče.

- ✓ Izbacite senzacionalističko izvješćivanje o suicidu i koristite adekvatan rječnik uz slanje poruka edukativnog karaktera

U izvješćivanju o suicidu treba izbjegavati senzacionalistički jezik (na primjer, mnogo je bolje napisati „povećana stopa suicida“



**Samoubojstvo (suicid) je jedan od najozbiljnijih javnih zdravstvenih problema današnjice, koji svojim ishodom utječe na uže socijalno okruženje (obitelj, prijatelji i najbliža okolina), ali i duboko uznemirava i zabrinjava širu javnost.**

nego „epidemija suicida“). Ako su medijska izvješća o suicidu ispričana jezikom koji šalje poruku da je suicid problem javnog zdravstva, ako

će to proći.“ ili “Vrijeme sve liječi.“).

identificiraju faktore rizika, i uz to uključuju i poruku o prevenciji suicida, oni mogu u velikoj mjeri pomoći educiranju javnosti o važnosti prevencije suicida.

- ✓ Jasno istaknite na koji ćete način vaša medijska kuća i vi iskoristiti informacije koje dobijete od osobe koju intervjuirate.
- ✓ Rijetko je samo jedan razlog uzrok suicida, jer u gotovo svim slučajevima razlozi su višestruki i kompleksni. Zato nemojte nikada pojednostavljeno zaključivati o tome.
- ✓ Iako se nekad pojave fotografije i/ili videozapisi osoba koje su počinile suicid, njihova objava bez znanja ili pristanka obitelji ili prijatelja preminule osobe može ih mnogo uznemiriti.
- ✓ Ako pripremate priču o osobi koja je sebi oduzela život bez intervjuiranja ožalošćenih rođaka i prijatelja, uvijek razmišljajte kako bi se oni mogli osjećati kada čitaju tekst koji napišete. Budite uvijek pažljivi da ne pišete na način koji bi mogao pogoršati njihovo postojeće stanje šoka ili pojačati njihovu tugu.
- ✓ Nemojte nikada zaboraviti da korištenje iscrpnih opisa ožalošćenih članova obitelji, prijatelja, komemoracija ili pogreba, ili ekspresije žalosti u zajednici, da bi se prikazao utjecaj suicida, može voditi ka imitirajućim (copycat) ponašanjima kod osjetljivih osoba.
- ✓ Nemojte sugerirati da razumijete situaciju u kojoj se nalazi ožalošćena osoba jer imate iskustvo smrti rođaka ili prijatelja.
- ✓ Izbjegavajte pokušaje pokazivanja empatije osobi koju intervjuirate korištenjem klišeiziranih fraza (npr. “S vremenom

- ✓ Nemojte postavljati pitanje “Kako se osjećate?” da biste dobili njihovu reakciju na smrt člana obitelji.
- ✓ Nerijetko, osobe koje su izgubile nekog bliskog zbog suicida osjećaju krivicu ili žale jer nisu mogle nešto učiniti da spriječe samoubojstvo. Iz tog razloga, izbjegavajte voditi intervju koristeći pitanja koja i neizravno mogu sugerirati da je sugovornik na bilo koji način mogao doprinijeti da član obitelji sebi oduzme ili ne oduzme život.
- ✓ Ako imate bilo kakve sumnje o zabilješkama koje ste načinili tijekom intervjua, trebali biste ih provjeriti s obitelji ili prijateljima osobe koja je sebi oduzela život, nego da objavite ono što mislite da su rekli.
- ✓ Kad god je moguće, u priču treba uključiti širi kontekst pitanja iz područja mentalnog zdravlja ili socijalne problematike kako biste pokušali objasniti nečiju smrt. Razgovori s ekspertima i uključivanje u tekst njihovih savjeta mogu potencijalno pomoći drugim osjetljivim osobama.

Samoubojstvo kao nagli, tragični događaj snažan je udarac za cjelokupnu zajednicu i društvo. U suvremenom društvu, utjecaj medija na formiranje stavova nerijetko je presudan. Izvješćivanje o suicidu ima naročitu težinu, jer ima dodatni zadatak pravilnog usmjeravanja emocionalnih reakcija najbližih članova obitelji i prijatelja nastradale osobe, ali i svih ostalih u pravcu adekvatnog razumijevanja kompleksnosti i multifaktorijalnosti suicida. Odgovorno i istraživački utemeljeno izvješćivanje o suicidu treba biti dio širokih aktivnosti prevencije suicida, u kontinuitetu i zbog toga treba imati na umu i ovaj ugao viđenja problema suicida:

- ✓ Iako je veliki broj suicida dio kliničkih slika ozbiljnijih psihijatrijskih oboljenja, uvijek treba naglašavati da se mentalni poremećaji uspješno liječe.
- ✓ Izvješća trebaju biti dovoljno informativna, ali i edukativna za javnost o uzrocima suicida, znacima upozorenja koje pokazuju osobe sa suicidalnim mislima ili planovima, s podacima o

aktualnim stopama suicida, kao i informacijama o postojećim tretmanskim opcijama.

- ✓ U priloge uvijek treba uključiti iskustva osoba koje su imale iskustva suicidalnosti, odnosno priče koje opisuju oporavak i daju nadu osobama koje razmišljaju o okončanju života suicidom.

### *Izveščivanje o suicidu djeteta i/ili mlade osobe*

Rezultati dosad provedenih istraživanja pokazuju da mlade osobe informacije o suicidu dobivaju iz medija i da u pojedinim situacijama mladi kopiraju suicidalna ponašanja prezentirana u medijima. Izveščivanje o smrti djeteta ili mlade osobe treba biti posebno pažljivo. Potrebno je biti svjestan da su osobe koje su izgubile blisku osobu izrazito ranjive i da prolaze kroz tugovanje. Potrebno je stalno biti svjestan činjenice da je život izgubilo dijete ili mlada osoba. Također je potrebno biti svjestan činjenice da će suicid djeteta snažno utjecati na druge učenike i osoblje škole koju je dijete pohađalo. Rizik od kopiranja suicida u tim situacijama je vrlo visok. Istraživanja pokazuju da senzacionalistički pristup u medijima ili idealiziranje pokojnika može doprinijeti fenomenu kopiranja suicida. Zbog toga ne treba glorificirati pojedinca koji je počinio suicid ili prezentirati suicid kao legitiman način za suočavanje sa životnim poteškoćama.

Pri izveščivanju treba izbjegavati opisivanje metode kojom je počinjen suicid i uvijek razmisliti o posljedicama svoje priče prije njezine objave.

### **Izveščivanje o mentalnim poremećajima u dječjoj i adolescentnoj dobi**

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji oko 10-20% djece i adolescenata u svijetu ima iskustvo nekog od mentalnih poremećaja. Približno jedna polovina svih mentalnih poremećaja počinje u dobi do 14, a tri četvrtine do sredine 20-ih godina. Mentalni poremećaji, ukoliko se ne liječe, mogu značajno utjecati na razvoj djece, njihovo obrazovanje i postignuća, te njihov potencijal da žive ispunjen i produktivan život. Djeca s

mentalnim poremećajima suočavaju se sa stigmom, izolacijom i diskriminacijom, kao i nedostatkom pristupa zdravstvenim ustanovama i ustanovama za obrazovanje, čime se krše njihova temeljna ljudska prava.

Mediji imaju značajnu ulogu u oblikovanju percepcije javnosti o mentalnim poremećajima i imaju veliki potencijal za smanjenje stigme i utjecaja na javnu politiku. Informiranje javnosti putem medija o prirodi i postupanju s mentalnim poremećajima djece može doprinijeti smanjenju stigme, omogućiti rano prepoznavanje i liječenje problema mentalnog zdravlja djece i mladih.

No, pri pisanju o djeci i adolescentima koji žive s iskustvom mentalnog poremećaja važno je sve vrijeme imati u vidu da su to prije svega djeca i da uvijek treba vidjeti dijete ili adolescenta prije mentalnog poremećaja. Izlaganje djece i adolescenata s mentalnim poremećajima u medijima zahtijeva posebnu pozornost. Važno je da novinar razmotri situaciju djece s mentalnim poremećajima kao što su npr. poremećaji iz spektra autizma, hiperaktivni poremećaj i sl. i da uzme u obzir moguća ograničenja njihovog pristupa jednakim mogućnostima zbog npr. diskriminacije ili predrasuda. Djeci i adolescentima s mentalnim poremećajima treba dati šansu da se čuje njihovo mišljenje i njihovo osobno iskustvo, a što može biti najbolji lijek protiv predrasuda i štetnih stavova prema onima koji se smatraju "drukčijima".

U pisanju treba koristiti riječi koje ne identificiraju dijete s iskustvom mentalnog poremećaja, npr. djeca s poremećajem iz autističnog spektra, a ne „autisti“ i sl.

Medijsko izveščivanje o djeci i mladim osobama nikada ih ne smije dovesti u opasnost. UNICEF je razvio načela i smjernice za novinare o načinima izveščivanja o problemima vezanim za djecu, koji novinarima olakšavaju informiranje javnosti, te istodobno štite djecu i njihova prava.

### **Načela kojih se treba pridržavati pri izveščivanju:**

**Medijsko izvješćivanje o djeci i mladim osobama nikada ih ne smije dovesti u opasnost.**

okolnostima i situacijama;

- ✓ Tijekom provođenja intervjua s djecom i izvješćivanja o djeci, posebnu pozornost obratite na pravo svakog djeteta na privatnost i povjerljivost informacija, na njegovo pravo da kaže svoje mišljenje, da sudjeluju u donošenju odluka koje ga se tiče i da bude zaštićeno od povređivanja;
- ✓ Zaštitite najbolje interese svakog djeteta u bilo kojim okolnostima, uključujući zagovaranje prava djeteta i promoviranje prava djeteta;
- ✓ Omogućite djetetu da ima pravo na svoje stavove koji trebaju biti uzeti u obzir pri izvješćivanju sukladno njihovoj dobi i razvojnoj dobi;
- ✓ Konzultirajte osobe bliske djetetu i razmotrite moguće društvene, političke i kulturološke posljedice za dijete;
- ✓ Ne objavljujte priču ili fotografiju koja bi na neki način mogla ugroziti dijete, njegovu braću ili sestre, čak i ako su njihovi identiteti promijenjeni, zamagljeni ili nisu uopće navedeni.

Međunarodna udruga novinara (2002.) usvojila je set preporuka za izvješćivanje koja se odnose na probleme vezane za djecu. Preporuke uključuju sljedeće savjete za novinare i medije koji se trebaju poštovati:

- ✓ Težite visokim standardima u terminima točnosti i osjetljivosti pri izvješćivanju o problemima koji su povezani s djecom.
- ✓ Izbjegavajte objavljivanje fotografija djeteta koje na neki način mogu naštetiti djetetu.
- ✓ Izbjegavajte uporabu stereotipa i senzacionalističko prezentiranje informacija u vezi s djetetom s ciljem promoviranja medija.
- ✓ Pažljivo razmotrite posljedice objave bilo kojeg materijala koji

✓ P o š t u j t e dostojanstvo i prava djeteta u svim

se odnosi na dijete i trudite se da umanjite štetu za dijete.

- ✓ Trudite se da zaštitite dijete od vizualne ili neke druge identifikacije osim ako je to u javnom interesu.
- ✓ Izbjegavajte korištenje seksualiziranih fotografija djeteta.
- ✓ Provjerite vjerodostojnost bilo koje organizacije koja želi govoriti u ime djece ili zastupa interese djece.
- ✓ Djeca mlađa od 18 godina ne smiju se intervjuirati ili fotografirati ukoliko to nije odobrio roditelj ili neka druga odgovorna osoba.
- ✓ Novinari ne smiju otkriti identitet djeteta mlađeg od 18 godina koje je žrtva zlostavljanja ili je svjedočilo seksualnom ili nekom drugom obliku zlostavljanja.

Važno je da se u izvješćivanju prikupe točne informacije o širem kontekstu problematike zlostavljanja i zanemarivanja djece, a koje su važne za razumijevanje individualnog slučaja. Novinari trebaju imati „potpunu sliku“ koliko god je to moguće kako bi mogli slučaj prezentirati na primjeren način, kako bi formulirali jasna i konkretna pitanja na koja mogu dobiti smislene odgovore.

Zdravstveni djelatnici i drugi profesionalci koji rade u pomagačkim profesijama zbog etičkog načela povjerljivosti ograničeni su u davanju javnih komentara o pojedinačnim slučajevima te se zato preporučuje da se novinarima daju statistički podatci, neki drugi specifični detalji u vezi sa zlostavljanjem i zanemarivanjem djece kao i druge informacije koje mogu pomoći u razumijevanju problematike i pravilnom izvješćivanju.

### *Smjernice za intervjuiranje djece*

- ✓ Nemojte nanijeti štetu djetetu. Izbjegavajte postavljanje pitanja, stavove i komentare koji su osuđujući, kulturalno neosjetljivi, koji izlažu dijete opasnosti ili poniženju, ili koji aktiviraju traumatsko iskustvo.
- ✓ Pri odabiru djece za intervju nemojte diskriminirati djecu na temelju spola, rase, dobi, religije, statusa, razine obrazovanja

ili tjelesnih sposobnosti.

- ✓ Ne pitajte djecu da pričaju priču ili da poduzmu određene aktivnosti koje nisu dio njihovog osobnog iskustva.
- ✓ Roditelji ili skrbnici djeteta trebaju biti informirani da će dijete razgovarati s novinarima. Potrebno im je objasniti svrhu intervjua. Potrebno je dobiti odobrenje roditelja/skrbnika za sve intervjuje koje dijete daje, snimke djeteta, te fotografije. Kada je moguće, odobrenje treba biti u pisanom obliku.
- ✓ Obratite pozornost na način i mjesto na kojem se razgovara s djetetom. Ograničite broj intervjua i fotografiranja. Budite sigurni da se dijete osjeća ugodno pri davanju intervjua te da može ispričati svoju priču bez pritiska od neke osobe, uključujući osobu koja vodi intervju.
- ✓ Vodite računa da dijete ne bude na neki način ugroženo ili povrijeđeno prikazivanjem njegovog doma, zajednice ili mjesta boravka.
- ✓ Izbjegavajte daljnje stigmatiziranje djeteta. Izbjegavajte kategorizaciju ili opise koji za posljedicu mogu imati negativne reakcije – dodatno psihološko ili fizičko povređivanje, ili doživotno zlostavljanje, diskriminaciju ili odbacivanje od lokalne zajednice.
- ✓ Uvijek promijenite ime i prezime djeteta, prikriti vizualni identitet djeteta koje je identificirano kao:
  - ✓ - žrtva seksualnog zlostavljanja ili iskorištavanja
  - ✓ - počinitelj fizičkog ili seksualnog zlostavljanja
  - ✓ - optuženi ili osuđeni za zločin.
- ✓ Potvrdite točnost onoga što dijete kaže, kroz razgovor s drugom djecom ili nekom odraslom osobom, poželjno je da se uradi oboje.
- ✓ Kada postoji sumnja da je dijete u opasnosti, izvješćujte radije o općoj situaciji nego o individui, bez obzira na to koliko bi

priča bila važna.

### *Izveščivanje o zlostavljanju ili zanemarivanju djece*

Mediji imaju važnu ulogu u izvješćivanju o zlostavljanju i zanemarivanju djece. Pomažu u podizanju svijesti o ovoj problematici u javnosti što je u interesu djece i njihovih roditelja, te imaju važnu ulogu u prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja djece.

Nedavna studija (WHO, 2016.)<sup>15</sup> procjenjuje da je u prethodnoj godini jedan milijun djece doživio fizičko, seksualno ili psihološko nasilje.

Zlostavljanje i zanemarivanje djece uključuje fizičko, seksualno i psihološko zlostavljanje, zapostavljanje i svjedočenje nasilju u obitelji. Kod beba i mlađe djece nasilje se uglavnom javlja u obliku zlostavljanja od roditelja, skrbnika ili drugih autoriteta. Kako djeca odrastaju, vršnjačko i partnersko nasilje - zastrašivanje, fizičko nasilje, seksualno nasilje i napadi, često praćeni uporabom oružja - također postaju uobičajeni.

Studija pokazuje da tijekom svog djetinjstva jedno od četvero djece pati zbog fizičkog nasilja. Gotovo jedna od pet djevojčica i jedan od trinaest dječaka doživi seksualno zlostavljanje. Homicid je jedan od pet najčešćih uzroka smrti adolescenata. Unatoč visokoj prevalenciji, nasilje je često skriveno, neprimijećeno i o tome se ne izvješćuje.

### **Činjenice o zlostavljanju i zanemarivanju djece:**

- 1 od 4 mlade osobe (25.3%) bila je izložena teškim oblicima zlostavljanja u djetinjstvu
- 1 od 9 mladih osoba (11.5%) imala je iskustvo fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu od odrasle osobe
- 1 od 9 mladih osoba (11.3%) imala je iskustvo kontaktnog seksualnog zlostavljanja tijekom djetinjstva
- 1 od 10 mladih osoba (9%) bila je izložena ozbiljnom

15) INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children

zanemarivanju od roditelja ili skrbnika tijekom djetinjstva

U situacijama zlostavljanja u kojima dođe do teškog ozljeđivanja djeteta ili smrti djeteta mediji trebaju poštovati prava i dostojanstvo djeteta i njegove obitelji.

Profesionalci koji rade s djecom izloženom zlostavljanju i zanemarivanju svjesni su etičkih i legalnih standarda u vezi s povjerljivošću podataka. Oni moraju voditi računa o zaštiti drugih članova obitelji djeteta, ali i o pravnim normama ako informacije o pojedinim slučajevima javno objavljuju.

Mediji imaju mogućnost da sudjeluju u javnim debatama o temi zlostavljanja i zanemarivanja djece i na taj način podižu svijest o ovoj problematici u javnosti. Tema koja može biti obrađena na ovaj način jeste tema fizičkog discipliniranja djece u okviru koje se može govoriti o štetnim posljedicama ove odgojne metode.

Mediji mogu, također, poslati poruku da se zlostavljanje i zanemarivanje djece može dogoditi nama samima i našim najbližim, te da to nije nešto što se događa nekome drugom. Osim toga, žrtvama zlostavljanja i zanemarivanja može se dati prilika da javno pričaju o svom iskustvu kako bi ohrabrine ostale žrtve da prijave zlostavljanje i zatraže psihološku pomoć.

Smjernice koje su u nastavku navedene nisu „pravilo“ za svaki slučaj zlostavljanja i zanemarivanja, jer svaki slučaj zlostavljanja i zanemarivanja djeteta ima svoje posebnosti i treba mu pristupiti individualno.

Zdravstvene ustanove i druge agencije ili službe koje rade s djecom izloženom zlostavljanju i zanemarivanju mogu poboljšati komunikaciju s medijima na sljedeće načine:

- ✓ Odredite osobu koja će biti u kontaktu s medijima i koja će odgovarati na zahtjeve medija;
- ✓ Budite proaktivni u razmjeni informacija s medijima radije nego da reagirate samo u situacijama kada predstavnici medija traže kontakt ili informacije;
- ✓ Budite jasni glede granica povjerljivosti u komentiranju

konkretnog slučaja ili incidenta, neka cilj bude davanje uopćenih komentara o tematici koja je izvor zabrinutosti:

- ✓ Potrebno je izbjegavati izjave „nemam komentara“ kao odgovor na pitanje ili komentar;
- ✓ Svaku pruženu priliku potrebno je iskoristiti kao mogućnost edukacije i informiranja šire javnosti.

### *Izveščivanje o seksualnom zlostavljanju djece*

Seksualno zlostavljanje djece ozbiljan je problem za cijelu društvenu zajednicu. Izveščivanju o seksualnom zlostavljanju djece uvijek se može pristupiti tako da je ono informativno, edukativno i da doprinosi javnom dijalogu. Nadalje, način izveščivanja o seksualnom zlostavljanju djece može pomoći osobama koje čitaju/slušaju informacije da sagledaju ovaj problem tako da se on može dogoditi svima, i da svatko može nešto poduzeti kako bi zaštitio djecu.

### **Činjenice o seksualnom zlostavljanju djece:**

- ✓ 2,8% muškaraca i 10,3% žena bilo je izloženo seksualnom zlostavljanju u djetinjstvu;
- ✓ Djevojčice su pod većim rizikom da budu izložene seksualnom zlostavljanju nego dječaci;
- ✓ Djeca koja su izložena jednom obliku zlostavljanja u djetinjstvu pod većim su rizikom da budu izložena i drugim oblicima zlostavljanja;
- ✓ Rizik za izloženost seksualnom zlostavljanju najveći je u dobi od 4 do 9 godina;
- ✓ Počinitelji seksualnog zlostavljanja najčešće su osobe poznate djetetu ili osobe kojima je dijete povjereno na čuvanje;
- ✓ Seksualno zlostavljanje je iznimno traumatično iskustvo koje ima kratkotrajne i dugotrajne posljedice za psihološko i tjelesno zdravlje žrtve zlostavljanja.

Smjernice za izveščivanje o seksualnom zlostavljanju djeteta:

- ✓ Imenujte seksualno zlostavljanje na primjeren način.

Uvijek je potrebno koristiti termin „seksualno zlostavljanje djeteta“ kada se govori o toj temi. Korištenje termina „seks“ ili „afera“ kako bi se opisao događaj seksualnog zlostavljanja djeteta minimalizira traumatski događaj, posljedice i zločin.

- ✓ Sigurnost uvijek treba biti na prvom mjestu.

Kada se izvješćuje o seksualnom zlostavljanju djeteta, uvijek je potrebno voditi računa da izvješćivanje o tom događaju na bilo koji način ne ugrozi sigurnost djeteta. Pod time se misli da je potrebno izbaciti određene informacije iz izvješća kako bi se zaštitio identitet djeteta i anonimnost djetetove obitelji.

- ✓ Seksualno zlostavljanje djeteta apsolutno je neprihvatljivo.

Počinitelj seksualnog zlostavljanja djeteta jedina je odgovorna osoba za počinjeno zlostavljanje. Tijekom izvješćivanja o seksualnom zlostavljanju djeteta nije dopušteno koristiti jezik ili način pisanja koji može sugerirati da je žrtva zlostavljanja na bilo koji način odgovorna za ono što joj se dogodilo. Djeca su ranjiva i ovisna od odraslih i njihove zaštite i brige – ne postoje okolnosti pod kojima dijete može biti odgovorno za izloženost bilo kojem obliku zlostavljanja koje je doživjelo.

- ✓ Seksualno zlostavljanje djece je iznimno traumatično iskustvo za dijete.

Izvješćivanje o seksualnom zlostavljanju djeteta ne smije biti senzacionalističko, trivijalno ili neprofesionalno.

- ✓ Izvješće o seksualnom zlostavljanju djeteta treba biti potkrijepljeno statističkim podacima.

Izvješće o seksualnom zlostavljanju djeteta treba sadržavati lokalne, nacionalne i međunarodne statističke podatke o seksualnom zlostavljanju kako bi se dobio širi kontekst problema.

- ✓ Ne potkrepljujte mitove da je seksualno zlostavljanje nešto što čine „osobe nepoznate djetetu“.

U situacijama kada je seksualno zlostavljanje djeteta počinjeno od

nepoznate osobe, ta informacija dominira naslovima. Međutim, činjenica je da je većina počinitelja seksualnog zlostavljanja djeteta poznata djetetu – to su osobe koje su bliske djetetu i u koje dijete ima povjerenje.

- ✓ Osobe koje izvješćuju o seksualnom zlostavljanju djeteta trebaju biti izrazito osjetljive pri izvješćivanju.

Pri izvješćivanju o seksualnom zlostavljanju djeteta treba voditi računa o pravu djeteta na dostojanstvo, te voditi računa da izvješćivanje može prouzročiti traumu kod žrtve iako se događaj možda dogodio prije mnogo godina. Žrtva o iskustvu seksualnog zlostavljanja treba pričati na način koji je najprihvatljiviji za nju i u vremenskom terminu i kontekstu koji njoj odgovara. Nakon što je intervju objavljen, bilo bi poželjno da novinar ponovno kontaktira žrtvu i njezinu obitelj kako bi provjerio psihološko stanje žrtve nakon objave priče u javnosti.

- ✓ Budite objektivni pri izvješćivanju o seksualnom zlostavljanju djeteta.

Seksualno zlostavljanje djeteta je iskustvo koje je praćeno visokom razinom negativnih emocija kod žrtve i članova obitelji. Vodite računa da su djeca najosjetljiviji i najranjiviji članovi društva, te da izvješćivanje o ovom problemu treba biti visoko profesionalno i sukladno etičkim standardima.

- ✓ Tražite mišljenje/komentare stručnjaka iz zajednice.

Izvješće se ne treba temeljiti samo na informacijama dobivenim od policije ili pravosudnih organa. Profesionalci u ovom području svojim komentarima pomoći će da priča dobije primjeren kontekst.

Veoma je važno da se na kraju članka navedu informacije o pružateljima psihološke potpore za osobe koje su imale iskustvo seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, kao i za osobe koje sumnjaju da je neko dijete seksualno zlostavljano. Potrebno je navesti kontakt-podatke profesionalaca i službi u zajednici koji mogu pružiti adekvatne informacije i potporu svim osobama koje će imati ili imaju potrebu da razgovaraju s nekim nakon što

pročitaju članak ili čuju radijski/TV izvješće.

### *Izveščivanje o vršnjačkom nasilju*

Način izvješćivanja o vršnjačkom nasilju, prema mišljenju stručnjaka i istraživača, može imati negativne posljedice. U ovom dijelu pokušat ćemo dati smjernice novinarima, blogerima i drugim osobama koje pišu sadržaje o vršnjačkom nasilju i objavljuju ih u medijima.

Iako je zabrinutost zbog vršnjačkog nasilja u porastu, vršnjačko nasilje nema epidemijske razmjere. U zemljama u kojima se provode preventivni programi duži niz godina rasprostranjenost vršnjačkog nasilja se smanjuje posljednjih godina. Vršnjačko nasilje za posljedicu može imati suicidalno ponašanje djeteta koje mu je izloženo i to je samo jedna od mogućih posljedica. Rizik za izloženost vršnjačkom nasilju imaju sva djeca i mlade osobe, međutim postoje određene karakteristike djeteta koje povećavaju rizik za izloženost vršnjačkom nasilju. Svaki pojedinačni slučaj vršnjačkog nasilja ima svoje posebnosti i različite faktore rizika koji su doveli do nasilja. Iako postoji počinitelj vršnjačkog nasilja, vrlo često su u nasilno ponašanje uključena i djeca koja svjedoče nasilju ili promatrači.

### **Činjenice o vršnjačkom nasilju:**

- 1 od 4 djece bilo je izloženo vršnjačkom nasilju u dobi od 10 do 18 godina;
- 1 od 5 djece bilo je izloženo vršnjačkom nasilju u dobi od 14 do 18 godina;
- 1 od 3 djece priznaje da je počinilo nasilje nad drugim djetetom;
- 2 od 3 djece svjedočilo je vršnjačkom nasilju u svojoj školi;
- Najučestaliji oblik vršnjačkog nasilja je verbalno i relacijsko zlostavljanje;
- Djeca i mlade osobe koje se percipiraju kao drukčije od ostalih po nekim karakteristikama pod povećanim su rizikom

za izloženost vršnjačkom nasilju;

- Vršnjačko nasilje ostavlja posljedice na sve mlade osobe koje sudjeluju u njemu, bez obzira na njihovu ulogu u nasilnom ponašanju – žrtve, počinitelje nasilja i promatrače;
- Posljedice sudjelovanja u vršnjačkom nasilju mogu biti kratkotrajne i dugotrajne (sve do odrasle dobi).

### **Preporuke za izvješćivanje o vršnjačkom nasilju:**

Izveščivanje o vršnjačkom nasilju ne obuhvaća samo izvješćivanje o nasilnom ponašanju koje se dogodilo, već i kompleksne emocije i okolnosti događaja. Slijede sugestije za izvješćivanje o vršnjačkom nasilju:

- ✓ Potražite informacije od stručnjaka o kojim specifičnostima vršnjačkog nasilja treba izvijestiti javnost s ciljem edukacije i prevencije vršnjačkog nasilja;
  - ✓ U situaciji izvješćivanja o određenom slučaju zlostavljanja potrudite se dobiti informacije od svih sudionika (počinitelja, žrtve, promatrača...) i prezentirajte objektivno činjenice;
  - ✓ Koristite pouzdane izvore informacija i kontaktirajte stručnjake u ovom području za dodatne informacije;
  - ✓ Uključite u izvješće informacije koje se rijetko mogu pročitati u izvješćima o vršnjačkom nasilju;
  - ✓ Vršnjačko nasilje za posljedicu ima emocionalne, somatske, tjelesne i ponašajne posljedice za osobe uključene u vršnjačko nasilje; vodite računa o navedenom;
  - ✓ Djeca izložena vršnjačkom nasilju nisu jedine žrtve u navedenom događaju. I počinitelji nasilja imaju specifičnosti koje dovode do toga da postanu nasilni. I njima treba pomoć.
- Koristite pouzdane izvore informacija pri pisanju o vršnjačkom nasilju:
- ✓ Razgovarajte s ekspertom. Stručnjak u području vršnjačkog nasilja može vam pružiti informacije i činjenice o ovom kompleksnom problemu;

- ✓ Koristite pouzdane statističke podatke koji su rezultat znanstvenih istraživanja. Pretraživanje interneta kako biste došli do informacija može rezultirati dezinformacijama o vršnjačkom nasilju.

U izvješće/članak uvrstite informacije koje se inače rijetko navode:

- ✓ Informirajte čitatelje o počiniteljima nasilja. Navedite faktore rizika koji dovode do nasilnog ponašanja, negativne posljedice nasilnog ponašanja, činjenice da svi počinitelji nasilja nisu isti, psihološke posljedice činjenja nasilja nad vršnjacima;

- ✓ Objasnite kompleksnost posljedica vršnjačkog nasilja, ne samo suicid – kao što je rizik za konzumaciju psihoaktivnih tvari, emocionalni poremećaji, problemi u ponašanju. Posljedice vršnjačkog nasilja nisu samo kratkotrajne, mogu biti dugotrajne i trajati do odrasle dobi.

Navedite načine na koje se može pružiti pomoć žrtvi, ali i počiniteljima nasilja. Umjesto navođenja nekih općih preporuka (npr. pružite potporu svom djetetu), usmjerite se na preventivne programe i aktivnosti, ponudite specifičan savjet ili korake koje vaša publika može poduzeti.



# KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH PROFESIONALACA S MEDIJIMA

Psihijatrija je uvijek bila područje medicine s jedinstvenim etičkim izazovima. Sama priroda psihičkih poremećaja, psihijatrijska dijagnoza i nedostatak objektivnih testova za potvrdu kliničkog utiska, izbor psihijatrijskog tretmana i farmakoloških intervencija, istraživanja, odnosi s javnošću, stigma, tretman u zajednici i razvijenost službi za zaštitu mentalnog zdravlja teme su koje mogu voditi ka stvaranju niza etičkih pitanja i dilema (Schneider, 2016.).

Tijekom kreiranja medijskih sadržaja novinari često žele razgovorom sa stručnjakom dobiti potpunu sliku neke konkretne situacije. Naime, tragajući za istinom novinar dolazi do stručnjaka po njegovo stručno mišljenje.

Etička načela psihijatrijske prakse i zaštite mentalnog zdravlja definirani su etičkim standardima profesija uključenih u brigu o mentalnom zdravlju. Ovi etički standardi temelje se na etičkim vrijednostima koje je još 400. godine prije nove ere formulirao Hipokrat. Naime, medicinska etika, pa tako i etika u zaštiti mentalnog zdravlja počinje Hipokratovom zakletvom koja je temelj za sve „pomažuće“ profesije gdje se briga temelji na dobrobiti, nenanošenju štete, integritetu, pravdnosti, profesionalnoj odgovornosti, povjerljivosti, kompetenciji, očuvanju digniteta, poštovanju i izbjegavanju eksploatatorskog odnosa. Ove vrijednosti brige ugrađene su u etičke standarde profesija uključenih u zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja, koje su uspostavile vodeće međunarodne profesionalne udruge kao što su udruga psihologa (American Psychological Association,

1992; 2002; European Federation of Psychologist's Association, 1995; 2005.), socijalnih radnika (International Federation of Social Workers, 2018.), savjetnika (American Counseling Association, 1997; 2014.), psihijatarata i liječnika (American Psychiatric Association, 1993; American Medical Association, 1973; World Medical Association, 2015.), medicinskih sestara (European Federation of Nursing Regulators, 2008.) i psihoterapeuta (European Association for Psychotherapy, 2002; 2018.).

Profesionalne udruge liječnika, psihijatarata, psihologa, socijalnih radnika, medicinskih sestara u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, kao i savezi profesionalnih udruga/društava u etičkim kodeksima profesionalne djelatnosti imaju ugrađene temeljna etička načela međunarodnih krovnih profesionalnih organizacija. Međutim, unutar etičkog kodeksa profesionalnih udruga u BiH nedostaju posebni etički standardi za rad s medijima. Udruga psihijatarata u BiH, uz usvojena etička načela liječničkih komora u Federaciji BiH i Republici Srpskoj i Hipokratove zakletve, pridržava se deklaracija usvojenih od Svjetske psihijatrijske asocijacije (Madridska, Havajska i Helsinška deklaracija; Madridska deklaracija - rad s pacijentima i pružateljima njege), kao i UN Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja, Povelje o pravima osoba s mentalnim poremećajima Svjetske psihijatrijske asocijacije kao i zakona o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima.

U revidiranoj Izjavi o etičkim pitanjima koja se odnose na osobe s psihičkom bolesti Svjetske medicinske asocijacije (WMA) navodi

se da napredak u psihijatrijskom liječenju danas omogućava bolju skrb o pacijentima s psihičkom bolešću, te da učinkoviti lijekovi i psihosocijalne intervencije nude rezultate od potpunog oporavka do remisije na različito dugo vrijeme. U ovoj izjavi naglašava se etička odgovornost liječnika u eliminaciji stigme i diskriminacije prema osobama s mentalnim poremećajima: „Stigmu i diskriminaciju povezanu s psihijatrijom i psihički bolesnim treba eliminirati. Stigma i diskriminacija mogu obeshrabrili ljude koji imaju potrebu da traže medicinsku pomoć, čime se otežava njihova situacija i stavljaju se u opasnost od emocionalne ili fizičke štete“. Dalje se navodi da liječnici imaju iste obveze prema svim pacijentima, uključujući pacijente s psihičkom bolešću. Liječnici imaju odgovornost da poštuju autonomiju svakog pacijenta, dobiju informirani pristanak za tretman od svakog pacijenta i uspostavljaju terapijski odnos koji je temeljen na međusobnom povjerenju. Liječnici trebaju liječiti sve pacijente s punom pažnjom i poštovanjem, bez obzira na to u kakvim uvjetima se liječenje odvijalo.

U javnom prezentiranju mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja sukladno etičkim načelima profesije kojoj pripadaju i etičkim okvirima brige za mentalno zdravlje imaju odgovornost izvješćivati o mentalnom zdravlju tako da se promovira mentalno zdravlje i blagostanje, smanjuje stigma prema osobama s mentalnim poremećajima i eliminira diskriminacija, čuva dignitet struke, te da pruže informacije koje su znanstveno utemeljene i da ne potiču u javnosti negativnu percepciju mentalnih poremećaja i osoba s mentalnim poremećajima. U tom smislu Američka psihijatrijska asocijacija (APA) podržala je izjave u Načelima medicinske etike s napomenama posebno primjenjivim na psihijatriju<sup>16</sup>, da psihijatri moraju odgovorno educirati javnost o pitanjima koja su od velike važnosti za društvo u cjelini, što uključuje govore na javnim forumima i medijima o općim pitanjima dijagnoze i liječenja, zdravstvenim rizicima, odnosima mentalnih poremećaja prema javno neprihvatljivom ponašanju, učincima socijalnih pojava na

mentalno zdravlje i sl. Također, APA snažno podržava i načelo da javno davanje izjava o pretpostavljenoj psihopatologiji pojedinca kojeg psihijatar nije ispitao predstavlja izravnu povredu profesionalnog standarda etičkog ponašanja i da takvo ponašanje potkopava integritet standarda psihijatrijske prakse.

Američka psihijatrijska asocijacija (American Psychiatric Association, 2007.) podsjeća kako mediji češće kontaktiraju psihijatre kada nečije nasilno ponašanje privuče značajnu pozornost javnosti kako bi dobili izjave ili komentare o osobi i njezinom ponašanju. Također, podsjeća da to uglavnom budu senzacionalistički komentari, koji uključuju određena spekulativna mišljenja o osobi kao što je npr. „psihotičan“, „sumanut“, „paranoičan“, „šizofren“, „autističan“ i sl. Najčešće bude vrlo malo izjava stručnjaka koje su znanstveno utemeljene. U ovakvim i sličnim situacijama APA podsjeća na to da su psihijatri u kontaktu s medijima vezani etičkim kodeksom medicinske profesije, posebno definiranim u načelima medicinske etike Američke medicinske asocijacije i Američke psihijatrijske asocijacije, s napomenama posebno primjenjivim na psihijatriju. Ova načela su „standardi ponašanja koji definiraju temelje časnog ponašanja za doktora“, što je izravnije objašnjeno u sljedećim načelima:

Načelo 7.3: Od psihijatara se povremeno traži mišljenje o pojedincu prema kojem je usmjerena pozornost javnosti ili pojedincu koji je putem javnih medija objavio informacije o sebi. U takvim okolnostima psihijatar može u javnosti podijeliti svoja znanja o psihijatrijskim pitanjima uopćeno. Međutim, neetično je da psihijatar ponudi stručno mišljenje, osim u slučaju da je proveo ispitivanje osobe i da je dobio odgovarajuće ovlaštenje za takvu izjavu.

**Etička načela psihijatrijske prakse i zaštite mentalnog zdravlja definirani su etičkim standardima profesija uključenih u brigu o mentalnom zdravlju.**

16) American Psychiatric Association: The Principles of medical Ethics with Annotation Especially Applicable to Psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2009. Revised Edition

U javnom prezentiranju mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja sukladno etičkim načelima profesije kojoj pripadaju i etičkim okvirima brige za mentalno zdravlje imaju odgovornost izvješćivati o mentalnom zdravlju tako da se promovira mentalno zdravlje i blagostanje, smanjuje stigma prema osobama s mentalnim poremećajima i eliminira diskriminacija, čuva dignitet struke, te da pruže informacije koje su znanstveno utemeljene i da ne potiču u javnosti negativnu percepciju mentalnih poremećaja i osoba s mentalnim poremećajima.

posljedicama njihove izjave. Važno je da komentari ili izjave koje psihijatri daju u medijima budu u cilju edukacije javnosti o psihičkim poremećajima, ljudskom ponašanju i razumijevanju odnosa između psihopatologije i nasilja. U tom smislu, informacije pružene javnosti putem medija trebaju biti temeljene na znanstvenim otkrićima. Ako je motivacija psihijatra za prihvaćanje razgovora s medijima o pojedincu za kojeg je javnost zainteresirana dobivanje slave i promocija vlastite prakse, onda se takvo ponašanje smatra neetičnim. Samo adekvatni odgovori psihijatra na pitanja medija mogu koristiti edukaciji javnosti, promovirati ugled psihijatrije i koristiti zaštitu osoba koje trebaju psihijatrijsku pomoć. Psihijatri u kontaktu s medijima moraju izbjegavati izjave koje ponižavaju profesiju i pacijente (APA, 2007.).

Osim toga, Svjetska psihijatrijska asocijacija (WPA) 1996. godine usvojila je kodeks o ponašanju, Madridsku deklaraciju etičkih

Načelo 7.2: Psihijatri mogu interpretirati i podijeliti s javnošću svoju stručnost o različitim psihosocijalnim pitanjima koja mogu utjecati na mentalno zdravlje i bolest (APA, 2013.).

Pri pružanju informacija o pojedincu za koje je javnost zainteresirana, psihijatri trebaju prije nego što daju bilo kakvu izjavu, razmisliti o potencijalnim š t e t n i m

standarda za psihijatrijsku profesiju, prema kojoj psihijatri moraju biti svjesni etičkih načela, koji obvezuju sve doktore, i posebnih etičkih zahtjeva koji se pred njih stavljaju kao specijalista psihijatrije. Kao članovi društva psihijatri moraju zagovarati pošten i jednak tretman osoba s mentalnim poremećajima, socijalnu pravdu i jednakost za sve.

U Madridskoj deklaraciji dan je etički standard, kodeks ponašanja za psihijatre u radu s medijima koji sadržava sljedeće izjave:

- ✓ U svim kontaktima s medijima psihijatri moraju osigurati da se osobe s psihičkom bolešću predstavljaju na način koji čuva njihovo dostojanstvo i ponos, što smanjuje stigmiju i diskriminaciju usmjerenu prema njima.
- ✓ Važna uloga psihijatarata je zagovaranje za ljude koji su s iskustvom mentalnog poremećaja.
- ✓ Budući da se percepcija psihijatarata i psihijatrije u javnosti odražava na pacijente, psihijatri trebaju osigurati da u kontaktu s medijima predstavljaju psihijatrijsku struku na način da štite njezin dignitet.
- ✓ Psihijatri ne bi smjeli medijima davati izjave o pretpostavljenoj psihopatologiji pojedinca.
- ✓ Pri predstavljanju rezultata istraživanja u medijima, psihijatri trebaju osigurati znanstveni integritet pruženih informacija i trebaju biti svjesni mogućeg utjecaja njihovih izjava na percepciju javnosti o psihičkoj bolesti i trebaju paziti na dobrobit osoba s mentalnim poremećajima.

U Havajskoj deklaraciji, usvojenoj 1977. godine, koja je prvi etički dokument u psihijatrijskoj profesiji, navodi se da cilj psihijatrije nije samo liječenje pacijenata, već i rad na unapređenju mentalnog zdravlja. Psihijatar treba raditi u najboljem interesu osobe s mentalnim poremećajem, ali istodobno treba voditi brigu o interesima društvene zajednice. Psihijatrima se zabranjuje da koriste svoju profesiju s ciljem povrede dostojanstva i ljudskih prava bilo kojeg pojedinca.

U etičkim standardima za praksu psihologa se, također, navodi da u interakciji s medijima psiholozi trebaju biti vrlo pažljivi i ne davati komentare ili izjave u medijima o pojedinačnim slučajevima. Nije prihvatljivo da psiholozi daju izjave ili diskutiraju o psihopatologiji u vezi s ponašanjem pojedinca, konkretne osobe. Informacije o povezanosti psihopatologije i ponašanja trebaju biti opće i kako su neka psihopatološka stanja povezana s ponašanjem (American Psychological Association, 2017.).

Rad s medijima nije lagan niti jednostavan zadatak za stručnjake u području zaštite mentalnog zdravlja. U odnosu na etičke zahtjeve, u zajedničkom radu s medijima treba balansirati etičkim zahtjevima jedne i druge profesije, koje često imaju konkurentne ciljeve (Linden, 2011.). Na primjer, psihijatra kao liječnika obvezuje Hipokratova zakletva „ne nanositi štetu ili nepravdu“ svojim pacijentima i čuvati kao tajnu onog što je „vidio ili čuo o životu“ svog pacijenta. Za razliku od toga, novinar dijeli informacije i vijesti različitoj publici, pri čemu se mora pridržavati etičkih načela da traži istinu i o njoj izvješćuje, minimalizira štetu, djeluje neovisno i bude odgovoran. Unutar ova dva etička zahtjeva novinar i psihijatar/drugi stručnjak u polju zaštite mentalnog zdravlja moraju balansirati.

### Stručnjaci u komunikaciji s medijima trebaju:

- štiti interese osoba s mentalnim poremećajima, odnosno interese svojih pacijenata/klijenata;
- izbjegavati stigmatizirajući jezik i ponašanje,
- isticati mogućnost oporavka,
- pružati jasne i točne informacije, i
- upućivati novinare na pouzdane izvore podataka kao što su članci koji su podvrgnuti recenziji, podatci Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH/ Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, Federalnog ministarstva zdravstva/ Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske ili drugih relevantnih ustanova i službi.

Stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja ne bi trebali u medijima komentirati o pojedincima. Psihijatri često budu pitani da daju komentar o nekom slučaju i da daju dijagnozu na temelju informacija dobivenih putem medija. Kao što je već navedeno u etičkim standardima, psihijatri su strogo upozoreni da ne mogu putem medija davati profesionalno mišljenje o nekom pojedincu, osobi za koju je javnost zainteresirana. Mogu jasno reći novinarima da ne mogu komentirati dati slučaj, ali da mogu dati opće informacije o nekom mentalnom poremećaju ili poremećaju ponašanja, o učestalosti javljanja i o mogućnosti tretmana (Bithell, 2014.).

Doktorica Claire Bithell navodi primjer reakcije stručnjaka na pitanja o bipolarnom poremećaju glumice Catherine Zeta-Jones i daje sljedeće primjere izraza koji se mogu koristiti u sličnim situacijama:

„Ne mogu komentirati ovaj slučaj, ne mogu reći da...“ ili

„Samo psihijatar koji liječi XY može postaviti dijagnozu, bilo bi neetično od mene da ja to činim. Što je važno vezano za ...“ ili

„Mi ne znamo da li XY ima problem mentalnog zdravlja i mi ne bismo trebali spekulirati. Što je važno, da javnost bude više svjesna o...“

Većina novinara će razumjeti da psihijatar ne može komentirati neki konkretan slučaj i to će uvažavati, ali će procijeniti svaki nespecifičan, generalni uvid koji psihijatar može dati o nekom posebnom stanju.

Za stručnjake je važno i da se pripreme za kontakt s medijima, npr. intervju, davanje kratkih informacija za dnevne vijesti, nastup na TV-u ili radiju, sudjelovanje u dokumentarnom programu ili za korištenje društvenih mreža. Stručnjaci trebaju odlučiti šta medijima žele reći, koju poruku žele poslati i na koji način. Poruka koju stručnjak želi poslati treba biti jasna i prihvatljiva. Osim toga, poruka treba biti potkrijepljena odgovarajućim podatcima. U situaciji kada stručnjak ne može dati odgovor na neko pitanje novinara, uredu je da to kaže i objasni zašto.

Ako stručnjak daje intervju, treba zatražiti da pregleda napisani tekst i po potrebi ispravi intervju prije njegove objave. Na ovaj način postiže se sigurnost da neke izjave koje su date ne budu izvučene iz konteksta. Svojim intervjuom ili člankom stručnjak treba doprinijeti da javnost bolje zna o mentalnom zdravlju ili promjenama u sustavu zaštite mentalnog zdravlja.

## Suradnja s medijima

Podizanje zdravstvene prosvijećenosti društva, promocija zdravih stilova života i prevencije dio su rada zdravstvenih profesionalaca i politika koje zagovaraju zdravstvene ustanove. Međutim, zdravstveni profesionalci iz područja mentalnog zdravlja suočavaju se s „problemom više“, koji se prvenstveno odražava u činjenici da medijski profesionalci imaju ograničen pristup informacijama iz područja mentalnog zdravlja, traže informacije koje se prema profesionalnim standardima tiču privatnosti pacijenata ili zbog neznanja imaju pogrešan pristup. Zbog toga je nužna edukacija u medijima, pružanje adekvatnih informacija i pomoć novinarima da shvate problematiku mentalnog zdravlja uopće, ali i specifičnosti mentalnih poremećaja, pojedinačno.

U eri društvenih mreža i brze komunikacije ostvarivanje i održavanje kontakata s novinarima znatno je olakšano, ali istodobno, upravo zbog diktata brzine izvješćivanja, i otežano, jer su danas kod nas rijetke novinske redakcije koje mogu sebi „priuštiti“ specijalizirane medijske profesionalce, koji se bave isključivo temama iz zdravstva. Vrlo često novinari/reporteri prate i „pokrivaju“ teme iz različitih područja i ne mogu se u dovoljnoj mjeri educirati o specifičnostima izvješćivanja o osjetljivim temama mentalnog zdravlja.

Uvažavajući tu činjenicu, kao i činjenicu da vrlo mali broj zdravstvenih ustanova kod nas ima zaposlenog službenika za odnose s javnošću, pred zdravstvene profesionalce, pojedinačno, često se postavlja zadatak samostalnog komuniciranja putem medija i istupa u javnosti. „Preporuke koje se daju službenicima za odnose s javnošću, a tiču se uspješnih odnosa s medijima podrazumijevaju: 1. određivanje politike organizacije o odnosima

s medijima; 2. planiranje izdavanja materijala medijima; 3. popisi medija za distribuciju materijala; 4. planiranje i organiziranje susreta s medijima“ (Tomić, 2008.).

Uspješna suradnja s medijima počinje od pojedinca, odnosno često neposrednog kontakta s novinarom, ostvarivanja i izgradnje odnosa međusobnog profesionalnog uvažavanja. Lista kontakata novinara, koji prate određenu tematiku, uvijek je korisna za buduću proaktivnu komunikaciju u kojoj je potpora medija vrlo važna, osobito u antistigmatizacijskim kampanjama. Međutim, treba imati na umu da je riječ o dvosmjernoj komunikaciji u kojoj će „mudar i vješt javni službenik učiniti sve da bude dostupan medijima, a cilj mu je da ga mediji uzmu u obzir ako im se pruži prilika da iznesu svoja mišljenja“ (Tomić, 2008.).

Jedna od najčešćih zabluda u odnosima s javnošću jeste da neki događaj, kampanja ili tema koja je važna profesionalcima iz određenog područja treba biti važna i medijima, odnosno da po inerciji ima značaj za širu javnost. Drugim riječima, to znači da neka tematika samo zato što je važna za vaš posao ne mora biti atraktivna za medije. Ako je moguće, uvijek treba pronaći zanimljiv način prezentacije i tako “upakiranu” informaciju ponuditi medijima.

Takav pristup podrazumijeva se i kod pisanja najava za medije, koje moraju dati osnovne informacije o događaju na koji ih pozivate (tko, što, gdje, kada, kako i zašto) i upućena na prave adrese, što podrazumijeva prethodno izrađenu bazu podataka elektroničkih adresa i kontakata medijskih kuća. Najava uvijek treba biti kratka i pružiti osnovne informacije kako bi se ostavio prostor sugovornicima da na samom događaju govore o suštini.

Priopćenja za javnost su i dalje vrlo čest oblik komunikacije s medijima, mada je osnovni nedostatak ovakvog načina komuniciranja s javnošću to što su pisana priopćenja za elektroničke medije (prvenstveno televiziju i radio) sadržaj s ograničenom mogućnošću uporabe. Prednost priopćenja za medije jeste potpuna kontrola nad informacijama koje se upućuju javnosti, što je u kriznom komuniciranju često od presudne

važnosti.

Poruke koje sadržava priopćenje za javnost moraju biti precizne, kratke, a istodobno dovoljno informativne. Uz priopćenje, ako je moguće, treba ponuditi i odgovarajuće fotografije. Naslov priopćenja treba biti kratak i atraktivan kako bi privukao čitatelja da pročita nastavak i kako se priopćenje ne bi izgubilo u gomili drugih koja svakodnevno stižu u redakcije.

Forma priopćenja treba biti takva da je odmah, bez ikakvih korekcija, ili s minimalnim prilagodbom pogodna za objavu. Drugim riječima, priopćenje treba biti u obliku novinske vijesti. To podrazumijeva da već u prvom stupcu odgovorite na pet pitanja, u novinarstvu poznatijih kao 5W (who - ko, what - što, where - gdje, when - kada i why - zašto). Riječ je o takozvanoj obrnutoj piramidi, obliku vijesti u kojoj se prvo kažu najosnovnije i najvažnije informacije (lid), a dalje u "tijelu" teksta ostale informacije. Kada je u pitanju korištenje jezika, treba izbjegavati žargon, strane izraze i stručne termine (ili ih dodatno pojasniti).

Pravila za organiziranje konferencije za novinare mogla bi se sažeti u dvije riječi: povod i priprema. Konferencija za medije organizira se onda kada javnosti imate nešto važno priopćiti i kada se procijeni da se podudaraju interesi organizatora konferencije i medija. "Povodi za organiziranje konferencije za medije su: uspjesi organizacije koji imaju učinak na javnost, predstavljanje novih ideja i poslovnih poduhvata, predstavljanje rezultata dosadašnjeg poslovanja i krizne situacije" (Rondić, 2014.).

Za uspješnu konferenciju za medije vrlo je važno da sugovornici budu dobro pripremljeni, da jasno znaju koje poruke žele prenijeti i da ne ponavljaju iste informacije. Važno je ne izgubiti suštinu. Konferencija se obično održava na mjestima koja su dostupna novinarima, i obično u jutarnjim satima, da bi se novinarima i novinarkama ostavilo više prostora za finalnu obradu priče/priloga/članka. Konferencija uvijek može biti i mjesto edukacije, pa se organizatorima preporučuje da za novinare pripreme tiskane stručne materijale, gdje će istaknuti ključne poruke koje žele da se promoviraju u javnosti.

"Uvodni govor o temi ne bi trebao trajati duže od deset minuta ako je na konferenciji jedan govornik. Ako su dva ili tri, a

više od tri bi bilo kontraproduktivno, vrijeme uvodnog govora po sudioniku ne bi smjelo preći više od pet minuta, a bilo bi idealno da ne traje duže od tri minute. Nema potrebe siliti se na govor naučen napamet. Ako vam treba podsjetnik, slobodno ga koristite" (Rondić, 2014.).

Vrlo često sudionici konferencije za medije osobito strahuju od dodatnih pitanja, odnosno prevelike izloženosti pred novinarima. To je istodobno zadatak moderatora da usmjeri tijek novinarskih pitanja, ali ishod uvijek ovisi od pripremljenosti sugovornika. Drugim riječima, ukoliko su se sugovornici dobro pripremili, predviđevši potencijalna pitanja novinara, tada bi se moglo reći da organizatori konferencije usmjeravaju komunikaciju u željenom pravcu. Ako to nije slučaj ili se pojave pitanja koja nitko nije mogao predvidjeti, postoji nekoliko "trikova". Oni važe kod svih oblika komunikacije s medijima. Na nezgodno pitanje nikada ne treba odgovarati "na prvu". Sugovornik može zahvaliti na pitanju, čime dobiva dodatno vrijeme za razmišljanje, a istodobno dovodi komunikaciju na njemu poznat teren. Na primjer: "Vjerujem da se takav utisak stekao u javnosti, ali je pogrešan", (pa objasniti), „Razumijem vašu logiku, ali...“, „Hvala vam što ste postavili to pitanje, jer je ovo prilika da objasnim...“ itd. Unatoč čestom mišljenju, ni novinari od sugovornika ne očekuju da sve znaju i nije nikakva pogreška reći da trenutno nemate podatke i da ćete provjeriti, naknadno ih dostaviti itd.

Ovakav pristup poznat je kao premošćivanje ili bridging. Postoji nekoliko pristupa. Mikroskop – umanjivanje problema: „Razumijem zabrinutost javnosti, ali situacija nije ni izbliza toliko problematična“. Teleskop – ukazivanje na širi kontekst problema: „Slažem se da postoji problem, ali to što ste napomenuli je dio

**Uspješna suradnja s medijima počnje od pojedinca, odnosno često neposrednog kontakta s novinarom, ostvarivanja i izgradnje odnosa međusobnog profesionalnog uvažavanja.**

šire priče o..." Pomjeranje fokusa – skretanje pozornosti s nečeg negativnog do afirmativnog: "To trenutno nije najveći problem, mi smo se sada fokusirali na..." Paralelna konstrukcija – prijedlog da se stvari sagledaju iz drukčije perspektive: "Predlažem da zajedno pokušamo sagledati drugi ugao ovog problema."

Prosječno trajanje konferencije za novinare s pitanjima je otprilike 30 minuta i to je razumna mjera koje bi se svi sudionici trebali držati. Uvijek treba imati na umu da su novinarske ekipe ograničene kratkim rokovima i da žele što prije dobiti informaciju zbog koje su došli. Zbog toga su optimalni termini za održavanje konferencije za medije prijedpodnevni sati. Neki PR stručnjaci savjetuju da se konferencije za medije održavaju vikendom, jer tada ima manje političkih vijesti, pa postoji veća šansa da tema konferencije dobije optimalan prostor u medijima.

Kada su u pitanju izjave za medije, koje novinari često traže od zdravstvenih profesionalaca u različitim ulogama, od stručnog mišljenja - uloga konzultanta do svjedoka ili sudionika nekog događaja, Bithell (2014.) preporučuje na koji način stručnjaci koji rade u području zaštite mentalnog zdravlja mogu odgovorno reagirati na zahtjev medija. Ako stručna osoba dobije poziv telefonom od novinara za komentar o nekom problemu u vezi s mentalnim zdravljem ili poremećajem ili o nekoj socijalnoj situaciji, važno je da zatraži određene informacije od novinara npr.:

- ✓ Ime novinara, broj telefona ili e-mail za kontakt kako bi mogla kontaktirati novinara kasnije ukoliko to bude potrebno;
- ✓ Koji je medij i za koji program novinar treba informaciju;
- ✓ Šta je pozadina, tj. zašto novinar zove danas, s čime je to povezano;
- ✓ S kim je još novinar razgovarao? (to može dati ideju o tome što bi novinar već mogao znati);
- ✓ Koliki je rok? Ako je riječ o dokumentarnom programu, onda rok može biti duži, ako je dnevna vijest, rok za komentar je vrlo kratak;

- ✓ Koji je glavni fokus dijela programa? Iz kojeg ugla i kakve perspektive novinar polazi;
- ✓ Koja je lokacija uzimanja izjave;
- ✓ Uvijek imajte na umu da izjava mora biti sažeta i kratka, da prvo kažete suštinu, a kasnije obrazložite ili navedete primjere (prosječna izjava za televiziju traje od 17 do 30 sekundi);
- ✓ Ne izbjegavajte pozive novinara i imajte na umu da, ukoliko vi ili netko od vaših kolega ne ponudi stručno mišljenje, taj medijski prostor popunit će osobe koje nemaju dovoljno informacija i stručnosti da govore o temi.

Za zdravstvene profesionalce bez iskustva medijskih nastupa, posebno su izazovna gostovanja u TV emisijama, osobito ako se emitiraju uživo. Gostovanje u emisijama odlična je prilika za promociju profesije, zdravstvene ustanove ili pojedinca. Međutim, priprema je ključna i od nje nerijetko ovisi cijeli tijek emisije. Važno je znati emitira li se emisija uživo ili se snima, iako mnogi medijski stručnjaci upozoravaju da se uvijek treba ponašati kao da je emisija uživo, jer se korekcije u montaži rade vrlo rijetko. Kod debatnih emisija važno je znati tko su gosti u studiju, koliko traje emisija, kakav je tip emisije, kakva je scenografija itd. Najbolje je pogledati prethodna izdanja iste emisije kako bi se stekao utisak o uređivačkom/autorskom pristupu i donijeti odluku o sudjelovanju u emisiji (gostovanja u emisijama podrazumijevaju dobru suradnju s novinarima i nisu obvezna, niti po svaku cijenu).

Općenito, za kontakt s medijima važna je dobra priprema i držanje unutar granica svoje profesije.

Medijski profesionalci upozoravaju na nekoliko univerzalnih pravila:

- ✓ Pravilo dobrog nastupa često se može sažeti u dvije riječi: dobar odgovor. Nikada ne kasniti na zakazani intervju ili izjavu (ponekad je bolje prekinuti događaj koji je u tijeku za davanje izjava nego da novinari čekaju);
- ✓ U TV studio treba doći uredan - pristojno obučen, frizura, šminka (većina TV stanica ima svoju uslugu šminkanja



pred nastup i na tome treba inzistirati i ovo pravilo važi i za muškarce). Kodeks oblačenja ovisi od tipa emisije i scenografije. U pravilu, treba izbjegavati veliki nakit, tufne, rombove, sitne prugice, velike šalove ili slične modne dodatke koji odvlače pozornost gledatelja s onoga šta sugovornik govori, a profesionalci iz područja mentalnog zdravlja trebali bi izbjegavati javne nastupe u uniformi, bijelom mantilu;

- ✓ Tijekom uzimanja snimaka nakon ili prije davanja izjava (set up) ili snimanja događaja treba imati u vidu da je mikrofon koji se nalazi na kameri uvijek uključen i može „pokupiti“ ton;
- ✓ U razgovoru s novinarom uvijek imajte na umu da možete biti snimljeni i vaše izjave iskorištene ako niste naglasili da je riječ o neformalnom dijelu razgovora, iako to itekako ovisi od uspostavljenog odnosa suradnje i povjerenja s novinarom;
- ✓ Nikada novinaru ne treba reći: to je glupo pitanje, ne odgovaram na takva pitanja, otkud vam taj podatak, tko si ti, tko je urednik... Nema zabranjenih pitanja, samo pogrešnih odgovora i nepripremljenih sugovornika;
- ✓ Ostanite pribrani i kada vas isprovociraju;
- ✓ Odgovarajte staloženo i uvjerljivo;
- ✓ Pokušajte da se ne fokusirate isključivo na pitanje, nego na temu o kojoj se novinari interesiraju i pokušajte prije medijskog nastupa koncipirati ključne poruke koje želite prenijeti javnosti.

### *Suradnja s medijima u promoviranju mentalnog zdravlja*

Mediji imaju ključni utjecaj na mišljenje javnosti i imaju veliku ulogu u javnoj percepciji mentalnih poremećaja. Istraživanja upućuju na to da su informacije o pitanjima mentalnog zdravlja u medijima često negativne, da daju iskrivljenu sliku o ljudima koji su s psihičkom bolešću, da povezuju mentalne poremećaje i nasilje, te da potiču stereotype i doprinose stigmatizaciji osoba s mentalnim poremećajima (Klin i Lemish, 2008; Ma, 2017; Babić i suradnici, 2017.). Međutim, mediji su važan saveznik u aktivnostima smanjenja stigme, razbijanja predrasuda i pokretanja

javnih rasprava o pitanjima važnim za osobe s mentalnim poremećajima (Stuart, 2007.). Također, mediji su

važno sredstvo u podizanju svijesti i znanja javnosti o pitanjima povezanim s mentalnim zdravljem i mogu biti korisno sredstvo za poboljšanje životnih šansi i mogućnosti za oporavak ljudi s mentalnim poremećajima. Rezultati istraživanja o učinku intervencija putem medija u smanjenju stigme prema osobama s mentalnim poremećajima su nekonzistentni. U preglednom radu Clement i suradnici (2013.) navodi se da intervencije putem masovnih medija mogu smanjiti, povećati ili nemati učinak na diskriminaciju i da mogu smanjiti predrasude. Količina smanjenja može se smatrati malim do srednjim, a slična je smanjenju razine predrasuda od onih povezanih sa shizofrenijom s onima povezanim s velikom depresijom. Autori ovog preglednog članka zaključuju da je potrebno više istraživanja kako bi se utvrdili učinci intervencija putem masovnih medija na diskriminaciju i kako bi se bolje razumjelo koje vrste intervencije najbolje djeluju. Maiorano i suradnici (2017.), također, u preglednom članku smatraju da antistigmatizacijske edukacijske intervencije usmjerene ka novinarima imaju pozitivan učinak u smislu poboljšanja stanja izvješćivanja i balansirano prikazivanja osoba s problemima mentalnog zdravlja. Smatraju da su obećavajuće edukacijske intervencije one koje su temelje na kontaktima i pružanjima smjernica od mjerodavnih institucija.

Navedeno upućuje na potrebu jačanja i uspostave kontinuirane suradnje između zdravstvenih profesionalaca u području mentalnog zdravlja i medija. S obzirom na to da je komunikacija

**Mediji su važan saveznik u aktivnostima smanjenja stigme, razbijanja predrasuda i pokretanja javnih rasprava o pitanjima važnim za osobe s mentalnim poremećajima. Također, mediji su važno sredstvo u podizanju svijesti i znanja javnosti o pitanjima povezanim s mentalnim zdravljem i mogu biti korisno sredstvo za poboljšanje životnih šansi i mogućnosti za oporavak ljudi s mentalnim poremećajima.**



dvosmjerni proces, odgovornost za bolju suradnju leži kako na novinarima, tako i na zdravstvenim profesionalcima. U vezi s tim, ustanove i službe za zaštitu mentalnog zdravlja trebaju imati dobro razvijenu politiku za rad s medijima u kojoj treba biti definirano tko je za što odgovoran u odnosu s medijima. Važno je održavati redovite kontakte s medijima i izgrađivati konstruktivan i dobar odnos. Mediji mogu biti dobar saveznik u promociji mentalnog zdravlja, promjeni stavova prema mentalnim poremećajima, promjeni politike brige za mentalno zdravlje i poboljšanju uvjeta u kojima se osigurava briga.

Dio medijske politike ustanove/službe za zaštitu mentalnog zdravlja trebaju biti i socijalni mediji, društvene mreže. Osobe zaposlene u ustanovama/službama za zaštitu mentalnog zdravlja i korisnici ovih usluga ne mogu na društvenim mrežama ili internetskim stranicama objavljivati fotografije i informacije o drugim osobama, korisnicima usluga, bez njihovog pristanka, kao i o zaposlenima. Privatnost svake osobe mora biti zajamčena. Stručna osoba ili pacijent/klijent ili treća osoba ne može snimati razgovor mobilnim telefonom ili na drugi način niti fotografirati bez njihovog pristanka. Odredbe o fotografiranju u odjeljenjima bolnica/ centrima za mentalno zdravlje ili drugim službama za zaštitu mentalnog zdravlja treba biti dio pravila ponašanja ustanove/službe.

Iako su mediji (tisak, radio, televizija, internet), između ostalog, i sredstva informiranja putem kojih se javnost informira i educira o mentalnim poremećajima, nažalost, ove teme tretiraju se u medijima uglavnom u negativnom kontekstu. Zbog toga je važno inzistirati na društveno odgovornom izvješćivanju i smjernicama koje se preporučuju kada se radi o posebnim slučajevima (npr. kod suicida). Društveno odgovorno izvješćivanje jeste izvješćivanje koje informira i educira javnost o nužnosti reforme mentalnog zdravlja. Također, to je kontinuirano upoznavanje javnosti s programima mentalnog zdravlja i koje je u funkciji općenite prevencije. Društveno odgovorno izvješćivanje je izvješćivanje koje šalje poruku da su stigma i diskriminacija društveno neprihvatljivi, zakonom zabranjeni i kažnjivi. Riječ je

i o načinu za zalaganje za promjenu propisa i javnih politika u području promocije mentalnog zdravlja.

Da bi sačuvali povjerenje u medijske institucije, da bi se izbjegla stigmatizacija osoba s mentalnim poteškoćama, te da bi se promovirala njihova ljudska prava, društveno odgovorno izvješćivanje podrazumijeva, prije svega, suradnju sa svim profesionalcima u lancu borbe za mentalno zdravlje. Ta suradnja podrazumijeva najprije novinarsku suradnju:

- s profesionalcima (psihijatrima, psiholozima, socijalnim radnicima) u institucijama za mentalno zdravlje (centri za mentalno zdravlje, klinike, bolnice);
- s profesionalcima i aktivistima koji su angažirani u udrugama koja se bave mentalnim zdravljem;
- sa službenicima za odnose s javnošću u ovim institucijama i organizacijama, i obratno, njihovu suradnju:
  - s novinarima koji izvješćuju o mentalnom zdravlju
  - s urednicima, producentima u medijima.

U toj suradnji važno je razmjenjivati informacije i znanja o izvješćivanju u specifičnim slučajevima.

### *Kako koristiti medije u antistigmatizacijskoj kampanji*

Ključni element uspjeha svih preventivnih programa je adekvatna distribucija pouzdanih informacija kojima se podiže razina svijesti. Mediji su moćno sredstvo u kreiranju svih kampanja, pa tako i antistigmatizacijskih kampanja. Suvremene teorije puno pozornosti pridaju konceptu medijske pismenosti, koji je odlična platforma za kreiranje društvenih kampanja.

Prema definiciji Europske komisije iz 2007. godine medijska pismenost definira se kao sposobnost pristupa medijima, razumijevanja i kritičke evaluacije različitih aspekata medija i medijskih sadržaja i ostvarivanja komunikacije u raznovrsnim kontekstima. U razvijanju medijske pismenosti izvjesna potpora dolazi od UNESCO-a, Vijeća Europe i Europske komisije. Medijska

pismenost prema njima jedna je od ključnih kompetencija potrebnih za razvoj pojedinca, ali i najbolji mehanizam zaštite od medijske manipulacije. Ona je posljednjih godina postala neizostavan dio medijske politike i medijske regulacije u EU.

Medijska pismenost je, također, proces poduke o medijima putem medija. Ona pokušava afirmirati i razviti kritičko mišljenje i zbog toga uključuje sve sudionike koji su dio procesa. Mediji su važno sredstvo za poduku o vještinama komuniciranja i kritičkom mišljenju o medijima i o svijetu uopće. U kontekstu razvoja mentalnog zdravlja i kreiranja antistigmatizacijske kampanje, medijska pismenost je važna jer se odnosi na:

- ✓ Sve komunikacijske medije, uključujući tiskane medije i grafike, zvuk, nepokretnu sliku i film neovisno od tehnologije prijenosa;
- ✓ Osigurava da ljudi nauče kako da analiziraju, kritički reflektiraju i kreiraju medijske tekstove;
- ✓ Identificiraju izvore medijskih tekstova i njihov politički, društveni, komercijalni i/ili kulturni interes i njihov kontekst;
- ✓ Interpretiraju poruke i vrijednosti koje nude mediji;
- ✓ Odaberu odgovarajuće medije za komuniciranje vlastitih poruka ili priča i za doseg do željene publike;
- ✓ Steknu ili traže pristup medijima radi prijema ili produkcije informacije.

Stoga je medijska pismenost dio temeljnog prava svakog člana zajednice u svakoj zemlji na svijetu na slobodu izražavanja i prava na informaciju i ona predstavlja instrument za izgradnju pristojnog društva u kojem se mentalno zdravlje članova zajednice visoko vrednuje i smatra demokratskim naslijeđem i potrebom. Koncept medijske pismenosti trebao bi obuhvatiti sve vrste medija i odgoj o medijima kao i odgoj za medije.

U okviru ovog koncepta mogu se:

- ✓ Održavati susreti o specifičnim temama, s različitim sudionicima, s posebnim akcentom na uključivanje studenata;
- ✓ Organizirati razni oblici edukacije (npr. edukacije psihologa, psihijatara, socijalnih radnika o osnovama komuniciranja s javnošću, edukacije novinare, urednika i vlasnika medija o psihološkoj etici, edukacije članova udruga);
- ✓ Kreirati preporuke (posebno u kriznim situacijama i intervencijama) za psihologe, novinare i druge aktere, kao i smjernice za djelovanje;
- ✓ Organizirati akcije, kao što je, na primjer, bila akcija u Hrvatskoj "Ugasi loš program, upali svoj stav", koja je bila usmjerena protiv loših medijskih sadržaja. Organizirati akcije, kao što je, naprimjer, bila akcija u Hrvatskoj "Ugasi loš program, upali svoj stav", koja je bila usmjerena protiv loših medijskih sadržaja.

# PRIMJERI PRIHVATLJIVE I NEPRIHVATLJIVE TERMINOLOGIJE

## Opće smjernice za uporabu terminologije

NEPRIHVATLJIVO	PRIHVATLJIVO
Izjednačavanje osobe s bolešću: „shizofrenik“, „bipolarac“, „anoreksičar“, „dementan“, „osoba je duševni bolesnik“, „mentalno bolesni“, „pati od mentalne bolesti“ i sl.	Umjesto toga treba uporabom jezika pokazati poštovanje prema osobi opisujući njezino iskustvo. Npr. „osoba s iskustvom shizofrenije“ ili „korisnik usluga zaštite mentalnog zdravlja“, „osoba s mentalnim poremećajem“...
Uporaba pogrdnih, ponižavajućih i omalovažavajućih termina: „lud“, „psihotik“, „manijak“, „luđak“, „sumanut“, „malouman“, „šizo“, „psiho“, „luđakinja“, „poremećen“, „ovisnik“, „mentalno retardiran“, „psihopat“ i sl.	Preporučuje se uporaba termina „osoba je u krizi/nevolji ili pokazuje znakove krize“ ili „osoba s problemom uporabe sredstava ovisnosti“ ili „osoba s psihosocijalnim teškoćama“ itd.
Koristiti dijagnozu mentalnih poremećaja kao pridjeve za opise situacija: „shizofrena situacija“, „bipolarno vrijeme“ itd.	Treba koristiti pojmove kojima se adekvatno može opisati situacija ili pojava, a imena mentalnih poremećaja koristiti samo onda kada se govori o problemu mentalnog zdravlja i mentalnim poremećajima.
Predstavljati osobe s mentalnim poremećajima kao žrtve i mentalni poremećaj kao životnu kaznu: „žrtva depresije“, „pati od depresije“, „unesrećen sa shizofrenijom“, „hendikepiran s duševnom bolešću“, „pogođen sa ...“ i sl.	Preporučuje se „osoba s iskustvom...“ ili „osoba se oporavila od...“ ili „osoba se liječi od...“

<p>Koristiti pogrdne termine za ustanove i službe za zaštitu mentalnog zdravlja:      „mentalne institucije“, „ustanova za mentalno invalidne osobe“, „ludnica“, „duševna bolnica“, „umobolnica“ i sl.</p>	<p>Treba koristiti zvanična imena službi za zaštitu mentalnog zdravlja i opise poslova stručnjaka za područje zaštite mentalnog zdravlja.</p>
<p>Prekomjerno povezivati nasilje i mentalne poremećaje:      npr. „krvavi pohodi duševnih bolesnika“, „neuračunljive ubojice“, „duševni bolesnik nožem ubo rođaka“, „duševni bolesnik nožem isjekao...“</p>	<p>Ako je informacija točna, provjeriti je li relevantna za priču, jer često neke druge okolnosti imaju veći utjecaj na događaj nego prisustvo mentalnog poremećaja.</p>
<p>Uspoređivati službe za zaštitu mentalnog zdravlja sa zatvorom:      npr. „pobjegao iz duševne bolnice“;      „oslobođen“, „pušten“ iz ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja.</p>	<p>Ljudi u psihijatrijskim bolnicama su pacijenti, a ne zatvorenici i nije primjereno prezentirati ih kao osobe koje čine kaznena djela. Treba koristiti termin “otpušten” jer odlazak iz bolnice ne razlikuje se od otpusta zbog kojeg drugog oboljenja.</p>

### *Poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari*

<b>NEPRIHVATLJIVO</b>	<b>PRIHVATLJIVO</b>
Korisnik droga	Osoba koja koristi drogu/psihoaktivnu tvar
Rekreativni, eksperimentalni ili povremeni korisnik droga	Osoba koja povremeno uzima drogu
Ovisnik, narkoman, drogeraš, hašoman, narkić, alkoholičar, etiličar, pijanica	Osoba s poremećajem uporabe psihoaktivnih tvari, osoba s ovisnošću o alkoholu, osoba s poremećajem uporabe alkohola
Narkomanija	Poremećaji uporabe psihoaktivnih tvari
„Čist“	Osoba koja je prestala koristiti psihoaktivne tvari
„Prljav“	Osoba pozitivna na psihoaktivnu tvar
Borba protiv ovisnosti o drogama	Programi prevencije uporabe psihoaktivnih tvari
Bivši ovisnik, „trezvenjak“, apstinent	Osoba u oporavku
Injekcioni korisnik droge	Osoba koja ubrizgava drogu
Zamjenska terapija	Liječenje

## Poremećaji hranjenja

NEPRIHVATLJIVO	PRIHVATLJIVO
Izbjegavajte da osobe koje imaju ovu vrstu poremećaja imenujete anoreksičarem/kom ili bulimistom/čarkom. Ne koristite termine poput: „debeo“, „mršav“, „suh“, „bucmast“ i sl.	Preporučuje se da se koristi sljedeća konstrukcija rečenice: „Marko boluje od bulimije nervoze“; „Ivana je dijagnosticirana anoreksija“ ili „Ana je u tretmanu poremećaja hranjenja“; „osoba s poremećajem hranjenja“.
Izbjegavajte termin „bolest“.	Koristite termin „stanje“. Važno je naglasiti da je poremećaj hranjenja mentalni poremećaj.
Osobe s poremećajem hranjenja ponekad se opisuju kao osobe „željne pažnje“, pri čemu taj termin ima negativne konotacije.	Točnije je reći da je njihovo ponašanje oblik komunikacije kojim pokazuju da nešto nije uredu i da trebaju pomoć. Osoba ne donosi odluku da želi razviti poremećaj hranjenja. Percepcija da je poremećaj hranjenja osobna odluka i da osoba može lako promijeniti svoje ponašanje nije točna.
Priča o tipičnom profilu može prouzročiti isključivanje nekih osoba s poremećajem koje se ne uklapaju u tipičnu sliku poremećaja.	Poremećaj hranjenja može se javiti kod osoba oba spola, svih uzrasta i socioekonomskog statusa.
Kada se govori o ponašanjima koja za posljedicu imaju samoozljeđivanje, potrebno je izbjegavati termine kao što je „samounakazivanje“.	U ovom kontekstu potrebno je govoriti o terminima „samoozljeđivanja“. Važno je izbjegavati termine koji na bilo koji način mogu ukazivati na krivicu roditelja za razvoj poremećaja.
Postavljati sugestivna pitanja (Poput: „Vi, dakle, ne jedete, jer mislite da ste debeli?“).	Ova vrsta pitanja može izazvati uznemirenost kod vašeg sugovornika i da vam prestane vjerovati.
Inzistirati na detaljima manifestacije njihovog poremećaja i kako oni „na to gledaju“.	Specifični detalji poremećaja mogu utjecati na to da osoba koja ima poremećaj hranjenja dobije nove ideje na koji način može još restriktivnije provoditi dijetu. Ponavljanje pitanja s namjerom da se dobije željeni odgovor također može izazvati nepovjerenje osoba koje imaju neku vrstu poremećaja hranjenja.

Tražiti od sugovornika da pravi neke usporedbe o sebi u smislu „prije“ i „poslije“ usvajanja novih navika u prehrani.	Prihvatite to samo u slučaju da osoba to sama pokreće kao važno pitanje.
Govoriti: „Ali vi zaista niste debeli“, „vi zaista niste mršavi“, jer oni ne misle tako.	Stručnjaci će se potruditi da odrede zdravstveni pristup liječenju ovog poremećaja.
Lažno podilaziti osobama s poremećajem hranjenja.	Oni to dobro osjećaju i mogu prepoznati pa i to može biti razlog nepovjerenja.
Pisati senzacionalistički i tražiti ekskluzivnu priču o ovim osobama.	Pripremite se odgovorno i profesionalno za razgovor s osobama koje imaju poremećaj hranjenja. Promovirajte traženje pomoći.
Navoditi psihološke mjerne instrumente za procjenu poremećaja ili drugih kvantitativnih kriterija (npr. težinu, indeks tjelesne mase-BMI, broj sati vježbanja, broj kalorija i sl.).	To može uzrokovati takmičenje ili usporedbu kod osoba s poremećajem hranjenja (npr. „Izgubila sam samo 13 kilograma, a ne 15.“, „Vježbala sam samo tri sata, a trebala bih pet sati“...).

### *Izješćivanje o seksualnom zlostavljanju djece*

<b>UZMITE U OBZIR</b>	<b>ZAŠTO</b>
Imenujte seksualno zlostavljanje na primjeren način. Uvijek koristite termin „seksualno zlostavljanje djeteta“.	Korištenje termina „seks“ ili „afera“ minimizira traumatski događaj, posljedice i zločin.
Sigurnost djeteta uvijek treba biti na prvom mjestu.	Potrebno je izbaciti određene informacije iz izvješća kako bi se zaštitio identitet djeteta i anonimnost obitelji djeteta.
Seksualno zlostavljanje djeteta apsolutno je neprihvatljivo.	Počinitelj seksualnog zlostavljanja djeteta jedina je odgovorna osoba za počinjeno zlostavljanje. Nije dopušteno koristiti jezik ili način pisanja koji može sugerirati da je žrtva zlostavljanja na bilo koji način odgovorna za ono što joj se dogodilo.
Seksualno zlostavljanje djece iznimno je traumatično iskustvo za dijete.	Izješćivanje ni na koji način ne smije biti senzacionalističko, trivijalno ili neprofesionalno.
Izješće o seksualnom zlostavljanju djeteta treba biti potkrijepljeno statističkim podacima.	Izješće treba sadržavati lokalne, nacionalne i međunarodne statističke podatke o seksualnom zlostavljanju kako bi se dobilo širi kontekst problema.

Ne potkrepljujte mitove da je seksualno zlostavljanje nešto što čine „osobe nepoznate djetetu“.	Većina počinitelja seksualnog zlostavljanja djeteta poznata je djetetu – to su osobe koje su bliske djetetu i u koje dijete ima povjerenje.
Tražite mišljenje/komentare stručnjaka iz zajednice.	Izvrješće se ne treba bazirati samo na informacijama dobivenim od policije ili pravosudnih organa. Profesionalci u ovom području sa svojim komentarima pomoći će da priča dobije primjeren kontekst.

## Mitovi i činjenice o mentalnim poremećajima

MITOVI/ZABLUDE	ČINJENICE
Mentalni poremećaji su rijetki i neće se desiti meni.	Problemi s mentalnim zdravljem zapravo su vrlo česti: jedna od četiri osobe tijekom života imat će problema s mentalnim zdravljem.
Osobe s mentalnim poremećajima su opasne i nasilne.	Zapravo je suprotno: osobe s mentalnim poremećajima češće su žrtve nasilja.
Osobe s mentalnim poremećajima ne mogu raditi.	Posao uz potporu okoline može biti važan dio oporavka. Mnogo je vjerojatnije da mnogi od nas rade i da smo imali/imamo određene probleme s mentalnim zdravljem, ali ne znamo za njih ili ih ne tretiramo zbog stigme i diskriminacije.
Osobe s mentalnim poremećajima trebaju ostati u bolnicama.	Postoji mnogo progresivnih alternativa nasuprot tradicionalnim psihijatrijskim bolnicama za koje je dokazano da učinkovito pomažu osobama s mentalnim poremećajima, poput servisa u zajednici i vršnjačke potpore.
Osobe s mentalnim poremećajima se ne mogu oporaviti.	Uz adekvatnu pomoć, ljudi se mogu oporaviti i oporavljaju se od mentalnih poremećaja. Oporavak ne znači potpuno iskorjenjivanje epizoda i simptoma. Oporavak znači ponovo preuzeti kontrolu nad svojim životom.

## Mitovi i činjenice o shizofreniji

MITOVI/ZABLUDE	ČINJENICE
Ako netko ima shizofreniju, on/ona ima višestruku ličnost.	Činjenica je da se kod shizofrenije (ali i drugih psihijatrijskih poremećaja) ne radi o manifestaciji različitih ličnosti, već da je simptomatologija oboljenja povezana s izlaskom iz realnosti, radi pojave halucinacija i konteksta razmišljanja koji je nerealan u odnosu na njihovo stvarno okruženje.
Osobe sa shizofrenijom su nasilne i opasne.	Činjenica je da su brojne studije pokazale da je stupanj nasilničkog ponašanja ili kriminogenog zločinačkog akta najmanji kod osoba sa shizofrenijom u odnosu na opću populaciju. S druge strane, potvrđeno je da je rizik da osobe sa shizofrenijom budu žrtve nasilja 14 puta veći u odnosu na to da su počinitelji nasilja.
Shizofrenija nastaje kao posljedica lošeg roditeljstva.	Činjenica je da je shizofrenija mentalna bolest, koja je rezultat niza faktora, koji uključuju genetiku, traumatizaciju ili uporabu droga.
Djeca roditelja sa shizofrenijom će, također, bolovati od shizofrenije.	Činjenica je da je kod svega oko 10% osoba sa shizofrenijom jedan ili oboje roditelja bolovalo od shizofrenije.
Osobe sa shizofrenijom su manje inteligentne.	Osobe s psihotičnim poremećajima mogu imati poteškoća kod testiranja njihovih mentalnih sposobnosti (npr. sposobnosti pažnje, pamćenja, učenja). Činjenica je da određena odstupanja ne znače neminovno i smanjenu inteligenciju.
Oboljeli od shizofrenije trebaju biti u bolnicama.	U mnogim zemljama azilantski tip ustanova je ukinut, te se, zahvaljujući novim znanjima o bolesti, ranim otkrivanjem i intervencijama, primjenom suvremene farmakoterapije i razvojem servisa za tretman, ali i rehabilitacijom osoba sa shizofrenijom, znatno smanjio broj bolničkih liječenja i rehospitalizacija, uz bitno osposobljavanje osobe za svakodnevni život.



Oboljeli od shizofrenije su lijeni.	Činjenica je da tijekom bolesti može nekim osobama zadavati poteškoće kod obavljanja jednostavnih rutina, poput oblačenja ili redovitog održavanja higijene, ali to ne znači da su neminovno lijene, već im je potrebna mala pomoć da uspostave i održe dnevnu rutinu.
Osobe sa shizofrenijom ne mogu zadržati posao ako ga imaju.	Činjenica je da se zahvaljujući danas dostupnim i adekvatnim tretmanima većina oboljelih može zaposliti i raditi na poslovima koji odgovaraju njihovim vještinama i sposobnostima, naravno, uz adekvatno razumijevanje oboljenja i pružanje potpore u radnoj sredini (nediskriminatorna radna politika).
Shizofrenija se ne može liječiti.	Činjenica je da se shizofrenija može uspješno liječiti, i da se kod više od 75% osoba s psihotičnim poremećajima bilježi odličan oporavak i dugotrajne remisije, koje im omogućavaju normalan život.

### *Mitovi i činjenice o depresiji*

<b>MITOVI/ZABLUDE</b>	<b>ČINJENICE</b>
Depresija nije prava bolest.	Činjenica je da je depresija ozbiljan mentalni poremećaj, koji ima biološke, psihološke i socijalne uzroke, te se može liječiti na različite načine (kombinirani pristupi).
Antidepresivi uvijek izliječe depresiju.	Činjenica je da velikom broju osoba s depresijom korištenje antidepresiva nije dovoljno, a i svi vodiči za liječenje depresije uvijek naglašavaju kombinirani pristup u liječenju.
Iz depresije se može lako "izvući".	Depresija nije znak slabosti, lijenosti ili sažaljenja prema sebi, već medicinsko stanje u kojem su kemijski procesi u mozgu, psihičke funkcije i moždane strukture zahvaćene negativnim odgovorom na za osobu nepovoljne biološke i okolinske čimbenike.
Depresija je rezultat loših situacija u životu.	Činjenica je da kod osjetljivih osoba i gubitak bliske osobe može biti faktor rizika za razvijanje depresije, ali nije pravilo. Može nastati iznenada i neočekivano, čak i kada izgleda da sve u životu ide dobrim tokom.

Ako su roditelji imali depresiju, razboljet će se i njihova djeca.	Činjenica je da nema potpunih dokaza koliko je genetska predodređenost faktor rizika za obolijevanje od depresije, jer ova tvrdnja nema dosljednost u praksi.
Antidepresivi se koriste cijelog života.	Veoma je mali broj oboljelih od depresije kojima se preporučuje da antidepresive trebaju koristiti cijeli život.
Depresiju imaju samo žene.	Činjenica je da se depresija javlja kod oba spola, ali se žene češće javljaju u medicinske službe iznoseći simptome bolesti.
Razgovor o depresiji može pogoršati stanje osobe s depresijom.	Osobi s depresijom uvijek mnogo više pomaže razgovor s nekim tko je pouzdan, podržavajući i sugovornik koji nema osuđivački stav, gdje su stručnjaci u području mentalnog zdravlja kompetentniji da saslušaju i usmjeravaju osobe s depresijom ka oporavku.

### *Mitovi i činjenice o poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari*

<b>MITOVI/ZABLUDE</b>	<b>ČINJENICE</b>
Ovisnost o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima je dobrovoljno ponašanje.	Osoba počinje uzimati povremeno alkohol ili druge psihoaktivne tvari i to je dobrovoljna odluka. Ali s vremenom osoba razvija oštećenje kontrole uzimanja psihoaktivne tvari. Osoba uzima psihoaktivnu tvar u većim količinama ili duže vrijeme nego što je to u početku namjeravala. Uzimanje psihoaktivnih tvari vodi promjenama u moždanim strukturama.
Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je slabost karaktera.	Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je bolest mozga. Uporabom psihoaktivnih tvari dolazi do promjena u moždanim strukturama što utječe na raspoloženje, pamćenje, prosuđivanje, motoričke sposobnosti. Ove promjene imaju veliki utjecaj na ponašanje osobe.
Ovisnost je loša navika, posljedica moralne slabosti i pretjerane popustljivosti.	Poremećaj uporabe psihoaktivnih tvari može biti kronično, životno ugrožavajuće stanje poput drugih zdravstvenih stanja (npr. hipertenzije ili dijabetesa). Korijeni poremećaja uporabe psihoaktivnih tvari su u genetskoj osjetljivosti, društvenim okolnostima i osobnom ponašanju.

<p>Osoba mora željeti liječenje da bi liječenje bilo učinkovito.</p>	<p>Mnogi ljudi s poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari sami ne traže liječenje, često zbog stigme i sramote, ili zato što misle da to sebi ne mogu priuštiti. Često je potrebna neka osobna kriza, pravni postupak ili poticanje od nekog drugog da počnu liječenje. Liječenje djeluje neovisno od razloga početka liječenja.</p>
<p>Ako osoba ima dovoljno snage volje, može prestati koristiti alkohol ili druge droge.</p>	<p>Većina osoba ovisnih o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima ne može ih jednostavno prestati koristiti, bez obzira na to koliko to snažno željeli i koliko je snažna njihova odlučnost. Većini je potreban jedan ili više ciklusa liječenja kako bi se smanjila ili prekinula njihova ovisnost o alkoholu i/ili drugim supstancama.</p>
<p>Trebamo nastojati pronaći "čarobnu formulu" za liječenje svih oblika ovisnosti.</p>	<p>Ne postoji jedan oblik liječenja koji odgovara svima. Ljudi imaju jedinstvene probleme povezane s uporabom psihoaktivnih tvari. Ljudi različito reagiraju na slične oblike liječenja, čak i kada koriste isti lijek. Osobe s poremećajima uporabe psihoaktivnih tvari trebaju niz tretmana i usluga prilagođenih njihovim jedinstvenim potrebama.</p>
<p>Mnogi ljudi ponovo počnu uzimati alkohol ili droge, pa liječenje očito nema svrhe.</p>	<p>Kao i gotovo svaki drugi medicinski tretman, liječenje ovisnosti ne može jamčiti doživotno zdravlje, iako se gotovo trećina oporavi kod prvog pokušaja liječenja. Povratak, koji je često dio procesa oporavka, uvijek je moguć i moguće liječiti. Čak i ako osoba nikada ne postigne potpun prestanak uzimanja supstance, liječenje ovisnosti može smanjiti broj i trajanje recidiva, minimizirati probleme povezane s uporabom alkohola i drugih psihoaktivnih tvari, poboljšati sposobnost pojedinca i njegove obitelji da funkcioniraju u svakodnevnom životu, i ojačati sposobnost pojedinca da se nosi sa sljedećim iskušenjem ili žudnjom. Ta poboljšanja smanjuju zdravstvene, socijalne i ekonomske troškove ovisnosti.</p>
<p>Ovisnost je bolest, tu ništa ne možete učiniti.</p>	<p>Većina stručnjaka slaže se da je ovisnost bolest, ali to ne znači da je osoba bespomoćna žrtva. Promjene mozga povezane s ovisnošću mogu se liječiti primjenom različitih oblika tretmana.</p>

## Mitovi i činjenice o suicidu

MITOVI/ZABLUDE	ČINJENICE
Ne treba izravno razgovarati o suicidu, jer to može biti poticaj osobi da se ubije.	Otvoren razgovor sa suicidalnom osobom omogućava joj da razmišlja i o drugim dostupnim opcijama i rješenjima, čime se može spriječiti da namjera postane pokušaj ili suicid.
Osobe koje govore o suicidu ne misle to ozbiljno.	Svako spominjanje suicida kao rješenja treba uzeti kao ozbiljno. Najčešće je to prvi "poziv u pomoć" kod osoba koje imaju depresiju, snažnu tjeskobu i sl.
Suicidalne osobe su čvrsto odlučile da žele umrijeti.	Iako su u krizi, suicidalne osobe se uvijek predomišljaju između življenja i umiranja. Primjeri iz prakse (iskustva preživjelih) ukazuju na to.
Ubijaju se samo mentalno oboljele osobe.	Ne nose sva psihijatrijska oboljenja rizik od suicida. S druge strane, veliki je broj osoba koje su sebi oduzele život, a nikada nisu imale dijagnosticirano psihijatrijsko oboljenje.
Suicidalno ponašanje je lako objasniti.	Suicid je kompleksan i multifaktorijalan fenomen, o kojem ne treba govoriti parcijalno, pojednostavljeno ili površno.
Većina suicida se dešava iznenada, bez upozorenja.	Većina osoba koje izvrše suicid pokazivale su verbalne ili neverbalne znakove upozorenja.
Osoba koja je bila suicidalna zauvijek ostaje takva.	Povišen rizik od suicida je kratkotrajan i većina ljudi nakon rješavanja suicidalne krize može nesmetano živjeti.
Suicid je prikladan način rješavanja problema.	Suicid nikad nije rješenje i predstavlja devastirajući faktor za okolinu osobe koja sebi oduzme život.
Uglavnom se ubijaju žene.	Iako žene češće priopćavaju da žele sebi oduzeti život, muškarci čine većinu osoba koje to i urade.
Suicidi se uglavnom dešavaju u zimskim mjesecima.	Najnovija istraživanja ne ukazuju na značajnu povezanost mjeseca u godini s učestalosti suicida.
Opasnost od samoubojstva je prošla kada suicidalna osoba pokazuje znake poboljšanja.	Nerijetko je osoba odlučna da izvrši suicid iako je naizgled njezino stanje bolje (definitivna odluka je već donesena), i zato je i dalje potrebno pojačati potporu i pratiti znakove koji bi mogli prouzročiti suicid.

# LITERATURA I IZVORI

- American Counseling Association. (2014). ACA Code of Ethics As approved by the ACA Governing Council. Dostupno na: [https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=2d58522c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=2d58522c_4)
- American Psychiatric Association. (1994). Fact Sheet: Violence and Mental Illness. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2007). Ethics Reminder Offered About 'Goldwater Rule' on Talking to Media. *Psychiatric News*, 42(10), pp. 2–3. Published Online: 18 May 2007, <https://doi.org/10.1176/pn.42.10.0002>
- American Psychiatric Association. (2009). *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry*. Revised Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *The principles of Medical Ethics With Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, 2013 Edition. Arlington: American Psychiatric Association. Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/ethics>
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Adopted August 21, 2002 Effective June 1, 2003 (With the 2010 Amendments to Introduction and Applicability and Standards 1.02 and 1.03, Effective June 1, 2010) With the 2016 Amendment to Standard 3.04 Adopted August 3, 2016 Effective January 1, 2017. Dostupno na: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Australian Press Council. (2001). Reporting Guidelines: Drugs and drug addiction. General press release No. 246 (ii). Dostupno na: [http://www.presscouncil.org.au/pcsite/activities/guides/gpr246\\_2.html](http://www.presscouncil.org.au/pcsite/activities/guides/gpr246_2.html)
- Avdibegović, E., Brkić, M., & Delalić, M. (2012). Media portraits of persons with mental disorders. *European Psychiatry*, 27 (Suppl 1): [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74749-1](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74749-1)
- Babić, D., Babić, R., Vasilj, I., & Avdibegović, E. (2017). Stigmatization of mentally ill patients through media. *Psychiatria Danubina*, 29(Suppl 5): 885 – 889.
- Bithell, C. (2011). Why psychiatry should engage with the media. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(2): 82-84. doi:10.1192/1pt.bp.1100.008821
- Bithell, C. (2014). How psychiatrists can engage with the media. *Advances in psychiatric treatment*, 20: 71 – 78.

- Black, J., Steele, B., & Barney, R. (1997). *Doing Ethics in Journalism* (3rd ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Blood, R. W., & McCallum, K. (2005). *Key principles for the reporting of drug issues: Final report*. Canberra: Australian National Council on Drugs. [http://www.atoda.org.au/wp-content/uploads/media\\_report.pdf](http://www.atoda.org.au/wp-content/uploads/media_report.pdf)
- Blood, R. W., Putnis, P., Payne, T., Pirkis, J., Francis, C., McCallum, K. & Andrew, D. (2002). *How the Australian Media Report and Portray Suicide and Mental Health and Illness: The case studies*. Canberra, ACT: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Bok, S. (1978). *Lying: Moral choice in public and private life*. New York: Pantheon Books, a division of Random House, Inc.
- Centre for Mental Health and Risk. *The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness Annual Report July 2013*. The University of Manchester. Dostupno na: [www.bbmh.manchester.ac.uk/cmhr/research/centreforsuicideprevention/nci](http://www.bbmh.manchester.ac.uk/cmhr/research/centreforsuicideprevention/nci)
- Chen, M., & Lawrie, S. (2017). Newspaper depictions of mental and physical health. *BJ Psychiatric Bulletin*, 41(6): 308 – 313.
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., Slade, M., Rüşch, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD009453. doi: 10.1002/14651858.CD009453.pub2.
- Cummings, L.A.M., & Konkle, A.T.M. (2016). The Representation of Depression in Canadian Print News. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(3): 97–112. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2016-043>
- Escobar-Viera, C. G., Shensa, A., Bowman, N. D., Sidani, J. E., Knight J. A., James, E., & Primack, B. A. (2018). Passive and Active Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21 (7): 437–443 <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0668>
- European Association of Psychotherapy (EAP). (2018). *Statement of Ethical Principles of the EAP*. European Association for Psychotherapy (EAP) Vienna, July 2002 Revised version voted Belgrade, October 2018. Dostupno na: <https://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles.html>
- European Federation of Nursing Regulators. (2008). *Code of ethics and conduct for European nursing: protecting the public and ensuring patient safety*. Dostupno na: [http://www.fepi.org/userfiles/file/FEPI\\_Code\\_of\\_Ethics\\_and\\_Conducts\\_170908.pdf](http://www.fepi.org/userfiles/file/FEPI_Code_of_Ethics_and_Conducts_170908.pdf)
- European Federation of Psychologists' Associations. *Meta-Code of Ethics*. Athens, 1995; Granada, 2005. Dostupno na: <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>
- Francis, C., Pirkis, J., Blood, R.W., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B., & Stewart, A. (2005). Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. *Journal of Community Psychology*. 33(3): 283–297. <https://doi.org/10.1002/jcop.20050>
- Grupa autora. (2012). *Istraživanje stavova javnosti prema osobama sa mentalnim poremećajima (BiH)*. Zavod za javno zdravstvo FBiH i JZU Institut za javno zdravstvo RS. Sarajevo i Banja Luka. Dostupno na: <http://www.mentalnozdravlje.ba/istrazivanje-stavova-javnosti-prema-osobama-sa-mentalnim-poremecajima>
- Hadžiselimović, Dž., Plavšić, M., Pregrad, J., i Rusijan, Lj.V. (ur.). (2009). *Psihologija, mediji, etika*. Pula: Naklada Slap.

- Hiday, V. A., Swartz, M. S., Swanson, J. W., Borum, R., & Wagner, H.R. (1999). Criminal victimization of persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 50: 62–68.
- Hiroeh, U., Appleby, L., Moteusen, P.B., & Dunn, G. (2001). Death by homicide, suicide and other unnatural cause in people with mental illness: A population-based study. *The Lancet*, 358 (9299): 2110–2112.
- Huang, B., & Priebe, S. (2003). Media coverage of mental health care in the UK, USA and Australia. *Psychiatric Bulletin*, 27: 331–333.
- Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine. (2018). Specijalni izvještaj ombudsmena o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini. Banja Luka. Dostupno na: [http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen\\_doc2018051809032286bos.pdf](http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf)
- International Federation of Social Workers. (2018). Global social work statement of ethical principles. Dublin: IFSW. Dostupno na: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Kecmanović, D. (2012). *Psihijatrija protiv sebe*. Beograd: CLIO.
- Kenez, S., O'Halloran, P., & Liamputton, P. (2015). The portrayal of mental health in Australian daily newspapers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 39(6): 513–517. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12441>
- Klin, A., Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication*, 13(5): 434–49.
- Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E., Patsios, D. (2007). The multidimensional analysis of social exclusion. Department of Sociology and School for Social Policy Townsend Center for the International Study of Poverty and Bristol Institute for Public Affairs University of Bristol. Bristol. Prema: EU Employment and Social Affairs Directorate, s.d. Dostupno na: [http://www.ileut.org.uk/files/l\\_social\\_exclusion\\_still\\_important\\_for\\_older\\_people\\_1.files](http://www.ileut.org.uk/files/l_social_exclusion_still_important_for_older_people_1.files) (pristupljeno 4.11.2018.)
- Lin L.Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., Hoffman, B. L., Giles, L. M., & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among U.S. young adults. *Depression and Anxiety*, 33(4): 323–331. <https://doi.org/10.1002/da.22466>
- Linden, T. (2011). A Delicate Balance – Ethical Standards for Physician-Journalists. *Virtual Mentor*, 13(7): 490 – 493. doi:10.1001/virtualmentor.2011.13.7.pfor1-1107.
- Lindhardt, A. (2011). Ethical aspects of mental health and stigma. In H. von Troil (Ed.): *Ethical aspects of mental health*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. Dostupno na: [www.norden.org](http://www.norden.org).
- Ma Z. (2017). How the media cover mental illnesses: a review. *Health Education*, 117 (1): 90 – 109.
- Maiorano, A., Lasalvia, A., Sampogna, G., Poci, B., Ruggeri, M., & Henderson, C. (2017). Reducing Stigma in Media Professionals: Is there Room for Improvement? Results from a Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(10): 702–715. doi: 10.1177/0706743717711172
- Mencher, M. (1991). *News Reporting and Writing*. New York: W. C. Brown.

- National Mental Health Policy 2008. (2009). Barton ACT: Commonwealth of Australia, Attorney-General's Department. Dostupno na: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B4A903FB48158BAECA257BF0001D3AEA/\\$File/finpol08.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/B4A903FB48158BAECA257BF0001D3AEA/$File/finpol08.pdf)
- National Union of Journalist. (2014). Responsible reporting on mental health, mental illness & death by suicide. A practical guide for Journalists by the National Union of Journalist. Dostupno na: <https://www.nuj.org.uk/documents/nuj-guidelines-for-responsible-reporting-on-mental-health/>
- Penrose-Wall, J., Baume, P., & Martin, G. (1999). Media Resource for the Reporting and Portrayal of Suicide. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Peters, J. (2018). Mental Health Foundation: Literature review to support the update of media guidelines on mental health and mental illness. Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/Media-guidelines-2918/Litreviewproofed.pdf>
- Pirkis, J., & Blood, R.W. (2010). Suicide and the news and information media: A Critical Review. Canberra ACT: Produced for the Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Pirkis, J., & Francis, C. (2012) Mental illness in the news and the information media: A critical review. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Pirkis, J., & Francis, C. (2012). Mental Illness in the news and information media: A Critical Review. Commonwealth of Australia. Dostupno na: <http://www.mindframe-media>.
- Rondić, A. (2014). Medijski nastup(ati): Smjernice za rad sa medijima. Sarajevo: Friedrich Ebert Stiftung.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2): 143-155.
- Royal College of Psychiatrist. (2017). Public Education Handbook: Practical Advice on working with media. Dostupno na: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/media-centre/public-education-handbook>
- Sartorius, N. (2016). Staze i putevi medicine. Beograd: Clio.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). Reducing the Stigma of Mental Illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schneider, M.R. (2016). Clinical and Social Contexts of Ethical Issues in Mental Health Care. *AMA Journal of Ethics*, 18(6): 567-571. doi:10.1001/journalofethics.2016.18.6.fred1-1606.
- Schulze, B., & Angermeyer, M.C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2): 299-312.
- Simon, B. (1992). Shame, stigma, and mental illness in ancient Greece. In P.J. Fink & A. Tasman (Eds), *Stigma and mental illness* (pp. 29-40). Washington (DC): American Psychiatric Press.
- Sinanović, A. (2007). Društvena odgovornost medija. Sarajevo: Mediacentar.
- South African Federation for Mental Health. (2016). Media guide for responsible mental health reporting. Dostupno na: [ww.safmh](http://www.safmh).



org/index.php/news/item/135-press-release-safmh-releases-media-guide-for-responsible-mental-health-reporting

- Stuart, H. (2006). Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs*, 20(2): 99 – 106.
- Stuart, H., Arboleda-Florez, J., & Sartorius, N. (2012). *Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned*. Oxford: Oxford University Press.
- Šestić i saradnici. 2017. Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini-Finalni izvještaj. Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja „Menssana” Sarajevo. Dostupno na: <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/biblioteka/izvestaj.pdf>
- Štavljanin, D. (2012). *Demokratija, mediji u eri globalizacije*. Beograd: Službeni glasnik.
- Tajčić, L. (2013). *Medijska pismenost u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo: Internews.
- Tapavički-Duronjić, T. (2008). *Kompjuterska kultura i moderni mediji*. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Tapavički-Duronjić, T. (2011). *Komuniciranje u medijasferi*. Beograd/Banja Luka: Bard-fin, Romanov.
- Tapavički-Duronjić, T. (2017). Problem preuzimanja i širenja vesti u onlajn medijima u Republici Srpskoj. *Komunikacija, mediji i kultura: Godišnjak Fakulteta za kulturu i medije*, br. 9, godina IX, str. 173 – 191.
- Todorović, N. (1998). *Savremeno novinarstvo*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Tomić, Z. (2008). *Odnosi s javnošću: teorija i praksa*. Zagreb: Synopsis.
- Tomkins, A. (2011). Journalists at Tampa TV station use skill, care, expertise to cover child's suicide. <http://www.poynter.org/latest-news/als-morningmeeting/128770/journalists-at-tampa-tv-station-useskill-care-expertise-to-cover-childssuicide>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Wahl, OE., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2): 9–31.
- White, S.A. (1996). *Reporting in Australia* (2nd ed.). South Melbourne: Macmillan Education Australia.
- Whitley, R., & Wang, J. (2017a). Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4): 278–285. doi: 10.1177/0706743716675856.
- Whitley, R., & Wang, J. (2017b). Television coverage of mental illness in Canada: 2013–2015. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2): 214–244. doi: 10.1007/s00127-016-1330-4
- World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9). <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. Geneva: WHO Press. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf?sequence=1>

- World Health Organization. (2017). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization. (WHO/MSD/MER/17.5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

### *Internetske (web) stranice:*

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- <https://aspe.hhs.gov/report/blending-perspectives-and-building-common-ground/myths-and-facts-about-addiction-and-treatment>
- <https://www.ok.gov/odmhsas/documents/Addiction%20myths%20and%20facts.pdf>
- <https://www.healthnewsreview.org/2016/09/write-addiction-without-promoting-stigma-bias-4-tips-journalists/>
- Time to Change. Responsible Reporting. [https://www.time-to-change.org.uk/sites/default/files/imce\\_uploads/TtC%20Media%20Leaflet%20NEWS%20\(2\).pdf](https://www.time-to-change.org.uk/sites/default/files/imce_uploads/TtC%20Media%20Leaflet%20NEWS%20(2).pdf)
- <http://www.upubih.com/dokumenta.html>
- Guidelines for journalists reporting on children. <https://www.unicef.org/eca/media/ethical-guidelines>
- <https://www.healthline.com/health/9-myths-depression>
- <http://www.bhnovinari.ba>
- Magazin „Vreme“

## Međunarodni izvori prava i dokumenti Europske unije

- Deset osnovnih načela Svjetske zdravstvene organizacije. 1996. Dostupno na web-adresi: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/75.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf)
- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda. 1950. Dostupno na web-adresi: [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_BOS.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_BOS.pdf)
- Europska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja – Tekst Konvencije i njeno obrazloženje. Vijeće Europe. CPT/Inf/C (2002.) 1, Hrvatski/Croatian/Croate – dostupno na web-adresi: <http://www.cpt.coe.int/lang/hrv/hrv-convention.pdf>
- Europska socijalna povelja. Dostupna na web-adresi: <http://www.mhrr.gov.ba/PDF/LjudskaPrava/Odluka%20o%20ratifik.ESP-revidirane-sl.glasnik%208-08%20od%2015.09.08.pdf>
- Europski sud za ljudska prava: Artico protiv Italije. 1980. Br. 6694/74, presuda od 13. 5. 1980. IStanev protiv Bugarske. 2012. Br.36760/06, presuda od 17. 1. 2012. St. 142.
- Kad jednom uđeš, više nikad ne iziđeš – Deinstitutionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj. 2010. Human Rights Watch. 1-56432-687-X, str. 3. New York. Izvješće dostupno na web-adresi: <http://www.hrw.org/sites/default/files/>

reports/croatia0910webwcover\_1.pdf

- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. UN, 2006. Dostupna na web-adresi: [http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija\\_bos.pdf](http://www.mhrr.gov.ba/PDF/Konvencija_bos.pdf)
- Konvencija o pravima djeteta. UN, 1989. Dostupna na web-adresi: [http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija\\_o\\_pravima\\_djeteta.pdf](http://www.unicef.org/bih/ba/Konvencija_o_pravima_djeteta.pdf)
- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine. 1997. Dostupna na web-adresi: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm>
- Konvencija za sprečavanje mučenja i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. UN, 1987. Dostupna na web-adresi: <http://www.cpt.coe.int/croatian.htm>
- Madridska deklaracija. 1996. Dostupno na web-adresi: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=48](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48)
- Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja. UN, 1991. Dostupno na web-adresi: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>
- Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima. 1994. Dostupna na web-adresi: [http://www.hraction.org/wp-content/uploads/Parlamentarna-skupstina-Preporuka-br.-1235-1994.pdf](http://www.hrraction.org/wp-content/uploads/Parlamentarna-skupstina-Preporuka-br.-1235-1994.pdf)
- Preporuka R(90)22. Dostupna na web-adresi: <https://wcd.coe.int/wcd/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=570832&SecMode=1&DocId=593426&Usage=2>
- Preporuka R(2004)10. Dostupna na web-adresi: [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/Rec%282004%2910%20EM%20E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec%282004%2910%20EM%20E.pdf)
- Rezolucija o pristupu pravima ljudi s invaliditetom i o njihovom punom i aktivnom sudjelovanju u društvu – Rezolucija 1642 (2009.), usvojena 26.1.2009.godine.
- Standardna pravila Ujedinjenih naroda za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom. 1993. Dostupno na web-adresi: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r096.htm>
- SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima. Dostupne na web-adresi: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/74.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/74.pdf)
- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima. 1948. Dostupna na web-adresi: <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf>

## Domaći propisi:

### *Pravni izvori na razini Bosne i Hercegovine:*

- Ustav Bosne i Hercegovine
- Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH”, br. 59/09 i 66/16)

### *Pravni izvori za Federaciju Bosne i Hercegovine:*

- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine
- Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012. – 2020.)
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH”, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, br. 46/10 i 75/13)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)
- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 82/14, 107/15 i 58/18)
- Porodični zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH”, br. 36/05, 41/05 i 31/14)
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH”, br. 36/99, 59/04, 39/06, 14/09 i 45/16)
- Zakon o vanparničnom postupku („Službene novine Federacije BiH”, br. 2/98 i 39/04)
- Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH”, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)
- Zakon o krivičnom postupku („Službene novine Federacije BiH”, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 i 59/14)
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH”, br. 44/98, 42/99 i 12/09)
- Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku u kojem se izriče mjera liječenja („Službene novine Federacije BiH”, broj 89/09)

### *Pravni izvori za Republiku Srbiju:*

- Ustav Republike Srpske
- Politika mentalnog zdravlja i Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj 2009 – 2015
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Republike Srpske”, broj 46/04)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 106/09 i 44/15)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 01/09, 106/09, 39/16 i 110/16)
- Porodični zakon Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 54/02, 41/08 i 63/14)

- Zakon o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 37/12 i 90/16)
- Zakon o vanparničnom postupku Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 36/09 i 91/16)
- Krivični zakonik Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 63/17)
- Zakon o krivičnom postupku Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 53/12, 91/17 i 66/18)
- Zakon o izvršenju krivičnih i prekršajnih sankcija Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 63/18)

*Pravni izvori za Brčko distrikt Bosne i Hercegovine:*

- Statut Brčko distrikta Bosne i Hercegovine
- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 12/06)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 38/11, 9/13, 27/14 i 3/15)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08)
- Porodični zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 23/07)
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Službene glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 1/03, 2/08, 4/04 i 19/07)
- Krivični zakon Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 33/13 – Prečišćeni tekst)
- Zakon o krivičnom postupku („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 33/13 – Prečišćeni tekst i „Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 27/14)

-----  
CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

613.8:[174:316.774(497.6)(035)

**ETIČKO izvješćivanje o mentalnom zdravlju** / [autori/ce Esmina Avdibegović ... [et al.]. - Sarajevo : Federalno ministarstvo zdravstva : Asocijacija XY, 2019. - 99 str. ; 21 x 21 cm

Bibliografija: str. 91-99 i uz tekst.

ISBN 978-9958-813-19-1 (Federalno ministarstvo zdravstva)

ISBN 978-9926-8406-0-0 (Asocijacija XY)

1. Avdibegović, Esmina

COBISS.BH-ID 28261894  
-----



ISBN: 978-9958-813-19-1

