

ЕТИЧКО ИЗВЈЕШТАВАЊЕ О МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ



ЕТИЧКО
ИЗВЈЕШТАВАЊЕ
о менталном здрављу

Бања Лука, 2019.

САДРЖАЈ

Аутори/це: Есмина Авдибеговић, Нермина Мујагић, Татјана Тапавички Дуроњић, Кристина Сесар, Горан Рачетовић, Фадил Селимбашић, Јелена Вујић, Златан Першић, Татјана Миздрак, Адиса Мехић, Милан Латиновић, Горан Черкез

Уредница: Звездана Стјепановић

Рецензенти: проф. др сц. мед Мира Спремо, доц. др Сарина Бакић

Илустрација на насловној страни: Младен Додик

Издавач: Медицински факултет, Бања Лука; Асоцијација ХУ

Година издавања и штампе: 2019.

Дизајн и штампа: Поинт, Лакташи

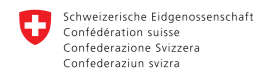
Тираж: 200 ком.

Публикација је израђена у оквиру Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини који подржава Влада Швајцарске, а проводи Асоцијација ХУ у партнерству са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федералним министарством здравства. Садржај публикације не представља нужно ставове Владе Швајцарске и партнера у пројекту.

Ријечи и појмови који имају родно значење, кориштени у овој публикацији, односе се једнако на мушки и женски род, без обзира јесу ли кориштени у мушком или женском роду.

Регулаторна агенција за комуникације БиХ подржава примјену Смјерница о етичком извјештавању о менталном здрављу.

© Материјал је ауторизован и није дозвољена дистрибуција, штампање, продаја и употреба без одобрења издавача.



Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC



Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srbije

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva

Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta



ASOCIJACIJA X

РЕЦЕНЗИЈЕ	3
УВОД	13
МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ	19
ПРАВНИ АСПЕКТИ ЗАШТИТЕ ЉУДСКИХ ПРАВА ОСОБА С МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА	21
Међународни правни оквир	21
Домаћи правни оквир	23
Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Република Српска	23
Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Федерација Босне и Херцеговине	24
Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Брчко дистрикт Босне и Херцеговине	25
ДРУШТВО И СТИГМА	27
Стереотипизација особа са менталним потешкоћама	29
МЕДИЈИ И МЕДИЈСКА ЕТИКА	31
Подјела медија у контексту другог медијског доба	31
Медијска пракса и извјештавање о менталном здрављу	32
Етика у медијима и медијска етика – (само)регулација медија	36
ЕТИЧКО МЕДИЈСКО ИЗВЈЕШТАВАЊЕ У ОБЛАСТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА	41
Препоруке за употребу терминологије	44
Извјештавање о појединим менталним поремећајима	47
Извјештавање и шизофренији и другим психотичним поремећајима	47
Извјештавање о депресији	52

Извјештавање о поремећајима у вези са употребом психоактивних супстанци	55
Извјештавање о поремећајима исхране	59
Извјештавање о суициду	62
Извјештавање о суициду дјетета и/или младе особе	67
Извјештавање о поремећајима у дјечијој и адолесцентној доби	67
Смјернице за интервјуисање дјете	69
Извјештавање о злостављању или занемаривању дјете	69
Извјештавање о сексуалном злостављању дјете	71
Извјештавање о вршњачком насиљу	72
КОМУНИКАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОФЕСИОНАЛАЦА С МЕДИЈИМА	75
Сарадња с медијима	79
Сарадња с медијима у промовисању менталног здравља	83
Како користити медије у анти-стигма кампањи	84
ПРИМЈЕРИ ПРИХВАТЉИВЕ И НЕПРИХВАТЉИВЕ ТЕРМИНОЛОГИЈЕ У ИЗВЈЕШТАВАЊУ О МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ	87
Опште смјернице за употребу терминологије	87
Поремећаји у вези са употребом психоактивних супстанци	88
Поремећаји у исхрани	89
Злостављање дјете	90
Митови и чињенице о менталним поремећајима	91
Митови и чињенице о шизофренији	92
Митови и чињенице о депресији	94
Митови и чињенице о поремећајима у вези са употребом психоактивних супстанци	95
Митови и чињенице о суициду	97
ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ	99

Са задовољством сам прихватила рецензију публикације која се бави изузетно актуелном темом у времену брзог протока информација и великог утицаја медија на ставове о појединим важним темама, укључујући и ментално здравље. Детаљно сам прегледала и проучила рукопис, те подносим сљедећи извјештај:

Аутори публикације “Етичко извјештавање о менталном здрављу” дају основе етичког начина извјештавања медија о менталном здрављу. Кроз дефинисање и приказивање прихватљивих и неприхватљивих начина обавјештавања о менталном здрављу у медијима, објаснили су и шире посљедице неетичког приступа информисању о менталним поремећајима.

Такође, аутори су се бавили и терминологијом која се употребљава у медијима везано за проблеме у менталном здрављу, са посебним освртом на начин извјештавања о суициду, злостављању дјете, психоактивним супстанцама, поремећајима исхране, шизофренији, депресији...

Група аутора, коју сачињавају представници здравственог и образовног сектора, медија, као и корисника услуга менталног здравља, написала је ову публикацију разумљивим језиком, како би их, поред новинара и здравствених професионалаца, могли читати и разумјети и представници других сектора, креатори политика, доносиоци одлука, те шира јавност.

Ипак, публикација је првенствено намијењена представницима медија и здравственим професионалцима из области заштите менталног здравља, али и здравственим професионалцима генерално, с обзиром на то да је адекватно и прихватљиво извјештавање о менталном здрављу примарно њихова обавеза. Професионалци у менталном здрављу у овој публикацији су добили смјернице које ће им помоћи при сарадњи са медијима јер се требају придржавати, прије свега, етичких принципа професије коју припадају, затим чувати дигнитет струке и руководити се тиме да пружене информације требају бити темељене на доказима, да су јасне и да имају сврху подизања свијести и знања јавности о менталном здрављу, проблемима менталног здравља, лијечењу и опоравку.

Такође, употреба неприхватљиве, стигматизујуће терминологије и приступа менталном здрављу, забиљежена је како од стране новинара, тако и здравствених професионалаца, неријетко управо из области заштите менталног здравља. Публикација се не бави свим врстама менталних поремећаја него само онима који се заправо најчешће и приказују, проблематизују и често мистификују у медијима и јавном простору, те, на тај начин, доприносе стереотипизацији и стигматизацији менталних поремећаја.

Борба против стигматизације, укључује одговорно и тачно извјештавање у медијима и може допринијети разбијању устаљених митова везаних за особе са менталним поремећајима.

Тема публикације код нас није довољно обрађивана, а свакодневно се срећемо са неадекватним извјештавањима у области менталног здравља те се често јавља неразумијевање између медија и професионалаца у менталном здрављу јер правила о извјештавању нису увијек поштована.

Аутори су на деведесет шест страна у девет поглавља јасно у језичком и концептуалном смислу обрадили тему етичког извјештавања у медијима и дали јасне смјернице за терминологију и начине извјештавања.

Садржај рукописа обухвата:

Прво поглавље: Увод

Друго поглавље: Ментално здравље

Треће поглавље: Правни аспекти заштите људских права особа са менталним поремећајима

Четврто поглавље: Друштво и стигма

Пето поглавље: Медији и медијска етика

Шесто поглавље: Етичко медијско извјештавање у области менталног здравља

Седмо поглавље: Комуникација здравствених професионалаца са медијима

Осмо поглавље: Примјери прихватљиве и неприхватљиве терминологије

Девето поглавље: Литература

У првом поглављу се дефинише проблем, јасна потреба и значај прецизнијег извјештавања које ће смањити стигму према обољелима од менталних поремећаја. Правила у извјештавању ће помоћи и професионалцима да јасније структуришу изјаве јер ће медији већ имати оквир у којем могу етички извјештавати.

Друго поглавље садржи дефиниције менталног здравља, учесталост оболијевања од менталних поремећаја и јасније указује на мрежу подршке корисницима у оба ентитета и Брчко дистрикту. Тако је понуђено боље разумијевање начина лијечења и подршке корисницима које се може користити у извјештавању за медије.

Треће поглавље је усмјерено на тумачење закона о заштити особа са менталним поремећајима који су загарантовани међународним документима о људским правима и слободама грађана, као и документима о правима особа са инвалидитетом. Правни аспекти заштите људских права особа са менталним поремећајима обухваћени су међународним и домаћим прописима, те је наглашена потреба усклађивања домаћих законских одредби са међународним у чему могу помоћи медији својим адекватним информисањем.

Четврто поглавље говори о појму стигме и стигматизације обољелих од менталних поремећаја. Упознавање са појмом “стигма” и начинима стигматизације упозорава извјештаче на досадашње неадекватне начине извјештавања, те тако омогућава већини људи који добију информације о питањима везаним за ментално здравље путем медија, да на исправнији начин схвате ментални

поремећај и тако смање стигматизацију пружањем јавности јасних, на чињеницама темељених информација о менталном здрављу, менталним поремећајима, лијечењу и доступним услугама.

Пето поглавље подсећа читаоца о етици и професионалном извјештавању наводећи основне принципе медијског извјештавања, кориштења фотографија, правилног структурисања интервјуа и свакако, подсећа на кодекс части.

Шесто поглавље говори о едукативном значају медија и на тај начин утицају на формирање мишљења јавности о одређеном појму у овом случају о менталном поремећају, особама обољелим од менталних поремећаја као и њиховим породицама. Примјерима најчешће кориштене терминологије се често појачава стигматизација и неједнакост особа са менталним поремећајима. У поглављу су јасно наведене смјернице за употребу терминологије у извјештавањима о појединим догађајима, актерима и мјестима догађања.

Седмо поглавље говори о комуникацији професионалаца у менталном здрављу са медијима, заштити корисника и психијатријске струке, а ипак, давању одређених информација на јасан, едукативан и структурисан начин. Наведени су јасни кораци формирања информације коју дају професионалци и медији.

Осмо поглавље јасно дефинише примјере прихватљиве и неприхватљиве терминологије дате прегледно и компаративно за најчешће помињане менталне поремећаје у медијима, укључујући и злостављање дјецe. Упоредним приказом терминологије веома брзо се могу уочити грешке које се праве приликом извјештавања.

Литература је у деветом поглављу. Наведена је на осам страна. Кориштени су и домаћи и страин извори информација о етичком приступу медија извјештавању о менталним поремећајима.

Закључак

Публикација “Етичко извјештавање о менталном здрављу” је свеобухватна публикација у домену извјештавања о менталном здрављу у медијима како за професионалце у менталном здрављу и здрављу уопште, тако и за представнике медија који често имају нејасне представе о менталном поремећају, а често журећи за сензацијом заборављају на основе етичког приступа извјештавању. У публикацији су дефинисане смјернице извјештавања за медије и професионалце у менталном здрављу, што ће значајно олакшати комуникацију и побољшати обострано разумијевање, те сензибилисати медије о менталним поремећајима што, у коначници, за циљ има и смањење стигме која прати менталне поремећаје.

Медијска писменост је дио основног права сваког члана заједнице. Свако има право на слободу изражавања и права на информацију и она представља инструмент за изградњу пристојног друштва у којем се ментално здравље чланова заједнице високо вреднује и сматра демократским наслеђем и потребом. Публикација ће допринијети бољем концепту медијске писменост који би требао обухватити све врсте медија, васпитање о медијима, као и васпитање за медије.

Због свега наведеног, публикацију “Етичко извјештавање о менталном здрављу”, групе аутора (Милан Латиновић, Горан Черкез, Јелена Вујић, Златан Першић, Татјана Миздрак, Адиса Мехић, Есмина Авдибеговић, Горан Рачетовић, Нермина Мујагић, Кристина Сесар, Татјана Тапавички Дуроњић, Фадил Селимбашић), препоручујем за штампање, јер њене несумњиве вриједности у теоретском и практичном погледу, могу бити од користи професионалцима у медијима и менталном здрављу, а може се уврстити као додатна литература или уџбеник за студенте новинарства.

Бањалука, 18. 6. 2019.

ЕТИЧКО ИЗВЈЕШТАВАЊЕ О МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ

Велики број теоријских полазишта и приступа, те различити социјални и културни контексти вриједносних система битно детерминирају данашње схватање менталног здравља и менталних поремећаја. Битно је нагласити да су током цијеле историје људске цивилизације особе са менталним поремећајима биле на различите начине маргинализиране, избјегаване, исмијаване, затваране, понижаване, скриване, па чак и ликвидиране. У контексту наведеног и данас произилазе различита тумачења и (не) разумијевања саме природе менталних болести, а, сходно томе, и начини представљања менталних поремећаја у јавној сфери, нарочито у медијима.

Уобичајено присутан и раширен дискурс стигматизирања и дискриминаторног понашања према особама са менталним поремећајима јесте у одређеној мјери подржан и медијском културом чије су битне одреднице креирање и рекреирање предрасуда и негативних стереотипа, дивергентних, али погрешних перцепција о њиховом животу и понашању, што доприноси повећавању стигматизације и њиховог апсолутног искључења из друштва.

Босанскохерцеговачко друштво у готово свим својим аспектима представља изразито рањиво друштво којем су потребне адекватне и стручне, те хуманистички настројене различите врсте смјерница у превладавању кључних проблема са којима се друштво већ много година покушава изборити и на тај начин помоћи сваком члану заједнице, без обзира на спол, доб, вјерску и етничку припадност, социјални статус, културу, родне идентитете и сл. Медији у сваком нарушеном сегменту босанскохерцеговачког друштва могу и требају имати изразито активну и позитивну улогу у едукацији и јачању свијести о људским правима и борби против сваке врсте стигматизације и дискриминације. На овај начин и медији доприносе креирању једног интегрисаног и фромовски казано, здравог друштва, те да спречавају креирање и ширење тзв. моралне панике када су у питању чланови било које рањиве друштвене групе или појединца.

Документ Смјернице за етичко извјештавање о менталном здрављу израђен је у оквиру Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини који имплементира Асоцијација ХУ у партнерству са Федералним министарством здравства и Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске, а уз подршку Владе Швицарске. Основни циљ овог документа јесте да првенствено професионалцима из медија, али и љекарима из области заштите менталног здравља, пружи корисне и квалитетне информације, упуте и савјете како етички, правилно и адекватно извјештавати о менталном здрављу. Врло важан сегмент ових Смјерница јесте да су довољно свеобухватне да могу упутити медијске и медицинске професионалце како приступити и понашати се у рјешавању разноврсних етичких дилема, која се питања и на који начин могу постављати, те кога и зашто

консултовати. Један од значајних циљева у ширем контексту овог документа јесте да ће помоћи у развоју културе говора и писане ријечи у цјелокупном јавном дискурсу у Босни и Херцеговини, који су нарушени и чијим се озбиљним посљедицама повећава тренд деструкције цјелокупног културног и комуникацијског ткива нашег друштва.

Документ, већ на почетку, представља елементарне упуте о појмовима менталног здравља и менталних поремећаја. Надаље, сходно свакој добро промишљеној методологији, приказује правне аспекте заштите људских права особа с менталним поремећајима како у међународним легислативним документима, тако и у контексту правних оквира државе Босне и Херцеговине, Федерације Босне и Херцеговине, Републике Српске и Брчко дистрикта Босне и Херцеговине.

Поткријепљено референтним научним библиографским јединицама, аутори овог документа на прецизан, разумљив и једноставан начин објашњавају корелацију стигме и друштва, те стереотипизације особа са менталним поремећајима, укључујући и питање саме медијске етике и данашње медијске културе.

Врло важне смјернице које су у овом документу експлицитно пружене јесу база за адекватно и етички релевантно медијско извјештавање о питањима менталног здравља и особама са менталним поремећајима, и то с аспекта професионалних етичких правила која се односе на новинарску етику, начине на који се креира медијски садржај, кориштење правилне и пристојне терминологије с нагласком на кредибилитет извора и провјеру чињеница. У контексту медијске етике, важно је споменути и специфичан акценат на (само)регулацију медија с циљем спречавања и ублажавања „сензационалистичке“ експонираности јавности особа са менталним поремећајима, па све до медијског и на крају друштвеног линча којима овакве особе јесу и могу бити изложене. Ово се нарочито односи на медијска извјештавања о насиљу или криминалу која су повезана са проблематикама менталног здравља и особама са менталним поремећајима.

У средишту наведених проблематика јесу перцепције особа са менталним поремећајима, те се негативна стереотипизација најбоље може и сузбити едукацијом новинара, како о овој, тако и о другим проблематикама босанскохерцеговачког друштва. Дате смјернице управо могу квалитетно послужити овом значајном и конкретном општедруштвеном циљу.

Релевантност овог документа се такођер огледа на наглашеној потреби учења и кориштења примјерене и ваљане терминологије када је у питању медијско извјештавање о особама са менталним поремећајима. У већини случајева ограничење употребе језика на сленг, улични говор, фолклор, лично или на породично окружење, па све до погрдног, исмијавајућег, вријеђајућег, те различитих облика језика дискриминације, значи да такав језик није и неће бити прикладан за професионалну и етичку комуникацију. Треба имати у виду важну чињеницу да језик директно и индиректно може појачавати и ојачавати стереотипе, те потврђивати па чак и оправдавати већ постојећу стигматизацију особа са менталним поремећајима. Креирање термилошке политике у овим Смјерницама када је у питању извјештавање и било која друга врста јавног говора о особама са менталним поремећајима јесте једна од важних друштвених акција за говор у босанскохерцеговачком простору, који не само да ће бити професионалан и етичан, већ друштвено одговоран, зналачки и окренут искључиво човјеку. У овом специфичном смислу, циљ ових Смјерница представља и пружање методолошке помоћи за обликовање и кориштење терминологије, како за медијско извјештавање, тако и извјештавање за медије. Оне су обликоване с циљем да буду прихватљиве и корисне не само новинарима и медицинским професионалцима већ, а што је једнако важно, ученицима, студентима, невладином сектору, креаторима јавних политика и широј јавности уопште. Прегледно су селектирани конкретни примјери прихватљиве и неприхватљиве терминологије за сваки вид менталног поремећаја о којима се у документу и говори.

Када се говори о професионалном етичком медијском извјештавању о менталним поремећајима, важно је узети у обзир да се сваки ментални поремећај не смије третирати на исти начин, што подразумева и одређено прикладно знање о најважнијим специфичностима конкретног поремећаја. То наглашавају управо ове Смјернице које нуде важна појашњења о најчешћим менталним поремећајима, као што је шизофренија и други психотични поремећаји, депресија, поремећаји у вези са употребом психоактивних супстанци, различити видови поремећаја исхране, с посебним акцентом на суицид.

Нарочито битан дио Смјерница односи се на третирање менталних поремећаја и суицида када су у питању дјеца и адолесценти, гдје су стриктно изведени сви принципи и правила за медијско извјештавање у овом сегменту, с посебним нагласком на представљање и интервјуисање дјетце. Додатна вриједност ових Смјерница јесте у томе што су правила и принципи поткријепљени и међународним стандардима за медијско извјештавање о проблемима везаним за дјетцу. Смјернице обухватају и препоруке и правила за новинаре и блогере у медијском извјештавању када је у питању злостављање или занемаривање дјетце, вршњачко насиље и сексуално злостављање дјетце. Прегледно, јасно и на едукативан начин су презентирани најважније чињенице о свакој засебној проблематици, водећи рачуна о специфичностима које их карактеришу.

Други важан сегмент документа јесте дио о прилично занемареном аспекту у Босни и Херцеговини, а то су здравствени професионалци и њихови начини комуникације и приступа медијима односно новинарима јер, а како се у Смјерницама наводи, унутар етичког кодекса професионалних медицинских удружења у нашој земљи, изостају посебни етички стандарди за рад са медијима и начинима сарадње са новинарима која би требала бити континуирана, а не искључиво присутна након неког догађаја. Смјернице конкретно везане за овај аспект етичког медијског извјештавања о менталном здрављу и особама са менталним поремећајима, свакако ће побољшати видљивост стручњака за заштиту менталног здравља и медицинских професионалаца у цјелини, различитих службеника из сектора здравства, те активиста невладиног сектора. Овдје се првенствено мисли на њихову улогу када је ријеч о промовисању менталног здравља, значаја менталног здравља, те о проблемима и превенцијама, јер се у великој мјери на овакав начин образује и сензибилизира цјелокупна јавност на стручан, озбиљан и професионалан начин. Сви заједно итекако могу учествовати у анти-стигма кампањи за коју су аутори Смјерница такођер дали приједлоге и идеје, с нагласком на значај медијске писмености за цјелокупно друштво.

Један од начина развијања медијске писмености у контексту етичког медијског извјештавања о менталном здрављу јесте познавање и препознавање митова и чињеница о менталним поремећајима који су наведени у Смјерницама. Другим ријечима, потребно је пружити што више информација које ће се супротставити креираним митовима, односно погрешним вјеровањима из којих произилазе стереотипи и предрасуде. Умјесто да у извјештавањима новинари користе већ етаблиране и прихваћене митове о менталним поремећајима и особама са менталним поремећајима, потребно је да својим извјештавањима у медијима производе позитивне, проактивне и емпатичне приче, а самим тим и слике о особама са менталним поремећајима, чиме би се у друштву смањило антагонизам, неповјерење, етикетање, искљученост, погрдна именовања и различите врсте негативних емоционалних реакција према особама са менталним поремећајима, а широј јавности отклонио страх који најчешће произилази из незнања.

Не смије се занемарити чињеница да стигматизација оставља за собом још веће и озбиљније посљедице на особе са менталним поремећајима и на њихове породице и ближе окружење. У питању је, прије свега, један од крајњих резултата дискриминаторног односа друштва и јавности, а то је аутостигматизација, што подразумева да особе прихватају свој положај и ставове од околине везане за њих. Посљедице аутостигматизације могу бити погоршање стања појединца, што у неким

случајевима може резултирати и суицидом.

Још једна од додатних вриједности ових Смјерница јесте да оне могу инспирисати и мотивирати новинаре да сами креирају позитивне приче о особама са менталним поремећајима и на тај начин још више ставити у фокус ментално здравље у свим његовим аспектима. Осим што ће користити и помоћи новинарима и професионалцима из области менталног здравља, Смјернице за етичко извјештавање о менталном здрављу је потребно представити и високошколским установама релевантних образовних програма и укључити овај документ у проширену литературу силабуса који се баве проблемима и темама обухваћеним документом, и то за студенте и студенте комунологије, журналистике/новинарства, социјалног рада, социологије, права, те осталих друштвених и хуманистичких научних дисциплина.

Смјернице представљају значајан искорак у креирању једног хуманијег друштва чија ће главна одредница бити приступ човјека човјеку. Јер постоје начини и могућности за разумно, етично и професионално сагледавање проблематика менталног здравља, што нам у свом крајњем циљу овај конкретан документ и показује с нагласком на тежњу за одбацивањем свих врста недобронамјерности, незнања и ирационалности којима обилује данашњи јавни простор у Босни и Херцеговини. У времену које минимизира или чак пориче суштину емпатије и разумијевања егзистенцијалних питања сваког појединца, што представља есенцијални приступ данашњици, важно је нагласити да, умјесто банализације и тривијализације озбиљних друштвених проблема са којима се константно сусрећемо, ове Смјернице јесу потребне како бисмо сви заједно могли одредити шта не знамо и шта можемо знати, шта требамо чинити, и, на крају, чему уопште да се надамо.

Сарајево, 20. јун 2019.

УВОД

Људи који су имали искуство менталне болести кажу да је стигма била већи узрок разарања, онеспособљења и ограничења у њиховом животу, него сама болест (Schulze i Angermayer, 2003). Борба против стигме и дискриминације унутар и изван здравственог сектора, неопходан је и неодојив дио третмана особа са менталним поремећајима, али и унапређења менталног здравља становништва. Стигма и дискриминација су велике препреке за опоравак и способност живљења у заједници.

Ментални поремећаји вјероватно носе више стигме (и посљедично дискриминације) него било која друга болест. Стигма се не зауставља на особама које болују од стигматизоване болести. Њихова ближа, па чак и даља породица, често доживљава значајне социјалне сметње. Стигматизоване су и институције које осигуравају заштиту менталног здравља. Стигма умањује вриједност особа с менталним поремећајем у очима друштва и државе. Лијекови потребни за третман менталних поремећаја, на примјер, сматрају се скупим чак и када је њихова цијена много нижа него цијена лијекова који се користе у третману других обољења; они се не сматрају скупим због цијене, већ због тога што се користе у третману особа које се не доживљавају много вриједним за друштво. Стигматизација је једна од главних (ако не и главна) препрека за унапређење њега људи са стигматизованим болестима (Sartorius, 2016).

Чињеница је да смањење стигме и дискриминације захтијева свеобухватне и мултисекторске интервенције, али је, исто тако, чињеница и да промјена парадигме и приступа медија у извјештавању о менталним поремећајима и менталном здрављу уопште, може у значајној мјери допринијети разбијању круга у којем егзистирају стигма и дискриминација особа са менталним поремећајима. Сувише је једноставно оптужити медије за подстицање или одржавање стигме и дискриминације, јер више пута је у теорији медија поновљено да „медији не могу бити много бољи или другачији од околине у којој дјелују“. Приликом савремених расправа о односу медија према темама које се тичу менталних потешкоћа, акценат се ставља на медијску писменост која јавности омогућава да критички размишља о медијским садржајима и облицима. То значи да јавност треба оспособити да зна селективно одабрати садржаје, докучити значење презентованог, те имати свијест о позитивним и негативним утицајима медија.

На основу резултата истраживања Института за јавно здравство Републике Српске и Завода за јавно здравство Федерације БиХ, а уз подршку Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, Федералног министарства здравства и Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини, проведеног 2012. године, закључује се да се у штампаним медијима и информативним порталима концепт менталног здравља своди на доминантне извјештаје

о менталном здрављу негативног карактера, лоциране у „црној хроници“ или у маргиналним хроникама, попут „живот и стил“, „магазин“ „занимљивости“, у којима се објављују научно-популарни садржаји о стресу, сексуалном здрављу и когнитивним способностима са додатком брзих савјета о менталном здрављу, оздрављењу и очувању здравља.⁴ Резултати истраживања медијског извјештавања о менталном здрављу у БиХ за 2014. и 2015. годину,веденог, такође, у оквиру Пројекта менталног здравља у БиХ, упућују да је највећи број писања у дневним новинама и порталима био покривен темама о менталном здрављу које су биле у вези са агесијом, насиљем, убиствима и самоубиствима, као и темама из позитивне психологије које су обрађиване на површан и више забаван начин.⁵ Постојање оваквог начина покривености оснажује стигму везану за ментално здравље и менталне поремећаје.

Снага и утицај медија могу учинити да медији буду важно средство у постизању промјена ставова према менталним поремећајима у заједници. Стручњаци за заштиту менталног здравља и новинари требају сарађивати како би се смањили негативни прикази менталних поремећаја и повећали позитивни и информативни прикази проблема менталног здравља (Pirkis i Francis, 2012). Ради постизања наведеног циља, у многим земљама написане су смјернице, како за новинаре, тако и за стручњаке у подручју заштите менталног здравља о одговорном извјештавању о питањима везаним за ментално здравље. Смјернице за медије биле су важан дио националних анти-стига кампања, нпр. у Енглеској, Канади, Аустралији, Новом Зеланду итд. Peters (2018), у прегледном чланку о успјешности смјерница о менталном здрављу и менталним поремећајима за медије, наводи да су истраживања о овом питању врло ограничена, али да нешто више има података о ефикасности смјерница за извјештавање о суициду. Whitley

и Wang (2017) налазе да је у Канади током 11 година праћења дошло до побољшања м е д и ј с к о г писања о м е н т а л н и м поремећајима.

Чланци са позитивним тоном скоро су удвостручени, док док се број чланака са стигматизујућим садржајем смањило за трећину. Према Whitley-у и Wang-у (2017), ова промјена у медијском писању је била резултат анти-стига активности и едукативних иницијатива усмјерених на новинаре. Такође, аутори (Kenez i sar. 2015) налазе да је позитивно приказивање менталних поремећаја у аустралијским дневним новинама било резултат одговорног извјештавања новинара.

Све наведено указало је на потребу израде смјерница за етичко извјештавање о менталном здрављу у сврху провођења једноставних мјера спречавања, уклањања и контроле приказа, порука и прича које на негативан начин представљају особе с менталним поремећајима, односно елемената с потенцијалним штетним утицајем на те особе. Крајњи циљ свакако је социјална инклузија особа с менталним поремећајима.

Приручник је израђен у оквиру Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини, који подржава Влада Швајцарске, а спроводи Асоцијација ХУ у партнерству са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федералним министарством здравства.

Група аутора, коју сачињавају представници здравственог и

Приручник је првенствено намијењен представницима медија и здравственим професионалцима из области заштите менталног здравља, с обзиром на то да је адекватно и прихватљиво извјештавање о менталном здрављу примарно њихова обавеза.

образовног сектора, медија, као и корисника услуга менталног здравља, написала је овај приручник разумљивим језиком, како би их, поред новинара и здравствених професионалаца, могли читати и разумјети и представници других сектора, креатори политика, доносиоци одлука, те шира јавност.

Приручник је, са друге стране, првенствено намијењен представницима медија и здравственим професионалцима из области заштите менталног здравља, али и здравственим професионалцима генерално, с обзиром на то да је адекватно и прихватљиво извјештавање о менталном здрављу примарно њихова обавеза. Такође, употреба неприхватљиве, стигматизујуће терминологије и приступа менталном здрављу, забиљежена је како од стране новинара, тако и здравствених професионалаца, неријетко управо из области заштите менталног здравља.

Треба нагласити да намјера аутора није била да се у овом документу бави свим менталним поремећајима, него онима који се заправо најчешће и приказују, проблематизују и често мистификују у медијима и јавном простору, те, на тај начин, доприносе стереотипизацији и стигматизацији менталних поремећаја.

Борба против стигматизације, укључујући одговорно и тачно извјештавање у медијима, може допринијети разбијању устаљених митова везаних за особе са менталним поремећајима. У уводном дијелу желимо одмах указати на неке од најчешћих митова који доприносе неразумијевању и стигматизацији особа с менталним поремећајима:

- Ментални поремећаји су ријетки и неће се десити мени.

Проблеми с менталним здрављем заправо су врло чести: једна од четири особе ће у току живота имати проблема са менталним здрављем.

- Особе са менталним поремећајима су опасне и насилне.

Заправо је супротно: особе са менталним поремећајима чешће су жртве насиља.

- Особе са менталним поремећајима не могу радити.

Посао уз подршку околине може бити важан дио опоравка. Много је вјероватније да многи од нас раде и да смо имали (или још увијек имамо) одређене проблеме са менталним здрављем, али не знамо за њих, или их не третирамо, због стигме и дискриминације.

- Особе са менталним поремећајима треба да остану у болницама.

Постоји много прогресивних алтернатива насупрот традиционалним психијатријским болницама, за које је доказано да ефикасно помажу особама са менталним поремећајима, попут сервиса у заједници и вршњачке подршке.

- Особе са менталним поремећајима не могу се опоравити.

Уз адекватну помоћ, људи се могу опоравити, а и опорављају се, од менталних поремећаја. Опоравак не значи потпуно искорјењивање симптома. Опоравак значи поновно преузимање контроле над својим животом.

Ове смјернице треба да буду подршка новинарима у сигурном, тачном и одговорном извјештавању о питањима менталног здравља и проблемима менталног здравља. Новинари имају велику моћ и могу утицати на јавно мишљење о људима са менталним поремећајима, било на позитиван или негативан начин. Стављањем менталног здравља у фокус пажње јавности и одговорним извјештавањем, медији могу утицати на промјену ових ставова!

Одговорно извјештавање у медијима може:

- ✓ промијенити у јавности погрешно разумијевање менталног здравља и поремећаја менталног здравља;
- ✓ уклањати митове и едуковати људе о менталном здрављу;
- ✓ мијењати ставове који оснажују стигму везану за менталне поремећаје и који воде дискриминацији;

1) http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istravanje/stavovi_javnosti_latinnica.pdf

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

- ✓ охрабрити људе да потраже помоћ када се суоче с проблемом менталног здравља,
- ✓ промовисати опоравак и наду.

Насупрот томе, лоше извјештавање о менталном здрављу и менталним поремећајима може:

- водити томе да се људи који имају искуство проблема менталног здравља теже одлучују да потраже помоћ и да их мање добије помоћ која им је потребна;
- криво информисати јавност о томе шта су ментални поремећај и брига за ментално здравље;
- оснажити предрасуду да су људи с менталним поремећајима опасни и да их се треба плашити и
- подстицати и одржавати осјећања стида и изолације код особа са искуством менталног поремећаја.

Новинари често не разумију појам менталног здравља или не прихватају менталну болест као било коју другу. Као посљедица недовољне информисаности, настају текстови који, неријетко, не задовољавају основне етичке и професионалне принципе (и кодексе). Коментари читалаца на текстове довољно говоре о неопходности смјерница које ће новинари користити и примјењивати.

Анализа чланака показује да се у медијима појављују:

- Бомбастични, сензационалистички наслови,
- Шокантне, непримјерене фотографије,
- Откривање идентитета,
- Позивање на прошле и сличне догађаје,
- Импулсивне и сугестивне поруке,
- Навођење нетачних података,
- Извлачење ствари из контекста.

Стога је у овом документу група аутора, водећи се примјерима

добре праксе, на практичан начин покушала да дефинише и прикаже прихватљиве и неприхватљиве методолошке приступе извјештавању о менталном здрављу у медијима, те да објасни шире посљедице оваквих приступа.

Аутори су се у значајном дијелу овог документа бавили и терминологијом која се употребљава у јавном простору везано за проблеме менталног здравља. Наиме, ниједна група болести, односно поремећаја у медицини, вјероватно није толико стигматизована као поремећаји менталног здравља, а то се, неријетко, огледа и у употреби терминологије којом се особа, индивидуа, искључиво дефинише кроз поремећај – док неко може добити упалу плућа, боловати од цирозе јетре, имати сломљену ногу; она је ментално болесна. Ментална болест постаје главни статус индивидуе и омета сваки аспект њеног бића у свијету. Особа је дефинисана поремећајем: преносећи и поново јачајући стигматизујуће и стереотипне слике (Stuart, Arboleda-Florez i Sartorius 2012).

Идеје о томе које су ријечи прихватљиве или неприхватљиве, увредљиве или несензитивне, у друштву се стално мијењају. Донедавно је у медицинској терминологији био прихватљив термин „ретардација“; данас је то врло увредљив и неприхватљив појам. У подручју заштите менталног здравља неопходно је осигурати да је језик који користимо актуелан, да не узрокује штету и да не помаже одржавању стигме и дискриминације. Један аспект наведеног је коришћење терминологије усмјерене на особу, што значи препознавање свакога као особе или индивидуе, а не ознаке или етикете. Важно је имати на уму да особа није само дефинисана својом болешћу, иако говоримо о неком ко живи с менталним поремећајима, и треба запамтити да говоримо прво о особи, а онда о њеном проблему. На првом мјесту увијек је особа!

Чињеница да су ментални поремећаји једни од најстигматизованијих огледа се и у тешком процесу усвајања прихватљиве и сензибилне терминологије, за разлику од неких других медицинских стања и поремећаја, гдје је употреба прихватљиве терминологије општеприхваћена (на

примјер „дјеца са потешкоћама у развоју“).

Посебну пажњу приликом израде ових смјерница аутори су посветили извјештавању о суициду у медијима, за шта је научно доказано да може допринијети спасавању живота. Поред различитих профила професионалаца (ментално-здравствени, социјални, политички), улога медијских стручњака од посебне је важности у превенцији суицида. Ипак, неријетко се дешава да медијска укљученост узима другачији правац, који има контрапродуктиван ефекат, као, уосталом, и при извјештавању о другим психијатријским обољењима (попут шизофреније и других психотичних поремећаја, депресије и биполарног спектра, и осталих). Тако је више од 50 студија, проведених широм свијета, показало да одређени начини извјештавања о суициду могу повећати вјероватноћу за суицид код вулнерабилних појединаца, те, што је такав начин извјештавања бројнији, дуготрајнији или проминентнији, ризици за извршавање нових суицида бивају већи. Термин „суицидална контагиозност“ (енгл. „Contagious Suicide“) означава ситуацију када понављајуће негативно или неисправно извјештавање о суициду или више њих, подстакне нови суицид.

Стога је, у овом контексту, улога медија и методологија њиховог рада изузетно важна, а показало се да она, у случајевима извјештавања о суициду, може да носи и врло озбиљне посљедице. Познат је тзв. Вертеров ефекат/синдром, који доказује директну повезаност медијског извјештавања о суициду, у смислу детаљног описивања самог чина, његовог величања или тражења мотива са порастом броја самоубистава. Назив је добио по већем броју сличних

или идентичних суицида, почињених крајем 18. вијека у Европи након објављивања Гетеовог романа Јади младог Вертера. Такав романтичарски приступ у извјештавању о самоубиствима препознат је као врло озбиљан проблем седамдесетих година 20. вијека од стране америчког социолога Дејвид Филипса са Универзитета Калифорније у Сан Дијегу, а присутан је и данас у медијима.

С друге стране, познат је и тзв. Папагено ефекат, именован по лику из опере „Чаробна фрула“ Волфганга Амадеуса Моцарта, у којој лик који размишља о суициду увиђа алтернативу и одлучује се за живот. Овај ефекат наводи и Свјетска здравствена организација у публикацији посвећеној улози медија у превенцији суицида (WHO, 2017).

Зато је пажљиво извјештавање, у кратким цртама, један од начина на који се може утицати на промјену јавних ставова о суициду или помоћи неразвијању, односно разбијању митова о суициду, али, што је посебно важно, оне особе које имају повећан ризик или развијају суицидалне идеје и/или планирају суицид, може подстаћи да потраже помоћ на вријеме.

Ове смјернице ће бити од велике помоћи и стручњацима у подручју заштите менталног здравља који се у раду с медијима требају придржавати, прије свега, етичких принципа професије којој припадају, затим чувати дигнитет струке и руководити се тиме да пружене информације требају бити темељене на доказима, да су јасне и да имају сврху подизања свијести и знања јавности о менталном здрављу, проблемима менталног здравља, лијечењу и опоравку.

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ

Ментално здравље је дио интегралног здравља, што је видљиво из дефиниције здравља Свјетске здравствене организације, гдје се каже да „здравље представља комплетно тјелесно, ментално и социјално благостање, а не само одсуство болести“.

У дефиницији се управо види нераскидива веза између менталног и соматског здравља, али и благостања као важног фактора у његовом очувању. Ментално здравље се дефинише и као изграђен капацитет сваке особе да се носи са свакодневним стресом, те да може продуктивно радити и доприносити својој заједници.

У овом контексту, ментално здравље представља темељ за благостање, баш као што благостање представља важан услов за ментално здравље. Важност менталног здравља за економски развој је вишеструка, јер без здраве особе нема ни здравог друштва, а самим тим ни економског развоја. Особе које имају проблеме са менталним здрављем, често траже ангажман цијеле породице.

Сваке године, у Европској унији, око 165 милиона људи погођено је менталним поремећајима, већином поремећајима расположења, анксиозним поремећајима, поремећајима везаним за стрес и трауму, те злоупотребом алкохола и опојних средстава. Више од 50% опште популације у средњим и високоразвијеним земљама током свог живота има неки од проблема везаних за ментално здравље.

Процењује се да ментални поремећаји представљају већи економски трошак од хроничних соматских болести, као што су рак или дијабетес. Важно је нагласити да су индиректни трошкови за ментално здравље значајно већи него за друге болести, као нпр. кардиоваскуларне болести и карциноме.

Проблеми везани за ментално здравље све су чешћи узроци боловања и одсуства са посла, тако да су, у 2015. години (нпр. анксиозност, депресија и стрес, као и озбиљнији проблеми са менталним здрављем), били трећи најважнији узрок боловања у развијеним земљама.

Примјера ради, у Уједињеном Краљевству, један од пет људи трпи стрес везан за посао, укључујући пола милиона људи који су изјавили да су због тога постали болесни. Процењује се да одсуство са посла због анксиозности или депресије кошта 12 милиона фунти. Стрес је истовремено „кривац“ и за пет милиона несрећа на послу, као и 10–20% свих суицида који се догоде као посљедица стреса на раду.

Треба нагласити да велики број особа са менталним поремећајима остане нетретирано. Према Свјетској здравственој организацији, чак 45,4% депресија, 62,3% анксиозних поремећаја, 18% психоза или 39,9% биполарних поремећаја, остане нетретирано, а посебан проблем представља зависност о алкохолу, гдје се процењује да чак 92,4% особа не буде лијечено. Ово се, свакако, може повезати и са проблемом присутне стигме и дискриминације,

поготово када се узме у обзир да чак 58% особа са менталним поремећајима изјављује да их стигма и дискриминација погађа више него сама болест.

У Босни и Херцеговини се кроз реформу заштите менталног здравља и развоја служби у заједници направио значајан корак ка унапређењу менталног здравља и промјени фокуса са лијечења на опоравак и социјалну интеграцију. На тај начин, посебна пажња посвећена је континуитету здравствене заштите. Тренутно, осим болничких капацитета, у Републици Српској постоји 27, у Федерацији Босне и Херцеговине 44, и у Дистрикту Брчко један центар за ментално здравље у заједници, у којима раде мултидисциплинарни тимови које чине психијатри, психолози, социјални радници, окупациони терапеути и медицинске сестре. Овакав интегративни систем бриге за особе с менталним поремећајима подразумијева примјену различитих облика третмана који доприносе бољем менталном стању, али и социјалној инклузији као битном елементу благостања.

Потребно је истакнути да се у центрима за ментално здравље проводе и услуге координисане бриге и окупационе терапије, које доприносе високом степену опоравка корисника, те смањењу броја рехоспитализација. Осим бриге о кориснику, центри пружају значајну подршку и породицама, како

савјетима, тако и кроз учешће у опоравку или координисаној бризи. Овако организовани системи заштите менталног здравља у Републици Српској и Федерацији БиХ, сврстали су Босну и Херцеговину на лидерску позицију међу земљама југоисточне и источне Европе, али и уз раме са развијеним земљама Европске уније.

С друге стране, бројна истраживања, као и примјери из свакодневног живота, указују на и даље висок степен стигме и дискриминације особа са менталним поремећајима у Босни и Херцеговини.

Стога се у оквиру Пројекта менталног здравља у Босни и Херцеговини, који се реализује у сарадњи са Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске и Федералним министарством здравства, спроводе разне активности, попут превентивно-промотивних акција, јачања удружења корисника, рада са медијима и здравственим професионалцима на унапређењу капацитета за смањење стигме и дискриминације и поштовања људских права. У том смислу, и изградом ових смјерница, те њиховом примјеном у свакодневној пракси, која би требала да промијени приступ извјештавању о менталном здрављу и менталним поремећајима, настоји се дугорочно смањити стигма и дискриминација особа са менталним поремећајима.

ПРАВНИ АСПЕКТИ ЗАШТИТЕ ЉУДСКИХ ПРАВА ОСОБА С МЕНТАЛНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА

Међународни правни оквир

Заштита особа са менталним поремећајима загарантована је међународним документима о људским правима и слободама грађана, као и документима о правима особа са инвалидитетом. Међународни документи о људским правима, у ширем смислу, могу се подијелити у двије категорије: међународне документе који су обавезујући за државе које су потписнице истих (тзв. *hard law*) и међународне „стандарде“ људских права, који немају обавезујући карактер, односно произилазе из докумената чија природа није обавезујућа (тзв. *soft law*). У савременом међународном праву не постоје међународни правнообавезујући инструменти који се баве искључиво правима особа са менталним поремећајима. Одсуство таквих правних инструмената не значи, међутим, и потпуно одсуство могућности да се осигурају основна права ових особа, јер се иста изводе из општих међународних докумената.

Босна и Херцеговина је потписница круцијалних међународних докумената о људским правима. У том смислу, скрећемо пажњу само на оне најзначајније који имају везу са обезбјеђењем заштите особа са менталним поремећајима, и то:

- Универзална декларација о људским правима (1948), заједно са Међународним пактом о грађанским и

политичким правима (ICCPR) и Међународним пактом о економским, социјалним и културним правима (ICESCR), чини, заправо, тзв. „Међународну повељу права“;

- Конвенција за спречавање мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (УН, 1986);
- Конвенција о правима особа са инвалидитетом (УН, 2006);
- Конвенција о правима дјетета (УН, 1989);
- Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода (1950);
- Европска социјална повеља;
- Конвенција за заштиту људских права и достојанства људског бића у односу на примјену биологије и медицине (1997);
- Европска конвенција о спречавању мучења и нељудског или понижавајућег поступања или кажњавања (2002).

Посебну пажњу заслужује Конвенција о правима особа са инвалидитетом (УН, 2006), коју је Босна и Херцеговина, заједно са Факултативним протоколом, ратификовала 12. марта 2010. године (без резервација или изјава). Конвенција

је свеобухватан споразум о људским правима који покрива широк распон грађанских, културних, економских, политичких и социјалних права. Конвенција не утврђује нова права за особе с инвалидитетом; умјесто тога, она тумачи које је значење постојећих људских права за особе с инвалидитетом и појашњава како државе потписнице имају обавезу заштите и унапређења тих права.

Сврха Конвенције дефинисана је као унапређење, заштита и обезбјеђење пуног и равноправног уживања свих људских права и основних слобода особа са инвалидитетом, и унапређивање поштовања њиховог урођеног достојанства. Лицима са менталним поремећајима сматрају се особе са инвалидитетом у складу са ставом 2 члана 2 Конвенције, уколико се ради о особама са дуготрајним менталним, интелектуалним или оштећењима чула, које, у интеракцији с различитим баријерама, могу ометати њихово пуно и дјелотворно учествовање у друштву, равноправно с осталим члановима тог друштва. Ментални инвалидитет састоји се од стања која су обично повезана с потребом за психијатријском заштитом. Дакле, као што је то наведено у Извјештају “Кад једном уђеш, више никад не изиђеш – Деинституционализација особа с интелектуалним или менталним инвалидитетом у Хрватској” (Human Rights Watch, Њујорк 2010), потешкоће у менталном здрављу сматрају се инвалидитетом када утичу на потпуно и учинковито учествовање неке особе у друштву, те се стога често називају психосоцијалним потешкоћама. Због наведеног, Конвенција утврђује опсежан каталог права која су загарантована особама са инвалидитетом, укључујући и инвалидитет узрокован менталним поремећајима.

Конвенција о правима особа са инвалидитетом мијења парадигму о правима ових особа. Инвалидитет се више не посматра као медицинско стање од којег некога треба „излијечити“. Умјесто тога, текст Конвенције наглашава да је инвалидитет у својој природи људски, те да захтијева

прилагођавање од самог друштва. У том погледу, важно је нагласити и улогу медија, посебно с аспекта провођења члана 8 Конвенције, који се односи на подизање свијести о правима особа са инвалидитетом. Наиме, ова обавеза обухвата и обавезу адекватног дјеловања надлежних тијела власти према медијима, али и дјеловање медија према јавности, утицај на унапређење поштивања права особа са инвалидитетом, те уопште на њихов утицај у креирању афирмативних ставова према овој популацији. Тако је предвиђено да су мјере за реализацију ових обавеза, између осталог, и промовисање позитивног гледања на особе са инвалидитетом и већи степен друштвене свијести о лицима са инвалидитетом, као и подстицање свих средстава јавног информисања да особе са инвалидитетом приказују у складу с циљевима ове Конвенције.

На основу члана 8 Конвенције, представници медија континуирано треба да воде рачуна о ефектима свог извјештавања по свим питањима везаним за особе са менталним поремећајима. Адекватан приступ медија у односу на извјештавање и однос према овим лицима утиче на значајне помаке у погледу промоције позитивне слике о лицима са менталним поремећајима, те повећава друштвену свијест о томе да су ове особе једнакоправни грађани нашег друштва. Ово је посебно битно у свјетлу подршке коју треба осигурати лицима са менталним поремећајима у заједници, њиховом ужем и ширем окружењу. Прилагођавање

**Умјесто постављања питања:
Шта није у реду са особама са
инвалидитетом?
Потребно је да се запитамо:
Шта није у реду са друштвом?
Које друштвене, економске,
политичке и/или срединске
услове треба промијенити
како би се особама са
инвалидитетом омогућило
пуно уживање свих права?³⁾**

цјелокупног друштва је одговор на права и потребе особа са менталним поремећајима, при чему медији играју веома важну улогу.

Надаље, осим обавезујућих, постоји знатан број необавезујућих међународних инструмената који се искључиво баве правима особа са менталним поремећајима. Најзначајнији такви документи су: Начела заштите особа са менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља (УН, 1991); Стандардна правила о изједначавању могућности особа са инвалидитетом из 1993; Хавајска декларација Свјетске психијатријске асоцијације; Декларација Каракас; Мадридска декларација (1996, ревидирана 2005); Закон менталног здравља: Десет основних начела (Свјетска здравствена организација – СЗО); СЗО смјернице за промоцију људских права особа са менталним поремећајима и др.

Имајући у виду да је БиХ чланица Савјета Европе, одређени европски стандарди, развијени у форми препорука, морају се имати у виду јер пружају смјернице од непроцењиве вриједности за развој политика и законодавства о правима особа са менталним поремећајима. Тако треба истаћи: Препоруку 1235 о психијатрији и људским правима (1994), усвојену од стране Парламентарне скупштине Савјета Европе; Препоруку Р(90)22 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима, као и Препоруку Р(2004)10 Комитета министара Савјета Европе у вези заштите људских права и достојанства особа са менталним поремећајима.

Дакле, лицима са менталним поремећајима гарантују се иста она људска права која закон гарантује другим лицима. Међународне конвенције налажу бројне обавезе владама у односу на особе са менталним поремећајима. Прописи о људским правима пружају заштиту не само за права особа са менталним поремећајима унутар установа, него обезбјеђују шири оквир права на услуге које промовишу друштвене интеграције, односно социјалну инклузију. Политика, стратегије, законски оквир и пракса менталног здравља у

Босни и Херцеговини морају бити у складу са међународним инструментима и стандардима у области заштите менталног здравља и права особа са инвалидитетом.

Домаћи правни оквир

Људска права и слободе сваког појединца у Босни и Херцеговини обезбјеђују и гарантују Устав Босне и Херцеговине, Устав Републике Српске, Устав Федерације Босне и Херцеговине и Статут Брчко дистрикта Босне и Херцеговине. Посебно је важно нагласити да се Анекс б Устава Босне и Херцеговине односи и на Споразум о људским правима, којим се свим лицима на подручју БиХ обезбјеђује највећи ниво међународно признатих људских права и основних слобода, укључујући и права и слободе обезбијеђене Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода, те њеним протоколима.

Закон о забрани дискриминације („Службени гласник БиХ”, бр. 59/09 и 66/16), донесен на нивоу Босне и Херцеговине, успоставља оквир за остваривање истих права и могућности свим лицима у БиХ и уређује систем заштите од дискриминације. Оно што је од значаја за заштиту особа са менталним поремећајима, који су дуготрајни и битно утичу на живот и функционалност те особе, јесте да закон забрањује дискриминацију, између осталог, и по основу „инвалидитета”, а што је усклађено са Конвенцијом Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом.

Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Република Српска

Сагласно Уставу Републике Српске, власт у Републици Српској је централизована.

У области заштите менталног здравља, Република Српска је усвојила Политику менталног здравља и Стратегију развоја менталног здравља у Републици Српској 2009–2015.

Права и заштита особа са менталним поремећајима на

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.

подручју Републике Српске уређена су Законом о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске“, број 46/04). Овај Закон прописује основна начела, начин организовања и спровођења заштите, као и претпоставке за примјену мјера и поступања према лицима са менталним поремећајима. Закон, такође, предвиђа улогу и надлежности суда, министра здравља и социјалне заштите, комисије за заштиту лица са менталним поремећајима и Етичке комисије за ментално здравље, када се доносе одлуке о присилном смјештају и/или биомедицинским истраживањима.

На заштиту особа са менталним поремећајима сходно се примјењују и одредбе системских закона у области здравства, и то: Закона о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15) и Закона о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 01/09, 106/09, 39/16 и 110/16), као и свих других прописа у здравству (списак важећих прописа доступан је на интернет страници Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске).

Надаље, постоји и низ других закона Републике Српске од значаја за заштиту права особа са менталним поремећајима, а зависно од њиховог стања и потреба, као што су:

- Породични закон Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14),
- Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12 и 90/16),
- Закон о ванпарничном поступку Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 36/09 и 91/16),
- Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 63/17),
- Закон о кривичном поступку Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 53/12, 91/17 и 66/18),

- Закон о извршењу кривичних и прекршајних санкција Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 63/18) и др.

Осим наведених прописа, као и у Федерацији БиХ, постоје и други прописи Републике Српске чија директна или индиректна примјена може имати утицаја на поступање према лицима са менталним поремећајима, односно заштити њихових права.

Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Федерација Босне и Херцеговине

Сагласно Уставу Федерације Босне и Херцеговине, област здравства је у подијељеној надлежности између Федерације Босне и Херцеговине (у даљем тексту: Федерација БиХ) и кантона.

У погледу заштите менталног здравља, Влада Федерације БиХ усвојила је Политику и стратегију за заштиту и унапређење менталног здравља у Федерацији Босне и Херцеговине (2012–2020).

Права и заштита особа са менталним поремећајима на подручју Федерације БиХ уређени су, прије свега, Законом о заштити особа са душевним сметњама („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 37/01, 40/02, 52/11 и 14/13). Овај закон прописује основна начела, начин организовања и спровођења заштите, те претпоставке за примјену мјера и поступање према особама са душевним сметњама. У складу са овим законом, заштита и унапређивање здравља особа са душевним сметњама остварује се: омогућавањем одговарајуће дијагностичке обраде и лијечења; научним истраживањима на подручју заштите и унапређивања здравља особа са душевним сметњама и њиховом заштитом од љекарских или научних истраживања без њиховог пристанка или пристанка њихових представника; укључивањем особа са душевним сметњама у образовне програме који се спроводе у установи за ментално здравље или некој другој установи у којој су оне смјештене; опоравак особа са душевним сметњама њиховим

укључивањем у породичну, радну и друштвену средину; образовањем особа које се баве заштитом лица са душевним сметњама и унапређивањем њиховог здравља.

На заштиту особа са душевним сметњама примјењују се и одредбе системских закона у области здравства: Закона о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13) и Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 и 36/18), као и свих других прописа у здравству. (Списак важећих прописа доступан је на интернет страници Федералног министарства здравства.)

Када је ријеч о правима, посебно треба скренути пажњу на примјену одредби Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената („Службене новине Федерације БиХ“, број 40/10) и на особе са менталним поремећајима.

Значајно унапређење у смислу услуга које се пружају особама са душевним сметњама забиљежено је усвајањем и примјеном нове Наредбе о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 82/14, 107/15 и 58/18), која доноси иновирание услуге и квалитетније описе услуга намијењених овој категорији пацијената.

Осим прописа у здравству, потребно је указати и на друге прописе, који су битни у контексту заштите права особа са душевним сметњама, у зависности од њиховог стања и потреба, као што су:

- Породични закон Федерације БиХ („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 36/05, 41/05 и 31/14),
- Закон о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породица с дјецом („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 36/99, 59/04, 39/06, 14/09 и 45/16),
- Закон о ванпарничном поступку („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 2/98 и 39/04),

- Кривични закон Федерације Босне и Херцеговине („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 и 75/17),
- Закон о кривичном поступку („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 и 59/14),
- Закон о извршењу кривичних санкција у Федерацији БиХ („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 44/98, 42/99 и 12/09),
- Споразум о смјештају и накнади трошкова за извршење мјера сигурности изречених у кривичном поступку и у другом поступку којим се изриче мјера лијечења („Службене новине Федерације БиХ“, број 89/09), и др.

Сви наведени прописи, директно или индиректно, од значаја су за поступање према особама са душевним сметњама и, заједно, представљају правни оквир за остваривање права особа са менталним поремећајима у Федерацији БиХ.

Прописи о заштити особа са менталним поремећајима – Брчко дистрикт Босне и Херцеговине

Сагласно уставној подјели надлежности у Босни и Херцеговини, те Статуу Брчко дистрикта Босне и Херцеговине (у даљем тексту: Брчко дистрикт), овај дистрикт има своје надлежности у погледу уређења области здравства.

У Брчко дистрикту, права и заштита особа са менталним поремећајима уређена су Законом о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 12/06). Закон прописује основна начела, начин организовања, спровођења заштите и унапређивања менталног здравља, као и претпоставке за примјену мјера и поступања према лицима с менталним поремећајима.

Важно је нагласити да се на ову категорију особа примјењују и два системска закона у здравству, и то: Закон о здравственој заштити у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 38/11, 9/13, 27/14 и 3/15) и Закон о здравственом осигурању Брчко дистрикта Босне и

Херцеговине (“Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, бр. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 и 34/08).

Остали прописи који, зависно од стања и потреба особа са менталним поремећајима, могу бити од значаја и за остваривање одређених права и заштите при поступању су:

- Породични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, број 23/07),
- Закон о социјалној заштити („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, бр. 1/03, 2/08, 4/04 и 19/07),
- Кривични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, број 33/13 – Пречишћени текст),
- Закон о кривичном поступку („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, број 33/13 – Пречишћени текст и „Службени гласник Брчко дистрикта БиХ”, број 27/14).

Како у оба ентитета у Босни и Херцеговини, тако и у Брчко дистрикту, постоје и други прописи који својим одредбама, такође, обезбјеђују заштиту корисника услуга менталног здравља.

У складу с изнесеним у овом поглављу, правни аспекти заштите људских права особа са менталним поремећајима обухваћени су међународним и домаћим прописима. Без сумње, заштита менталног здравља и специфична заштита права особа са менталним поремећајима су питања која захтијевају системски приступ и уређење. Ова питања су, сагласно уставној подјели надлежности у Босни и Херцеговини, утврђена кроз правни оквир надлежних тијела власти. Системски приступ увијек треба да тежи усклађивању домаћег правног оквира са међународним документима и стандардима, а у циљу обезбјеђења остваривања загарантованих права особама са менталним поремећајима захтијева од доносиоца одлука у било којој земљи, па тако и у Босни и Херцеговини, да обавезе преузете међународним документима преведу у праксу, односно, како је то јасно потцртано у пресудама Европског суда за људска права, број 6694/74 и 36760/06, да предузимају потребне мјере које ће утврђена права учинити „стварним и дјелотворним, а не теоријским и илузорним”.

ДРУШТВО И СТИГМА

Етикетирање је средиште процеса стигматизације. У модерним, као и у давним временима, етикетирање неког као „ментално болесног”, одмах је ту особу означавало мање вриједном, неизљечивом и опасном. У раној Грчкој, термин „стигма” употребљавао се за означавање тетоваже или знакова који су се користили у декоративне и религијске сврхе, или за означавање робова у смислу власништва, те криминалаца, како би се указало на њихове преступе. Оштар штап, називан „стиг”, користио се за тетовирање, одакле се поријекло ријечи стигма, и асоцијације уз тај термин, повезују са етикетирањем и стидом (Simon, 1992).

Јединствена пежоративна употреба термина „стигма”, у смислу указивања на социјалну деградацију, вјероватно се појавила крајем шеснаестог и почетком седамнаестог вијека, када се ментална болест повезивала са гријехом (Stuart, Florez i Sartorius, 2012).

Када говоримо о стигми у контексту менталног здравља, треба истакнути да су Sartorius и Schulze (2005) идентификовали опасни интерактивни круг стигматизације који дјелује на особе са менталном болести, чланове њихове породице и здравствене професионалце.

У контексту бољег разумијевања како стигма функционише, потребно је појаснити основне термине:

Толеранција представља: „Прихватање других, иако се њихове активности, увјерења, физичке способности, религија, навике, етничка припадност, националност и остало, разликују од наших.”⁴

Став представља: „Трајне или релативно трајне интраперсоналне детерминанте вриједносно поларизованог понашања појединца у односу на социјалне објекте, које су стечене кроз непосредно или посредовано искуство с тим објектом.”⁵

Стигма представља: “Негативан социјални став повезан са карактеристиком особе, а која се може гледати као ментална, физичка или социјална дефицијенција.”⁶

У овом документу користиће се израз „ментални поремећај”, а у складу са актуелном међународном класификацијом болести. Само изузетно, када се говори о законским рјешењима у Федерацији БиХ, користиће се израз „душевна сметња”, јер Закон о заштити особа са душевним сметњама употребљава тај израз.

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.

Које су то карактеристике особа са менталним поремећајем, а које су узрок стигме и дискриминације? Кеџмановић (2012) наводи да се увијек стигматизује она карактеристика људи која је супротна норми друштвене заједнице. Стигматизација је одговор на оне чиниоце који угрожавају нашу способност да извучемо корист од живота у социјалним групама. Ментални поремећај изазива једну дисфункционалност која није оправдана. Тако стигма постаје саставни дио идентитета особе са менталним поремећајем, али вјечито питање је слједеће: зашто се особе са менталним поремећајем неоправдано проглашавају дисфункционалним? Стигматизацијом се, заправо, не рјешавамо потенцијалне пријетње од стране особа са менталним поремећајем, али, захваљујући стигми, ми их држимо на сигурној удаљености.

Особа са менталним поремећајем стигматизована је прије него што је излијечена, што значи да се стигма дешава прије терапијског исхода. Стигма менталног поремећаја има негативне ефекте на особе са менталним поремећајем, њихове породице и на психијатријску службу, те су зато, у процесу инклузије, ове три категорије веома битне. Код процеса стигматизације имамо неколико фаза: препознавање и реаговање на различитости, обезвређивање носиоца различитости, величање припадника своје групе, омаловажавање припадника мањинске групе која је стигматизована и дискриминација као крајњи чин (негативан ефекат) стигматизације.

Дискриминација подразумева различито опхођење према припадницима различитих етничких, религијских, националних или других група. Представља физичку манифестацију предрасуда и због тога укључује негативан, хостилан и штетан однос према припадницима одбачених група. Битно је напоменути да се у литератури користи и термин **позитивна дискриминација**, која подразумева фаворизујући однос према припадницима одбачених или депримираних група, за разлику од односа према припадницима група које се најчешће фаворизују (APA

Dictionary of Psychology, 2007).

Стигма и дискриминација доводе до социјалне искључености, која представља комплексан и мултидимензионалан процес. Она подразумева ускраћивање или недостатак ресурса, права, добара и услуга, као и немогућност учествовања у уобичајеним релацијама и активностима које су доступне већини чланова друштва, и то у економском, социјалном, културолошком или политичком аспекту. Негативно утиче на квалитет живота потлаченог појединца, као и на праведност и кохезивност друштва у цјелини (Levitas i saradnici, 2007).

С друге стране, **социјална инклузија** представља „развој капацитета и могућности за понашање у складу са пуном улогом појединца, и то не само у економском, већ и у социјалном, психолошком и политичком аспекту“ (Levitas i saradnici, 2007).

Опоравак се може тумачити као лични процес промјене ставова, вриједности, осјећања, циљева, способности и/или улога. Даље, укључује ново значење и сврху, као и задовољавајући, пун наде и сврсисходан живот особе са менталним поремећајем, који се развија поред психијатријске онеспособљености (National Mental Health Policy, 2008).

Стигматизација, као резултат перцепције особа са менталним поремећајима, штетна је и неприхватљива. Према Lindhardtovoj (2011) три су врсте стигме. Једна је структурна стигма, која се може идентификовати кроз питања људских права и закон, те кроз издвајање средстава за лијечење и истраживања. Друга врста стигме је међу професионалцима за заштиту менталног здравља која

Стигма и дискриминација особа са менталним поремећајима у Босни и Херцеговини треба да буде разлог за бригу, како креатора политика на свим нивоима власти и пружалаца услуга, тако и свеукупне заједнице.

се показује кроз песимистичне ставове и недовољну укљученост и саосјећање. Трећи тип стигме је видљив у медијима гдје су особе са менталним поремећајима описане као „лоши пацијенти“, а њихово лијечење као „лош третман“. Стигматизација особа са менталним поремећајима и мањак јасних и тачних информација о менталном здрављу и менталним поремећајима, важан су фактор у заштити особа са менталним поремећајима. Услед наведеног, с једне стране, изостаје рано препознавање проблема везаног за ментално здравље и правовремено тражење стручне помоћи и, с друге стране, недовољна развијеност служби за заштиту менталног здравља и недостатак у издвајању средстава, како за превенцију менталних поремећаја, тако и за лијечење.

Стигма и дискриминација особа са менталним поремећајима у Босни и Херцеговини треба да буде разлог за бригу, како креатора политика на свим нивоима власти и пружалаца услуга, тако и свеукупне заједнице, а што је утврђено у: Специјалном извјештају омбудсмана о стању права особа са интелектуалним и менталним тешкоћама у Босни и Херцеговини⁷ из 2018. године; Извјештају резултата истраживања о ставовима јавности према особама са менталним поремећајима⁸ из 2012. године; те Извјештају истраживања доступности услуга менталног здравља у Босни и Херцеговини⁹ из 2017. године.

Већина људи информације о питањима везаним за ментално здравље добије путем медија, те је, стога, један од начина смањења стигматизације пружање јавности јасних, тачних, на чињеницама темељених информација о менталном здрављу, менталним поремећајима, лијечењу и доступним услугама. Ангажовање психијатара и других стручњака у подручју заштите менталног здравља у медијима даје им

могућност да објасне своју улогу јавности и да јавности понуде информације о менталном здрављу и проблемима менталног здравља. Ваљано вођење неког интервјуа за медије и одговорно пружање информација медијима најбоља је прилика за подизање јавне свијести о питањима менталног здравља, као и могућност за стручњаке да могу утицати на велики број људи.

Стереотипизација особа са менталним потешкоћама

Најчешће особе са менталним поремећајима су људи који су лишени многих права. Новинари најбоље могу уочити њихове проблеме, препознати кад се њихова права крше, те проблем упутити на праву адресу, то јест на релевантне институције које се баве овим проблемом.

Међутим, пракса показује да су особе са менталним поремећајима често или маргинализоване у медијима, односно о њима се уопште не извјештава, или, када се то чини, оне бивају стигматизоване и понижене.

Постоје смјернице за професионално извјештавање о различитим маргинализованим групама у друштву којима су новинари често једини савезници. Не ради се само о препознавању приче која захтијева посебан сензибилитет новинара, већ и њено позиционирање унутар једног ширег концепта људских права. То новинарство веже се кроз различите декларације и конвенције, од којих је најпознатија Универзална декларација о људским правима из 1948. године, у чијем се првом члану наводи: *“Сва људска бића се рађају слободна и једнака у достојанству и правима”*. Ово је

7) Institutacija ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine. Specijalni izvještaj ombudsmana o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini. Banja Luka, 2018; http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/ombudsmen_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/istrazivanje/stavovi_javnosti_latinnica.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>

основна водилца новинарима кад извјештавају о појединцима или рањивим и осјетљивим групама у нашем друштву. Извјештавање о особама са менталним потешкоћама ствар је новинарске етике коју одређује неколико постулата:

- Инсистирање на истинитости,
- Поштовање приватности,
- Независност,
- Поштовање пристojности.

Међутим, етичка начела захтијевају избегавање стереотипа, који су укоријењена и поједностављена увјерења о појединцу или групи, заснована на идеји да се све особе које припадају тој групи понашају на исти начин. Предрасуде представљају лични став или мишљење о особи или групи особа који је формиран прије упознавања чињеница без довољно информација и често су засноване на стереотипима. У основи

предрасуда и стереотипа стоји склоност ка генерализовању и поједностављивању, која није заснована на чињеницама и логици расуђивања. Предрасуде и стереотипи чине основу за дискриминацију, јер осликавају вјеровање да су неки људи мање вриједни и да требају бити другачије третирани. У овом контексту особе са менталним поремећајима (обољели од схизофреније, лијечени зависници, људи обољели од посттрауматског стресног поремећаја, и други) сигурно припадају маргинализованим групама којих је много у БиХ.

Проблем ових група је њихова невидљивост, и новинари би требали освијестити јавност да то није проблем мањинске групе, него већинске, тј. већине чланова друштва, и да се потруде да их учине видљивима, али не кроз стереотипно и сензационалистичко приказивање, које се понекад огледа у патетичним причама о јадницима, губитницима који се „нису снашли“ у нашем друштву.

МЕДИЈИ И МЕДИЈСКА ЕТИКА

Ријеч „медиј“ има више значења, а многозначност термина потиче од различите историјске и концептуалне употребе ове ријечи. У савременом језику, значење термина „медиј“ упућује на технички формат и канал јавне комуникације и односи се на све до сада познате медијске форме: на штампу, електронске медије (радио и телевизију) и онлајн новинарство на интернету.

Због сложености медијских институција и организације медијског дјеловања, медије можемо да одредимо као окружења за пренос и техничку дистрибуцију медијске обрађене информације. Истовремено, медији су и скуп институција и социјални простори у којима се одвија масовна трансмисија, телематски пренос и транспоновање медијских информација.

Медијске информације су информације које репрезентују чињенице о јавном догађају, жанровски, информационо и технички обрађене у институцијама медија, а од стране медијских професионалаца (новинара и уредника), те емитоване и публиковане путем техничких канала јавне комуникације.

Основни критерији за одређење квалитета медијске информације су: примјена принципа истинитости, тачности, објективности и правде и примјена елемената актуелности, важности, занимљивости и оригиналности у току концепирања медијског садржаја.

Медијске информације чине основни садржај за структурисање медијских жанрова. Од квалитета одабира и начина структурисања информација унутар медијског садржаја, директно зависи квалитет и информациони ниво свеукупног процеса извјештавања.

Подјела медија у контексту другог медијског доба

Савремени медији имају велику друштвену улогу у јавном информисању, али и у процесима уређења, систематизације и класификације догађаја важних за јавност, те обликовању и креирању стварности. Медији детерминишу садржај јавне и масовне комуникације (теорија дневног реда), одређују њено трајање и значај за већину. Медији су респектабилни друштвени подсистем за уређење дијела друштвене стварности – медијске, чија је основна друштвена функција постизање општег сагласја јавности и приближавања друштвених ставова о важним друштвеним питањима и догађајима.

Од квалитета одабира и начина структурисања информација унутар медијског садржаја, директно зависи квалитет и информациони ниво свеукупног процеса извјештавања.

Медијска обрада друштвених догађаја један је од доминантних аспеката тумачења друштвених појава. Друштвена стварност је у великој мјери посредована медијима и битно њоме одређена. Избор јавних догађаја који медији одреде за садржај медијске продукције и дисеминације у јавни емисиони и публицистички простор, по правилу, постаје оквир пажње друштвене јавности. Медији су, стога, центри за усмјеравање пажње јавности и центри за продукцију „погледа на свет“. Они представљају мјеста за продукцију институционалног утицаја на грађане и јавност.

Медији стварају активан однос са свим другим друштвеним подсистемима унутар неког друштва. Медијска информација је постала универзална друштвена потреба, а медији центри за стандардизацију квалитета информисања јавности.

Друштвена одговорност медија, стога, изузетно је велика и расте с писањем за медије о посебним друштвеним темама и групама грађана. Извјештавање о нарочито осјетљивим припадницима одређених групација грађана, пред медијске институције поставља низ изазова. Медији у информатичком добу морају бити спремни да пруже одговарајући професионални одговор, утврђивањем скала квалитета за писање за медије о овој популацији.

Ове опште мјере квалитета треба да постану стандарди за медијске стручњаке. Под медијским стручњацима подразумевају се сви који учествују у процесима прикупљања чињеница, жанровској обради информација и у процесу дисеминовања медијске информације путем неког техничког формата и канала јавне комуникације, а у које убрајамо:

- Новинаре, уреднике класичних медија,
- Онлајн новинаре и уреднике,
- Водитеље и сниматеље,
- Техничку службу унутар медија;
- Блогере,

- Слободне новинаре,
- Неоновинаре (грађанско новинарство),
- Менаџере друштвених мрежа,
- Администраторе и модераторе у онлајн новинарству,
- Све друге који учествују у продукцији, дистрибуцији и дисеминацији медијског садржаја у свим врстама медија

Медијска пракса и извјештавање о менталном здрављу

Писање за медије је сложен посао и захтијева познавање теорије жанрова, правила писања за медије и етичке принципе структурисања и уређења медијског садржаја. Све ове особине, важне за продукцију квалитетног медијског садржаја, појачавају се код извјештавања о друштвено осјетљивим питањима и групацијама. Једна од тих великих и значајних тема јесте и извјештавање о менталном здрављу.

Извјештавање о менталном здрављу, од стране медијских стручњака, мора бити професионално. То значи да, прије свега, извјештавање треба да буде процес у којем се примјењују и поштују универзална етичка правила и принципи новинарског извјештавања. Ова професионална, етичка правила, могу да се подијеле на два нивоа:

- Етичка правила за уређење садржаја,
- Етичка правила професионалног односа према особама које имају искуство менталних потешкоћа.

Терминологија која се користи у извјештавању треба да буде пажљиво одабрана, пристојна, разумљива, без стигматизације. Коректно медијско извјештавање може да подигне свијест јавности о значају бриге о менталном здрављу.

Основ медијске етике је новинарска етика. У оквиру тога, посебно је значајна примјена правила пожељног и доброг, дакле професионалног, писања за медије. Професионално писање захтијева од новинара да поштује принципе: истинитости, тачности, објективности (непристрасности), праведности и хуманости. Новинар мора да поштује право на приватност и да поштује стандарде за утврђивање шта може бити тема за писање у медијима. У том смислу, новинари морају да воде рачуна о томе да је догађај о којем пишу актуелан и важан за јавност.

Извјештавање у медијима има опште значење писања за медије у различитим формама новинарских жанрова. Медијски садржај у којем се обрађују теме из области менталног здравља треба писати разумљиво, без двосмислености и инсинуација на нечије способности.

Терминологија која се користи у извјештавању треба да буде пажљиво одабрана, пристојна, разумљива, без стигматизације. Коректно медијско извјештавање може да подигне свијест јавности о значају бриге о менталном здрављу.

Провјера чињеница и кредибилитета извора:

- ✓ Јасно утврдите да ли је чињеница да особа има ментални поремећај медицински потврђена. На тај начин избегавајте да спекулишете или јавно ширите неистине, што је у супротности са свим новинарским принципима.
- ✓ Поставите себи питање да ли је чињеница да је неко са проблемом менталног здравља уопште важна за вашу новинарску причу. Ако процијените да јесте, одредите у којој мјери је важна, а потом и начин на који ћете то користити у свом медијском садржају. Водите рачуна о томе да својим писањем у медијима можете битно и трајно промијенити живот особа с менталним поремећајима, те и нанијети им велику штету.
- ✓ Добро размислите на који начин ћете пренијети ријечи и мишљења ваших извора, односно који дио садржаја ћете

одабрати за цитат и парафразирање.

- ✓ Садржај који одаберете не смије да дискриминише особу са менталним поремећајем ни по једном основу. Имајте на уму да чињенице које ваши извори износе не смију да открију детаље из приватног живота особе о којој пишете (извјештавате). У супротном, можете изазвати неугодности и штету, како тој особи, тако и њеној/његовој породици.
- ✓ Провјерите тачност исказа и кредибилитет ваших извора, као и кредибилитет тих извора, како не бисте јавно ширили неистине. Посебно пажљиво анализирајте на који начин ћете преносити ријечи разних експерата, нарочито експерата полицијских и судских извјештаја, који су писани језиком струке, административним стилем и формом одређеном потребама професије. Водите рачуна да прилагодите писање за медије публицистичком стилу и јавном дискурсу у складу са правилима пожељног писања за медије.

Уколико се новинар одлучи за причу у коју је укључен неко за кога вјерује да је са проблемом менталног здравља, јако је важно у обзир узети неколико сљедећих ствари:

- ✓ Да ли је за причу о одређеној особи релевантно то да је са проблемом менталног здравља?
- ✓ Не треба спекулисати о нечијем менталном здрављу као чињеници у причи, ако није 100% сигурно да је то истина.
- ✓ Не треба давати неку измишљену дијагнозу нити охрабривати „стручњака“ да то чини.
- ✓ Да ли је прикладно или у реду за проблем менталног здравља особе спомињати то у наслову или уопште наводити?
- ✓ Који је извор информација? Да ли се у причи ослања на очевице, или комшије, или су сачињене неке претпоставке на основу нечијег стања менталног здравља?
- ✓ Укључивање контекстуалних чињеница. Треба узети у

обзир да ће особе с тешким менталним поремећајима вјероватније бити жртве него починиоци кривичног дјела или насиља.¹⁰

Прича о менталном здрављу и менталним поремећајима је сложена, са доста нијанси и зависи од тога колико добро ће у извјештајима то бити речено. Када год је могуће, треба покушати показати многе аспекте менталног здравља, укључујући перспективу особе која је са менталним поремећајем, чланове њене породице и питања из угла јавних политика и стручњака.

Извјештај или перспектива особе: многи људи с менталним поремећајима су способни да раде, живе независно и имају добре односе с другима. На њих се често гледа кроз различите стереотипе и предрасуде, због чега је важно имати контакт са том особом и чути директно особу с менталним поремећајем. Ово може охрабрити друге на рано откривање проблема менталног здравља и започињање његовог третмана. Ако омогућимо и дозволимо онима који су се опоравили да говоре и да се чује њихов глас, нпр. кроз интервју са новинарима, то може бити врло моћан начин да се чује њихова прича и промовише разумијевање проблема менталног здравља.

Чланови породице и пријатељи: Када један члан породице доживљава симптоме неког менталног поремећаја за породицу, то може бити стресно. Родитељи, дјеца, партнери, браћа, сестре и други ближи сродници особа с менталним поремећајима имају важну улогу у процесу опоравка и њихова подршка може бити предност за третман. Службе за подршку породици укључују управљање кризом, едукацију и овладавање вјештинама у пружању подршке опоравку. Стога, при писању приче треба узети у обзир аспекте подршке породице и пријатеља у процесу опоравка људи с менталним поремећајима.

Службе за заштиту менталног здравља: У причи је

важно узети у обзир различите профиле стручњака и различите службе здравствене и социјалне заштите, који мултидисциплинарним тимским радом пружају различите услуге за особе с менталним поремећајима. Ово укључује психијатре, психологе, социјалне раднике, медицинске сестре, психотерапеуте, савјетнике, окупационе терапеуте, нутриционисте, групе за подршку, арт и друге терапеуте који имају специфичне тренинге за пружање терапије значајне за обезбјеђивање помоћи људима с менталним поремећајима. У новинарској причи добро је сагледати изнутра које су то најбоље праксе у пружању заштите менталног здравља.

Повезаност менталног и физичког здравља: Често се ментално и физичко здравље посматрају одвојено, иако су, реално, оба аспекта здравља неодвојиво везана. Код многих здравствених стања и болести постоје и проблеми везани за ментално здравље, што је врло ријетко медијски покривено. На примјер, људи са шећерном болести, карциномом или другим обољењима, могу да се суоче с тешкоћом у ношењу са симптомима депресије. Исто тако, нелијечени ментални поремећаји могу водити ка неким соматским проблемима. Стога комплетна прича о менталном здрављу и проблемима менталног здравља треба укључивати повезаност менталног и физичког здравља.

Упознајте се са садржајем категорија „ментално здравље“ и „ментални поремећаји“:

- ✓ Обавезно проучите литературу која говори о основама разумијевања менталног здравља и поремећајима понашања у том контексту. Потражите савјет стручњака који ће вам помоћи да правилно разумијете о чему пишете.
- ✓ Потражите и помоћ пријатеља који има менталне потешкоће и повежите се с локалним удружењима која брину о менталном здрављу. Они могу да вам, из прве руке, објасне статус и проблеме које те особе имају

унутар својих здравствених тегоба, али и у процесу социјализације и у друштву у цјелини.

Употреба фотографија и снимање:

- ✓ Избјегавајте да користите фотографије особа са менталним поремећајима које би истицале особине тих поремећаја и наглашавале њихову различитост. Свакако их питајте за дозволу да то учините и не вршите притисак на њихов пристанак.
- ✓ Ипак, не избјегавајте да их фотографишете, или снимате уопште, јер тада их дискриминишете. Процијените расположење особе са којом разговарате и одаберите повољан тренутак да је фотографишете или снимите.
- ✓ Потрудите се да уважите и неке жеље те особе, у смислу одабира простора и угла за фотографисање или снимање. Уколико то није могуће, објасните им разлоге и замолите за разумијевање. Научите се да прихватите и неприхватање у том смислу, без обзира колико је то вама важно због аутентичности и вриједности извјештавања.
- ✓ Умјесто оригиналне фотографије или снимка, могу да се користе илустрације и неки исјечци из филмова из ваше медијске архиве.

Писање медијског садржаја:

- ✓ У конципирању структуре медијског садржаја, размислите да ли вам је потребно да одмах, у насловном блоку, најави или путем хештега, нагласите стање нечијег менталног здравља. На тај начин сте одлучили да је најважнији одговор на питање „Ко?“ у медијском садржају и ову чињеницу учинили доминантном над цијелим садржајем медијске информације. Овај дио медијског садржаја најчешће се памти од стране публике, те, стога, добро размислите приликом писања и уређења насловног блока, односно текста најаве и конципирања хештега.
- ✓ Уколико пишете за онлајн медије, будите нарочито опрезни у писању медијског садржаја који говори о

менталном здрављу. Имајте на уму да се онлајн медијски садржаји брзо дијеле преко других онлајн медија путем преузимања вијести, али и преко друштвених мрежа. Ови садржаји често се трајно архивирају и могу дуго година бити доступни јавности.

- ✓ Право на брисање садржаја у онлајн продукцији још увијек није заживјело у медијској пракси, а његова примјена није технички и начелно прецизирана и не дјелује по аутоматизму, односно по захтјеву особе која се позива на то право.
- ✓ Пишите професионално, дакле одмјерено, изнесите уравнотежене ставове, провјерите значење сваког термина, размислите коме ваше писање може да нанесе штету.

Правилно вођен интервју:

Интервју је новинарски метод и новинарски жанр. Као метод служи за прикупљање чињеница, а као жанр користи се с намјером разговарања са неком особом. Ако је саговорник особа са менталним поремећајем, треба водити рачуна о сљедећем:

- ✓ Пажљиво објасните разлоге због којих желите да урадите интервју с њим/с њом. Вашем саговорнику/ци морају бити јасни циљеви вашег интервјуа.
- ✓ Држите се договорених услова за интервју и најприје релаксирајте сусрет.
- ✓ Предложите саговорнику/ци да, уколико то жели, одабере мјесто сусрета и мјесто за одвијање интервјуа.
- ✓ Интервју треба уговорити на неком угодном, тихом и дискретном мјесту, водећи рачуна о томе да се саговорник/ца може осјећати сигурно и заштићено од спољашњег узнемиравања. Пажљиво отварајте интервју, брижно уводите у тему и на исти начин поставите прво питање које је од изузетне важности за отварање саговорника.

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

- ✓ Прилагодите тежину и сложеност питања способностима разумијевања које има особа с менталним поремећајем.
- ✓ Не инсистирајте на одговорима који узнемиравају саговорника, поштујте право саговорника да не мора да одговори на свако ваше питање.
- ✓ Водите рачуна да концентрација вашег саговорника/це може да попусти, стога најважнија питања за ваш интервју, поставите у првом дијелу интервјуа. Структуру интервјуа касније можете измијенити, уколико важност одговора добије неочекивани редослијед.
- ✓ Договорите са саговорником/цом како да га/је ословљавате и на који начин да именујете његов/њен проблем у менталном здрављу. Избалансирајте врсту питања, тако да интервју не буде у потпуности фокусиран на ментални поремећај те особе, па чак и кад је ријеч о тематском интервјуу.
- ✓ Поштујте право на ауторизацију текста.

Етика у медијима и медијска етика – (само)регулација медија

Кодексом о аудиовизуелним медијским услугама и медијским услугама радија Регулаторне агенције за комуникације (РАК)¹¹ уређују се основни принципи програмских садржаја аудиовизуелних медијских услуга и медијских услуга радија у Босни и Херцеговини, укључујући и одредбе које се односе на рањива лица:

Члан 2. (Дефиниције): Рањиво лице означава социјално и/или здравствено инсуфицијентно лице, укључујући, између осталог, лица с потешкоћама у учењу, здравствено-менталним проблемима, психичким обољењима или лица које пате од губитка памћења, болесна лица, лица која су преживјела трауму, жртве насиља и породице несталих.

¹¹) Више о Регулаторној агенцији за комуникације доступно је путем www.rak.ba.

Члан 3. (Основни принципи):

- (3) Пружалац медијске услуге неће пружати садржаје који укључују било какву дискриминацију или предрасуде на основу пола, расе, етничке припадности, националности, вјере или увјерења, инвалидности, посебних потреба, доби, сексуалне оријентације, друштвеног поријекла, као и сваки други садржај који има за сврху или посљедицу да било којем лицу онемогући или угрожава признавање, уживање или остваривање на равноправној основи, његових права и слобода.
- (8) Пружалац медијске услуге ће посветити посебну пажњу третману рањивих лица која се појављују у његовим садржајима.

Члан 15. (Извјештавање о судским процесима):

Пружалац медијске услуге ће, у току трајања судског поступка, поштовати право на приватност свих лица укључених у тај поступак у било којем својству. Посебна заштита ће бити пружена малољетним и другим рањивим лицима, као и жртвама, свједоцима и породицама жртава, свједока, осумњичених, оптужених и осуђених лица.

Члан 17. (Заштита приватности):

- (1) Свако нарушавање приватности ће бити оправдано доказивим јавним интересом, а нарочито када се ради о малољетницима и лицима која не обављају јавне функције и иначе нису експонирана у јавности. Објављивање чињеница из приватног живота појединца, без његовог знања и сагласности, могуће је само у случају јавног интереса.
- (7) Малољетници и рањива лица која нису у стању старати се сами о себи неће бити испитивани без писаног одобрења родитеља, старатеља или другог лица које има законску одговорност за њих. У садржајима у којима се указује на њихов тежак положај, а чији је првенствени

циљ анимирање јавности у сврху осигурања помоћи, биће јасно назначен начин на који се помоћ може упутити. Њихов идентитет и лични подаци неће бити откривени у случајевима када постоји оправдана сумња да би објављивање ових информација могло довести до угрожавања њихове добробити и достојанства.

Поред тога, у Смјерницама за примјену Кодекса, наводи се сљедеће:

Члан 3 став (7) налаже пружаоцима медијских услуга да посвете посебну пажњу третману рањивих лица које се појављују у њиховим садржајима. Рањива лица у контексту примјене Кодекса означавају социјално и/или здравствено инсуфицијентна лица, укључујући, између осталог, лица с потешкоћама у учењу, здравствено-менталним проблемима, психичким обољењима или лица које пате од губитка памћења, болесна лица, лица која су преживјела трауму, жртве насиља и породице несталих. Иако се одредбе о поштивању људског достојанства и основних права односе на све, пружаоци медијских услуга имају додатну обавезу да посвете посебну пажњу третману рањивих лица и заузму приступ којим ће се на одговарајући начин обрадити проблеми с којима се ове категорије суочавају (нпр. дискриминација у друштву, кршење права, недовољна здравствена и социјална заштита и сл.), те се у исто вријеме избјећи даљна стигматизација ових особа. Потребно је у сваком појединачном случају процијенити на који начин се ово може постићи, нпр. да ли је потребно посебно заштитити идентитет ових особа, избјегавати било какву двосмисленост у изјавама, кориштење стереотипа на начин који није уреднички оправдан и сл. У свјетлу ове одредбе, посебно је потребно имати у виду нове технологије преноса садржаја, нарочито могућност преузимања неког емитованог садржаја и његовог ширења путем друштвених мрежа на интернету (facebook, youtube...), често ван контекста и на недобронамјеран начин.

Члан 17 став (7) прописује забрану испитивања малољетника и рањивих лица која нису у стању старати се сама о себи о

приватним стварима без писменог одобрења родитеља, старатеља или другог лица које има законску одговорност за њих.

Изузетак представљају садржаји којима се указује на њихов тежак положај, а чији је првенствени циљ анимирање јавности у сврху осигурања помоћи. У таквим садржајима треба јасно назначити начин на који се помоћ може упутити, а њихов идентитет и лични подаци не требају бити откривени у случајевима када постоји оправдана сумња да би објављивање ових информација могло довести до угрожавања њихове добробити и достојанства. Често се из намјере да се анимира јавност да осигура помоћ малољетницима објављују и лични подаци и информације које нису нужне, а које могу довести до нарушавања добробити малољетника. У таквим ситуацијама заштита добробити малољетника мора бити на првом мјесту, те се не требају објављивати подаци који нису неопходни за сврху прикупљања помоћи. Такође, станица треба да води рачуна о заштити идентитета особа преко којих би се индиректно могао открити идентитет малољетника, као што су родитељи и други сродници, комшије и слично. У случајевима када пружалац медијских услуга емитује садржаје чији је првенствени циљ анимирање јавности у сврху осигурања помоћи малољетним или рањивим лицима, а постоји оправдана сумња да би објављивање ових информација могло довести до угрожавања њихове физичке, психичке или емотивне добробити и достојанства, потребно је да се идентитет малољетника или других рањивих лица заштити на најбољи могући начин, с циљем непрепознавања и немогућности идентификације особе. При томе пружаоцима медијских услуга на располагању стоје бројна техничка средства, као што су графичко замагљивање лика, снимање саговорника с леђа, снимање саговорника en face, гдје се у контрасту свјетла добија тамна силуета, компјутерска измјена боје гласа или кориштење гласа друге особе и слично. Кориштење одговарајуће технике ће зависити од специфичне ситуације, на примјер изворе неких информација потребно је заштитити у потпуности, стога неће бити довољно само им

замагли изглед, ако је њихов глас остао природан. И поред замагљивања лика и измјене боје гласа, у тим случајевима је потребно заштитити и остале инфомације на основу којих би се могао открити њихов идентитет, нпр. снимак куће, аутомобила и слично.

Кодекс за штампу и онлине медије у БиХ (доступан на страници Савјета за штампу: <http://vzs.ba>) изведен је из постојећих европских стандарда новинарске праксе. Кодекс поставља основе система самоуређивања у штампи и онлајн медијима, и сматра се морално обавезујућим за новинаре, уреднике, власнике и издаваче штампаних и онлајн медија.

У контексту наше теме, три члана се чине веома значајним, прицизније она која се односе на хушкање, дискриминацију и приватност:

Члан 3 – Хушкање:

Новинари ће у сваком тренутку бити свјесни опасности која се јавља када медији говором мржње подстичу дискриминацију и нетолеранцију.

Имајући у виду такву опасност, новинари ће дати све од себе како не би хушкали и/или подстицали мржњу и/или неједнакост на основу етничке припадности, националности, расе, религије, пола, сексуалне оријентације, физичке онеспособљености или менталног стања.

Новинари неће ни под каквим околностима подстицати кривична дјела или насиље.

Члан 4 – Дискриминација:

Новинари морају избјећи прејудуциране и увредљиве алузије на нечију етничку групу, националност, расу, религију, пол, сексуалну опредељеност, физичку онеспособљеност или ментално стање.

Алузије на нечију етничку групу, националност, расу, религију, пол, сексуалну опредељеност, физичку онеспособљеност или ментално стање ће бити направљене само онда када су у директној вези са случајем о којем се извјештава.

Члан 9 – Приватност:

Новинари ће избјегавати уплитање у нечији приватни живот, осим ако таква уплитања нису потребна у интересу јавности.

Теме које укључују личне трагедије биће обзирно третиране, а погођеним личностима ће се прићи дискретно и са саосјећањем.

Други важан документ који одређује понашање новинара јесте Кодекс части новинара БиХ који је усвојен на Скупштини БХ новинара, 2004. године (<http://www.bhnovinari.ba>). Овим Кодексом утврђена су општа начела, права и дужности новинара, а неколико чланова директно је везано за етику новинара.

Члан 16 – Новинар треба штитити човјекову интиму

од неоправданог или сензационалистичког откривања у јавности. Новинар је обавезан поштовати свачије право на приватни и породични живот, дом, здравље и преписку (интерсубјективну комуникацију).

Објављивање података који нарушавају нечију приватност, без нечије дозволе, мора бити оправдано интересом јавности. Коришћење средстава за снимање издалека особа у њиховом приватном окружењу и приватном посједу, а без њиховог одобрења, неприхватљиво је. Уредници не смију објављивати материјале сарадника који не поштују та правила.

Посебна пажња и одговорност захтијева се приликом извјештавања о несрећама, породичним трагедијама, болестима, дјечи и малољетницима, у судским поступцима, уз поштовање претпоставке невиности, интегритета, достојанства и осјећања свих странака у спору. У политичким сукобима треба уважавати грађанска права и слободе учесника, те настојати остати непристрасан.

Члан 19 – Новинари морају избјегавати објављивање детаља и пежоративне квалификације о раси, боји коже, вјери, полу или сексуалној оријентацији, као и о било којој физичкој или менталној мањкавости или болести, уколико то није

релевантно за јавни интерес.

Због учесталог кршења права на приватност, медијима су дате и посебне препоруке за заштиту приватности у медијском извјештавању, које су у складу са Препорукама Парлементарне скупштине Савјета Европе, јер се, након великог броја расправа, коначно усагласило да право на слободу изражавања и право на приватност имају исте вриједности, а препоруке су дате ради равнотеже ових права (доступне на: <http://www.bhnovinari.ba>).

Став који превладава у стручној, али и у медијској јавности, јесте да су особе са менталним потешкоћама у медијима приказиване углавном у негативном контексту: са подсмјехом, са сажалевањем и осуђивањем. Тако се ствара атмосфера гдје се особе са менталним потешкоћама излажу једног врсти медијског линчовања. Најчешћи начин на који новинари етикетирају особе са менталним поремећајима је дајући им погрдне називе.

Непрофесионално извјештавање огледа се и у повреди приватности особа са менталним поремећајима. Медији знају износити превише детаља, наводећи пуно име и презиме особе, дијагнозу и слике особе која има неку менталну потешкоћу. Најчешћи примјери су када је особа са менталним потешкоћама починила неко кривично дјело или суицид. Игноришући етичке кодексе за медије, те препоруке Свјетске здравствене организације, медији умањују своју друштвену одговорност која их обавезује да свој рад перципирају око синтагме у „интересу јавности“.

Сензационалистичко извјештавање о особама са менталним поремећајима подстиче страх и панику у друштвеном окружењу.

Стручна јавност упозорава на штетност преузимања иностраних истраживања у којима доминира неоправдан оптимизам у приступу стресу, сексуално-репродуктивном здрављу и поремећајима расположења. “Брзи савјети” не

доприносе рјешавању проблема и могу да заведу чланове друштвене заједнице. Из свега наведеног, поставља се питање како здравствене информације учинити што доступнијим, како едуковати јавност, како људе мотивисати да се обрате за помоћ када уоче прве знакове проблема.

У циљу постизања проактивне кампање, неопходно је едуковати представнике медија који имају огромну моћ у информисању и едуковању чланова друштвене заједнице. Установе које се баве заштитом менталног здравља требало би да понуде кратке едукативне курсеве новинарима о менталним поремећајима. Такође, медије треба охрабривати да у својим садржајима пронађу простора за позитивне примјере из праксе. Дакле, исповиједање прича особа са менталним поремећајима, које добро функционишу у заједници, сигурно може подстакнути нека питања која ће бити од користи корисницима услуга менталног здравља.

Поред тога, у процес едуковања би било добро да се укључе и високошколске институције које образују кадар за послове новинарства и стручњаке за комунологију. Приступ образовним програмима могао би се реализовати кроз укључивање садржаја изучавања ове теме у поједине, ужестручне предметне програме, нарочито у оквиру научних области новинарство, медији, комунологија, те њихових варијација.

ЕТИЧКО МЕДИЈСКО ИЗВЈЕШТАВАЊЕ У ОБЛАСТИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Медији представљају јавни живот кроз дебате и дијалоге. Они, по својој дефиницији, реагују на контроверзне догађаје. Међутим, у савременој медијској култури доминантни информативни медији представљају суштински и често непризнат извор културне педагогије, тако што нас у великој мјери „уче“ како треба да се понашамо, шта треба да мислимо, осјећамо, вјерујемо, чега да се плашимо и шта да желимо.

Ако „нас“ нема у медијима, као да не постојимо, а ако смо присутни само на негативан начин, онда то може продубити стереотипе и дискриминацију једних у односу на друге. Теорија тврди да, под утицајем медија, људи формирају своја схватања о класној, етничкој или некој другој припадности, сексуалности, о нама и њима. Зато је важно, када говоримо о менталном здрављу, а посебно у перспективи права особа са менталним поремећајима, „привући“ медијски простор, уколико желимо да креирамо стварност у којој има мјеста за свакога и у којој су права особа са менталним поремећајима једнака правима других.

Стварност је увијек разнолика и вишеструка, а њено објективно представљање је, заправо, медијски посао. Обрађујући дијелове стварности, медији, неријетко, уђу у процес типског извјештавања тако да у медијском простору, који би требао да буде критичка представа различитости, добијамо производњу стереотипа и предрасуда.

Медијско представљање особа са менталним поремећајима

као особама које су „лудаци“, „психопате“, „монструми“, „ретардирани“, „темпиране бомбе“, најчешће је у складу са погрешним схватањима.

Одсуство едукативног садржаја о важностима менталног здравља, између осталог, доприноси симболичком одржавању неједнакости међу члановима заједнице. Понављајући стереотипе и предрасуде, медији социјализују и учвршћују неједнакост. Нажалост, често је ова тема медијски видљива само у случајевима када је особа са менталним поремећајем починила самоубиство или неко кривично дјело.

Идеја да су особе с менталним поремећајем или психосоцијалним тешкоћама склоније насиљу него други људи, једна је од предрасуда која се још увијек снажно одржава и која је свеprisутна. Ова идеја има значајне негативне последице на особе с менталним поремећајима, води стигми и дискриминацији, социјалном искључивању и угрожавању основних људских права. Медији могу допринијети овом увјерењу или могу помоћи у борби са предрасудама кроз своја извјештавања.

Урађене су бројне студије о презентовању менталних поремећаја у медијима и како представљање менталних поремећаја у медијима утиче на перцепцију јавности. Резултати истраживања показују да негативни медијски извјештаји воде ка перцепцији да су ментални поремећаји повезани с насиљем, криминалом, непредвидивости,

опасности по себе и друге или да су особе са менталним поремећајима пасивне жртве и да заслужују сажалење (Chen i Lawrie, 2017; Vahl i sar., 2002). Чињенице су да већина људи који почине насиље или су насилни немају искуство менталног поремећаја (APA, 1994), да су особе с менталним поремећајима чешће жртве него починиоци насиља (Hiroeh i sar., 2001), да особе с тешким менталним поремећајима два и по пута чешће буду нападнуте, опљачкане или сексуално зостављане него општа популација (Hiday i sar, 1999). Истраживања досљедно показују да нема доказа да су особе с менталним поремећајем уопште више насилне него остали. Насиље се најчешће повезује са психотичним поремећајима, као што је, на примјер, шизофренија. Међутим, насиље није симптом психотичних поремећаја и неуверљиви су докази о њиховој узрочној повезаности.¹²

Наведене чињенице требају бити кључне при медијском извјештавању у случајевима када је у извјештај укључена особа са менталним поремећајем или психосоцијалним тешкоћама. Спекулације, нетачност или једнострано извјештавање може начинити велику штету и помоћи у јачању стигме и дискриминације. Насупрот томе, истраживања су показала да позитивна извјештавања у медијима могу водити промјени овакве перцепције јавности о менталним поремећајима и редукцији стигме и дискриминације.

При извјештавању о насиљу или криминалу и менталном здрављу:

- не треба приписивати ментални поремећај некоме само зато што су његови поступци шокантни, ужасни или се чине необјашњивим;
- не треба претпостављати да су поступци или да је дјеловање неке особе аутоматски резултат њеног менталног поремећаја;
- не треба сачињавати уопштене изјаве које стварају утисак да су људи с менталним поремећајима опасни и

непредвидљиви;

- треба се увијек обратити стручњацима у подручју заштите менталног здравља, како би се добиле тачне информације;
- треба о питањима менталног здравља и менталних поремећаја истражити и научити што је више могуће о менталном поремећају о којем се извјештава,
- не треба заборавити ставити причу у контекст. Иако особа с менталним поремећајем може починити насилни злочин, треба истакнути чињеницу да у већини случајева особе с менталним поремећајима имају већу вјероватноћу да буду жртве насилничког злочина него починиоци.

Важно је знати да велика медијска покривеност ријетких убистава учињених од малог броја особа с менталним поремећајем имају тенденцију да створе обманујући утисак да је свако са проблемом менталног здравља „луди убица“. Чињенице не оправдавају ово тумачење. Истраживања нису показала значајну повезаност између тешких менталних поремећаја и насиља, али су показала да особе које имају искуство менталног поремећаја имају врло мали удио у насиљу. Тако, нпр., од укупног броја убистава годишње у Уједињем Краљевству, око 6% почини неко са историјом психотичног поремећаја, а у свим овим случајевима психотични поремећај није био фактор убистава (Centre for Mental Health and Risk, 2013). Страх од особа с менталним поремећајима често се темељи на погрешном мишљењу да оне могу случајно напасти некога на улици или другом мјесту. Но, чињеница је да су случајни напади особа са менталним поремећајем врло ријетка појава. Примјера ради, у Енглеској и Велсу, у пет година, десе се у мање од 1% случајева. Јавни страх од људи са шизофернијом није сразмјеран стварном ризику.

Одсуство едукативног садржаја о важности менталног здравља, између осталог, доприноси симболичком одржавању неједнакости међу члановима заједнице. Понављајући стереотипе и предрасуде, медији социјализују и учвршћују неједнакост. Нажалост, често је ова тема медијски видљива само у случајевима када је особа са менталним поремећајем починила самоубиство или неко кривично дјело.

„идеалних рецепата за депресију“ нефункционална је и не одговара мјерама које се проводе у области реформе менталног здравља.

Медијска покривеност питања везаних за ментално здравље и бригу о менталном здрављу има значајну улогу у јавном односу према менталном здрављу и креирању политика за заштиту и унапређење менталног здравља (Huang i Priebe, 2003). Корисне и јасне информације о менталном здрављу, проблемима менталног здравља, могућностима превенције и лијечења менталних поремећаја, као и резултати истраживања у овом подручју, у јавним медијима су, генерално, мало заступљени. Медији су, углавном, заинтересовани за соматске болести, као што су карцином, срчана обољења, мождани удар, шећерна болест, и дају могућност да стручњаци могу понудити јавности базичне информације везане за ова стања. Путем медија они могу дати информације о учесталости обољења, симптомима, лијечењу, превенцији, као и информације о новим сазнањима и истраживањима (Bithell, 2011). Истраживања упућују на то да су писања у медијима о менталним поремећајима негативна и да се проблеми менталног здравља углавном повезују са

С друге стране, примјетан је тренд информисања јавности о иностраним истраживањима (посебно из области позитивне психологије) која производи квази-еманципацију чланова друштвене заједнице, јер се нуде „инстант рјешења“.

Слика „инстант рјешења“.

насиљем (Bithell, 2011). Едукација јавности о психијатријским поремећајима и понашању не само да је етична, него је и пожељна, јер још увијек постоји генерално погрешно разумијевање менталних поремећаја. Поред тога, едукација јавности је пожељна и због незнања и стигматизације особа с менталним поремећајима (APA, 2007).

Примјетно је незнање представника медија о томе како првенствено перципирати особу која има неки ментални поремећај. Ставови о томе да су особе са менталним поремећајима углавном особе са агресивним понашањем, особе које причају „саме са собом“, које изгледају запуштено, неуредно и које су неповјерљиве према остатку заједнице, указују да је представницима медија потребна додатна едукација из ове области. Стога, у раду са медијима потребно је посветити више пажње кроз тренинге и кратке семинаре.

Упркос свему наведеном, истраживање о ставовима јавности према особама са менталним потешкоћама показује да представници медија ипак имају интерес према природи менталних поремећаја, њиховом настанку и симптомима. Медији најчешће извјештавају о посттрауматском стресном поремећају (ПТСП), који је код нас присутнији у послеријатном и транзиционом периоду.

На бази информативног извјештавања о важности менталног здравља медији ће простор оставити уколико се ради о редовним активностима и догађајима које организују установе које су задужене за заштиту менталног здравља људи. Међународни дан менталног здравља такође је медијски „покривен“, као и догађаји попут семинара и округлих столова које организују стручњаци. То су такозвани „датумски текстови“, које углавном читамо на и око Свјетског дана менталног здравља. Професионалци обично укажу на потребу да се о овој теми више прича, да се стигматизација мора смањити, да је потребна едукација становништва. Међутим, жеља новинара да се укаже на проблем завршава

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

на статистици, стању у свијету, стању у региону и код нас. Често је то једна агенцијска вијест, коју преузимају остали портали и медијске куће.

Најкориснији за јавност су они медијски садржаји који развијају стереотип о особама са менталним поремећајима. Ови текстови имају улогу да едукују читаоце и упознају их о различитим болестима (схизофренија, биполарни поремећај, депресија и др.). Без статистике, често са пратећим текстовима професионалаца и стручних лица, кроз људску причу представља се болест и однос према њој. Ови текстови су примјери разумевања проблема и најефикаснији су не само у борби против стигматизације, него и у информисању, као и едукацији и просвјештавању становништва. У медијско извјештавање и новинарску причу увијек се препоручује и укључивање информације о могућностима добијања подршке и помоћи за потешкоће у менталном здрављу.

Препоруке за употребу терминологије

Када је у питању медијско извјештавање о особама са менталним поремећајима, врло често медијски професионалци, притиснути кратким роковима и са недовољно знања о тој тематици, посежу за стереотипном терминологијом и сензационалистичким приступом у извјештавању. С друге стране, одговорно медијско извјештавање може да буде покретач корисне друштвене дебате о моделима помоћи особама са менталним поремећајима и дестигматизацији особа које се суочавају са менталним потешкоћама, као и чланова њихове породице.

У том случају, избор саговорника често је кључан фактор, јер од информација које понуде релевантни саговорници/ здравствени професионалци и термина које они користе, у великој мјери зависи „тон“ и кључне поруке приче.

У контакту с медијима треба избјегавати жаргонски језик, клишеје и психијатријску терминологију, као нпр. „суицидалне

идеације“, „парасуицид“, „позитивни симптоми схизофреније“, јер већина људи не разумеје ове појмове. Некада је добро у објашњавању проблема менталног здравља то илустровати са неким кратким приказом анонимног случаја, што може помоћи у разумевању неких основних чињеница везаних за менталне поремећаје.

Новинари добро знају да су језик и значења која се придају ријечима моћно средство у обликовању ставова, увјерења, мисли и осјећања друштва. Језик који се користи може оснаживати, охрабривати и укључивати, или може изоловати, увриједити и нанијети штету. У извјештавању о менталном здрављу важно је користити језик којим се редукују стигма и дискриминација, а промовишу опоравак и инклузија. Избор адекватног језика, којим описујемо људе са менталним поремећајима, врло је важан. Употребом неадекватних ријечи подстичемо јачање стигме и учвршћујемо стереотипе, док употребом непримјереног језика ширимо нетачне информације о менталним поремећајима или услугама заштите менталног здравља. Различите су ситуације у којима језик којим се извјештава о менталном здрављу може ојачати стигму и дискриминацију или може допринијети елиминацији стигме и дискриминације и промоцији опоравка.

При извјештавању о питањима у вези са менталним здрављем и проблемима менталног здравља не треба:

- означавати особе њиховом болешћу или користити језик који упућује на то да су оне само њихова болест. Особе се означавају ако се користе ријечи као што су „схизофреник“, „биполарац“, „анорексичар“, „дементан“, „особа је душевни болесник“, „ментално болесни“, „пати од менталне болести“, и сл.

Умјесто тога, треба употребом језика показати поштовање особе, описујући њено искуство и користећи ријечи и појмове које та особа користи при опису властитог искуства. Уколико је дијагноза за особу релевантна, онда треба рећи, нпр. „особа са искуством схизофреније“ или „корисник услуга заштите менталног здравља“, или „особа с менталним поремећајем“.

- употребљавати погрдне, понижавајуће и омаловажавајуће описе особа са искуством проблема менталног здравља или менталног поремећаја, као што су, нпр. „луд“, „психотик“, „манијак“, „лудак“, „суманут“, „малоуман“, „шизо“, „психо“, „луђакиња“, „поремећен“, „зависник“, „ментално ретардиран“, „психопата“ и сл.

Препоручује се употреба термина „особа је у кризи/невољи или показује знакове кризе“, или „особа је с проблемом употребе психоактивних супстанци“, или „особа са психосоцијалним тешкоћама“, итд.

- користити дијагнозу менталних поремећаја као придјеве за описе ситуација, стања или појава, који представљају нешто друго у односу на ментални поремећај и нису повезани с менталним поремећајима, нпр. „схизофренија ситуација“, „биполарно вријеме“, итд. Посебно не треба описивати нечије понашање или нечију личност коришћењем дијагностичког обилежавања.

Умјесто тога, треба користити појмове који су примјеренији и којима се може описати адекватно ситуација или појава, а имена менталних поремећаја користити само онда када се о њима и говори.

- представљати особе с менталним поремећајима као жртве и ментални поремећај као животну казну. Треба избјегавати језик као што је „жртва депресије“, „пати од депресије“, „унесрећен са схизофренијом“, „хендикепиран са менталном болешћу“, „погођен са ...“ и сл.

Умјесто тога, препоручује се „особа са искуством...“, или „особа се опоравила од...“, или „особа се лијечи од...“. Треба бити јасан и тачан око трајања и интензитета менталног поремећаја и имати на уму да се људи с менталним поремећајима могу опоравити, као и да искуство менталног поремећаја не мора да траје цијели живот.

- користити погрдне термине за установе и службе за заштиту менталног здравља. Треба избјегавати коришћење појмова као што су „менталне институције“, „установа за ментално инвалидне особе“, „лудница“, „душевна болница“, „умоболница“ и сл.

Треба користити коректне називе служби за заштиту менталног здравља и описе послова стручњака за подручје заштите менталног здравља.

- користити прекојерно повезивање насиља и менталних поремећаја и употребу сензационалистичког језика, нпр. „крвави походи душевних болесника“, „неурачунљиве убице“, „ментални болесник ножем убод рођака“, „ментални болесник ножем исјекао...“.

Уколико је нечије стање менталног здравља уопште релевантно за причу, тада прво треба провјерити извор информација и да ли су информације тачне. У причи се не треба ослањати на гласине и непровјерене информације. Ако је информација тачна, треба видјети да ли је она релевантна за причу јер често неке друге околности имају већи утицај на догађај од постојања менталног поремећаја.

- користити поређење служби за заштиту менталног здравља са затвором при извјештавању о особама које су напустиле болничко одјељење, као што је нпр. „побјегао из душевне болнице“.

Особе у психијатријским болницама су пацијенти, као и све друге особе које понекад, из различитих разлога, треба да један период свог лијечења проведу у болничким установама. Особе са менталним поремећајима нису затвореници и не треба их представљати као особе које чине кривична дјела.

Избјегавати	Зашто?	Користити
“поремећен”, “манијак”, “луд”, “ћакнут”, “неуравнотежен”	повезане са опасним или чудним понашањем	“особа са менталним потешкоћама”, “особа са менталним поремећајем” и “особа са проблемом менталног здравља”
“психо”, “шиза”	повезане са популарном културом и опасностима, неријетко се користи као покриће за описивање проблема менталног здравља	“особа са искуством психотичног поремећаја”, “особа са шизофренијом”
“шизофреничар”	особе са шизофренијом су више од своје болести, која их не дефинише	“особа са шизофренијом”, особа “којој је дијагностикована шизофренија”, „која има тренутно искуство шизофреније” или “се третира ради шизофреније”
“ментални болесник”, “погођен”, “пати због...”, “паћеник”	велики број особа са шизофренијом успјешно се опоравља и живи уобичајен, квалитетан живот	“особа са потешкоћама менталног здравља”, “особа са менталним поремећајем”
“затвореници” (у болници)	особе са шизофренијом су пацијенти на лијечењу у болници, а не затвореници у затвору	“корисници услуга”, “клијенти”, “пацијенти”, “пацијенти који су са шизофренијом”
“ослобођен”, “пуштен”	одлазак из болнице не разликује се од отпуста ради боравка у болници због било којег другог обољења	“отпуштен”

Табела 1. Језик који треба избјегавати и који треба користити

Корисно је у извјештавању о проблемима менталног здравља укључити и мишљење, виђење и искуство особе с менталним поремећајем или проблемом менталног здравља. Глас људи с искуством менталног поремећаја треба да се чује поред гласа стручњака. Прича опоравка и наде, позитивна прича, показаће свима да је опоравак могућ. Међутим, у разговору са особом

са менталним поремећајем, новинар треба дискутовати са интервјуисаном особом о потенцијалним посљедицама публикавања искуства с менталним поремећајем и увјерити се да је особа свјесна тога како ће прича бити коришћена и да ли ће остати доступна на интернету.

Важно је размотрити да ли особа има подршку у околини током и послије интервјуа и када прича буде објављена. Интервјуисаној особи треба понудити анонимност. Људи се често брину о томе како ће их остали гледати након што своје искуство подијеле с другима путем медија или могу бринути да не буду дискриминисани при тражењу посла, стана, и сл.

У причи је важно фокусирати се на особу и њене способности, а не на дијагнозу и симптоме. Особе с менталним поремећајима могу бити родитељи, менаџери, умјетници, итд. Ментални поремећај може водити појединца и ка оснаживању и налажењу новог значења и новог смисла.

Презентовање особа с менталним поремећајима кроз избор погрешних слика може нанети доста штете и поништити сав добар рад, који се желио постићи причом. Не треба користити слике које су узнемирујуће и мрачне, којима се приказује изолованост људи или се прекомјерно истиче њихово искуство или слике болничких одјељења и лијекова.

Умјесто тога, позитиван učinак и порука да је опоравак могућ може се постићи коришћењем фотографија стварних људи с њиховим лицем (уз дозволу интервјуисане особе), или слике људи који дају једни другима подршку, или адекватне слике која приказује да много особа с менталним поремећајем живи добро, или слике њихових активности у заједници (уколико је могуће), или слике које презентују различите третмане којима се може постићи опоравак.

Извјештавање о појединим менталним поремећајима

Извјештавање о шизофренији и другим психотичним поремећајима

Психотични поремећаји представљају групу менталних поремећаја који се јављају код један одсто становништва (просјечна преваленца). То је група поремећаја за које још

увијек постоји вјеровање да има прогресиван и хроничан ток, упркос савременим сазнањима о добром исходу лијечења и свједочењима о могућем опоравку. Најновија сазнања о факторима којима могу допринијети појави психозе, као основног симптома психотичних поремећаја, могућностима раног откривања и свеобухватног третмана у заједници, учинили су да опоравак буде могућ, а тиме и бољи квалитет живота особа са психотичним поремећајем. Савремени трендови укључују службе за заштиту менталног здравља у локалној средини, гдје особе са различитим проблемима менталног здравља, менталним поремећајима и психосоцијалним тешкоћама, могу добити континуитет третмана, али и стећи вјештине или развијати своје способности и таленте које могу да применију и ван ових сервиса.

Када се говори о психотичним поремећајима, још увијек јавност, а, неријетко, и професионални кругови, то повезују искључиво са шизофренијом, као најпроминентнијим поремећајем. Без обзира о којем поремећају се ради, и даље постоји низ предрасуда о шизофренији и сродним обољењима, која су, нажалост, најстигматизованије болести у очима опште популације, а, почесто, и здравствених и других професионалаца у свим срединама и друштвима.

Иако се у цијелом свијету одувјек, на различите начине, води борба против стигматизовања особа са психотичним поремећајима (професионална удружења или асоцијације, државне политике и стратегије, законодавство, корисничка удружења или асоцијације), снажан утицај на јавно мишљење

Без обзира о којем поремећају се ради, и даље постоји низ предрасуда о шизофренији и сродним обољењима, која су, нажалост, најстигматизованије болести у очима опште популације, а, почесто, и здравствених и других професионалаца у свим срединама и друштвима.

свакако имају и све врсте медија, које извјештавају о особама са психотичним поремећајима (идентификовање особе са обољењем). Нажалост, и даље се веома често може срести тренд у извјештавању који има негативистички карактер, базиран на постојећим стереотипима, попут насилничког понашања или креирања атмосфере опасности од особа са психотичним поремећајима.

Улога медија треба да буде усмијерена на дестигматизацију особа са менталним поремећајима, а посебна одговорност постоји према особама са шизофренијом и сличним поремећајима. У сарадњи са професионалцима менталног здравља и удружењима која окупљају особе са шизофренијом и чланове њихових породица, треба утицати на јавност на више начина: разбијањем стереотипа (митова), презентовањем доказаних информација о овој групи обољења, информисањем о сервисима у заједници у којима се може добити адекватна помоћ и третман, као и приказом позитивних примјера особа које живе са психотичним поремећајем. На тај начин, и медији утичу на квалитетнији опоравак и редукцију аутостигматизујућих ставова особа са психотичним поремећајима.

У склопу својих извјештавања, новинари би увијек требали бити упознати са предрасудама када се ради о психотичним поремећајима, прије свих шизофренијом. Наравно, и са доказима који те стереотипе побијају. На тај начин ће бити адекватније припремљени за објективно извјештавање. Најчешће предрасуде (митови) су:

- Ако неко има шизофренију, он/она има вишеструку личност.

Иако у Сједињеним Америчким Државама чак 85% људи сврстава шизофренију у психијатријске поремећаје, око 75% становника шизофренију повезује са вишеструком личности. Чињеница је да се код шизофреније (али и других менталних поремећаја) не ради о манифестацији различитих личности, већ да је симптоматологија обољења повезана са

изласком из реалности, због појаве халуцинација и контекста размишљања који је нереалан у односу на њихово стварно окружење.

- Особе са шизофренијом су насилне и опасне.

Овакво размишљање, неријетко, потакнуто је, али и одржавано, различитим медијским средствима (филмови, серије, репортаже, извјештаји о изолованим случајевима насиља). Чињеница је да су бројне студије показале да је степен насилничког понашања или криминогеног злочиначког акта најмањи код особа са шизофренијом у односу на општу популацију, с обзиром на то да највећи број особа са психотичним поремећајима има адекватан и континуиран третман, који утиче на изостајање дијела симптоматологије која би могла подстаћи насилничко понашање. С друге стране, потврђено је да је ризик да особе са шизофренијом буду жртве насиља за 14 пута већи у односу да су оне починиоци насиља.

- Шизофренија настаје као посљедица лошег родитељства.

За развијање шизофреније, најчешће се окривљују мајке. Чињеница је да је шизофренија ментални поремећај, настао као резултат низа фактора, који укључују генетику, трауматизацију или употребу дрога. Одређене грешке које према дјеци могу учинити њихови родитељи, не могу код дјеце довести до развоја психотичних поремећаја.

- Дјеца родитеља са шизофренијом ће такође боловати од шизофреније.

Генетски фактори имају утицаја на оболијевање од шизофреније. Чињеница је да је код свега око 10% особа са шизофренијом један или обоје родитеља боловало од шизофреније. Свакако, ризик се повећава уколико је већи број чланова породице боловао од шизофреније, али, ипак, од шизофреније не оболијевају сви чланови у тим породицама, што показује и непромјенљивост преваленце оболијевања.

- Особе са шизофренијом су мање интелигентне.

Особе са психотичним поремећајима могу имати потешкоћа приликом тестирања њихових менталних способности (нпр. способности пажње, упамћивања, учења). Чињеница је да одређена одступања не значе неминовно и смањену интелигенцију, а примјери из свакодневног живота и из историје то и потврђују (попут добитника Нобелове награде, математичара Џона Неша).

- Обољели од шизофреније треба да буду у болницама.

Уобичајена пракса вијековима је била да се особе са шизофренијом смјештају у болнице или у дугогодишње и, неријетко, доживотне азиле. У многим земљама, укључујући и нашу, азилантски тип установа је укинут, те се, захваљујући новим знањима о болести, раним откривањем и интервенцијама, примјеном савремене фармакотерапије и развојем сервиса за третман, али и рехабилитацију особа са шизофренијом, значајно смањио број болничких лијечења и рехоспитализација, уз битно оспособљавање особе за свакодневни живот, па је највећи број обољелих са члановима своје породице или живи у заједницама кроз подржано (заштићено) становање.

- Обољели од шизофреније су лијени.

Околина, неријетко, креира мишљење о особама са шизофренијом на веома површан начин, просуђујући на основу њиховог вањског изгледа (који може бити запуштенији), без икаквог знања или интересовања о томе ко су или какве су особе које сусрећу. Несумњиво, ток болести може неким особама задавати потешкоће код обављања једноставних рутине, попут облачења или редовног одржавања хигијене, али то не значи да су неминовно лијене, већ им је некад потребан подстицај и подршка да успоставе и одрже дневну рутину, нарочито током периода опоравка након епизода повратка и погоршања симптома обољења.

- Особе са шизофренијом не могу задржати посао, ако га имају.

Обољење може утицати на то да се свакога дана тешко успијева одлазити на посао, што може довести до његовог губитка. Чињеница је да, ипак, захваљујући данас доступним и адекватним третманима, већина обољелих могу да се запосле и раде на пословима који одговарају њиховим вјештинама и способностима, наравно, уз адекватно разумијевање обољења и пружање подршке у радној средини (недискриминаторска радна политика).

- Шизофренија се не може лијечити.

Шизофренија је поремећај са различитим током и исходом. Чињеница је да се шизофренија може успјешно лијечити, и да се код више од 75% особа са психотичним поремећајима биљежи одличан опоравак и дуготрајне ремисије, које им омогућавају нормалан живот.

Познавањем ових чињеница и усвајањем концепта да је задатак новинара да извјештава професионално, објективно и без предрасуда, значајно се може указати јавности на стварну проблематику са којом се срећу особе са шизофренијом и другим психотичним поремећајима. Тако медији могу постати снажно оружје у борби против стигме и оруђе демаргинализације ове популационе групе.

Прије започињања писања чланка или извјештавања о догађају, за који вјерују да је у њега укључена и особа са шизофренијом, медијски стручњаци требало би да се осврну на неколико важних питања:

- ✓ Колико је за причу релевантно да особа која је у њу укључена има шизофренију или други психотични поремећај?
- ✓ Не треба спекулисати да неко има шизофренију, уколико нема стопостотне сигурности за такву тврдњу.
- ✓ Никада не треба “дијагностиковати” некога на основу основних података о теми о којој се извјештава. Такође, не би требало ни тражити од професионалаца у области менталног здравља да то чине да би се потврдила

новинарска претпоставка.

- ✓ Да ли је примјерено да се особа са шизофренијом или њено обољење нађу у наслову извјештаја или на видљивијем мјесту у новинама или емисији?
- ✓ Увијек треба бити пажљив када се ради о изворима информација: да ли је довољно ослонити се на изјаве очевидаца или комшија, да би се новинар са сигурношћу могао изјашњавати о нечијем стању менталног здравља?
- ✓ Увијек треба да чињенице буду дио контекста (не треба заборавити да су особе са шизофренијом ипак чешће жртве него починиоци насиља).
- ✓ Пожељно је да искуства особа које живе са шизофренијом буду и дио истраживачких припрема за извјештавање, а не само примјер кроз приказ случаја, јер су ипак они највећи познаваоци свог стања, са којим свакодневно живе.

У медијским извјештајима веома је важно користити адекватну, дестигматизујућу језичку форму. То свакако остаје упамћено код шире јавности, а особама које имају шизофренију омогућава да се осјећају не само комфорније, већ и равноправније, с обзиром на прилично често сусретање са погрдним називима у својој околини.

Приликом писања о психотичним поремећајима, увијек треба настојати укључити и реалне приче особа са искуством психотичног поремећаја. Додавање „хумане ноте“ текстовима или извјештајима причу може учинити интересантнијом и свеобухватнијом, а стављање особе са шизофренијом у фокус или контекст текста може јој значити пуно и ојачати њено самопоуздање. Приликом интервјуисања, потребно је обратити пажњу на неколико ствари:

- ✓ Да ли је особа која се интервјуише заиста и искрено припремљена/спремна за интервјуисање? У многим срединама постоје развијене и снажне организације или удружења корисника и/или њихових чланова породица, које могу дати препоруку за неког од својих чланова, који

је прошао тренинге говорништва, заговарања и слично. Новинари би се требали ослањати на овај веома вриједан ресурс у свим приликама када пишу или извјештавају о шизофренији, психотичним или другим менталним поремећајима.

- ✓ Потребно је водити рачуна о мјесту гдје се интервју одвија. На веома бучним или мјестима са пуно људи може се десити да особе са шизофренијом буду обесхрабрене да отворено говоре о себи и о свом животу са болести.
- ✓ Понудити прије заказаног термина оријентациони ток разговора или питања о којима се планира говорити, да би особа могла пронаћи најбољи начин да подијели властито искуство.
- ✓ У финализацији текста интервјуа потребно је што више користити ријечи особе са шизофренијом, које одражавају њено искуство.
- ✓ Упознати особу која се интервјуише са процесом уређивања текста или прилога прије објављивања или емитовања, а уколико постоји могућност да се прилог не прихвати, упознати особу с тиме. То не треба да значи да је њено прихватање или труд око интервјуа безвриједан или узалудан.
- ✓ Уколико се има намјера да се одређени дио реченице жели нагласити или евентуално поставити у сензационалистички наслов, треба питати интервјуисану особу шта о томе мисли. У правилу, овај начин коришћења текста из интервјуа се не препоручује, јер скреће размишљање јавности у погрешном, стигматизовању усмјереном правцу, супротном од потребе истицања важности разумијевања и прихватања особа са шизофренијом у својој околини.
- ✓ Увијек би требало да се прије објављивања или емитовања копија комплетног чланка са свим додацима (нпр. фотографије), или прилога пошаље особи која је

интервјуисана, да би их она одобрила или дала евентуалне сугестије. Тиме се исказује поштовање особи и захвалност за дијељење личних искустава са новинаром, али и са јавношћу.

Попут текстова, фотографије које их прате имају велики значај на оно што се у тексту жели истакнути или путем извјештаја постићи. Прилично често се срећемо са неприкладним фотографијама које прате извјештавања о менталним поремећајима, а нарочито шизофренији, које су у бројним уредништвима већ припремљене и негативно осликавају особе са шизофренијом. Неки корисни савјети у вези овог питања могу бити:

- ✓ Захваљујући све развијенијим начинима ране детекције и раних интервенција код првих епизода психотичних поремећаја, све мање особа борави у психијатријским болницама или одјељењима, гдје треба да бораве под надзором медицинског особља. Зато су фотографије болничких одјељења углавном непотребни пратилац било којег извјештавања о шизофренији или особа које са њом живе.
- ✓ Приказивање таблета или инјекција се не препоручује, јер особе са шизофренијом углавном дуже вријеме користе одређене лијекове (модерни психофармаколошки приступи усмјерени су на ефикасније антипсихотике, који се свде на једну или двије врсте лијекова, неријетко на двомјесечно или мјесечно добијање лијека у једној дози, а у посљедње вријеме, иако још не у цијелом свијету раширено, тромјесечно инјекционо апликовање антипсихотика). Ипак, мултидисциплинарни приступ у раду, принципи координисане бриге и остали терапијско-реhabилитациони приступи у актуелном тренутку, представљају равноправни приступ уз коришћење антипсихотика (план третмана, психотерапијски приступи, окупациона терапија, психоедукација, активности преко корисничког удружења, социотерапија, групе самопомоћи).

- ✓ Ако се нека фотографија жели користити као пратилац личне приче особе са шизофренијом, увијек ту особу треба консултовати око тога да ли са том фотографијом може да се идентификује на основу свог искуства. Када је то могуће, треба питати и добити сагласност корисника за објављивање његове фотографије, која би могла у потпуности задовољити потребу објаве пратеће фотографије. С друге стране, објављивање фотографија корисника у његовом природном окружењу, у средини у којој живи са другим људима и слично, може бити снажно оруђе дестигматизације.

И у савременом друштву, извјештавати о шизофренији или другим психотичним поремећајима, као, уосталом, о менталном здрављу и менталним поремећајима, представља изазов за новинаре свих профила и искустава.

Шизофренија, као најстигматизованије медицинско стање, захтијева да медији преузму значајну улогу у борби против избјегавања или дискриминисања ових особа, јер нам савремени подаци и докази указују на неодрживост увријезаних ставова и размишљања о особама са шизофренијом, као другачијих или опасних по околину.

Примјере медија који примјењују у свом раду одговорно и истраживачки утемељено новинарство треба да слиједи сви они који од тога одступају. Професионалне медицинске организације, сваки професионалац у области менталног здравља, свака особа са шизофренијом и чланови њене породице, али и сви одговорни новинари, као и новинарске организације, увијек треба да реагују на медијска извјештавања која особе са шизофренијом представљају у негативном свјетлу. Тиме се слика о људима око нас побољшава, а јавност која добија исправне информације постаје сензибилнија за проблем са којима се срећу особе које живе са шизофренијом и психотичним поремећајима.

Извјештавање о депресији

Појам депресија се често користи у свакодневном говору и може да значи утученост, потиштеност, незаинтересованост, пад психичке енергије, забринутост. Међутим, депресија у значењу менталног поремећаја је више од уобичајених промјена расположења и краткотрајних емоционалних реакција на свакодневне изазове. Депресија (депресивни поремећаји) је веома често обољење које припада групи поремећаја расположења (афективних поремећаја), са комплексним и вишеструким узроцима настанка и развијања. Због константног раста броја особа са депресијом у цијелом свијету (више од 300 милиона обољелих), усадашњем тренутку је то други најчешћи узрок оболијевања и неспособности у свијету, са прогнозом да ће до 2030. године постати водећи узрок. То је један од разлога појачаног медијског интереса за извјештавање о депресији, које, попут извјештавања о менталним поремећајима уопште или појединим менталним болестима, врло често немају ток који би био усмјерен ка подршци обољелим и њиховим породицама.

Поред општих смјерница за извјештавање медија о менталним поремећајима, постоје и одређене специфичности које би требало да медијским професионалцима помогну да се у јавности стекне објективна слика о болести и дестигматизују особе које се суочавају са искуством депресије.

У склопу својих извјештавања, новинари би требало да истакну чињенице о депресији, чије лично познавање и интимно прихватање доказа од извјештача помаже у објективном извјештавању о овом менталном поремећају. У јавности се најчешће срећемо са сљедећим митовима (предрасудама) о депресији:¹³

- Депресија није права болест.

Велики број људи сматра да је депресија само велика туга

или слабост карактера неке особе. Напротив, депресија је озбиљан ментални поремећај, који има биолошке, психолошке и социјалне узроке, те се може лијечити на различите начине (комбиновани приступи).

- Антидепресиви увијек излијече депресију.

Тачно је да антидепресиви утичу на биолошке промјене у ћелијама мозга, које су доказане да се дешавају у депресији. Чињеница је да пак великом броју особа са депресијом коришћење антидепресива није довољно, а и сви водичи за лијечење депресије увијек наглашавају комбиновани приступ у лијечењу, када се уз коришћење антидепресива (медикаментозно лијечење) проводи психоедукација и нека од психотерапијских техника, било индивидуално или у групи, што резултате лијечења чини бољим и комплетнијим.

- Из депресије се може лако „извући“.

Неке особе су увјерене да депресија код друге особе настаје када се она „утопи“ у сопственој тузи или жалости и да треба само позитивно размишљати, па се неће развити депресија. Чињеница је да нико не изабере да добије депресију. Депресија није знак слабости, љености или сажалења према себи, већ медицинско стање у коме су хемијски процеси у мозгу, психичке функције и мождане структуре захваћене негативним одговором на, за особу неповољне, биолошке и факторе околине.

- Депресија је резултат лоших ситуација у животу.

Неријетко се мисли да депресију увијек изазову одређене

Постоје и одређене специфичности које би требало да медијским професионалцима помогну да се у јавности стекне објективна слика о болести и дестигматизују особе које се суочавају са искуством депресије.

промјене у животу, попут губитка блиских особа. Чињеница је да код осјетљивих особа и губитак блиске особе може бити фактор ризика за развијање депресије, али није правило. Велики број особа пролази кроз процес туговања након губитка, који је природни механизам и стање реакције са постојањем туге и жалости. Депресија је обољење код кога се, у дужем временском периоду, осјећају беспомоћност, безнадежност или летаргија, а понекад и суицидалне мисли, из необјашњивог разлога. Може настати изненада и неочекивано, чак и када изгледа да све у животу иде добрим током.

- Ако су нечији родитељи имали депресију, разбољеће се и њихова дјеца.

Овај начин размишљања је веома чест за све менталне поремећаје, па и за депресију. Чињеница је да нема потпуних доказа колико је генетска предодређеност фактор ризика за оболијевање од депресије, јер ова тврдња нема досљедност у пракси. Добро је познавати породичну медицинску историју. Важно је да не треба претјерано бринути око фактора ризика на које особа не може да утиче, већ се треба усредсредити да не потенцира оне на које може да утиче (на примјер, конзумирање алкохола или коришћење дрога).

- Антидепресиви мијењају личност особе са депресијом.

За овај начин размишљања је крива интерпретација утицаја антидепресива на хемијске процесе у мозгу. Чињеница је да антидепресиви дјелују само на дио хемијских процеса који су довели до неравнотеже хемијских супстанци у мозгу, а не на свеукупне хемијске процесе. Својим дејством, ова група медикамената директно утиче на смањивање и нестанак симптома депресије, те се особе са депресијом поново почињу осјећати као раније, прије појаве симптома депресије.

- Антидепресиви се користе цијелог живота.

С обзиром на комплексност болести, али и на важеће смјернице у медикаментозном дијелу лијечења депресије,

погрешан закључак је да дужи временски период узимања антидепресива представља знак доживотног коришћења лијекова. Чињеница је да, и поред препоруке за дужим континуираним коришћењем антидепресива, додатне психотерапијске технике помажу особама са депресијом да се боље изборе са животним изазовима и спријече појаву нове (повратне) депресивне епизоде, као и да омогуће да се заврши медикаментозни дио лијечења (коришћење антидепресива). Веома је мали број обољелих од депресије којима се препоручује да антидепресиве треба да користе цијели живот.

- Депресију имају само жене.

И даље постоје социолошки и културолошки наметнуте предрасуде, које многим мушкарцима онемогућавају да отворено испољавају или разговарају о својим осјећањима, што намеће погрешно размишљање да је депресија болест од које оболијевају искључиво жене. Чињеница је да се депресија јавља код оба пола, али се жене чешће јављају у медицинске службе износећи симптоме болести. Једна од важних чињеница је да истицање како би и мушкарци требало да на вријеме потраже стручну помоћ, може утицати на смањење ризика од самоубиства, јер су покушај или самоубиство код нелијечене депресије дупло чешћи код особа мушког пола.

- Разговор о депресији може погоршати стање особе са депресијом.

Уочијено је размишљање да отворени разговор о депресији појачава деструктивна осјећања и задржавање на негативним животним искуствима. Чињеница је да за већину особа са депресијом, које остају саме са својим мислима, то води ка штетнијим посљедицама од испољавања властитих осјећања и разговора о њима. Особи са депресијом увијек пуно више помаже разговор са неким ко је поуздан, подржавајући и саговорник који нема осуђивачки став, гдје су стручњаци у области менталног здравља најкомпетентнији да саслушају и усмјеравају особе са депресијом ка опоравку.

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

Медијска извјештавања о депресији у неким земљама показују одређени степен побољшања у смјеру позитивних извјештавања (Cumplings i Konkle, 2016), али и даље се углавном чешће о депресији извјештава у контексту политика и програма заштите и унапређења менталног здравља, а мање о симптомима, узроцима, исходима или врсти третмана (Francis i sar., 2005). Позитивни помаци у извјештавању захтијевају његово континуирано унапређење као снажног оруђа промоције менталног здравља, превенције депресије и самоубиства, те дестигматизације особа које имају искуство депресије.

Новинари би требало да, у оквирима свог професионализма, користе препоруке о позитивном извјештавању о депресији и имају исправне информације о депресији. Ово би требало да укључује извјештавање о депресији коришћењем валидних и провјерених података, који би обухватили објашњења шта депресија јесте, а шта није, на конкретан и лако памтљив начин. Примјери кључних порука могу у томе помоћи (WHO, 2018):

- ✓ Депресија је често обољење (у свијету данас тренутно искуство депресије има преко 300 милиона особа свих старосних група).
- ✓ Депресија је водећи узрок онеспособљења у свијету и значајно утиче на глобално оптерећење обољењима.
- ✓ Депресија је чешћа код жена.
- ✓ Најтежи исход депресије је самоубиство.
- ✓ Депресија се ефикасно лијечи (путем свеобухватног и на особу усмјереног приступа).

Прије започињања са извјештавањем о депресији, медијски стручњаци требало би да се адекватно припреме, за шта им могу помоћи:

- ✓ информације о преваленцији депресије и службама које могу помоћи обољелима од депресије у земљи или локалним заједницама,

- ✓ подаци о томе каква је перцепција депресије у нашој земљи и, ако је испитивана, да ли је промијењена,
- ✓ информације о организацијама укљученим у активности за побољшање менталног здравља становништва, у којим областима су најуспјешније и са којим се изазовима сусрећу.

За ове припреме може се препоручити интернационална литература публикована од стране Свјетске здравствене организације.

Важност за етичко извјештавање о депресији имају и следеће препоруке:

- ✓ Приликом извјештавања о депресији (попут оних за друге менталне поремећаје) важан је језик који се користи, нарочито када се говори о особама које имају тренутно искуство депресије. Извјештавање треба да обиљежава сензибилисан, подржавајући и објективан рјечник и увијек треба подстицати наду и вољу за опоравком од депресије.
- ✓ Увијек треба наглашавати да је депресија обољење које се успјешно лијечи, а за помоћ се свако може обратити, увијек доступним, службама здравственог система у локалним заједницама широм Босне и Херцеговине (центри за заштиту менталног здравља, амбуланте породичне медицине и службе хитне помоћи у примарној здравственој заштити, односно дежурне службе болничких одјељења или психијатријских клиника на секундарном нивоу здравствене заштите), када почетак лијечења код највећег броја особа са депресијом не мора бити у болничким условима.
- ✓ Указивати на могућност појаве депресије у свим животним добима, без обзира на економски или друштвени статус, као обољењу које се развија усљед различитих неповољних фактора околине и посљедичних промјена хемијског карактера у одређеним зонама мозга.

- ✓ О дефиницији, облицима и другим карактеристикама депресије, увијек треба добити адекватне информације од психијатара, и артикулисати их рјечником разумљивим општој популацији.
- ✓ Без сензационализма, треба истакнути да нелијечена депресија повећава ризик од самоубиства.
- ✓ Истакнути важност подршке породице и/или других блиских особа обољелима од депресије, који треба да добију довољно информација како помоћи члану породице који се суочио са депресијом.
- ✓ Избјегавати постављање фотографија које би пратиле извјештаје о депресији на којима се виде особе које проживљавају душевну патњу, дубоку тугу или су окружене таблетама или капсулама. Пожељније је приказати фотографије на којима је позитивно окружење, које ће особама са депресијом помоћи да се мотивишу да потраже помоћ или буду истрајне у лијечењу депресије.
- ✓ Када је год могуће, укључити у извјештај и разговоре са особама које су имале искуство депресије. Оне ће, својим директним искуством, моћи да подстакну наду у опоравак онима који се теже боре са симптомима болести, или, с друге стране, охрабрити особе које осјећају симптоме депресије да се јаве медицинским стручњацима за помоћ и започну лијечење. Посебан значај могу имати лична искуства јавних личности, било да се ради о властитом искуству или искуству њиховог члана породице. Неријетко, отворени, јавни наступ познатих особа бива одличан мотиватор многим особама да се јаве стручњацима за помоћ.
- ✓ Увијек треба указивати на све већи утицај социјалних медија за развој депресије, нарочито код младих људи, о чему говоре резултати све већег броја истраживања (Lin i sar, 2016; Escobar-Vierra i sar., 2018). Зато се треба увијек критички освртати на негативне консеквенце социјалних

медија, али и користити њихову све раширенију употребу за правовремено спречавање развоја депресије или њених компликација и посљедица код особа које су са симптомима депресије, постављањем тачних и мотивишућих прилога, али и дестигматизацијом депресије и особа.

Модерна друштва, и поред значајних цивилизацијских напредака, суочавају се са озбиљним растом броја особа са депресијом. Иако постоји све више позитивних примјера адекватног извјештавања о депресији, велики дио ове тематике остаје недовољно или неадекватно окривен. У модерном времену брзих начина комуникације и свеprisутније дигитализације бројних сфера човјекове свакодневице, све чешће се, као посљедица, јављају различити степену стресогености, који као неповољан фактор утичу на емоционална испољавања и расположење. Такође, неконтролисана употреба мобилних технологија и социјалних мрежа води ка отуђењу или постављању нереалних циљева.

Заједнички задатак здравствених радника, нарочито професионалаца у области менталног здравља, и медијских стручњака треба да буде фокусиран на правовремено, потпуно и континуирано информисање јавности о депресији, уз стално наглашавање могућности квалитетног, доступног и континуираног лијечења, са одличним исходима.

Извјештавање о поремећајима у вези са употребом психоактивних супстанци

Поремећаји због употребе психоактивних супстанци су ментални поремећаји и поремећаји понашања који се развијају као посљедица коришћења психоактивне супстанце. Према DSM-5¹⁴, основна карактеристика поремећаја употребе психоактивних супстанци је постојање већег броја когнитивних, понашајних и физиолошких симптома који упућују на то да особа наставља узимати одређену

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

психоактивну супстанцу упркос значајним проблемима везаним уз њену употребу. Тренутно постоји десет супстанци које потпадају под DSM-5 дефиницију поремећаја употребе психоактивних супстанци – алкохол, канабис, халуциногени, кофеин, опијати, хипнотици, инхаланти, стимуланси, дуван и анксиолитици. Свака од ових супстанци има потенцијално различите учинке и симптоме при прекомјерном узимању, али све директно активирају систем награђивања у мозгу. Активација система награђивања може бити тако интензивна да уобичајене активности буду занемарене. Поремећај употребе психоактивних супстанци може варирати у тежини, од благих до тешких, у зависности од броја присутних симптома.

Поремећаји употребе психоактивних супстанци су поремећаји од којих се људи могу опоравити. Ипак, понекад терминологија која се користи у дискусији о овим поремећајима, може сугерисати да су последица личног пропуста и слабости, да људи бирају поремећај, или им недостаје снага воље или карактер да контролишу употребу тих супстанци. Међутим, истраживања показују да супстанце које изазивају зависност могу довести до промјена у функцији мозга и смањити способност особе да контролише узимање супстанце, те да поновно узимање снажно мијења хемију мозга и функцију можданих склопова за стварање неуробиолошког поремећаја.

Према резултатима истраживања (UN Office on Drugs and Crime, UNODC), 275 милиона људи широм свијета, односно 5,6% свјетске популације у доби од 15 до 64 године, конзумирало је психоактивне супстанце барем једном током 2016. године (World Drug Report, 2018). Надаље, око 31 милион особа које конзумирају психоактивне супстанце имају неки пратећи поремећај повезан са конзумацијом психоактивних супстанци и требају одређени третман.

Упркос научним сазнањима и раширености овог здравственог проблема, особе које имају поремећаје везане уз психоактивне супстанце суочавају се са високим нивоом стигматизације од

стране друштва у којем живе. Према наводима Свјетске здравствене организације, спадају у поремећаје који су највише подложни стигматизацији. Особе које имају поремећаје употреб

алкохола или других психоактивних супстанци, свакодневно су стигматизоване или су изложене дискриминационим ставовима своје околине. Негативна искуства којима су изложени могу бити изразито стресна за њих и могу да за последицу имају осјећај срама, кривице, љутње, одбацивања, безвриједности и беспомоћности, што може бити окидач за поновну конзумацију алкохола или неких других психоактивних супстанци или других облика ризичних понашања.

Информације које су доступне у медијима су рефлексија друштва које јако стигматизује људе који имају поремећаје везане уз психоактивне твари. Медији, често, информације у вези са наведеним поремећајима презентују на негативан начин. Нажалост, врло често часописи, филмови или телевизијске емисије описују психоактивне супстанце на сљедећи начин: средства која изазивају тренутну зависност; особа која их конзумира нема могућности да се одупре пориву за њиховом конзумацијом; особе које конзумирају психоактивне супстанце су насилне, те економски и социјално пропадају. То само подстиче додатне негативне ставове особа у окружењу према особама са поремећајима зависности.

Због тога је важно уочити разлике између термина – конзумација, злоупотреба и зависност. Приликом извјештавања о психоактивним супстанцама, важно је

Језик који се користи када се говори о особама са поремећајима везаним уз психоактивне супстанце има снажан утицај на начин како ће они доживљавати себе и друге особе. Потребно је користити што је могуће примјернији језик који ће у фокус ставити особу онолико колико је то могуће, а не поремећај.

разликовати облике супстанци (опијате, амфетамине, кокаин, канабис и сл.) и њихово дјеловање.

Новинарима је познато да је важан начин на који извјештавају о менталним поремећајима, односно језик који користе при извјештавању. Већина новинара труди се да избјегава пристрасно извјештавање, односно коришћење стигматизујућих израза када говоре о менталним поремећајима, односно о особама са менталним поремећајима. Међутим, када се говори о поремећајима везаним уз психоактивне супстанце, то није случај. Један од могућих узрока може бити што је још увијек присутна јавна и политичка конфузија о томе да ли су ови поремећаји морални или медицински проблем.

Језик који се користи када се говори о особама са поремећајима везаним уз психоактивне супстанце има снажан утицај на начин како ће они доживљавати себе и друге особе. Ријечи, као што су „зависник“, „бивши зависник“, „наркоман“ и слично, нису примјерене. Потребно је користити што је могуће примјернији језик који ће у фокус ставити особу онолико колико је то могуће, а не поремећај.

Појмови, као што су „злоупотреба“, „наркоман“, „дрогераш“, „наркоманка“, „алкохоличар“, „етиличар“, „пијаница“, „рецидивист“, „апстинент“, стигматизују и негативно утичу на перцепцију и ставове јавности о особама са поремећајима употребе психоактивних супстанци. Умјесто наведених појмова, треба користити термине, као што су „особа са поремећајем употребе алкохола“, „особа са поремећајем употребе психоактивне супстанце“ или „особе са овисношћу о хероину“, „особа која је користила алкохол“, „особа са поремећајем употребе кокаина“, „особе укључене у ризичну употребу супстанци“, „адолесцент са овисношћу“, „особа у опоравку“ и сл.

Употреба низа уобичајених и старих појмова, као што су „наркоман“, „алкохоличар“ или „навика“, „трезвењак“, одражавају стигматизујуће мишљење да је поремећај

употребе психоактивне супстанце питање морала и личности. Наиме, фокус се ставља на понашање појединца као узрока поремећаја употребе супстанци, а не на низ физиолошких, генетских, психолошких и социокултурних фактора који доприносе развоју поремећаја.

Коришћење сленга, жаргона и идиома, као вербалних скраћеница које су богате метафором и симболизмом, умногоме доприноси стигми због њиховог имплицитног моралног или погрдног тона, те се не препоручује његово коришћење у писању о поремећајима употребе психоактивних супстанци и описивању особа са овим поремећајима.

Такође, колоквијално се употребљавају појмови, као што су „чист“ и „прљав“, за означавање присуства психоактивне супстанце при токсиколошкој анализи. Препоручује се коришћење нестигматизујућих термина који су слични онима како се описују друга медицинска стања. Умјесто појма „чист“, пожељно је користити израз „негативан“ (за токсиколошки налаз) или „тренутно не користи супстанцу“ при описивању особе. Умјесто „прљав“, треба користити појам „позитиван“ (за токсиколошки налаз), или „особа која тренутно користи психоактивну супстанцу“, ако је ријеч о описивању особе.

Приликом извјештавања о поремећајима зависности, новинари требају бити изузетно опрезни како не би отишли у смјеру моралисања и пристраности које се повезују са одређеним опијатима. Ставови у јавности да је конзумација психоактивних твари, укључујући проблеме зависности, ствар избора и да особе могу контролисати хоће ли их узимати или не, не смију се подржавати кроз медијско извјештавање.

Поремећаји зависности се у медијима често повезују са насиљем, криминалом, трговином људима и моћи. Телевизијске драме подржавају везу између људи који конзумирају психоактивне супстанце и криминала. Међутим, проблеми зависности и поремећаји повезани са психоактивним супстанцама нису увијек повезани са криминалним активностима.

Већина информација у медијима усмјерена је на криминалне активности повезане са поремећајима зависности и њиховим законским посљедицама. Посљедично, ствара се увјерење да се проблем зависности јавља само међу специфичним скупинама људи (ниског социоекономског статуса, у дисфункционалним породицама, особе друштвено-неприхватљивих понашања и сл.). Важно је пренијети информације о факторима ризика за поремећаје зависности, могућностима превенције, методама третмана и сл.

Термини, као што су „упозорење“, „делинквент“, „опасно“, изазивају страх код прималаца информација, те осјећај да немају могућност контроле и одлучивања. Посебан облик забринутости и страха јавља се код родитеља, јер су забринуте због могућности да њихова дјеца буду присиљена на конзумирање психоактивних супстанци. Страх за посљедицу има одбацивање особа које имају проблеме зависности и одбацивање особа које су се опоравиле од проблема зависности, јер се на њих гледа као на „одговорне“ за своје властите проблеме, али и као на особе које потенцијално имају негативан утицај.

Друштво већ има негативне ставове према особама које имају поремећаје повезане са психоактивним супстанцама, односно проблеме зависности. Дужност медија је да дају објективну слику о овим проблемима. То значи да је потребно дати контекст и документацију, и избјегавати морално просуђивање и претпостављање.

Медији имају информативну улогу и могу допринијети едукацији јавности. Медијски садржаји треба да износе чињенице које доприносе томе да особа почне користити психоактивне супстанце, као што су социјални фактори (притисак вршњака, лака доступност), породични фактори (околина која је превише попустљива или ригидна, родитељи са проблемима зависности, дисфункционалне породице, злостављање и занемаривање дјетета); индивидуални фактори (знатижеља, ниско самопоштовање, бјежање од проблема, фрустрација и усамљеност).

Фокусирање на хумани контекст и личне приче може помоћи људима да разумију ситуацију у којој се налазе особе са овим проблемима. Та перспектива може показати страхове са којима се суочавају особе са проблемима зависности, као што су страх од губитка посла, одбацивања од стране породице или социјалне изолације. Такав приступ може подићи свјесност о реалним околностима проблема зависности.

Медији понекад приказују квантитативне податке, као што је финансијска вриједност психоактивних супстанци, или сензационалистичке детаље, као на примјер „пронађена је мртва у купатилу луксузног хотела“, или „пронађена је са иглом у руци“, што свакако треба избјегавати.

Као и у другим подручјима, извјештавање о поремећајима зависности захтијева посебно едуковане новинаре. Важно је познавање фактора ризика за конзумацију психоактивних супстанци, врсте психоактивних супстанци, њиховог начин употребе, биопсихосоцијалних посљедица конзумације, приступа у третману, те превентивних активности које се могу предузети.

Важно је не журити при идентификацији/навођењу психоактивне супстанце или спекулисати о узроцима предозирања. Врло често се догађа да се, при извјештавању о неком случају предозирања на фестивалима или у клубовима, наводе као узроци одређене супстанце прије него што је проведена форензичка токсиколошка анализа.

С циљем што објективнијег извјештавања, медијски професионалци би требало да разговарају са стручњаком који је специјализован за поремећаје везане уз психоактивне супстанце (клиничари, доктори, истраживачи...), како би прича била уравнотежена у ситуацијама када остали тврде да им је угрожена безбједност, односно да постоји пријетња јавној безбједности или се залажу за „круте“ приступе, „нулту толеранцију“ и сл.

У циљу што квалитетнијег извјештавања:

- ✓ Избјегавајте давање детаљних упутстава о начинима конзумације одређених психоактивних твари,
- ✓ Избјегавајте давање детаљних упутстава о хемијском саставу психоактивних супстанци, посебно избјегавајте давање упутстава о омјеру појединих компоненти, а што би могло помоћи у производњи истих,
- ✓ Немојте никада у извјештајима наводити смртоносну дозу неког лијека или психоактивне супстанце,
- ✓ Избјегавајте извјештавање које може потакнути читаоце на експериментисање са психоактивним супстанцама.

Извјештавање о поремећајима исхране

Неки људи не могу да контролишу правилан унос хране у организм. Из тих разлога јављају се многи видови поремећаја у исхрани који могу бити изразито штетни по здравље људи, доводећи неке од њих и до смртог исхода. Најчешћи видови поремећаја у исхрани су: анорексија нервоза, булимија нервоза, поремећај преједања, поремећај избјегавања/ограничавања уноса хране.

Анорексија нервоза карактерише се јаким и константним страхом од дебљања и жељом да се буде што мршавији. Булимија представља супротну потребу и односи се на узимање огромне количине хране без икакве самоконтроле, након чега особа провоцира повраћање.

Чињенице о поремећају у исхрани:

- Поремећаји у исхрани најчесталији су код жена у доби од 15 до 40 година,
- Дјевојке и младе жене у доби од 12 до 20 година су под највећим ризиком за развој поремећаја,
- 0,5% жена развија анорексију, а до 2 од 100 жена развија

булимију нервозу,

- 4% одраслих особа има поремећај у исхрани,
- 10–25% случајева поремећаја у исхрани биљежи се код мушкараца,
- Особе с поремећајем у исхрани, које се укључе у третман, могу се у потпуности опоравити,
- Што се особа раније укључи у третман, то је могућност потпуног опоравка већа,
- Узроци поремећаја у исхрани су комплексни и нису у потпуности разјашњени, али познато је да укључују генетске, биолошке и културне факторе ризика,
- Анорексија нервоза има највиши ниво морталитета од свих менталних поремећаја.

Медији имају важну улогу у подизању јавне свијести о поремећајима у исхрани, као и о посљедицама поремећаја. Приче у медијима које се темеље на тачним информацијама и које избјегавају сензационализам, могу значајно допринијети разумијевању јавности о поремећајима исхране, и могу охрабрити особе са овим поремећајем да потраже помоћ у раним фазама развоја поремећаја. Међутим, понекад може бити тешко презентовати специфичности поремећаја на тачан и пажљив начин. Непримјерено извјештавање о поремећајима у исхрани за посљедицу може имати негативне посљедице за особе које су с поремећајем исхране, као и за особе које су под ризиком да развију овај поремећај.

Савјети за новинаре приликом извјештавања о поремећајима у исхрани:

- ✓ Избјегавајте да особе које имају ову врсту поремећаја називате анорексичарем/ком или булимистом/ичарком. Ријечи „анорексична“ и „булимична“ нису именице него придјеви и због тога се не смију користити како би се описале особе с овим поремећајима (нпр. „Ивана је анорексична.“). Таквим начином изражавања особа се

дефинише кроз анорексију нервозу, док се истовремено друге особине игноришу. Препоручује се да се користи сљедећа конструкција реченице: „Марко има булимију; „Ивани је дијагностификована анорексија нервоза.“ или „Ана је у третману поремећаја храњења.“ и сл. Коришћење ријечи које означавају или категоризују особе треба избјегавати. У контексту у којем је то прикладно треба говорити о „особи с поремећајем у исхрани“, како би се нагласило лично искуство, а избјегла стереотипизација. Фраза „људи захваћени поремећајем исхране“ укључује особу која има поремећај исхране и све оне особе на које поремећај исхране те особе има утицај (породица, пријатељи, професионалци...).

- ✓ Не користите термине, попут: „дебео“, „мршав“, „сув“, „буцмаст“ и слично.
- ✓ Препоручује се да се избјегава термин „болест“, те да се, умјесто њега, користи термин „стање“.
- ✓ Особе с поремећајем у исхрани понекад се описују као особе „жељне пажње“, при чему тај термин има негативне конотације. Тачније је рећи да је њихово понашање облик комуникације којим показују да нешто није у реду и да им треба помоћ.
- ✓ Особа не доноси одлуку да жели да развије поремећај у исхрани. Перцепција да је поремећај у исхрани лична одлука и да особа може лако промијенити своје понашање, није тачна.
- ✓ Поремећај исхране може се јавити код особа оба пола, свих узраста и социоекономског статуса. Говорење о типичном профилу може довести до искључивања неких особа с поремећајем које се не уклапају у типичну слику поремећаја.
- ✓ Када се говори о понашањима која за последицу имају самоповређивање, потребно је говорити у терминима „самоповређивања“, те избјегавати термине као што је

„самоунака- зивање“.

- ✓ Потребно је избјегавати термине који на било који начин могу у к а з и в а т и на кривицу родитеља за развој поремећаја.
- ✓ Не постављајте им сугестивна питања (Попут: „Ви дакле не једете, јер мислите да сте дебели?“). Ова врста питања може да изазове узнемиреност код вашег саговорника и утиче на то да престане да вам вјерује.
- ✓ Не инсистирајте на детаљима манифестације њиховог поремећаја и како они „на то гледају“. Изношење специфичних детаља поремећаја једне особе може допринијети осјећају изолације друге особе која је захваћена овим поремећајем, јер она може имати осјећај да њено искуство није валидно. Осим тога, специфични детаљи поремећаја могу утицати на то да особа с поремећајем исхране добије нове идеје на који начин може још рестриктивније проводити дијету. Понављање питања с намјером да се добије жељени одговор такође може да изазове неповјерење особа које пате од ове врсте поремећаја у исхрани.
- ✓ Не тражити од саговорника да врши неке компарације о себи у смислу „прије“ и „послије“ усвајања нових навика у исхрани. Прихватите то само у случају да то особа сама покреће као важно питање.
- ✓ Свакако немојте да им говорите: „Али ви заиста нисте дебели, мршави ...“, јер они не мисле тако, а стручњаци ће се потрудити да одреде здравствени приступ излечењу

Приче у медијима које се темеље на тачним информацијама и које избјегавају сензационализам, могу значајно допринијети разумијевању јавности о поремећајима исхране, и могу охрабрити особе са овим поремећајем да потраже помоћ у раним фазама развоја поремећаја.

овог поремећаја.

- ✓ Немојте ни да им лажно подилазите; особе са поремећајима у исхрани то добро осјећају и могу да препознају, па и то може бити разлог неповјерења.
- ✓ Не пишите сензационално и не тражите ексклузивну причу о особама с поремећајима у исхрани.
- ✓ Припремите се одговорно и професионално за разговор с особама које су са искуством поремећаја у исхрани. У први план ставите њих, а не своје извјештавање и број карактера који морате да напишете за медије.
- ✓ Важно је нагласити да је поремећај у исхрани ментални поремећај. Поремећај у исхрани је озбиљан поремећај менталног здравља који, осим психолошких симптома, има и физичке последице. Потребно је усмјерити се и на факторе за развој поремећаја у исхрани, као и на бихевиоралне знакове на темељу којих пријатељи и чланови породице могу препознати поремећај у исхрани. Поремећај у исхрани није лични избор или дио неке забавне приче.
- ✓ Усмјерите се на последице које поремећај има за особу с поремећајем у исхрани, али и на чланове породице. Корисно је при извјештавању о поремећајима у исхрани у фокус ставити и утицај/последице поремећаја у исхрани на особу код које је дијагностификован, али и на чланове њене породице.
- ✓ Избјегавајте навођење психолошких мјерних инструмената за процјену поремећаја или других квантитативних критерија. Укључивање психолошких мјерних инструмената за дијагностику у чланак или неких других квантитативних мјера (нпр. тежине, индекса тјелесне масе – BMI, број сати вјежбања, броја калорија...), може узроковати такмичење или поређење код особа с искуством поремећаја исхране (нпр. „Изгубила сам само 13 килограма, а не 15.“; „Вјежбала сам само 3 сата, а требала бих 5 сати.“).

- ✓ Затражите мишљење/изјаве стручњака у овом подручју.
- ✓ Поремећаји у исхрани су посебна група поремећаја менталног здравља, те је стога потребно консултовати експерте у том подручју, како би добили тачне и поуздане информације о поремећају.
- ✓ Промовишите тражење помоћи. Чланак је увијек потребно завршити информацијама које олакшавају тражење помоћи, односно адресама установа у којима се може затражити помоћ.

Поремећаји у исхрани су поремећаји који захваћају особе различитог социоекономског и образовног статуса. Приче о поремећају исхране славних особа могу се повезати са осјећајем нереалног и отежати развијање повезаности између искуства просјечних особа и поремећаја у исхрани.

Уколико се жели извјештавати о искуству познатих особа са поремећајем у исхрани, онда је потребно водити рачуна о претходно наведеном. Такође је важно бити свјестан да, извјештавањем о поремећају у исхрани славних особа, долазимо у опасност да на сензационалистички и гламурозан начин причамо о поремећајима у исхрани.

Осим тога, култура славних је сама по себи „површна“ и интензивно усмјерена на изглед. Из тог разлога, било која повезаност између поремећаја у исхрани и славних особа са собом носи опасност да се узроци поремећаја у исхрани поједностављују, те да се занемаре комплексни коријени поремећаја.

Уколико желимо написати причу особе обољеле од поремећаја у исхрани, односно замолити је да са нама подијели своју причу, важно је имати на уму могућност да то искуство може бити стресно за ту особу.

Уколико и даље желимо објавити нечију индивидуалну причу, онда морамо предузети све потребне кораке како бисмо осигурали да особа осјећа подршку током интервјуа, али и након што је интервју завршен. Искуство разговора с особом

обољелом од поремећаја у исхрани може бити и изразито стресно за новинара који проводи интервју, те се препоручује да се осигура психолошка подршка за њега након завршетка интервјуа.

- ✓ Информишите се прије интервјуа, како бисте разумјели с ким радите интервју.

Како бисте били сигурни да је искуство дијелења личне приче од користи за све особе које желе знати више о овој проблематици, важно је добро се информисати о природи поремећаја и његовој комплексности, прије него почнете интервју.

- ✓ Договорите питања и њихов слијед прије почетка провођења интервјуа.

Како бисте осигурали да искуство интервјуа за особу која болује од поремећаја у исхрани, али и за интервјуера, буде позитивно, потребно је унапријед дефинисати питања и њихов ток.

- ✓ Пристанак на објаву фотографија.

Уколико уз објављени садржај имате намјеру да приложите и фотографију особе с којом се проводи интервју, о томе је потребно разговарати са особом, коју интервјуишете прије почетка самог интервјуа, те од ње добити пристанак. Избегавајте да користите фотографије „прије“ и „након“ поремећаја. Упозорите особу на посљедице објављивања фотографија.

- ✓ Не инсистирајте на детаљима уколико особа о њима одбија да прича.

Особа која је пристала да говори о свом поремећају не смије на било који начин осјетити притисак да прича о детаљима или да даје информације које не жели добровољно да подијели у јавности.

- ✓ Питајте о томе како се особа осјећа, о њеном путу према опоравку и сл.

Особе које су пристале на интервју пристале су и на дијелење своје личне приче о опоравку. У том случају, то треба бити примарни фокус интервјуа, јер омогућава да особа подијели своје јединствено лично искуство опоравка. То омогућава да прича о опоравку дође у јавност и добије ширу публику, те омогућава наду за друге особе са сличним искуством, али и за њихове чланове породице.

У новинским чланцима о поремећајима у исхрани није пожељно приложити фотографије особа врло ниске тјелесне тежине. Иако је можда намјера аутора чланка информисати читаоце о поремећају исхране, таква фотографија може представљати окидач за особе које су захваћене поремећајем у исхрани, као и за оне које су под ризиком за развој поремећаја у исхрани. За њих таква фотографија може представљати идеал према којем треба да теже.

Фотографије изузетно мршавих особа, осим тога, могу подржавати стереотипе о поремећајима у исхрани, као поремећајима у чијој клиничкој слици је обавезни симптом губитак тежине. Такви ставови могу обесхрабрити особе са булимијом нервозом и поремећајем преједања да потраже помоћ за своје потешкоће.

Као алтернатива оваквим фотографијама могу послужити фотографије доступне на интернету које илуструју разлику у перцепцији тијела особе с поремећајем у исхрани у односу на реалну слику тијела особе. Потребно је што више користити ове илустрације при извјештавању о поремећајима у исхрани, како би се читаоци на објективан начин едуковали о овим поремећајима.

Извјештавање о суициду

Самоубиство (суицид) је један од најозбиљнијих јавно-здравствених проблема данашњице, који својим крајњим исходом утиче на ужи социјални миље (породица, пријатељи и најближа околина), али дубоко узнемирава и забрињава ширу јавност.

Бројне стручне и професионалне асоцијације и специјализоване организације за превенцију суицида, на челу са СЗО, начиниле су препоруке о правилном односу према информисању јавности преко различитих традиционалних медија, али и модерних средстава интернетске комуникације између људи (социјалне мреже, блогови и слично), у циљу дестигматизације психијатријских стања, поремећаја и обољења која имају ризике за суицидалност и суицид, као трагичан начин завршетка живота.

Као и код сваког другог извјештавања из области менталног здравља, у ранијим поглављима описани општи принципи служења принципима новинарског кодекса, професионалност, одговорно и истраживачки утемељено тачно извјештавање, треба да буду примјењени када се јавност информише о суициду.

Одређене специфичности односе се на следеће:

- ✓ Увијек истичите тачне информације о мјестима гдје се може добити адекватна помоћ. То требају бити информације о службама које су познате заједници као квалитетне и које раде нон-стоп (попут здравствених служби), али и други сервиси у локалним заједницама (на примјер, бројеви СОС или телефонске линије за кризне ситуације). Потребно је редовно провјеравати и, по потреби, ажурирати те контакте.
- ✓ Континуирано едукујте јавност о чињеницама везаним за суицид и његову превенцију, демистификујте суицид у свакој прилици.

Најраширенији митови и чињенице о суициду наведени су у Табели 1. Увијек треба користити само познате, доказане чињенице, када се говори о суициду. И овдје је важно да се, као дио превентивне улоге медија, увијек истакну начини и мјеста на којима се може добити адекватна помоћ и да постоје ефикасне интервенције које су доступне и могу се пружити.

МИТОВИ	ЧИЊЕНИЦЕ
Не треба директно разговарати о суициду, јер то може бити подстицај особи да се убије.	Отворен разговор са суицидалном особом омогућава јој да размишља и о другим доступним опцијама и рјешењима, чиме се може спријечити суицид.
Особе које говоре о суициду то не мисле озбиљно.	Свако помињање суицида као рјешења треба узети као озбиљно. Најчешће је то први „позив у помоћ“ код особа које имају депресију, снажну тјескобу и слично.
Суицидалне особе су чврсто одлучиле да желе умријети.	Иако су у кризи, суицидалне особе се увијек преомишљају између живљења и умирања. Примјери из праксе (искуства преживјелих) указују на то.
Убијају се само особе са менталним поремећајима.	Не носе сва психијатријска обољења ризик од суицида. С друге стране, велики је број особа које су себи одузеле живот, а никада нису имале дијагностиковано психијатријско обољење.

Суицидално понашање је лако објаснити.	Суцид је комплексан и мултифакторијални феномен, о којем не треба говорити парцијално, поједностављено или површно.
Већина суицида се дешава изненада, без упозорења.	Већина особа које изврше суцид показивале су вербалне или невербалне знаке упозорења.
Особа која је имала суицидалност заувјек остаје таква.	Повишен ризик од суицида је краткотрајан и већина људи након рјешавања суицидалне кризе може несметано да живи.
Суцид је прикладан начин рјешавања проблема.	Суцид никад није рјешење и представља девастирајући фактор за околину особе која себи одузме живот.
Углавном се убијају жене.	Иако жене чешће саопштавају да желе да себи одузму живот, мушкарци чине већину особа које изврше суцид.
Суициди се углавном дешавају у зимским мјесецима.	Најновија истраживања не указују на значајност повезаности мјесеца у години са учесталости суицида.
Опасност од самоубиства је прошла када суицидална особа показује знакове побољшања.	Неријетко, особа је одлучна да почини суцид иако је, наизглед, њено стање боље (дефинитивна одлука је већ донесена). Зато је и даље потребно појачати подршку и пратити знакове који би могли довести до суицида.

Табела 2. Митови и чињенице о суициду

- ✓ Приказујте личне приче о начинима превазилажења тешких ситуација.

Приче о људима који су се успјели изборити са суицидалним понашањем могу значајно помоћи другима који су се нашли у тешкој животној ситуацији да примијене такве позитивне стратегије, уз истицање коришћења ресурса за помоћ који су доступни у тренуцима кризе.

- ✓ Са посебном пажњом извјештавајте о суициду познатих личности.

Суициди славних личности увијек су атрактивна тема за медије

и, неријетко, надвлада погрешан став да је у јавном интересу да се о томе извјештава. Међутим, такви извјештаји носе посебно велики ризик од покретања серије „имитирајућих суицида“ код вулнерабилних особа, којима су те славне особе биле нека врста узора (обожаваоци). Глорификовање смрти славне личности може сугерисати да друштво прихвата суицидално понашање, што може подстаћи суицидално понашање код других особа које су се емоционално везале за те славне личности. Умјесто на смрт, нагласак у извјештајима мора бити стављен на живот славне личности – како је допринијела друштву, како ће њен одлазак негативно утицати на друштво,

Самоубиство (суцид) је један од најозбиљнијих јавно-здравствених проблема данашњице, који својим крајњим исходом утиче на ужи социјални миље (породица, пријатељи и најближа околина), али дубоко узнемирава и забрињава ширу јавност.

а увијек треба и з б ј е г а в а т и детаље о самом чину суицида или изношење поједностављених закључака о разлогу суицида. Етички тест пред којим се медији у тим случајевима нађу је изазован, јер треба наћи праву мјеру између интереса и „интересовања“ јавности, односно између права јавности да сазна чињенице и заштите приватности и достојанства личности.

- ✓ Изузетно пажљиво интервјуишите пријатеље и чланове ожалашћене породице.

Треба бити јако пажљив са укључивањем чланова породице, пријатеља и других који су претрпјели губитак драге особе и који пролазе кроз кризу. Одлуку о интервјуисању некога ко је изгубио драгу особу због суицида не треба схватати и доносити олако, јер су те особе изложене повећаном ризику од суицида или самоповређивања у процесу властитог туговања. Приватност ожалашћених мора увијек бити испред актуелности догађаја или драматичне приче. Објављивање информација које нису познате ожалашћенима може им само нанијети додатну емоционалну штету и, врло често, повећати осјећај властите кривице у вези са суицидом блиског члана. Сигурно је да нико не може бити припремљен или спреман када му се саопшти да му је неко близак мртав, а сигурно је да је смрт ради самоубиства вијест која се прима можда и најтеже. То је посебно тешко у ситуацијама када се ради о особама које су пронашле тијело, на овај начин трагично преминуле особе. С друге стране, свако тугује на различите начине или у различито вријеме. Реакције могу бити снажне и веома видљиве (љутња, збуњеност, беспомоћност, изолованост), када се неријетко дешава да се уопште не

жели говорити о губитку или особи која је себи одузела живот. Особама погођеним суицидом треба увијек показати готов интервју прије објављивања, да би могле, уколико је то потребно, начинити корекције прије објављивања.

✓ Водите бригу о утицају извјештавања о суициду на властито емоционално стање.

То се може догодити у свим околинама, али је чешће у малим, уско повезаним заједницама, у којима медијски радници имају снажне локалне везе. Медијске су организације дужне побринути се да медијским радницима буде осигурана потребна подршка, као на примјер, могућности састанака или менторства.

- ✓ Извјештаје о суициду не објављујте као главну вијест и немојте је понављати.

У новинама чланке о суициду треба штампати на унутрашњим страницама новина, при дну странице, умјесто на насловној страници или на врху унутрашње странице. Што се тиче дигиталних медија, приче о суициду треба објавити у другом или трећем дијелу телевизијских вијести, односно касније, у низу вијести на радију, или у серији онлајн постова, умјесто као главну вијест. Треба припазити на понављање или ажурирање оригиналне приче.

- ✓ Избаците сензационалистичко извјештавање о суициду и користите адекватан рјечник, уз слање порука едукативног карактера.

У извјештавању о суициду треба избјегавати сензационалистички језик (на примјер, пуно је боље написати „повећана стопа суицида“, него „епидемија суицида“). Ако су медијски извјештаји о суициду испричани језиком који шаље поруку да је суцид проблем јавног здравства, ако се идентификују фактори ризика, и уз то укључују и поруку о превенцији суицида, они могу у великој мјери помоћи едуковању јавности о важности превенције суицида.

- ✓ Јасно истакните на који начин ћете ваша медијска кућа и

ви искористити информације које добијете од особе коју интервјуишете.

- ✓ Ријетко је само један разлог узрок суицида, јер у скоро свим случајевима разлози су вишеструки и комплексни. Зато, немојте никада поједностављено закључивати о томе.
- ✓ Иако се некад појаве фотографије и/или видео-записи особа које су починиле суицид, њихово објављивање, без знања или пристанка породице или пријатеља преминуле особе, може их јако узнемирити.
- ✓ Уколико припремате причу о особи која је себи одузела живот без интервјуисања ожалошћених рођака и пријатеља, увијек размишљајте како би се они могли осјећати када читају текст који напишете. Будите увијек пажљиви да не пишете на начин који би могао погоршати њихово постојеће стање шока или појачати њихову тугу.
- ✓ Немојте никада заборавити да коришћење детаљних описа ожалошћених чланова породице, пријатеља, комеморација или сахрана, или експресије жалости у заједници, да би се приказао утицај суицида, може водити ка имитирајућим понашањима код осјетљивих особа.
- ✓ Немојте сугерисати да разумијете ситуацију у којој се налази ожалошћена особа јер имате искуство смрти рођака или пријатеља.
- ✓ Избјегавајте покушаје показивања емпатије особи коју интервјуишете коришћењем клишираних фраза (нпр. "Временом ће то проћи." или "Вријеме све лијечи").
- ✓ Немојте постављати питање "Како се осјећате?", да бисте добили њихову реакцију на смрт свога члана породице.
- ✓ Неријетко, особе које су изгубиле некога блиског ради суицида, имају осјећања властите кривице или жале јер нису могли нешто учинити да спријече самоубиство. Из тог разлога, избјегавајте водити интервју користећи питања која и индиректно могу сугерисати да је саговорник на

било који начин могао допринијети да члан породице себи одузме или не одузме живот.

- ✓ Уколико имате било какве сумње око забиљешки које сте начинили током интервјуа, требало би да их провјерите са породицом или пријатељима особе која је себи одузела живот, него да објавите оно што мислите да су рекли.
- ✓ Када год је то могуће, у причу треба укључити шири контекст питања из области менталног здравља или социјалне проблематике, да бисте покушали објаснити нечију смрт. Разговори са експертима и укључивање у текст њихових савјета могу потенцијално помоћи другим осјетљивим особама.

Самоубиство, као нагли, трагични догађај, снажан је ударац за цјелокупну заједницу и друштво. У савременом друштву, утицај медија на формирање ставова неријетко је пресудан. Извјештавање о суициду има нарочиту тежину, јер има додатни задатак правилног усмјеравања емоционалних реакција најближих чланова породице и пријатеља настрадале особе, али и свих осталих у правцу адекватног разумијевања комплексности и мултифакторијалности суицида. Одговорно и истраживачки утемељено извјештавање о суициду треба да буде дио широких активности превенције суицида, у континуитету и због тога треба имати на уму и овај угао сагледавања проблема суицида:

- ✓ Иако је велики број суицида дио клиничких слика озбиљнијих психијатријских обољења, увијек треба наглашавати да се ментални поремећаји успјешно лијече.
- ✓ Извјештаји треба да буду довољно информативни, али и едукативни за јавност о узроцима суицида, знацима упозорења које показују особе са суицидалним мислима или плановима, са подацима о актуелним стопама суицида, као и информацијама о постојећим третманским опцијама.
- ✓ У прилоге увијек треба укључити искуства особа које

су имале искуства суицидалности, односно приче које описују опоравак и дају наду особама које размишљају о окончању живота суицидом.

Извјештавање о суициду дјетета и/или младе особе

Резултати до сада проведених истраживања показују да младе особе информације о суициду добивају из медија и да, у појединим ситуацијама, млади копирају суицидална понашања презентована у медијима. Извјештавање о смрти дјетета или младе особе треба бити посебно пажљиво. Потребно је бити свјестан да су особе које су изгубиле блиску особу изразито рањиве и да пролазе кроз туговање, као и чињенице да је живот изгубило дијете или млада особа. Такође, треба бити свјестан да ће суицид дјетета имати снажан утицај на друге ученике у школи и особље школе коју је дијете похађало. Ризик од копирања суицида у тим ситуацијама је врло висок. Истраживања показују да сензационалистички приступ у медијима или идеализовање покојника може допринијети феномену копирања суицида. Због тога не треба глорификовати појединца који је починио суицид или презентовати суицид као легитиман начин за суочавање са животним потешкоћама.

При извјештавању, треба избјежавати описивање методе којом је почињен суицид и увијек размислити о посљедицама своје приче прије њене објаве.

Извјештавање о менталним поремећајима у дјечијој и адолесцентној доби

Према Свјетској здравственој организацији, око 10–20% дјеце и адолесцената у свијету има искуство неког од менталних поремећаја. Приближно једна половина свих менталних поремећаја почиње у доби до 14, а три четвртине до средине

20-их година. Ментални поремећаји, уколико се не лијече, могу значајно утицати на развој дјецe, њихово образовање и постигнућа, те њихов потенцијал да живе испуњеним и продуктивним животом. Дјеца с менталним поремећајима суочавају се са стигмом, изолацијом и дискриминацијом, као и недостатком приступа здравственим установама и установама за образовање, чиме се крше њихова темељна људска права.

Медији имају значајну улогу у обликовању перцепције јавности о менталним поремећајима и имају велики потенцијал за смањење стигме и утицаја на јавну политику. Информисање јавности путем медија о природи и поступању с менталним поремећајима дјецe, може допринијети смањењу стигме, омогућити рано препознавање и лијечење проблема менталног здравља дјецe и младих.

Но, при писању о дјеци и адолесцентима који живе са искуством менталног поремећаја, важно је све вријеме имати у виду да су то, прије свега, дјеца и да увијек треба видјети дијете или адолесцента прије менталног поремећаја. Излагање дјецe и адолесцента с менталним поремећајима у медијима захтијева посебну пажњу. Међутим, то не треба бити захтјев новинарима да скрену пажњу јавности на питања везана за дјецу и адолесценте с менталним поремећајима. Важно је да новинар размотри ситуацију дјецe с менталним поремећајима, као што су нпр. поремећаји из спектра аутизма, хиперактивни поремећај и сл., и да сагледа могућа ограничења њиховог приступа једнаким могућностима због нпр. дискриминације или предрасуда. Дјеци и адолесцентима с менталним поремећајима треба дати шансу да се чује њихово мишљење и њихово лично искуство, а што може бити најбољи лијек против предрасуда и штетних ставова према онима који се сматрају „другачијима“.

У писању треба користити ријечи које не идентификују дијете са искуством менталног поремећаја, нпр. „дјеца с поремећајем из аутистичног спектра“, а не „аутисти“ и сл.

Медијско извјештавање о дјечи и младим особама никада их не смије довести у опасност. УНИЦЕФ је развио принципе и смјернице за новинаре о начинима извјештавања о проблемима везаним за дјецу, које олакшавају новинарима информисање јавности, те истовремено штите дјецу и њихова права.

Принципи којих се треба придржавати при извјештавању:

- ✓ Поштујте достојанство и права дјетета у свим околностима и ситуацијама.
- ✓ Током провођења интервјуа са дјецом и извјештавања о дјечи, посебну пажњу обратите на право сваког дјетета на приватност и повјерљивост информација, на њихово право да кажу своје мишљење, да учествују у доношењу одлука које се тичу њих и да буду заштићени од повређивања.
- ✓ Заштитите најбоље интересе сваког дјетета у било којим околностима, укључујући заговарање права дјетета и промовисање права дјетета.
- ✓ Омогућите дјетету да има право на своје ставове које треба узети у обзир при извјештавању у складу с њиховом хронолошком, односно развојном доби.
- ✓ Консултујте особе блиске дјетету и размотрите могуће друштвене, политичке и културолошке посљедице за дијете.
- ✓ Не објављујте причу или фотографију која би на неки начин могла угрозити дијете, његове браћу или сестре, чак и уколико су њихови идентитети промијењени, замагљени или нису уопште наведени.

Интернационално удружење новинара (2002) усвојило је сет препорука за извјештавања која се односе на проблеме везане за дјецу. Препоруке укључују сљедеће савјете за новинаре и медије, који се требају поштовати:

- ✓ **Т е ж и т е в и с о к и м** стандардима у терминима тачности и осјетљивости при извјештавању о проблемима који су везани за дјецу.
- ✓ Избјегавајте објављивање фотографија дјетета које, на неки начин, могу наштетити дјетету.
- ✓ Избјегавајте употребу стереотипа и сензационалистичко презентовање информација везаних за дијете с циљем промовисања медија.
- ✓ Пажљиво размотрите посљедице објављивања било којег материјала који се односи на дијете и трудите се да умањите штету за дијете.
- ✓ Трудите се да заштитите дијете од визуелне или неке друге идентификације, осим ако је то у јавном интересу.
- ✓ Избјегавајте коришћење сексуализованих фотографија дјетета.
- ✓ Провјерите вјеродостојност било које организације која жели да говори у име дјетета или заступа интересе дјетета.
- ✓ Дјеца млађа од 18 година не смију се интервјуисати или фотографисати уколико то није одобрио родитељ или нека друга одговорна особа.
- ✓ Новинари не смију открити идентитет дјетета млађег од 18 година које је жртва злостављања или је свједочило сексуалном или неком другом облику злостављања.

Важно је да се прије извјештавања прикупе тачне информације о ширем контексту проблематике злостављања и занемаривања дјетета, а које су важне за разумијевање индивидуалног случаја. Новинари треба да имају „потпуну слику“, колико год је то могуће, како би могли случај презентовати на примјерен начин, како би формулисали јасна и конкретна питања на која могу добити смислене одговоре.

Медијско извјештавање о дјечи и младим особама никада их не смије довести у опасност.

Здравствени радници и други професионалци који раде у помагачким професијама, због етичког начела повјерљивости ограничени су у давању јавних коментара о појединачним случајевима, те, стога, у ситуацијама када дају информације новинарима препоручује се да то буду статистички подаци, неки други специфични детаљи у вези са злостављањем и занемаривањем дјетета, као и друге информације које могу помоћи у разумијевању проблематике и правилном извјештавању.

Смјернице за интервјуисање дјетета

- ✓ Немојте нанијети штету дјетету. Избјегавајте постављање питања, ставове и коментаре који су осуђујући, културално неосјетљиви, који излажу дијете опасности или понижењу, или који активирају трауматско искуство.
- ✓ При избору дјетета за интервју немојте дискриминисати дјецу на основу пола, расе, доби, религије, статуса, нивоа образовања или физичких способности.
- ✓ Не питајте дјецу да причају причу или да предузму одређене активности које нису дио њиховог личног искуства.
- ✓ Родитељи или старатељи дјетета требају бити информисани да ће дијете разговарати са новинарима. Потребно им је објаснити сврху интервјуа и добити одобрење родитеља/старатеља за све интервјуе које дијете даје, снимке дјетета, те фотографије. Када је могуће, одобрење треба да буде у писменој форми.
- ✓ Обратите пажњу на начин и мјесто на којем се разговара са дјететом. Ограничите број интервјуа и фотографисања. Будите сигурни да се дијете осјећа угодно при давању интервјуа, те да је у могућности испричати своју причу без притиска од стране неке особе, укључујући и особу која проводи интервју.

- ✓ Водите рачуна да дијете не буде на неки начин угрожено или повријеђено приказивањем његовог дома, заједнице или мјеста боравка.
- ✓ Избјегавајте даљње стигматизовање дјетета. Избјегавајте категоризацију или описе који могу за посљедицу имати негативне реакције – додатно психолошко или физичко повређивање, или доживотно злостављање, дискриминацију или одбацивање од стране локалне заједнице.
- ✓ Увијек промијените име и презиме дјетета, прикријте визуелни идентитет дјетета које је идентификовано као:
 - жртва сексуалног злостављања или искоришћавања,
 - починилац физичког или сексуалног злостављања,
 - оптужени или осуђени за злочин.
- ✓ Потврдите тачност онога што дијете каже, било кроз разговор с другом дјецом или неком одраслом особом, а пожељно је да се уради обоје.
- ✓ Када постоји сумња да је дијете у опасности, извјештавајте о општој ситуацији радије него о индивидуи, без обзира на то колико би прича била значајна.

Извјештавање о злостављању или занемаривању дјетета

Медији имају значајну улогу у извјештавању о злостављању и занемаривању дјетета. Помажу у подизању свијести о овој проблематици у јавности, што је у интересу дјетета и њихових родитеља, те имају важну улогу у превенцији злостављања и занемаривања дјетета.

Недавна студија (WHO, 2016)¹⁵ процјењује да је у претходној години милион дјетета доживјело физичко, сексуално или психолошко насиље.

Злостављање и занемаривање дјецe укључује физичко, сексуално и психолошко злостављање, запостављање и свједочење насиљу у породици. Код беба и млађе дјецe насиље се углавном јавља у облику злостављања од стране родитеља, старатеља или других ауторитета. Како дјецa одрастају, вршњачко и партнерско насиље – застрашивање, физичко насиље, сексуално насиље и напади, често праћени употребом оружја – такође постају уобичајени.

Студија показује да током свог дјетињства, једно од четворо дјецe пати због физичког насиља. Скоро једна од пет дјевојчица и један од тринаест дјечака доживи сексуално злостављање. Хомицид је један од пет најчешћих узрока смрти адолесцената. Упркос високој преваленци, насиље је често скривено, непримјећено и о томе се не извјештава.

Чињенице о злостављању и занемаривању дјецe:

- 1 од 4 младе особе (25,3%) била је изложена тешким облицима злостављања у дјетињству,
- 1 од 9 младих особа (11,5%) имала је искуство физичког злостављања у дјетињству од стране одрасле особе,
- 1 од 9 младих особа (11,3%) имала је искуство контактнoг сексуалног злостављања током дјетињства,
- 1 од 10 младих особа (9%) била је изложена озбиљном занемаривању од стране родитеља или старатеља током дјетињства.

У ситуацијама злостављања у којима дође до тешког повређивања или смрти дјетета, медији требају поштовати права и достојанство дјетета и његове породице.

Професионалци који раде са дјецом изложеном злостављању и занемаривању свјесни су етичких и легалних стандарда везаних за повјерљивост података. Они морају водити рачуна о заштити других чланова породице дјетета, али и о правним нормама уколико информације о појединим случајевима јавно објављују.

Медији имају могућност да учествују у јавним дебатама о теми злостављања и занемаривања дјецe и на тај начин подижу свијест о овој проблематици у јавности. Тема која може бити обрађена на овај начин је тема физичког дисциплиновања дјецe у оквиру које се може говорити о штетним посљедицама ове васпитне методе.

Медији могу, такође, послати поруку да се злостављање и занемаривање дјецe може догодити нама самима и нашим најближим, те да то није нешто што се догађа неком другом. Осим тога, жртвама злостављања и занемаривања може се дати прилика да јавно причају о свом искуству како би охрабрили остале жртве да пријаве злостављање и затраже психолошку помоћ.

Смјернице које су у наставку наведене, нису „правило“ за сваки случај злостављања и занемаривања јер сваки случај злостављања и занемаривања дјетета има своје специфичности и треба му приступити индивидуално.

Здравствене установе и друге агенције или службе које раде са дјецом изложеном злостављању и занемаривању могу побољшати комуникацију с медијима на сљедеће начине:

- ✓ Одредите особу која ће бити у контакту са медијима и која ће одговарати на захтјеве медија,
- ✓ Будите проактивни у размјени информација с медијима, што је боље него реаговати само у ситуацијама када представници медија траже контакт или информације,
- ✓ Будите јасни у погледу граница повјерљивости у коментарисању специфичног случаја или инцидента, нека циљ буде давање уопштених коментара о тематици која је извор забринутости,
- ✓ Потребно је избјегавати изјаве „немам коментара“, као одговор на питање или коментар,
- ✓ Сваку пружену прилику потребно је искористити као могућност едукације и информисања шире јавности.

Извјештавање о сексуалном злостављању дјецe

Сексуално злостављање дјецe озбиљан је проблем за цијелу друштвену заједницу. Извјештавању о сексуалном злостављању дјецe увијек се може приступити на начин да је оно информативно, едукативно и да доприноси јавном дијалогу. Надаље, начин извјештавања о сексуалном злостављању дјецe може помоћи особама које читају/слушају информације да сагледају овај проблем на начин да се оно може догодити свакоме, и да свако може нешто предузети како би заштитио дјецу.

Чињенице о сексуалном злостављању дјецe:

- 2,8% мушкараца и 10,3% жена било је изложено сексуалном злостављању у дјетињству,
- Дјевојчице су под већим ризиком да буду изложене сексуалном злостављању од дјечака,
- Дјецa која су изложена једном облику злостављања у дјетињству под већим су ризиком да буду изложена и другим облицима злостављања,
- Ризик за изложеност сексуалном злостављању највећи је у доби од 4 до 9 година,
- Починиоци сексуалног злостављања најчешће су особе познате дјетету или особе којима је дијете повјерено на чување,
- Сексуално злостављање је изузетно трауматично искуство које има краткотрајне и дуготрајне посљедице за психолошко и физичко здравље жртве злостављања.

Смјернице за извјештавање о сексуалном злостављању дјетета:

- ✓ Именујте сексуално злостављање на примјерен начин.

Увијек је потребно користити термин „сексуално злостављање дјетета“ када се говори о тој теми. Коришћење термина

„секс“ или „афера“, како би се описао догађај сексуалног злостављања дјетета, минимализује трауматски догађај, посљедице и злочин.

- ✓ Сигурност увијек треба бити на првом мјесту.

Када се извјештава о сексуалном злостављању дјетета, увијек је потребно водити рачуна о томе да извјештавање о том догађају на било који начин не угрози сигурност дјетета. Под тиме се мисли да је потребно избацити одређене информације из извјештаја како би се заштитио идентитет дјетета и анонимност дјететове породице.

- ✓ Сексуално злостављање дјетета апсолутно је неприхватљиво.

Починилац сексуалног злостављања дјетета једина је одговорна особа за почињено злостављање. Током извјештавања о сексуалном злостављању дјетета није допуштено користити језик или начин писања који може сугерисати да је жртва злостављања на било који начин одговорна за оно што јој се догодило. Дјецa су рањива и зависна од одраслих, од њихове заштите и бриге – не постоје околности под којима дијете може бити одговорно за изложеност било којем облику злостављања које је доживјело.

- ✓ Сексуално злостављање дјецe је изузетно трауматично искуство за дијете.

Извјештавање о сексуалном злостављању дјетета не смије бити сензационалистичко, тривијално или непрофесионално.

- ✓ Извјештај о сексуалном злостављању дјетета треба бити поткријепљен статистичким подацима.

Извјештај о сексуалном злостављању дјетета треба садржавати локалне, националне и интернационалне статистичке податке о сексуалном злостављању, како би се добио шири контекст проблема.

- ✓ Не поткрепљујте митове да је сексуално злостављање нешто што чине „особе непознате дјетету“.

У ситуацијама када је сексуално злостављање дјетета

почињено од стране непознате особе, та информација доминира насловима. Међутим, чињеница је да је већина починилаца сексуалног злостављања дјетета позната дјетету – то су особе које су блиске дјетету и у које дијете има повјерење.

✓ Особе које извјештавају о сексуалном злостављању дјетета требају бити притом изразито осјетљиве.

Приликом извјештавања о сексуалном злостављању дјетета, треба водити рачуна о праву дјетета на достојанство, те о томе да извјештавање може проузроковати трауму код жртве, иако се догађај можда догодио прије пуно година. Жртва о искуству сексуалног злостављања треба причати на начин који је најприхватљивији за њу и у временском термину и контексту који њој одговара. Након што је интервју објављен, било би пожељно да новинар поново контактира жртву и њену породицу, како би провјерио психолошко стање жртве након објављивања приче у јавности.

✓ Будите објективни приликом извјештавања о сексуалном злостављању дјетета.

Сексуално злостављање дјетета је искуство које је праћено високим нивоом негативних емоција код жртве и чланова породице. Водите рачуна да су дјеца најосјетљивији и најрањивији чланови друштва, те да извјештавање о овом проблему треба бити високо професионално и у складу са етичким стандардима.

✓ Тражите мишљење/коментаре стручњака из заједнице.

Извјештај се не треба базирати само на информацијама добијеним од стране полиције или правосудних органа. Професионалци у овом подручју, својим коментарима, помоћи ће да прича добије примјерен контекст.

Врло је важно да се на крају чланка наведу информације о пружаоцима психолошке подршке за особе које су имале искуство сексуалног злостављања у дјетињству, као и за особе које сумњају да је неко дијете сексуално злостављано.

Потребно је навести податке за контакт професионалаца и служби у заједници које могу пружити адекватне информације и подршку за све особе које ће имати или имају потребу да разговарају с неким након што прочитају чланак или чују радијски/ТВ извјештај.

Извјештавање о вршњачком насиљу

Начин извјештавања о вршњачком насиљу, према мишљењу стручњака и истраживача, може имати негативне посљедице. У овом дијелу покушаћемо дати смјернице новинарима, блогерима и другим особама које пишу садржаје везане за вршњачко насиље и објављују их у медијима.

Иако је забринутост због вршњачког насиља у порасту, вршњачко насиље нема епидемијске размјере. У земљама у којима се проводе превентивни програми дужи низ година, распрострањеност вршњачког насиља смањује се посљедњих година. Вршњачко насиље за посљедицу може имати суицидално понашање дјетета које му је изложено, и то је само једна од могућих посљедица. Ризик за изложеност вршњачком насиљу имају сва дјеца и младе особе, међутим постоје одређене карактеристике дјетета које тај ризик повећавају. Сваки појединачни случај вршњачког насиља има своје специфичности и различите факторе ризика који су довели до насиља. Иако постоји починилац вршњачког насиља, врло често су у насилно понашање укључена и дјеца која свједоче насиљу или посматрачи.

Чињенице о вршњачком насиљу:

- 1 од 4 дјецe било је изложено вршњачком насиљу у доби од 10 до 18 година,
- 1 од 5 дјецe било је изложено вршњачком насиљу у доби од 14 до 18 година,
- 1 од 3 дјецe признаје да је починило насиље над другим дјететом,
- 2 од 3 дјецe свједочило је вршњачком насиљу у својој школи,

- Најучесталији облик вршњачког насиља је вербално и релацијско насиље,
- Дјеца и младе особе које се перципирају као другачије од осталих по неким карактеристикама, под повећаним су ризиком за изложеност вршњачком насиљу,
- Вршњачко насиље оставља посљедице на све младе особе које учествују у њему, без обзира на њихову улогу у насилном понашању –жртва, починилац, жртва/ починилац, посматрач.
- Посљедице учествовања у вршњачком насиљу могу бити краткотрајне и дуготрајне (све до одрасле доби).

Препоруке за извјештавање о вршњачком насиљу:

Извјештавање о вршњачком насиљу не обухвата само извјештавање о насилном понашању које се догодило, већ и комплексне емоције и околности догађаја. Слиједите сугестије за извјештавање о вршњачком насиљу:

- ✓ Информишите се од стране стручњака о којим специфичностима вршњачког насиља треба обавијестити јавност, у циљу едукације и превенције вршњачког насиља,
- ✓ У ситуацији извјештавања о одређеном случају насиља, потрудите се да добијете информације од свих судионика (починилаца, жртве, посматрача...) и презентујте објективно чињенице,
- ✓ Користите поуздане изворе информација и контактирајте стручњаке у овом подручју за додатне информације,
- ✓ Укључите у извјештај информације које се ријетко могу прочитати у извјештајима о вршњачком насиљу,
- ✓ Вршњачко насиље за посљедицу има емоционалне, соматске, тјелесне и понашајне посљедице за особе укључене у вршњачко насиље. Водите рачуна о наведеном.

✓ Дјеца изложена вршњачком насиљу нису једине жртве у наведеном догађају. И починиоци насиља имају специфичности које доводе до тога да постану насилни. И њима треба помоћ.

Користите поуздане изворе информација при писању о вршњачком насиљу:

- ✓ Разговарајте са експертом. Стручњак у подручју вршњачког насиља може вам пружити информације и чињенице о овом комплексном проблему.
- ✓ Користите поуздане статистичке податке који су резултат научних истраживања. Претраживање интернета ради прикупљања информација може резултирати дезинформацијама о вршњачком насиљу.

У извјештај/чланак уврстите информације које се иначе ријетко наводе:

- ✓ Информишите читаоце о починиоцима насиља. Наведите факторе ризика који доводе до насилног понашања, негативне посљедице насилног понашања, чињенице да сви починиоци насиља нису исти, психолошке посљедице чињења насиља над вршњацима.
- ✓ Објасните комплексност посљедица вршњачког насиља, не само суицид – као што је ризик због конзумације психоактивних супстанци, емоционални поремећаји, проблеми у понашању. Посљедице вршњачког насиља нису само краткотрајне, могу бити дуготрајне и трајати до одрасле доби.

Наведите начине на које се може пружити помоћ жртви насиља, али и починиоцима насиља. Умјесто навођења неких општих препорука (нпр. пружите подршку свом дјетету), усмјерите се на превентивне програме и активности, понудите специфичан савјет или кораке које ваша публика може предузети.

КОМУНИКАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОФЕСИОНАЛАЦА СА МЕДИЈИМА

Психијатрија је увијек била подручје медицине с јединственим етичким изазовима. Сама природа психичких поремећаја, психијатријска дијагноза и недостатак објективних тестова за потврду клиничког утиска, избор психијатријског третмана и фармаколошких интервенција, истраживања, односи са јавношћу, стигма, третман у заједници и развијеност служби за заштиту менталног здравља, теме су које могу водити стварању низа етичких питања и дилема (Schneider, 2016).

Приликом креирања медијских садржаја, новинари често желе разговором са стручњаком да добију комплетну слику неке конкретне ситуације. Наиме, трагајући за истином новинар долази до стручњака по његово стручно мишљење.

Етички принципи психијатријске праксе и заштите менталног здравља дефинисани су етичким стандардима професија укључених у бригу за ментално здравље. Ови етички стандарди базирани су на етичким вриједностима које је, још 400. године прије нове ере, формулисао Хипократ. Наиме, медицинска етика, па тако и етика у заштити менталног здравља, почиње са Хипократовом заклетвом која је основ за све помагачке професије гдје се брига темељи на добробити, ненаношењу штете, интегритету, праведности, професионалној одговорности, повјерљивости, компетенцији, очувању дигнитета, поштовању и избегавању експлоататорског односа. Ове вриједности бриге уграђене су у етичке стандарде професија укључених у заштиту и унапређење менталног здравља, а које су успоставиле водећа

међународна професионална удружења као што су удружења психолога (American Psychological Association, 1992; 2002; European Federation of Psychologist's Association, 1995; 2005), социјалних радника (International Federation of Social Workers, 2018), савјетника (American Counseling Association, 1997; 2014), психијатара и љекара (American Psychiatric Association, 1993, American Medical Association, 1973, World Medical Association, 2015), медицинских сестара (European Federation of Nursing Regulators, 2008) и психотерапеута (European Association for Psychotherapy, 2002; 2018).

Професионална удружења љекара, психијатара, психолога, социјалних радника, медицинских сестара у Републици Српској и Федерацији БиХ, као и савези професионалних удружења/друштава у етичким кодексима професионалне дјелатности, имају уграђене темељне етичке принципе међународних кровних професионалних организација. Међутим, унутар етичког кодекса професионалних удружења у БиХ изостају посебни етички стандарди за рад са медијима. Удружење психијатара у БиХ, уз усвојена етичка начела љекарских комора у Републици Српској и Федерацији БиХ и Хипократове заклетве, придржава се декларација усвојених од Свјетске психијатријске асоцијације (Мадридска, Хавајска и Хелсиншка декларација; Мадридска декларација – рад с пацијентима и пружаоцима његе), као и УН Принципа заштите особа с менталним обољењима и унапређења заштите менталног здравља, Повеље о правима особа са менталним

поремећајима Свјетске психијатријске асоцијације, као и закона о заштити особа са менталним поремећајима.

У ревидираној Изјави о етичким питањима која се односе на особе са психичком болести Свјетске медицине асоцијације (WMA), наводи се да напредак у психијатријском лијечењу, данас омогућава бољу бригу за пацијенте са психичком болести, те да учинковити лијекови и психосоцијалне интервенције нуде резултате, од потпуног опоравка, до ремисије на различито дуго вријеме. У овој изјави наглашава се етичка одговорност љекара у елиминацији стигме и дискриминације према особама с менталним поремећајима: „Стигму и дискриминацију повезану са психијатријом и психички болесним треба елиминисати. Стигма и дискриминација могу обесхрабрити људе који имају потребу да траже медицинску помоћ, чиме се отежава њихова ситуација и ставља их у опасност од емоционалне или физичке штете“. Надаље, наводи се да љекари имају исте обавезе према свим пацијентима, укључујући пацијенте са психичком болести. Љекари имају одговорност да поштују аутономију сваког пацијента, добију информисани пристанак за третман од сваког пацијента и успостављају терапијски однос који је темељен на међусобном повјерењу. Љекари треба да лијече све пацијенте са пуном пажњом и поштовањем, без обзира у каквим условима се лијечење одвијало.

У јавном презентовању менталног здравља и менталних поремећаја, стручњаци у подручју заштите менталног здравља, у складу са етичким принципима професија којој припадају и етичким оквирима бриге за ментално здравље, одговорни са да извјештавају о менталном здрављу на начин да се промовише ментално здравље и благостање, смањује стигма према особама с менталним поремећајима и елиминише дискриминација, чува дигнитет струке, пруже информације које су научно утемељене и да не подстичу у јавности негативну перцепцију менталних поремећаја и особа

с менталним поремећајима. У том смислу, Америчка психијатријска асоцијација (APA) подржала је изјаве у Принципима медицинске етике са напоменама посебно примјењивим на психијатрију¹⁶, да психијатри морају одговорно едуковати јавност о питањима која су од велике важности за друштво у цјелини, што укључује говоре на јавним форумима и медијима о општим питањима дијагнозе и лијечења, здравственим ризицима, односима менталних поремећаја према јавно неприхватљивом понашању, учинцима социјалних појава на ментално здравље и сл. Такође, АПА снажно подржава и принцип да јавно давање изјава о претпостављеној психопатологији појединца којег психијатар није испитао представља директно кршење професионалног стандарда етичког понашања и да такво понашање поткопава интегритет стандарда психијатријске праксе.

Америчка психијатријска асоцијација (American Psychiatric Association – APA, 2007) подсећа како су психијатри чешће контактирани од стране медија када нечије насилно понашање привуче значајну пажњу јавности, у смислу да добију изјаве или коментаре о особи и њеном понашању. Такође, подсећа да то углавном буду сензационалистички коментари, који укључују одређена спекулативна мишљења о особи, као што је нпр. „психотичан“, „суманут“, „параноичан“, „схизофрен“, „аутистичан“ и сл. Најчешће буде врло мало изјава стручњака које су научно утемељене. У оваквим и сличним ситуацијама АПА подсећа на то да су психијатри у контакту с медијима везани етичким кодексом медицинске професије, посебно дефинисаним у начелима ме-дицинске етике Америчке меди-цинске асоци-јације и Америчке психијатријске

Етички принципи психијатријске праксе и заштите менталног здравља дефинисани су етичким стандардима професија укључених у бригу за ментално здравље.

У јавном презентовању менталног здравља и менталних поремећаја, стручњаци у подручју заштите менталног здравља, у складу са етичким принципима професија којој припадају и етичким оквирима бриге за ментално здравље, одговорни са да извјештавају о менталном здрављу на начин да се промовише ментално здравље и благостање, смањује стигма према особама с менталним поремећајима и елиминише дискриминација, чува дигнитет струке, пруже информације које су научно утемељене и да не подстичу у јавности негативну перцепцију менталних поремећаја и особа с менталним поремећајима.

медија објавио информације о себи. У таквим околностима, психијатар може у јавности подијелити своја знања о психијатријским питањима уопштено. Међутим, неетично је да психијатар понуди стручно мишљење, осим у случају да је провео испитивање особе и да је добио одговарајуће овлашћење за такву изјаву.

Начело 7.2: Психијатри могу интерпретирати и подијелити са јавношћу своју стручност о различитим психосоцијалним питањима која могу утицати на ментално здравље и болест (APA, 2013).

При пружању информација о појединцу за које је јавност заинтересована, психијатри треба да, прије него што дају било какву изјаву, размисле о потенцијалним штетним посљедицама њихове изјаве. Важно је да коментари или

асоцијације, са напоменама посебно примјењивим на психијатрију. Ова начела су „стандарди понашања који дефинишу основе часног понашања за доктора“, што је директније објашњено у сљедећим начелима:

Начело 7.3: Од психијатара се повремено тражи мишљење о појединцу према којем је усмјерена пажња јавности или појединцу који је путем јавних

изјаве које психијатри дају у медијима буду у сврху едукације јавности о психичким поремећајима, људском понашању и разумјевању односа између психопатологије и насиља. У том смислу путем медија пружене информације јавности требају бити темељене на научним открићима. Уколико је мотивација психијатра за прихватање разговора с медијима о појединцу за којег је јавност заинтересована добијање славе и промоција властите праксе, онда се такво понашање сматра неетичним. Само адекватни одговори психијатра на питања медија могу користити едукацији јавности, промовисати углед психијатрије и користити заштити особа које требају психијатријску помоћ. Психијатри у контакту с медијима морају избјежавати изјаве које понижавају професију и пацијенте (APA, 2007).

Осим тога, Свјетска психијатријска асоцијација (WPA) је 1996. године усвојила кодекс о понашању, Мадридску декларацију етичких стандарда за психијатријску професију, према којој психијатри морају бити свјесни етичких принципа који обавезују све докторе и посебних етичких захтјева који се пред њих стављају као специјалисте психијатрије. Као чланови друштва, психијатри морају заговарати поштен и једнак третман особа са менталним поремећајима, социјалну правду и једнакост за све.

У Мадридској декларацији дат је етички стандард, кодекс понашања за психијатре у раду с медијима који садржава сљедеће изјаве:

- ✓ „У свим контактима с медијима психијатри морају осигурати да се особе са психичком болести представљају на начин који чува њихово достојанство и понос, што смањује стигму и дискриминацију усмјерену према њима.
- ✓ Важна улога психијатара је заговарање за људе који су са искуством менталног поремећаја.
- ✓ Будући да се перцепција психијатара и психијатрије у јавности одражава на пацијенте, психијатри требају осигурати да у свом контакту са медијима представљају

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

психијатријску струку на начин да штите њен дигнитет.

- ✓ Психијатри не би смјели медијима давати изјаве о претпостављеној психопатологији појединца.
- ✓ При представљању резултата истраживања у медијима, психијатри требају осигурати научни интегритет пружених информација и требају бити свјесни могућег утицаја њихових изјава на перцепцију јавности о психичкој болести и требају пазити на добробит особа с менталним поремећајима.“

У Хавајској декларацији, усвојеној 1977. године, која је први етички документ у психијатријској професији, наводи се да циљ психијатрије није само лијечење пацијената већ и рад на унапређењу менталног здравља. Психијатар треба да ради у најбољем интересу за особу са менталним поремећајем, али истовремено треба да води бригу о интересима друштвене заједнице. Психијатрима се забрањује да користе своју професију у циљу повреде достојанства и људских права било којег појединца.

У етичким стандардима за праксу психолога, такође се наводи да у интеракцији с медијима психолози требају бити врло пажљиви и да не дају коментаре или изјаве у медијима о појединачним случајевима. Није прихватљиво да психолози дају изјаве или дискутују о психопатологији у вези са понашањем појединца, конкретне особе. Информације о повезаности психопатологије и понашања требају бити опште и требају објашњавати како су нека психопатолошка стања повезана са понашањем (American Psychological Association, 2017).

Рад са медијима није лаган нити једноставан задатак за стручњаке у подручју заштите менталног здравља. У односу на етичке захтјеве, у заједничком раду с медијима треба балансирати етичким захтјевима једне и друге професије које често имају конкурентне циљеве (Linden, 2011). Нпр., психијатра као љекара обавезује Хипократова заклетва „не наносити штету или неправду“ својим пацијентима и чувати

као тајну оно што је „видио или чуо о животу“ пацијента. Супротно томе, новинар дијели информације и вијести различитој публици, при чему се мора придржавати етичких принципа да тражи истину и о њој извјештава, минимализује штету, дјелује независно и да буде одговоран. Унутар ова два етичка захтјева, новинар и психијатар/други стручњак у пољу заштите менталног здравља морају балансирати.

Стручњаци у комуникацији с медијима треба да:

- штите интересе особа с менталним поремећајима, односно интересе својих пацијената/клијената;
- избегавају стигматизујући језик и понашање,
- истичу могућност опоравка,
- пружају јасне и тачне информације,
- упућују новинаре на поуздане изворе података, као што су чланци који су подвргнути рецензији, подаци Института за јавно здравство Републике Српске/Завода за јавно здравство Федерације БиХ, Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске/ Федералног министарства здравства или других релевантних установа и служби.

Стручњаци у подручју заштите менталног здравља не би требали у медијима коментарисати о појединцима. Психијатри често буду питани да дају коментар о неком случају и да дају дијагнозу на темељу информација добијених путем медија. Као што је већ наведено у етичким стандардима, психијатри су строго упозорени да не могу путем медија давати професионално мишљење о неком појединцу, тј. особи за коју је јавност заинтересована. Могу јасно рећи новинарима да не могу коментарисати дати случај, али да могу дати генералне, опште информације о неком менталном поремећају или поремећају понашања, о учесталости јављања и о могућности третмана (Bithell, 2014).

Докторица Клер Бител (Claire Bithell) наводи примјер реакције стручњака на питања о биполарном поремећају глумице

Кетрин Зита Џонс (Catherine Zeta-Jones) и даје сљедеће примјере фраза које се могу користити у сличним ситуацијама:

- „Не могу коментарисати овај случај, ја не могу рећи да...“, или
- „Само психијатар који лијечи ХУ може поставити дијагнозу, било би неетично од мене да ја то чиним. Шта је важно везано за ...“, или
- „Ми не знамо да ли ХУ има проблем менталног здравља и ми не би требали спекулисати. Шта је важно, да јавност буде више свјесна о...“

Већина новинара ће разумјети да психијатар не може коментарисати неки конкретан случај и то ће уважавати, али ће вредновати сваки неспецифични, генерални увид који психијатар може дати о неком посебном стању.

За стручњаке је важно и да се припреме за контакт с медијима, нпр. интервју, давање кратких информација за дневне вијести, наступ на телевизији или радију, учествовање у документарном програму или за коришћење друштвених мрежа. Стручњаци се требају одлучити шта медијима желе да кажу, коју поруку желе послати и на који начин. Порука коју стручњак жели послати треба бити јасна и прихватљива. Осим тога, порука треба бити поткријепљена одговарајућим подацима. У ситуацији када стручњак не може дати одговор на неко питање новинара, у реду је да то каже и објасни зашто. Уколико стручњак даје интервју, треба затражити да прегледа написани текст и, по потреби, исправи интервју прије његовог објављивања. На овај начин постиже се сигурност да неке изјаве које су дате не буду извучене из контекста. Својим интервјуом или чланком стручњак треба допринијети бољем знању јавности о менталном здрављу или допринијети пројенама у систему заштите менталног здравља.

Сарадња са медијима

Подизање здравствене просвећености друштва, промоција здравих стилова живота и превенције саставни су дио рада здравствених професионалаца и политика које заговарају здравствене установе. Међутим, здравствени професионалци из области менталног здравља суочавају се са „проблемом више“, који се првенствено огледа у чињеници да медијски професионалци имају ограничен приступ информацијама из области менталног здравља, траже информације које се према професионалним стандардима тичу приватности пацијената или због незнања имају погрешан приступ. Због тога је нужна едукација у медијима, пружање адекватних информација и помоћ новинарима да схвате проблематику менталног здравља уопште, али и специфичности менталних поремећаја, појединачно.

У ери друштвених мрежа и брзе комуникације, остваривање и одржавање контаката са новинарима је знатно олакшано, али истовремено, управо због диктата брзине извјештавања, и отежано, јер су данас, код нас, ријетке новинске редакције које могу себи да „приуште“ специјализоване медијске професионалце, који се баве искључиво темама из здравства. Врло често новинари/репортери прате и „покривају“ теме из различитих области и нису у могућности да се у довољној мјери едукују о специфичностима извјештавања о осјетљивим темама менталног здравља.

Уважавајући ту чињеницу, као и чињеницу да врло мали број здравствених установа код нас има запосленог службеника за односе с јавношћу, пред здравствене професионалце, појединачно, често се поставља задатак самосталног комуницирања путем медија и иступа у јавности. „Препоруке које се дају службеницима за односе с јавношћу, а тичу се успешних односа са медијима, подразумевају: 1. одређивање политике организације о односима с медијима; 2. планирање издавања материјала медијима; 3. попис медија за дистрибуцију материјала; 4. планирање и организовање

сусрета с медијима“ (Томić, 2008).

Успјешна сарадња са медијима почиње од појединца, односно често непосредног контакта са новинаром, остваривања и изградње односа међусобног професионалног уважавања. Листа контаката новинара, који прате одређену тематику, увијек је корисна за будућу проактивну комуникацију у којој је подршка медија, нарочито у анти-стигма кампањама врло значајна. Међутим, треба имати на уму да је ријеч о двосмјерној комуникацији у којој ће „мудар и вјешт јавни службеник учинити све да буде доступан медијима, а циљ му је да га медији узму у обзир ако им се пружи прилика да изнесу своја мишљења“ (Томić, 2008).

Једна од најчешћих заблуда у односима с јавношћу јесте да неки догађај, кампања или тема која је важна професионалцима из одређене области треба да буде важна и медијима, односно да по инерцији има значај за ширу јавност. Другим ријечима, то значи да нека тематика, само зато што је важна за ваш посао, не мора да буде атрактивна за медије. Уколико је могуће, увијек треба пронаћи занимљив угао презентовања и тако „упаковану“ информацију понудити медијима.

Такав приступ подразумијева се и код писања најава за медије, које морају да дају основне информације о догађају на који их позивате (ко, шта, гдје, када, како и зашто) и да буду упућена на праве адресе, што подразумијева претходно израђену базу података електронских адреса и контаката медијских кућа. Најава увијек треба да буде кратка и да пружи основне информације, како би се оставио простор саговорницима да на самом догађају говоре о суштини.

Саопштења за јавност су и даље врло чест облик комуникације са медијима, мада је основни недостатак оваквог начина комуницирања са јавношћу то што су писана саопштења за електронске медије (првенствено телевизију и радио) садржај са ограниченом могућношћу употребе. Предност саопштења за медије јесте потпуна контрола над информацијама које се упућују јавности, што је у кризном комуницирању често

од пресудне важности.

Поруке које с а д р ж и с а о п ш т е њ е за јавност морају да буду

прецизне, кратке, а истовремено довољно информативне. Уз саопштење, уколико је могуће, треба понудити и одговарајуће фотографије. Наслов саопштења треба да буде кратак и атрактиван, како би привукао читаоца да прочита наставак и како се саопштење не би изгубило у гомили других који свакодневно стижу у редакције.

Форма саопштења треба да буде таква да је одмах, без икаквих корекција, или са минималним прилагођавањем погодна за објаву. Другим ријечима, саопштење треба да буде у форми новинске вијести. То подразумијева да већ у првом пасусу одговорите на пет питања, у новинарству познатијих као 5W (who – ко, what – шта, where – гдје, when – када, и why – зашто). Ријеч је о такозваној обрнутој пирамиди, форми вијести у којој се прво кажу најосновније и најважније информације (лид), а даље у „тијелу“ текста остале информације. Када је у питању коришћење језика, треба избјегавати жаргоне, стране изразе и стручне термине (или их додатно појаснити).

Правила за организовање конференције за новинаре могла би се сажети у двије ријечи: повод и припрема. Конференција за медије организује се онда када јавности имате нешто важно да саопштите и када се процијени да се интерес организатора конференције и интерес медија подударају. „Поводи за организовање конференције за медије су: успјеси организације који имају ефекта на јавност, представљање нових идеја и пословних подухвата, представљање резултата досадашњег пословања и кризне ситуације“ (Rondić, 2014).

За успјешну конференцију за медије врло је важно да саговорници буду добро припремљени, да јасно знају које

Успјешна сарадња са медијима почиње од појединца, односно често непосредног контакта са новинаром, остваривања и изградње односа међусобног професионалног уважавања.

поруке желе да пренесу и да не понављају исте информације. Важно је не изгубити суштину. Конференција се обично одржава на мјестима која су доступна новинарима, и обично у јутрањим сатима, да би се новинарима и новинаркама оставило више простора за финалну обраду приче/прилога/чланка. Конференција увијек може бити и мјесто едукације, па се организаторима препоручује да за новинаре припреме стручни материјал у форми штампаног материјала, гдје ће истаћи кључне поруке које желе да се промовишу у јавности.

“Уводни говор о теми не би требао трајати дуже од десет минута ако је на конференцији један говорник. Ако су два или три – а више од три би било контрапродуктивно – вријеме уводног говора по учеснику не би смјело прећи више од пет минута, а било би идеално да не траје дуже од три минуте. Нема потребе силити се на говор научен напамет. Ако вам треба подсјетник, слободно га користите“ (Rondić, 2014).

Врло често, учесници конференције за медије нарочито страхују од додатних питања, односно превелике изложености пред новинарима. То је истовремено задатак модератора да усмјери ток новинарских питања, али исход увијек зависи од припремљености саговорника. Другим ријечима, уколико су се саговорници добро припремили, предвидјевши потенцијална питања новинара, тада би се могло рећи да организатори конференције усмјеравају комуникацију у жељеном правцу. Уколико то није случај или се појаве питања која нико није могао да предвиди, постоји неколико „трикова“. Они важе код свих облика комуникације са медијима. На незгодно питање никада не треба одговарати „на прву“. Саговорник се може захвалити на питању, чиме добија додатно вријеме за размишљање, а истовремено доводи комуникацију на њему познат терен. На примјер: „Вјерујем да се такав утисак стекао у јавности, али је погрешан.“ (па објаснити), „Разумијем вашу логику, али... Хвала вам што сте поставили то питање, јер је ово прилика да објасним... итд.“ Упркос честом мишљењу, ни новинари од саговорника не очекују да све знају и није никаква грешка рећи да тренутно

немате податке и да ћете провјерити, накнадно их доставити, итд.

Овакав приступ познат је као „премошћавање“ или „bridging“. Постоји неколико приступа:

- Микроскоп – умањивање проблема: „Разумијем забринутост јавности, али ситуација није ни изблиза толико проблематична...“
- Телескоп – указивање на шири контекст проблема: „Слажем се да постоји проблем, али то што сте напоменули је дио шире приче о...“
- Помјерање фокуса – скретање пажње са нечег негативног на афирмативно: „То тренутно није највећи проблем, ми смо се сада фокусирали на...“
- Паралелна конструкција – приједлог да се ствари сагледају из другачије перспективе: „Предлажем да заједно покушамо да сагледамо други угао овог проблема...“

Просјечно трајање конференције за новинаре са питањима је отприлике 30 минута, и то је разумна мјера које би сви учесници требало да се држе. Увијек треба имати на уму да су новинарске екипе ограничене кратким роковима и да желе што прије да добију информацију због које су дошли. Због тога су оптимални термини за одржавање конференције за медије пријеподневни часови. Неки ПР стручњаци савјетују да се прес-конференције одржавају викендом, јер тада има мање политичких вијести, па постоји већа шанса да тема конференције добије оптималан простор у медијима.

Када су у питању изјаве за медије, које новинари често траже од здравствених професионалаца у различитим улогама, од стручног мишљења (улога консуланта) до свједока или учесника неког догађаја, Bithell (2014) препоручује како и на који начин стручњаци који раде у подручју заштите менталног здравља могу одговорно реаговати на захтјев медија. Уколико стручна особа добије позив телефоном од новинара за

коментар о неком проблему у вези са менталним здрављем или поремећајем, или о некој социјалној ситуацији, важно је да затражи одређене информације од новинара нпр.:

- ✓ Име новинара, број телефона или имејл за контакт, како би могли контактирати новинара касније уколико то буде потребно,
- ✓ Који је медиј и за који програм новинар треба информацију?
- ✓ Шта је позадина, тј. зашто новинар зове данас, и са чиме је то повезано?
- ✓ С ким је још новинар говорио? То може дати идеју о томе шта би новинар већ могао знати.
- ✓ Који је рок? Ако је документарни програм, онда рок може бити дужи, ако је дневна вијест рок за коментар, врло је кратак.
- ✓ Који је главни фокус дијела програма? Из којег угла и какве перспективе новинар полази?
- ✓ Која је локација узимања изјаве?
- ✓ Увијек имајте на уму да изјава мора да буде сажета и кратка, да прво кажете суштину, а касније образложите или наведете примјере (просјечна изјава за телевизију траје од 17 до 30 секунди).
- ✓ Не изјегавајте позиве новинара и имајте на уму да, уколико ви или неко од ваших колега не понуде стручно мишљење, тај медијски простор ће попунити особе које немају довољно информација и стручности да говоре о теми.

За здравствене професионалце без искуства медијских наступа, посебно су изазовна гостовања у ТВ емисијама, нарочито уколико се оне емитују уживо. Гостовање у емисијама одлична је прилика за промоцију професије, здравствене установе или појединца. Међутим, припрема је кључна и од ње, неријетко, зависи цијели ток емисије. Важно

је знати да ли се емисија емитује уживо или се снима, иако многи медијски стручњаци упозоравају да се увијек треба понашати као да је емисија уживо, јер се корекције у монтажи раде врло ријетко. Код дебатних емисија важно је знати ко су гости у студију, колико је трајање емисије, какав је тип емисије, каква је сценографија итд. Најбоље је погледати претходна издања исте емисије како би се стекао утисак о генералном уређивачком/ауторском приступу и донијети одлуку о учешћу у емисији (гостовања у емисијама подразумевају добро сарадњу са новинарима и нису обавезна, нити по сваку цијену).

Генерално, за контакт с медијима битна је добра припрема и држање унутар граница своје професије.

Медијски професионалци упозоравају на неколико универзалних правила:

- ✓ Правило доброг наступа често се може сажети у двије ријечи: добро васпитање. Никада не каснити на заказани интервју или изјаву (понекад је боље прекинути догађај који је у току за давање изјава, него да новинари чекају).
- ✓ У ТВ студио треба доћи уредан – пристојно обучен, фризура, шминка (већина ТВ станица има своју услугу шминкања пред наступ и на томе треба инсистирати и ово правило важи и за мушкарце). Кодекс облачења зависи од типа наступа и сценографије. У правилу, треба избјегавати велики накит, туфне, ромбове, ситне пруге, велике шалове или сличне модне додатке који одвлаче пажњу гледалаца са онога шта саговорник говори, а професионалци из области менталног здравља требало би да избјегавају јавне наступе у униформи (бијелом мантилу).
- ✓ Приликом снимања кадрова након или прије давања изјава (set up) или снимања догађаја треба имати у виду да је микрофон који се налази на камери увијек укључен и може да „покупи“ тон.
- ✓ У разговору са новинаром увијек имајте на уму да можете

бити снимљени и ваше изјаве употријебљене, уколико нисте нагласили да је ријеч о неформалном дијелу разговора, иако то итекако зависи од успостављеног односа сарадње и повјерења са новинаром.

- ✓ Никада новинару не треба рећи: то је глупо питање, не одговарам на таква питања, откуд вам тај податак, ко си ти – ко је уредник... Нема забрањених питања, само погрешних одговора и неприпремљених саговорника.
- ✓ Останите прибрани и када вас испровоцирају.
- ✓ Одговарајте сталожено и увјерљиво.
- ✓ Покушајте да се не фокусирају искључиво на питање него тему о којој се новинари интересују и покушајте да прије медијског наступа конципирате кључне поруке које желите да пренесете јавности.

Сарадња са медијима у промовисању менталног здравља

Медији имају кључни утицај на мишљење јавности и имају велику улогу у јавној перцепцији менталних поремећаја. Истраживања упућују да су информације о питањима менталног здравља у медијима често негативне, да дају искривљену слику о људима који су са психичком болести, да повезују менталне поремећаје и насиље, те да потичу стереотипе и доприносе стигматизацији особа с менталним поремећајима (Klin i Lemish, 2008; Ma, 2017; Babić i sar., 2017). Међутим, медији су важан савезник у активностима смањења стигме, разбијања предрасуда и покретања јавних расправа о питањима значајним за особе с менталним поремећајима (Stuart, 2007). Такође, медији су важно средство у подизању свијести и знања јавности о питањима везаним за ментално здравље и могу бити корисно средство за побољшање животних шанси и могућности за опоравак људи са менталним поремећајима. Резултати истраживања о учинку интервенција путем медија у смањењу стигме према особама

с менталним поремећајима су неконзистентни. У прегледном раду Clement i sar. (2013) наводи се да интервенције путем масовних медија могу смањити, повећати или имати никакав утицај на дискриминацију и да могу смањити предрасуде. Количина смањења може се сматрати малим до средњим, а слична је смањењу нивоа предрасуда, од оних повезаних са шизофренијом с онима повезаним с великом депресијом. Аутори овог прегледног чланка закључују да је потребно више истраживања како би се утврдили учинци интервенција путем масовних медија на дискриминацију и како би се боље разумјело које врсте интервенције најбоље дјелују. Maiorano i sar. (2017), такође, у прегледном чланку налазе да анти-стигма едукацијске интервенције усмјерене ка новинарима има позитиван утицај у смислу побољшања стања извјештавања и балансираног приказивања особа са проблемима менталног здравља. Сматрају да су обећавајуће едукацијске интервенције оне које су темељене на контактима и пружањима смјерница од мјеродавних институција.

Наведено упућује на потребу јачања и успостављања континуиране сарадње између здравствених професионалаца у области менталног здравља и медија. С обзиром на то да је комуникација двосмјерни процес, одговорност за бољу сарадњу лежи како на новинарима, тако и на здравственим професионалцима. У вези с тим, установе и службе за заштиту менталног здра-

вља треба да имају добро развијену политику за рад са медијима, у којој треба бити дефинисано ко је за шта одговоран у релацији с медијима. Важно је одржавати редовне контакте

Медији су важан савезник у активностима смањења стигме, разбијања предрасуда и покретања јавних расправа о питањима значајним за особе с менталним поремећајима. Такође, могу бити корисно средство за побољшање животних шанси и могућности за опоравак људи са менталним поремећајима.

с медијима и изграђивати конструктиван и добар однос. Медији могу бити добар савезник у промоцији менталног здравља, промјени ставова према менталним поремећајима, промјени политике бриге за ментално здравље и побољшању услова у којима се обезбјеђује брига.

Дио медијске политике установе/службе за заштиту менталног здравља требају бити и социјални медији, друштвене мреже. Особе запослене у установама/службама за заштиту менталног здравља и корисници ових услуга не могу на друштвеним мрежама или интернет страницама објављивати слике и информације о другим особама – корисницима услуга без њиховог пристанка, као и о запосленима. Приватност сваке особе мора бити загарантована. Стручна особа или пацијент/клијент или трећа особа не може снимати разговор мобилним телефоном или на други начин, нити фотографисати без њиховог пристанка. Одредбе о фотографисању на одјељењима болница/центрима за ментално здравље, или другим службама за заштиту менталног здравља, треба бити дио правила понашања установе/службе.

Иако су медији (штампа, радио, телевизија, интернет), између осталог, и средство информисања преко којих се јавност информише и едукује о менталним поремећајима, најалост, ове теме бивају третиране у медијима углавном у негативном контексту. Због тога је битно insistирати на друштвено одговорном извјештавању и смјерницама које се препоручују када се ради о специфичним случајевима (нпр. код суицида). Друштвено одговорно извјештавање јесте извјештавање које информише и едукује јавност о нужности реформе менталног здравља. Такође, то је континуирано упознавање јавности са програмима менталног здравља које је у функцији генералне превенције. Друштвено одговорно извјештавање је извјештавање које шаље поруку да су стигма и дискриминација друштвено неприхватљиви, законом забрањени и кажњиви. Ријеч је и о начину за залагање за промјену прописа и јавних политика у области промоције менталног здравља.

Да би се сачувало повјерење у медијске институције, да би се избјегла стигматизација особа са менталним потешкоћама, те да би се промовисала њихова људска права, друштвено одговорно извјештавање подразумијева, прије свега, сарадњу са свим професионалцима у ланцу борбе за ментално здравље. Та сарадња подразумијева првенствено новинарску сарадњу са:

- професионалцима (психијатрима, психолозима, социјалним радницима) у институцијама за ментално здравље (центри за ментално здравље, клинике, болнице),
- професионалцима и активистима који су ангажовани у удружењима која се баве менталним здрављем,
- са службеницима за односе са јавношћу у овим институцијама и организацијама, и обратно, њихову сарадњу са:
 - новинарима који извјештавају о менталном здрављу,
 - уредницима, продуцентима у медијима.

У тој сарадњи битно је размјењивати информације и знања о извјештавању у специфичним случајевима.

Како користити медије у анти-стигма кампањи

Кључни елемент успјеха свих превентивних програма је адекватна дистрибуција поузданих информација којима се подиже ниво свијести. Медији су моћно средство у креирању свих кампања, па тако и анти-стигма кампање. Савремене теорије пуно пажње придају концепту медијске писмености, који је одлична платформа за креирање друштвених кампања.

Према дефиницији Европске комисије из 2007. године, медијска писменост се дефинише као способност приступа медијима разумијевања и критичке евалуације различитих аспеката медија и медијских садржаја и остваривања комуникације у разноврсним контекстима. У развијању

медијске писмености извјесна подршка долази од УНЕСКО-а, Савјета Европе и Европске комисије. Медијска писменост, према њима, једна је од кључних компетенција потребних за развој појединца, али и најбољи механизам заштите од медијске манипулације. Она је, последњих година, постала неизоставан дио медијске политике и медијске регулације у ЕУ.

Медијска писменост је такође процес подучавања о медијима кроз медије. Она покушава афирмисати и развити критичко мишљење и због тога она укључује све судионике који су дио процеса. Медији су значајно средство за подучавање о вјештинама комуницирања и критичком мишљењу о медијима и о свијету уопште. У контексту развоја менталног здравља, и креирања анти-стигма кампање, медијска писменост је значајна јер се односи на:

- ✓ Све комуникацијске медије, укључујући штампане медије и графике, звук, непокретну слику и филм, независно од технологије преноса,
- ✓ Осигурава да људи науче како да анализирају, критички рефлектују и креирају медијске текстове,
- ✓ Идентификују изворе медијских текстова и њихов политички, друштвени, комерцијални и/или културни интерес и њихов контекст,
- ✓ Интерпретирају поруке и вриједности које нуде медији,
- ✓ Одаберу одговарајуће медије за комуницирање властитих порука или прича и за допирање до жељене публике,
- ✓ Стекну или траже приступ медијима у сврху пријема или продукције информације.

Стога је медијска писменост дио основног права сваког члана заједнице, у свакој земљи на свијету, на слободу изражавања и права на информацију и она представља инструмент за изградњу пристojног друштва у којем се ментално здравље чланова заједнице високо вреднује и сматра демократским насљеђем и потребом. Концепт медијске писмености требао

би да обухвати све врсте медија и васпитање о медијима, као и васпитање за медије.

У оквиру овог концепта могу се:

- ✓ одржавати сусрети о специфичним темама, са различитим учесницима, с посебним акцентом на укључивање студената,
- ✓ организовати разни облици едукације (нпр. едукације психолога, психијатара, социјалних радника о основама комуницирања с јавности, едукације новинара, уредника и власника медија о психолошкој етици, едукације чланова удружења),
- ✓ креирати препоруке (посебно приликом кризних ситуација и интервенција) за психологе, новинаре и друге актере, као и смјернице за дјеловање,
- ✓ организовати акције, као што је била акција у Хрватској “Угаси лош програм, упали свој став”, која је била усмјерена против лоших медијских садржаја.

ПРИМЈЕРИ ПРИХВАТЉИВЕ И НЕПРИХВАТЉИВЕ ТЕРМИНОЛОГИЈЕ

Опште смјернице за употребу
терминологије

НЕПРИХВАТЉИВО	ПРИХВАТЉИВО
Изједначавање особе са болешћу: „схизофреник“, „биполагац“, „анорексичар“, „дементан“, „особа је душевни болесник“, „ментално болесни“, „пати од менталне болести“ и сл.	Умјесто тога, треба употребом језика показати поштовање према особи описујући њено искуство. Нпр. „особа са искуством схизофреније“ или „корисник услуга заштите менталног здравља“, „особа с менталним поремећајем“.
Употребљавање погрдних, понижавајућих и омаловажавајућих термина: „луд“, „психотик“, „манијак“, „лудак“, „суманут“, „малоуман“, „шизо“, „психо“, „луђакиња“, „поремећен“, „зависник“, „ментално ретардиран“, „психопата“ и сл.	Препоручује се употреба термина „особа је у кризи/ невољи или показује знакове кризе“, или „особа је с проблемом употребе средстава зависности“, или „особа са психосоцијалним тешкоћама“ итд.
Користити дијагнозу менталних поремећаја као придјеве за описе ситуација: „схизофрена ситуација“, „биполарно вријеме“, итд.	Треба користити појмове којима се може описати адекватно ситуација или појава, а имена менталних поремећаја користити само онда када се говори о проблему менталног здравља и менталним поремећајима.
Представљати особе с менталним поремећајима као жртве и ментални поремећај као животну казну: „жртва депресије“, „пати од депресије“, „унесрећен са схизофренијом“, „хендикепиран са душевном болести“, „погођен са ...“ и сл.	Препоручује се „особа са искуством...“, или „особа се оправила од...“, или „особа се лијечи од...“.

Користити погрдне термине за установе и службе за заштиту менталног здравља: „менталне институције“, „установа за ментално инвалидне особе“, „лудница“, „душевна болница“, „умоболница“ и сл.	Треба користити званичне називе служби за заштиту менталног здравља и опише послова стручњака за подручје заштите менталног здравља.
Користити прекомјерно повезивање насиља и менталних поремећаја: нпр. „крвави походи душевних болесника“, „неурачунљиве убице“, „душевно болесник ножем убџ рођака“, „душевно болесник ножем исјекао...“.	Ако је информација тачна, треба провјерити да ли је она релевантна за причу јер често неке друге околности имају већи утицај на догађај од присуства менталног поремећаја.
Користити поређење служби за заштиту менталног здравља са затвором: нпр. „побјегао из душевне болнице“.	Људи у психијатријским болницама су пацијенти, а не затвореници, и није примјерено презентовати их као особе које чине кривична дјела.
„Ослобођен“, „пуштен“ из установе за заштиту менталног здравља	Треба користити термин „отпуштен“ јер одлазак из болнице не разликује се од отпуста због било којег другог обољења.

Поремећаји у вези са употребом психоактивних супстанци

НЕПРИХВАТЉИВО	ПРИХВАТЉИВО
Корисник дрога	Особа која користи дрогу/психоактивну супстанцу
Рекреативни, експериментални или повремени корисник дрога	Особа са повременим узимањем дроге
Овисник, наркоман, дрогераш, хашоман, наркић, алкохоличар, етиличар, пијаница	Особа са поремећајем употребе психоактивних супстанци, особа са зависности о алкохолу, особа са поремећајем употребе алкохола
Наркоманија	Поремећаји употребе психоактивних супстанци
„Чист“	Особа која је престала користити психоактивне супстанце
„Прљав“	Особа позитивна на психоактивну супстанцу
Борба против зависности о дрогама	Програми превенције употребе психоактивних супстанци
Бивши овисник, „трезвењак“, апстинент	Особа у опоравку

Инјекциони корисник дроге	Особа која убризгава дрогу
Замјенска терапија	Лијечење

Поремећаји у исхрани

НЕПРИХВАТЉИВО	ПРИХВАТЉИВО
Избјегавајте да особе које имају ову врсту поремећаја називате анорексичарем/ком или булимистом/ичарком. Не користите термине, попут: „дебео“, „мршав“, „сув“, „буцмаст“ и сл.	Препоручује се да се користи сљедећа конструкција реченице. „Марко болује од булимиде нервозе“, „Ивани је дијагностификована анорексија“, или „Ана је у третману поремећаја храњења“, те „Особа с поремећајем у исхрани“.
Избјегавајте термин „болест“.	Користите термин „стање“. Важно је нагласити да је поремећај у исхрани ментални поремећај.
Особе с поремећајем у исхрани понекад се описују као особе „жељне пажње“, при чему тај термин има негативне конотације.	Тачније је рећи да је њихово понашање облик комуникације којим показују да нешто није у реду и да им треба помоћ. Особа не доноси одлуку да жели развити поремећај у исхрани. Перцепција да је поремећај у исхрани лична одлука и да особа може лако промијенити своје понашање, није тачна.
Говорење о типичном профилу може довести до искључивања неких особа с поремећајем које се не уклапају у типичну слику поремећаја.	Поремећај исхране може се јавити код особа оба пола, свих узраста и социоекономског статуса.
Када се говори о понашањима која за посљедицу имају самоповређивање, потребно је избјежавати термине као што је „самоунакажавање“.	У овом контексту потребно је говорити о терминима „самоповређивања“. Важно је избјежавати термине који на било који начин могу указивати на кривицу родитеља за развој поремећаја.
Постављати сугестивна питања, попут: „Ви дакле не једете, јер мислите да сте дебели?“	Ова врста питања може да изазове узнемиреност код вашег саговорника и да престане да вам вјерује.

Инсистирати на детаљима манифестације њиховог поремећаја и како они „на то гледају“.	Специфични детаљи поремећаја могу утицати на то да особа која има поремећај исхране добије нове идеје на који начин може још рестриктивније проводити дијету. Понављање питања с намјером да се добије жељени одговор такође може да изазове неповјерење особа које имају неку врсту поремећаја у исхрани.
Тражити од саговорника да врши неке компарације о себи у смислу „прије“ и „послије“ усвајања нових навика у исхрани.	Прихватите то само у случају да то особа сама покреће као важно питање.
Да говорите: „Али ви заиста нисте дебели, мршави ...“ јер они не мисле тако.	Стручњаци ће се потрудити да одреде здравствени приступ изљечењу овог поремећаја.
Лажно подилазити особама с поремећајем у исхрани.	Они то добро осјећају и могу да препознају, па и то може бити разлог неповјерења.
Писати сензационално и тражити ексклузивну причу о овим особама.	Припремите се одговорно и професионално за разговор с особама које имају поремећај у исхрани. Промовишите тражење помоћи.
Наводити психолошке мјерне инструменте за процјену поремећаја или других квантитативних критеријума (нпр. тежину, индекс тјелесне масе – BMI, број сати вјежбања, број калорија, и сл.).	То може узроковати такмичење или поређење код особа са поремећајем исхране (нпр. „Изгубила сам само 13 килограма, а не 15“; „Вјежбала сам само 3 сата, а требала бих 5 сати“...).

Извјештавање о сексуалном злостављању дјеце

УЗМИТЕ У ОБЗИР	ПРИХВАТЉИВО
Именујте сексуално злостављање на примјерен начин. Увијек користите термин „сексуално злостављање дјетета“.	Коришћење термина „секс“ или „афера“ минимализује трауматски догађај, последице и злочин.
Сигурност дјетета увијек треба бити на првом мјесту.	Потребно је избацити одређене информације из извјештаја, како би се заштитио идентитет дјетета и анонимност породице дјетета.

Сексуално злостављање дјетета апсолутно је неприхватљиво.	Починилац сексуалног злостављања дјетета једина је одговорна особа за почињено злостављање. Није допуштено користити језик или начин писања који на било који начин може сугерисати да је жртва злостављања на било који начин одговорна за оно што јој се догодило.
Сексуално злостављање дјетета је изузетно трауматично искуство за дијете.	Извјештавање ни на који начин не смије бити сензационалистичко, тривијално или непрофесионално.
Извјештај о сексуалном злостављању дјетета треба бити поткријепљен статистичким подацима.	Извјештај треба садржавати локалне, националне и интернационалне статистичке податке о сексуалном злостављању, како би се добио шири контекст проблема.
Не поткрепљујте митове да је сексуално злостављање нешто што чине „особе непознате дјетету“.	Већина починилаца сексуалног злостављања дјетета позната је дјетету – то су особе које су блиске дјетету и у које дијете има повјерење.
Тражите мишљење/коментаре стручњака из заједнице.	Извјештај се не треба базирати само на информацијама добијеним од стране полиције или правосудних органа. Професионалци у овом подручју, својим коментарима, помоћи ће да прича добије примјерен контекст.

Митови и чињенице о менталним поремећајима

МИТОВИ/ЗАБЛУДЕ	ЧИЊЕНИЦЕ
Ментални поремећаји су ријетки и неће се десити мени.	Проблеми с менталним здрављем заправо су врло чести: једна од четири особе ће у току живота имати проблема са менталним здрављем.
Особе са менталним поремећајима су опасне и насилне.	Заправо је супротно: особе са менталним поремећајима су чешће жртве насиља.

Особе с менталним поремећајима не могу радити.	Посао уз подршку околине може бити важан дио опоравка. Много је вјероватније да многи од нас раде и да смо имали/ имамо одређене проблеме са менталним здрављем, али не знамо за њих или их не третирамо због стигме и дискриминације.
Особе с менталним поремећајима требају остати у болницама.	Постоји много прогресивних алтернатива насупрот традиционалним психијатријским болницама, за које је доказано да ефикасно помажу особама са менталним поремећајима, попут сервиса у заједници и вршњачке подршке.
Особе са менталним поремећајима не могу се опоравити.	Уз адекватну помоћ, људи се могу опоравити и опорављају се од менталних поремећаја. Опоравак не значи потпуно искорјењивање епизода и симптома. Опоравак значи поновно преузимање контроле над својим животом.

Митови и чињенице о шизофренији

МИТОВИ/ЗАБЛУДЕ	ЧИЊЕНИЦЕ
Ако неко има шизофренију, има вишеструку личност.	Чињеница је да се код шизофреније (али и других психијатријских поремећаја) не ради о манифестацији различитих личности, већ да је симптоматологија обољења повезана са изласком из реалности, због појаве халуцинација и контекста размишљања који је нереалан у односу на њихово стварно окружење.
Особе са шизофренијом су насилне и опасне.	Чињеница је да су бројне студије показале да је степен насилничког понашања или криминогеног злочиначког акта најмањи код особа са шизофренијом у односу на општу популацију. С друге стране, потврђено је да је ризик да особе са шизофренијом буду жртве насиља за 14 пута већи у односу на то да су оне починиоци насиља.

Шизофренија настаје као посљедица лошег родитељства.	Чињеница је да је шизофренија ментална болест, која је резултат низа фактора, који укључују генетику, трауматизацију или употребу дрога.
Дјеца родитеља са шизофренијом ће такође боловати од шизофреније.	Чињеница је да је код свега око 10 одсто особа са шизофренијом један или обоје родитеља боловало од шизофреније.
Особе са шизофренијом су мање интелигентне.	Особе са психотичним поремећајима могу имати потешкоћа код тестирања њихових менталних способности (нпр. пажње, памћења, учења). Чињеница је да одређена одступања не значе неминовно и смањену интелигенцију.
Обољели од шизофреније треба да буду у болницама.	У многим земљама азилантски тип установа је укинут, те се, захваљујући новим знањима о болести, раним откривањем и интервенцијама, примјеном савремене фармакотерапије и развојем сервиса за третман, али и рехабилитацијом особа са шизофренијом, значајно смањено број болничких лијечења и рехоспитализација, уз битно оспособљавање особе за свакодневни живот.
Обољели од шизофреније су лијени.	Чињеница је да ток болести може неким особама задавати потешкоће код обављања једноставних рутина, попут облачења или редовног одржавања хигијене, али то не значи да су неминовно лијене, већ им је потребна мала помоћ да успоставе и одрже дневну рутину.
Особе са шизофренијом не могу задржати посао ако га имају.	Чињеница је да, захваљујући данас доступним и адекватним третманима, већина обољелих могу да се запосле и раде на пословима који одговарају њиховим вјештинама и способностима, наравно, уз адекватно разумијевање обољења и пружање подршке у радној средини (недискриминаторска радна политика).
Шизофренија се не може лијечити.	Чињеница је да се шизофренија може успјешно лијечити, и да се код више од 75 одсто особа са психотичним поремећајима биљежи одличан опоравак и дуготрајне ремисије, које им омогућавају нормалан живот.

Митови и чињенице о депресији

МИТОВИ/ЗАБЛУДЕ	ЧИЊЕНИЦЕ
Депресија није права болест.	Чињеница је да је депресија озбиљан ментални поремећај, који има биолошке, психолошке и социјалне узроке, те се може лијечити на различите начине (комбиновани приступи).
Антидепресиви увијек излјече депресију.	Чињеница је да великом броју особа са депресијом коришћење антидепресива није довољно, а и сви водичи за лијечење депресије увијек наглашавају комбиновани приступ у лијечењу.
Из депресије се може лако „извући“.	Депресија није знак слабости, лијености или сажалења према себи, већ медицинско стање у коме су хемијски процеси у мозгу, психичке функције и мождане структуре захваћене негативним одговором на, за особу неповољне, биолошке и факторе околине.
Депресија је резултат лоших ситуација у животу.	Чињеница је да код осјетљивих особа и губитак блиске особе може бити фактор ризика за развијање депресије, али није правило. Може настати изненада и неочекивано, чак и када изгледа да све у животу иде добрим током.
Ако су родитељи имали депресију, разбољеће се и њихова дјеца.	Чињеница је да нема потпуних доказа колико је генетска предодређеност фактор ризика за оболијевање од депресије, јер ова тврдња нема досљедност у пракси.
Антидепресиви се користе цијели живот.	Веома је мали број обољелих од депресије којима се препоручује да антидепресиве треба да користе цијели живот.
Депресију имају само жене.	Чињеница је да се депресија јавља код оба пола, али се жене чешће јављају у медицинске службе износећи симптоме болести.

Разговор о депресији може погоршати стање особе са депресијом.	Особа са депресијом увијек пуно више помаже разговор са неким ко је поуздан, подржавајући и саговорник који нема осуђивачки став, гдје су стручњаци у области менталног здравља компетентнији да саслушају и усмјеравају особе са депресијом ка опоравку.
--	---

Митови и чињенице о поремећајима у вези са употребом психоактивних супстанци

МИТОВИ/ЗАБЛУДЕ	ЧИЊЕНИЦЕ
Зависност о алкохолу и другим психоактивним супстанцама је добровољно понашање.	Особа почиње узимати повремено алкохол или друге супстанце, и то је добровољна одлука. Али, с временом, особа развија оштећење контроле узимања психоактивне супстанце. Особа узима психоактивну супстанцу у већим количинама или кроз дужи временски период него што је то у почетку намјеравала. Узимање психоактивних супстанци води промјенама у можданим структурама.
Зависност о психоактивним супстанцама је слабост карактера.	Зависност о психоактивним супстанцама је болест мозга. Употребом психоактивних супстанци долази до промјена у можданим структурама, што утиче на расположење, памћење, просуђивање, моторичке способности. Ове промјене имају велики утицај на понашање особе.
Зависност је лоша навика, посљедица моралне слабости и претјеране попустљивости.	Поремећај употребе психоактивних супстанци може бити хронично, животно угрожавајуће стање, попут других здравствених стања (нпр. хипертензије или дијабетеса). Коријени поремећаја употребе психоактивних супстанци су у генетској осјетљивости, друштвеним околностима и личном понашању.

Особа мора жељети лијечење да би оно било учинковито.	Многи људи с поремећајима употребе психоактивних супстанци сами не траже лијечење, често због стигме и срамоте, или зато што не мисле да то себи могу приуштити. Често је потребна нека лична криза, правни поступак или потицање од неког другог да почну лијечење. Лијечење дјелује независно од тога зашто неко улази у лијечење.
Ако особа има довољну снагу воље, може престати употребљавати алкохол или друге дроге.	Већина особа зависних о алкохолу и другим психоактивним супстанцама не може их једноставно престати користити, без обзира на то колико то снажно жељели и колико је снажна њихова одлучност. Већини је потребан један или више циклуса лијечења како би се смањила или прекинула њихова зависност о алкохолу и/или другим супстанцама.
Требамо настојати пронаћи „чаробну формулу“ за лијечење свих облика зависности.	Не постоји један облик лијечења који одговара свима. Људи имају јединствене проблеме везане уз употребу психоактивних супстанци. Људи различито реагују на сличне облике лијечења, чак и када користе исти лијек. Особе с поремећајима употребе психоактивних супстанци требају низ третмана и услуга прилагођених њиховим јединственим потребама.
Многи људи поново почну узимати алкохол или дроге, па лијечење очито нема сврхе.	Као и готово сваки други медицински третман, лијечење зависности не може јамчити доживотно здравље, иако се готово трећина опорави код првог покушаја лијечења. Повратак, који је често дио процеса опоравка, увијек је могућ. Чак и ако особа никада не постигне потпун престанак узимања супстанце, лијечење зависности може смањити број и трајање рецидива, минимизирати проблеме повезане са употребом алкохола и других супстанци, побољшати способност појединца и његове породице да функционишу у свакодневном животу, и ојачати способност појединца да се носи са сљедећим искушењем или жудњом. Та побољшања смањују здравствене, социјалне и економске трошкове зависности.

Зависност је болест, ту ништа не можете учинити.	Већина стручњака слаже се да је зависност болест, али то не значи да је особа беспомоћна жртва. Промјене мозга повезане с зависношћу могу се лијечити примјеном различитих облика третмана.
--	---

Митови и чињенице о суициду

МИТОВИ/ЗАБЛУДЕ	ЧИЊЕНИЦЕ
Не треба директно разговарати о суициду, јер то може бити подстицај особи да се убије.	Отворен разговор са суицидалном особом омогућава јој да размишља и о другим доступним опцијама и рјешењима, чиме се може спријечити да намјера постане покушај или суицид.
Особе које говоре о суициду, то не мисле озбиљно.	Свако помињање суицида као рјешења треба узети озбиљно. Најчешће је то први „позив у помоћ“ код особа које имају депресију, снажну тјескобу и сл.
Суицидалне особе су чврсто одлучиле да желе умријети.	Иако су у кризи, суицидалне особе се увијек преомишљају између живљења и умирања. Примјери из праксе (искуства преживјелих) указују на то.
Убијају се само ментално обољеле особе.	Не носе сва психијатријска обољења ризик од суицида. С друге стране, велики је број особа које су себи одузеле живот, а никада нису имале дијагностиковано психијатријско обољење.
Суицидално понашање је лако објаснити.	Суицид је комплексан и мултифакторијални феномен, о којем не треба говорити парцијално, поједностављено или површно.
Већина суицида се дешава изненада, без упозорења.	Већина особа које изврше суицид показивале су вербалне или невербалне знакове упозорења.

Особа која је имала суицидалност заувјек остаје таква.	Повишен ризик од суицида је краткотрајан и већина људи након рјешавања суицидалне кризе може несметано да живи.
Суицид је прикладан начин рјешавања проблема.	Суицид никад није рјешење и представља девастирајући фактор за околину особе која себи одузме живот.
Углавном се убијају жене.	Иако жене чешће саопштавају да желе да себи одузму живот, мушкарци представљају већину особа које то и ураде.
Суициди се углавном дешавају у зимским мјесецима.	Најновија истраживања не указују на значајност повезаности мјесеца у години са учесталости суицида.
Опасност од самоубиства је прошла када суицидална особа показује знаке побољшања.	Неријетко је особа одлучна да изврши суицид иако је наизглед њено стање боље (дефинитивна одлука је већ донесена), и зато је и даље потребно појачати подршку и пратити знакове који би могли довести до суицида.

ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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., Rüsch, 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
- 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
- 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 (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
- 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/Ltreviewproofed.pdf>
- Pirkis, J., & Blood, R.W. (2010). Suicide and the news and information media: A Critical Review. Canberram 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.org/index.php/news/item/135-press-release-safmh-releases-media-guide-for-responsible-mental-health-reporting](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.
- Tajić, 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/odmhas/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 Evropske unije:

- Deset osnovnih načela Svjetske zdravstvene organizacije. 1996. Dostupno na web-adresi: 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
- 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 izideš – Deinstucionalizacija 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; 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>; <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
- 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>; <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>
- Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima. 1994. Dostupna na web-adresi: <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
- 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>; <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
- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima. 1948. Dostupna na web-adresi: <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf>; <http://www.sostelefon.org.rs/zakoni/12.%20Univerzalna%20deklaracija%20o%20ljudskim%20pravima.pdf>

Домаћи прописи:

Правни извори на нивоу Босне и Херцеговине:

- Устав Босне и Херцеговине
- Закон о забрани дискриминације („Службени гласник БиХ“, бр. 59/09 и 66/16)

Правни извори за Републику Српску:

- Устав Републике Српске
- Политика менталног здравља и Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској 2009–2015.
- Закон о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Републике Српске“, број 46/04)
- Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15)
- Закон о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09,01/09, 106/09, 39/16 и 110/16)
- Породични закон Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14)
- Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12 и 90/16)
- Закон о ванпарничном поступку Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 36/09 и 91/16)
- Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 63/17)
- Закон о кривичном поступку Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 53/12, 91/17 и 66/18)
- Закон о извршењу кривичних и прекршајних санкција Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, број 63/18)

Правни извори за Федерацију Босне и Херцеговине:

- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine
- Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012–2020)
- Zakon o zaštiti lica sa 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 kojem se izriče mjera liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 89/09)

Правни извори за Брчко дистрикт Босне и Херцеговине:

- Статут Брчко дистрикта Босне и Херцеговине
- Закон о заштити лица са менталним поремећајима („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 12/06)
- Закон о здравственој заштити у Брчко дистрикту Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 38/11, 9/13, 27/14 и 3/15)
- Закон о здравственом осигурању Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 и 34/08)
- Породични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 23/07)
- Закон о социјалној заштити („Службене гласник Брчко дистрикта БиХ“, бр. 1/03, 2/08, 4/04 и 19/07)
- Кривични закон Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 33/13 – Пречишћени текст)
- Закон о кривичном поступку („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 33/13 – Пречишћени текст и „Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, број 27/14)

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

613.86:316.774(094.5)
159.942:316.774(094.5)

ЕТИЧКО извјештавање о менталном здрављу /
[аутори/це Есмина Авдибеговић ... [и др.] ; уредница
Звјездана Стјепановић]. - 1. изд. - Бања Лука :
Медицински факултет, 2019 (Лакташи : Поинт). - 108
стр. ; 21 x 21 cm

Тираж 200. - Стр. 5-12: [Рецензије] / Мира Спремо,
Сарина Бакић. - Напомене и библиографске
референце уз текст. - Библиографија: стр. 99-107.

ISBN 978-99976-26-33-2

Авдибеговић, Есмина [аутор]

COBISS.RS-ID 8197400

ISBN: 978-99976-26-33-2

