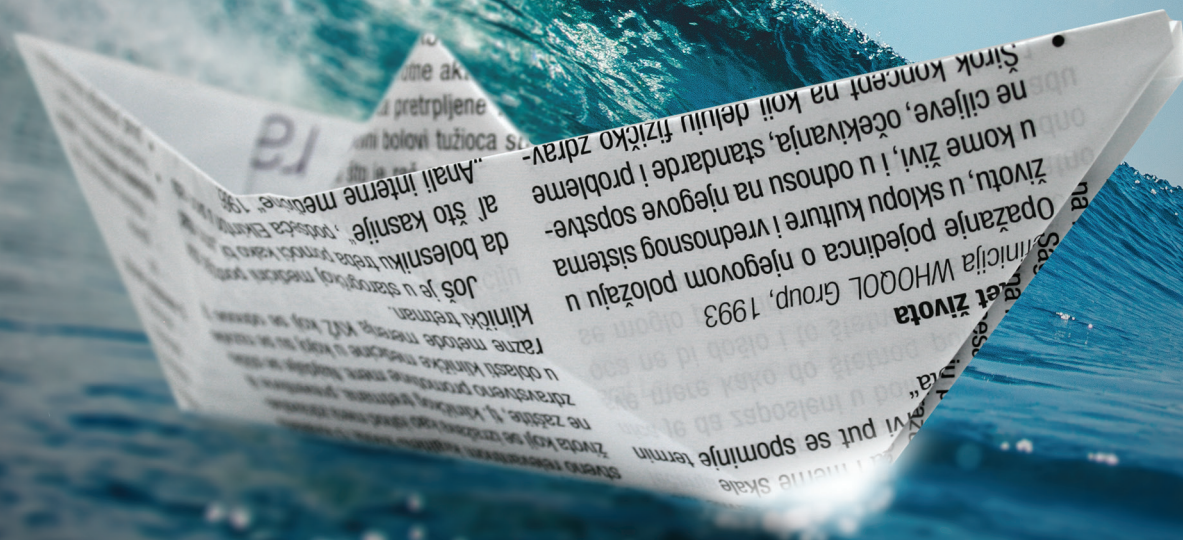


ETIČKO IZVJEŠTAVANJE o mentalnom zdravlju



ETIČKO
IZVJEŠTAVANJE
o mentalnom zdravlju

Sarajevo, 2019.

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

Urednica: Zvezdana Stjepanović

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

Lektorisali: Profis d.o.o. Agencija za prevođenje i lektorisanje, Sarajevo

Ilustracija na naslovnoj strani: Mladen Dodik

Izdavač: Federalno ministarstvo zdravstva, Asocijacija XY

Godina izdavanja i štampe: 2019.

Dizajn i štampa: Point, Laktaši

Tiraž: 200 kom

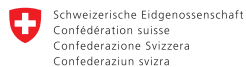
CIP: ISBN 978-9958-813-18-4, 978-9926-8240-9-9

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

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

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

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



Švicarska agencija za razvoj i saradnju SDC



Ministarstvo
civilnih
poslova BiH

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Federalno ministarstvo zdravstva



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске

Odjel za zdravstvo
i ostale usluge
Brčko distrikta



ASOCIJACIJA XY

SADRŽAJ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sarajevo, 20.06.2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sadržaj rukopisa obuhvata:

Prvo poglavlje: Uvod

Drugo poglavlje: Mentalno zdravlje

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

Četvrto poglavlje: Društvo i stigma

Peto poglavlje: Mediji i medijska etika

Šesto poglavlje: Etičko medijsko izvještavanje u oblasti mentalnog zdravlja

Sedmo poglavlje: Komunikacija zdravstvenih profesionalaca sa medijima

Osmo poglavlje: Primjeri prihvatljive i neprihvatljive terminologije

Deveto poglavlje: Literatura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zaključak

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

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

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

Banjaluka, 18.6.2019.

UVOD

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

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

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

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

Na osnovu rezultata istraživanja Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske, a uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, i Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, provedenog 2012. godine, zaključuje se da se u štampanim medijima i informativnim portalima koncept mentalnog zdravlja svodi na dominantne izvještaje o mentalnom zdravlju negativnog karaktera locirane u "crnoj hronici" ili u marginalnim hronikama poput "život i stil", "magazin" "zanimljivosti", u kojima se objavljuju naučno popularni sadržaji o stresu, seksualnom zdravlju i kognitivnim sposobnostima s dodatkom brzih savjeta o mentalnom zdravlju, ozdravljenju i

očuvanju zdravlja.¹ Rezultati istraživanja medijskog izvještavanja o mentalnom zdravlju u BiH za 2014. i 2015. godinu, provedenog, također, u okviru Projekta mentalnog zdravlja u BiH, upućuju da je najveći broj pisanja u dnevnim novinama i portalima bio pokriven temama o mentalnom zdravlju koje su bile u vezi s agresijom, nasiljem, ubistvima i samoubistvima, kao i temama iz pozitivne psihologije koje su obrađivane na površan i više zabavan način.² Postojanje ovakvog načina pokrivenosti osnažuje stigmatu u vezi s mentalnim zdravljem i mentalnim poremećajima.

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

Sve navedeno ukazalo je na potrebu izrade d o k u m e n t a „Etičko izvještavanje o mentalnom zdravlju“ u svrhu provođenja j e d n o s t a v n i h mjera sprečavanja, uklanjanja i kontrole prikaza, poruka i priča koje na negativan način predstavljaju osobe s mentalnim poremećajima, odnosno elemenata s potencijalnim štetnim utjecajem na te osobe. Krajnji cilj svakako je socijalna inkluzija osoba s mentalnim poremećajima.

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

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

Ovaj dokument je, pak, prvenstveno namijenjen predstavnicima medija i zdravstvenim profesionalcima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, ali i zdravstvenim profesionalcima generalno s obzirom na to da je adekvatno i prihvatljivo izvještavanje o mentalnom zdravlju primarno njihova obaveza. Također, upotreba neprihvatljive, stigmatizirajuće terminologije i pristupa mentalnom zdravlju zabilježena je kako od novinara, tako i od zdravstvenih profesionalaca, nerijetko upravo iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Priručnik je prvenstveno namijenjen predstavnicima medija i zdravstvenim profesionalcima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, s obzirom na to da je adekvatno i prihvatljivo izvještavanje o mentalnom zdravlju primarno njihova obaveza.

1) http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/istrazivanja/stavovi_javnosti_latinica.pdf

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

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

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

- Mentalni poremećaji su rijetki i neće se desiti meni

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

- Osobe s mentalnim poremećajima su opasne i nasilne

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

- Osobe s mentalnim poremećajima ne mogu raditi

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

- Osobe s mentalnim poremećajima trebaju ostati u bolnicama

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

- Osobe s mentalnim poremećajima ne mogu se oporaviti

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

simptoma. Oporavak znači ponovno preuzeti kontrolu nad svojim životom.

Ovaj dokument treba biti podrška novinarima u sigurnom, tačnom i odgovornom izvještavanju o pitanjima mentalnog zdravlja i problemima mentalnog zdravlja. Novinari imaju veliku moć i mogu utjecati na javno mišljenje o ljudima s mentalnim poremećajima, bilo na pozitivan ili negativan način. Mediji stavljanjem mentalnog zdravlja u fokus pažnje javnosti i odgovornim izvještavanjem mogu utjecati na promjenu ovih stavova!

Odgovorno izvještavanje u medijima može:

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

Nasuprot tome, loše izvještavanje o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima može:

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

Novinari često ne razumiju pojam mentalnog zdravlja ili ne

prihvataju mentalnu bolest kao bilo koju drugu bolest. Kao rezultat nedovoljne informiranosti nastaju tekstovi koji nerijetko ne zadovoljavaju osnovne etičke i profesionalne principe (i kodekse). Komentari čitalaca na tekstove dovoljno govore o neophodnosti smjernica koje će novinari koristiti i primjenjivati.

Analize članaka pokazuju da se u medijima pojavljuju:

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

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

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

Ideje o tome koje su riječi prihvatljive ili neprihvatljive, uvredljive

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

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

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

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

izvještavanja o suicidu može nositi i vrlo ozbiljne posljedice. Poznat je tzv. Verterov efekat/sindrom, koji dokazuje direktnu povezanost medijskog izvještavanja o suicidu u smislu detaljnog opisivanja samog čina, njegovog veličanja ili traženja motiva s porastom broja samoubistava. Naziv je dobio po većem broju sličnih ili identičnih suicida nakon objavljivanja romana „Jedi mladog Werthera“ Johanna Wolfganga Goethea, krajem 18. vijeka u Evropi. Takav romantičarski pristup u izvještavanju o samoubistvima prepoznat je kao vrlo ozbiljan problem sedamdesetih godina 20. vijeka od američkog sociologa Davida Phillipsa s Univerziteta Kalifornija u San Diegu, a prisutan je i danas u medijima.

S druge strane, poznat je i tzv. Papageno efekat, imenovan po liku iz opere „Čarobna frula“ Wolfganga Amadeusa Mozarta, u kojoj lik koji razmišlja o suicidu uviđa alternativu i odlučuje se za život. Ovaj efekat navodi i Svjetska zdravstvena organizacija u publikaciji posvećenoj ulozi medija u prevenciji suicida (WHO, 2017).

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

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

MENTALNO ZDRAVLJE

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

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

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

Svake godine u Evropskoj uniji gotovo 165 miliona ljudi pogođeno je mentalnim poremećajima, većinom poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, poremećajima povezanim sa stresom i traumom, te zloupotrebom alkohola i opojnih sredstava. Više od 50% opće populacije u srednjim i visoko razvijenim zemljama tokom svog života ima neki od problema povezanih s mentalnim zdravljem.

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

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

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

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

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

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

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

Potrebno je istaknuti da se u centrima za mentalno zdravlje provode i usluge koordinirane brige i okupacione terapije, koje doprinose visokom stepenu oporavka korisnika te smanjenju broja rehospitalizacija. Osim brige o korisniku, centri pružaju značajnu podršku i porodicama, kako savjetima, tako i učešćem u oporavku ili koordiniranoj brizi. Ovako organizirani sistemi zaštite mentalnog zdravlja u Federaciji BiH i Republici Srpskoj svrstali

su Bosnu i Hercegovinu na leadersku poziciju među zemljama Jugoistočne i Istočne Evrope, ali i uz rame s razvijenim zemljama Evropske unije.

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

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

PRAVNI ASPEKTI ZAŠTITE LJUDSKIH PRAVA OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Međunarodni pravni okvir

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

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

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948) s Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) čini, zapravo, tzv. Međunarodnu povelju prava;

- Konvencija za sprečavanje mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (UN, 1986);
- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006);
- Konvencije o pravima djeteta (UN, 1989);
- Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950);
- Evropska socijalna povelja;
- Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u odnosu na primjenu biologije i medicine (1997);
- Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (2002).

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

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

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

invaliditetom i veći stepen društvene svijesti o osobama s invaliditetom, kao i podsticanje svih sredstava javnog informiranja da osobe s invaliditetom prikazuju u skladu s ciljevima ove Konvencije.

Na osnovu člana 8. Konvencije predstavnici medija trebaju kontinuirano voditi računa o efektima svog izvještavanja o svim pitanjima u vezi s osobama s mentalnim poremećajima. Adekvatan pristup medija u odnosu na izvještavanje i odnos prema ovim osobama utječe na značajne pomake u pogledu promocije pozitivne slike o osobama s mentalnim poremećajima, te povećava društvenu svijest o tome da su ove osobe jednakopravni građani našeg društva. Ovo je posebno važno u svjetlu podrške koju treba osigurati osobama s mentalnim poremećajima u zajednici, njihovom užem i širem okruženju. Prilagođavanje cjelokupnog društva je odgovor na prava i potrebe osoba s mentalnim poremećajima, pri čemu mediji igraju veoma važnu ulogu.

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

Umjesto postavljanja pitanja: šta nije u redu sa osobama sa invaliditetom? potrebno je da se zapitamo: šta nije u redu sa društvom? koje društvene, ekonomske, političke i/ili okolišne uvjete treba promijeniti kako bi se osobama sa invaliditetom omogućilo puno uživanje svih prava?³⁾

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.

organizacija - SZO); SZO smjernice za promociju ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima i dr.

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

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

Domaći pravni okvir

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

Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH“, br. 59/09

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

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

Saglasno Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, oblast zdravstva je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH) i kantona.

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

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

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

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

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

Osim propisa u zdravstvu, potrebno je ukazati i na druge propise koji su važni u kontekstu zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, a zavisno od njihovog stanja i potreba, kao što su:

- 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), te
- 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), i dr.

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

Propisi o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima - Republika Srpska

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

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

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

Na zaštitu osoba s mentalnim poremećajima shodno se primjenjuju i odredbe sistemskih zakona u oblasti zdravstva, i to: Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 106/09 i 44/15) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03,

17/08, 01/09,01/09, 106/09, 39/16 i 110/16), kao i svih drugih propisa u zdravstvu (spisak važećih propisa dostupan je na internet-stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske).

Nadalje, postoji i niz drugih zakona Republike Srpske od značaja za zaštitu prava osoba s mentalnim poremećajima, a zavisno od njihovog stanja i potreba, kao što su:

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

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

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

Saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u Bosni i Hercegovini, te Statutu Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Brčko distrikt), ovaj distrikt ima svoje nadležnosti u pogledu uređenja oblasti zdravstva.

U Brčko distriktu prava i zaštita osoba s mentalnim poremećajima uređeni su Zakonom o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 12/06). Zakon

propisuje osnovna načela, način organiziranja, provođenja zaštite i unapređivanja mentalnog zdravlja, kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema osobama s mentalnim poremećajima.

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

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

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

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

Slijedom iznesenog u ovom poglavlju, pravni aspekti zaštite ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima obuhvaćeni su međunarodnim i domaćim propisima. Bez sumnje, zaštita mentalnog zdravlja i specifična zaštita prava osoba s mentalnim poremećajima jesu pitanja koja zahtijevaju sistemski pristup i uređenje. Ova pitanja su, saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u Bosni i Hercegovini, utvrđena pomoću pravnog okvira nadležnih tijela vlasti. Sistemski pristup uvijek treba težiti usklađivanju domaćeg pravnog okvira s međunarodnim dokumentima i

standardima, a s ciljem osiguravanja ostvarivanja zagwarantiranih prava osobama s mentalnim poremećajima. Poštivanje ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima zahtijeva od donosilaca odluka u bilo kojoj zemlji, pa tako i u Bosni i Hercegovini, da obaveze preuzete međunarodnim dokumentima prevedu

u praksu, odnosno, kako je to jasno potcrtano u presudama Evropskog suda za ljudska prava Broj: 6694/74 i Broj: 36760/06, da poduzimaju potrebne mjere koje će utvrđena prava učiniti stvarnim i djelotvornim, a ne teorijskim i iluzornim.

DRUŠTVO I STIGMA

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

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

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

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

Tolerancija predstavlja: „Prihvatanje drugih iako se njihove

aktivnosti, uvjerenja, fizičke sposobnosti, religija, navike, etnička pripadnost, nacionalnost i ostalo razlikuju od naših.“⁴

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

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

U ovom dokumentu koristit će se izraz „mentalni poremećaj“, a u skladu s aktuelnom međunarodnom klasifikacijom bolesti. Samo izuzetno, kada se govori o zakonskim rješenjima u Federaciji BiH, koristit će se izraz „duševna smetnja“, jer Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama upotrebljava taj izraz.

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

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.

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

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

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

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

S druge strane, **socijalna inkluzija** predstavlja „razvoj kapaciteta i mogućnosti za ponašanje u skladu s punom ulogom pojedinca i to ne samo u ekonomskom, već i u socijalnom, psihološkom i političkom aspektu.“ (Levitas i saradnici, 2007).

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

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

Stigma i diskriminacija osoba s mentalnim poremećajima u Bosni i Hercegovini treba biti razlog za brigu kako kreatora politika na

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

svim nivoima vlasti i pružatelja usluga tako i sveukupne zajednice, a što je utvrđeno u Specijalnom izvještaju ombudsmena o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini⁷ iz 2018. godine, Izvještaju rezultata istraživanja o stavovima javnosti prema osobama s mentalnim poremećajima⁸ iz 2012. godine, te Izvještaju istraživanja dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini⁹ iz 2017. godine.

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

Stereotipizacija osoba s mentalnim poteškoćama

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

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

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

- Insistiranje na istinitosti
- Poštovanje privatnosti
- Nezavisnost
- Poštovanje pristojnosti

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

7) Institutacija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine. Specijalni izvještaj ombudsmena o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini. Banja Luka, 2018; http://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_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_latnica.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 "Mensana" Sarajevo, 2017. <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/biblioteka/izvestaj.pdf>

pripadaju marginaliziranim grupama, kojih je mnogo u BiH.

Problem ovih grupa je njihova nevidljivost, i novinari bi trebali podići svijest da to nije problem manjinske grupe, nego većinske, tj. većine članova društva i da se potrude da ih učine vidljivima, ali ne kroz stereotipno i senzacionalističko prikazivanje, koje se ponekad ogleda u patetičnim pričama o jadnicima, gubitnicima koji se "nisu snašli" u našem društvu.

MEDIJI I MEDIJSKA ETIKA

Riječ „medij“ ima više značenja, a mnogoznačnost termina potječe iz različite historijske i konceptualne upotrebe ove riječi. U savremenom jeziku značenje termina „medij“ upućuje na tehnički format i kanal javne komunikacije i odnosi se na sve dosad poznate medijske forme: na štampu, elektronske medije (radio i televiziju) i online novinarstvo na internetu.

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

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

Osnovni kriteriji za određivanje kvaliteta medijske informacije su: primjena principa istinitosti, tačnosti, objektivnosti i pravde, ali i primjena elemenata: aktuelnosti, važnosti, zanimljivosti i originalnosti u toku koncipiranja medijskog sadržaja.

Medijske informacije čine osnovni sadržaj za strukturiranje medijskih žanrova. Od kvaliteta odabira i načina strukturiranja informacija unutar medijskog sadržaja, direktno zavisi kvalitet i informacioni nivo sveukupnog procesa izvještavanja.

Podjela medija u kontekstu drugog medijskog doba

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

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

Od kvaliteta odabira i načina strukturiranja informacija unutar medijskog sadržaja, direktno zavisi kvalitet i informacioni nivo sveukupnog procesa izvještavanja.

Mediji stvaraju aktivan odnos sa svim drugim društvenim podsistemima unutar nekog društva. Medijska informacija postala je univerzalna društvena potreba, a mediji centri za standardizaciju kvaliteta informiranja javnosti.

Društvena odgovornost medija stoga je izuzetno velika i raste s pisanjem za medije o posebnim društvenim temama i grupama građana. Izvještavanje o naročito osjetljivim pripadnicima određenih grupacija građana pred medijske institucije postavlja niz izazova. Mediji u informatičkom dobu moraju biti spremni da pruže odgovarajući profesionalni odgovor, utvrđivanjem skala kvaliteta za pisanje za medije o ovoj populaciji.

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

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

Medijska praksa i izvještavanje o mentalnom zdravlju

Pisanje za medije je složen posao i zahtijeva poznavanje teorije

žanrova, pravila pisanja za medije i etičke principe strukturiranja i uređenja medijskog sadržaja. Sve ove osobine važne za produkciju kvalitetnog medijskog sadržaja pojačavaju se kod izvještavanja o društveno osjetljivim pitanjima i grupacijama. Jedna od tih velikih i značajnih tema jeste i izvještavanje o mentalnom zdravlju.

Izvještavanje o mentalnom zdravlju od medijskih stručnjaka mora biti profesionalno. To znači da, prije svega, izvještavanje treba biti proces u kojem se primjenjuju i poštuju univerzalna etička pravila i principi novinarskog izvještavanja. Ova profesionalna, etička pravila mogu se podijeliti na dva nivoa:

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

Osnov medijske etike je novinarska etika. U okviru toga posebno je značajna primjena pravila poželjnog i dobrog, dakle profesionalnog pisanja za medije. Profesionalno pisanje zahtijeva od novinara da poštuje principe: istinitosti, tačnosti, objektivnosti (nepripranosti), pravednosti i humanosti. Novinar mora poštovati pravo na privatnost i standarde za utvrđivanje šta može biti tema za pisanje u medijima. U tom smislu, novinari moraju voditi računa o tome da je događaj o kojem pišu aktuelan i važan za javnost.

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

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

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

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

Provjera činjenica i kredibiliteta izvora:

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

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

uzeti u obzir nekoliko sljedećih stvari:

- ✓ Je li za priču o određenoj osobi relevantno to da je s problemom mentalnog zdravlja?
- ✓ Ne treba spekulirati o nečijem mentalnom zdravlju kao činjenici u priči ako nije 100% sigurno da je to istina.
- ✓ Ne treba davati neku izmišljenu dijagnozu niti ohrabrivati „stručnjaka“ da to čini.
- ✓ Je li prikladno ili uredu za problem mentalnog zdravlja osobe spominjati to u naslovu ili uopće navoditi?
- ✓ Koji je izvor informacija? Oslanja li se u priči na očevice ili susjede ili su sačinjene neke pretpostavke na osnovu nečijeg stanja mentalnog zdravlja?
- ✓ Uključivanje kontekstualnih činjenica. Treba uzeti u obzir da će osobe s teškim mentalnim poremećajima vjerovatnije biti žrtve nego počinitelji krivičnih djela ili nasilja¹⁰.

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ Obavezno proučite literaturu koja govori o osnovama razumijevanja mentalnog zdravlja i poremećajima ponašanja

u tom kontekstu. Potražite savjet stručnjaka koji će vam pomoći da pravilno razumijete o čemu pišete.

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

Upotreba fotografija i snimanje

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

Pisanje medijskog sadržaja

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

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

Pravilno vođen intervju

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

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

razumijevanja koje ima osoba s mentalnim poremećajem.

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

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

Kodeksom o audiovizuelnim medijskim uslugama i medijskim uslugama radija Regulatorne agencije za komunikacije (RAK)¹¹ uređuju se osnovni principi programskih sadržaja audiovizuelnih medijskih usluga i medijskih usluga radija u Bosni i Hercegovini, uključujući i odredbe koje se odnose na ranjive osobe:

Član 2. (Definicije):

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

Član 3. (Osnovni principi):

(3) Pružalac medijske usluge neće pružati sadržaje koji uključuju

¹¹) Više o Regulatornoj agenciji za komunikacije dostupno je putem www.rak.ba.

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

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

Član 15. (Izveštavanje o sudskim procesima):

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

Član 17. (Zaštita privatnosti)

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

Osim toga, u Smjernicama za primjenu Kodeksa navodi se sljedeće:

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

Član 17., stav 7. propisuje da se zabrane ispitivanja maloljetnika i ranjivih osoba koje nisu u stanju starati se same o sebi kad je riječ o privatnim stvarima bez pisanog odobrenja roditelja, staratelja ili druge osobe koja ima zakonsku odgovornost za njih.

Izuzetak predstavljaju sadržaji kojima se ukazuje na njihov težak položaj, čiji je prvenstveni cilj animiranje javnosti u svrhu osiguranja pomoći. U takvim sadržajima treba jasno naznačiti način na koji se pomoć može uputiti, a njihov identitet i lični podaci ne trebaju biti otkriveni u slučajevima kada postoji opravdana sumnja da bi objavljivanje tih informacija moglo dovesti do ugrožavanja njihove dobrobiti i dostojanstva. Često se radi animiranja javnosti da osigura pomoć maloljetnicima objavljuju i lični podaci i informacije koje nisu nužne, a koje

moгу dovesti do narušavanja dobrobiti maloljetnika. U takvim situacijama zaštita dobrobiti maloljetnika mora biti na prvom mjestu, te se ne trebaju objavljivati podaci koji nisu neophodni u svrhu prikupljanja pomoći. Također, stanica treba voditi računa o zaštiti identiteta osoba preko kojih bi se indirektno mogao otkriti identitet maloljetnika, kao što su roditelji i drugi srodnici, komšije i slično. U slučajevima kada pružalac medijskih usluga emitira sadržaje čiji je prvenstveni cilj animiranje javnosti u svrhu osiguranja pomoći maloljetnim ili ranjivim osobama, a postoji opravdana sumnja da bi objavljivanje ovih informacija moglo dovesti do ugrožavanja njihove fizičke, psihičke ili emotivne dobrobiti i dostojanstva, potrebno je da se identitet maloljetnika ili drugih ranjivih osoba zaštiti na najbolji mogući način, s ciljem neprepoznavanja i nemogućnosti identifikacije osobe. Pri tome pružaoci medijskih usluga na raspolaganju imaju brojna tehnička sredstva kao što su grafičko zamagljivanje lika, snimanje sagovornika s leđa, snimanje sagovornika en face, gdje se u kontrastu svjetla dobija tamna silueta, kompjuterska izmjena boje glasa ili korištenje glasa druge osobe i slično. Korištenje odgovarajuće tehnike zavisiće od specifične situacije. Naprimjer, izvore nekih informacija potrebno je zaštititi u potpunosti, stoga neće biti dovoljno samo im zamagliti izgled ako je njihov glas ostao prirodan. I osim zamagljivanja lika i izmjene boje glasa, u tim slučajevima potrebno je zaštititi i ostale informacije na osnovi kojih bi se mogao otkriti njihov identitet, npr. snimak kuće, automobila i slično.

Kodeks za štampu i online medije u BiH (dostupan na stranici Vijeća za štampu: <http://vzs.ba>) izveden je iz postojećih evropskih standarda novinarske prakse. Kodeks postavlja osnove sistema samouređivanja u štampi i online medijima, i smatra se moralno obavezujućim za novinare, urednike, vlasnike i izdavače printanih i online medija.

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

Član 3 - Huškanje:

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

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

Novinari neće ni pod kakvim okolnostima podsticati krivična djela ili nasilje.

Član 4 – Diskriminacija:

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

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

Član 9 – Privatnost:

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

Teme koje uključuju lične tragedije bit će obzirno tretirane, a pogođenim ličnostima prići će se diskretno i sa saosjećanjem.

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

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

Objavlivanje podataka koji narušavaju nečiju privatnost, bez nečije dozvole, mora biti opravdano interesom javnosti. Korištenje sredstava za snimanje izdaleka osoba u njihovom privatnom okruženju i privatnom posjedu, bez njihova odobrenja, neprihvatljivo je. Urednici ne smiju objavljivati materijale saradnika koji ne poštuju ta pravila.

Posebna pažnja i odgovornost zahtijeva se kad izvještava o nesrećama, porodičnim tragedijama, bolestima, djeci i maloljetnicima, u sudskim postupcima, poštuje pretpostavku nevinosti, integritet, dostojanstvo i osjećanje svih stranaka u sporu. U političkim sukobima treba uvažavati građanska prava i slobode učesnika te nastojati ostati nepristran.

Član 19 - Novinari moraju izbjegavati objavljivanje detalja i pejorativne kvalifikacije o rasi, boji kože, vjeri, spolu ili seksualnoj orijentaciji, kao i o bilo kojoj fizičkoj ili mentalnoj manjkavosti ili bolesti ukoliko to nije relevantno za javni interes.

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

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

Neprofesionalno izvještavanje ogleda se i u povredi privatnosti osoba s mentalnim poremećajima. Mediji znaju iznositi previše detalja, navodeći puno ime i prezime, dijagnozu i slike osobe

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

Senzacionalističko izvještavanje o osobama s mentalnim poremećajima podstiče strah i paniku u društvenom okruženju.

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

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

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

ETIČKO MEDIJSKO IZVJEŠTAVANJE U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA

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

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

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

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

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

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

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

s teškim mentalnim poremećajima dva i po puta češće budu napadnute, opljačkane ili seksualno zlostavljane nego opća populacija (Hiday i sar., 1999). Istraživanja dosljedno pokazuju da nema dokaza da su osobe s mentalnim poremećajem više nasilne nego ostali. Nasilje se najčešće povezuje s psihotičnim poremećajima kao što je, naprimjer, shizofrenija. Međutim, nasilje nije simptom psihotičnih poremećaja i neuvjerljivi su dokazi o njihovoj uzročnoj povezanosti¹².

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

Pri izvještavanju o nasilju ili kriminalu i mentalnom zdravlju:

- ne treba pripisivati mentalni poremećaj nekome samo zato što su njegovi postupci šokantni, užasni ili se čine neobjašnjivim;
- ne treba pretpostavljati da su postupci ili da je djelovanje neke osobe automatski rezultat njenog mentalnog poremećaja;
- ne treba sačinjavati uopćene izjave koje stvaraju dojam da su ljudi s mentalnim poremećajima opasni i nepredvidljivi;
- treba se uvijek obratiti stručnjacima u području zaštite mentalnog zdravlja kako bi se dobile tačne informacije;
- treba o pitanjima mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja istražiti i naučiti što je više moguće o mentalnom poremećaju o kojem se izvještava,
- ne treba zaboraviti staviti priču u kontekst. Iako osoba s mentalnim poremećajem može počinuti nasilni zločin, treba istaknuti činjenicu da je u većini slučajeva veća vjerovatnoća da osobe s mentalnim poremećajima budu žrtve nasilnog zločina nego počinitelji.

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

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

Medijska pokrivenost pitanja u vezi s mentalnim zdravljem i brigom o mentalnom zdravlju ima značajnu ulogu u javnom odnosu prema mentalnom zdravlju i kreiranju politika za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja (Huang i Priebe, 2003). Korisne i jasne informacije o mentalnom zdravlju, problemima mentalnog zdravlja, mogućnostima prevencije i liječenja mentalnih poremećaja kao i rezultati istraživanja u ovom području u javnim medijima su, generalno, malo zastupljeni. Mediji su uglavnom zainteresirani za somatske bolesti kao što su karcinom, srčana oboljenja, moždani udar, šećerna bolest, i daju mogućnost da stručnjaci mogu ponuditi javnosti bazične informacije o ovim

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

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

o mentalnim poremećajima negativna i da se problemi mentalnog zdravlja uglavnom povezuju s nasiljem (Bithell, 2011).

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

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

Uprkos svemu navedenom, istraživanje o stavovima javnosti prema osobama s mentalnim poteškoćama pokazuje da predstavnici medija ipak imaju interes prema prirodi mentalnih poremećaja, njihovom nastanku i simptomima. Mediji najčešće izvještavaju o posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP), koji je kod nas prisutniji u poslijeratnom i tranzicionom periodu.

stanjima. Putem medija oni mogu dati informacije o učestalosti o b o l j e n j a , s i m p t o m i m a , l i j e č e n j u , prevenciji, kao i o novim saznanjima i istraživanjima (Bithell, 2011). I s t r a ž i v a n j a upućuju da su pisanja u medijima

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

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

Preporuke za upotrebu terminologije

Kada je u pitanju medijsko izvještavanje o osobama s mentalnim poremećajima vrlo često medijski profesionalci, pritisnuti kratkim rokovima i s nedovoljno znanja o toj tematici, posežu za stereotipnom terminologijom i senzacionalističkim pristupom u izvještavanju. S druge strane, odgovorno medijsko izvještavanje može biti pokretač korisne društvene debate o modelima pomoći osobama s mentalnim poremećajima i destigmatizaciji osoba koje se suočavaju s mentalnim poteškoćama, kao i članova njihove porodice.

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

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

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

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

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

Umjesto toga treba upotrebom jezika pokazati poštovanje prema osobi opisujući njeno iskustvo korištenjem riječi i pojmove koje ta osoba koristi pri opisu vlastitog iskustva. Ukoliko je dijagnoza

za osobu relevantna, onda treba reći npr. „osoba s iskustvom shizofrenije ili „korisnik usluga zaštite mentalnog zdravlja“, „osoba s mentalnim poremećajem“.

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

Preporučuje se upotreba termina „osoba je u krizi/nevolji ili pokazuje znakove krize“ ili „osoba je s problemom upotrebe psihoaktivnih supstanci“ ili „osoba s psihosocijalnim teškoćama“ itd.

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

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

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

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

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

Treba koristiti korektne nazive službi za zaštitu mentalnog zdravlja i opise poslova stručnjaka za područje zaštite mentalnog zdravlja.

- koristiti prekomjerno povezivanje nasilja i mentalnih poremećaja i upotrebu senzacionalističkog jezika, npr. „krvavi pohodi duševnih bolesnika“, „neuračunljive ubice“, „mentalni bolesnik nožem ubo rođaka“, „mentalni bolesnik nožem isjekao...“.

Ukoliko je nečije stanje mentalnog zdravlja uopće relevantno za priču, tada prvo treba provjeriti izvor i tačnost informacija. U priči se ne treba oslanjati na glasine i neproverene informacije. Ako je informacija tačna, vidjeti je li ona relevantna za priču, jer često

neke druge okolnosti imaju veći utjecaj na događaj od postojanja mentalnog poremećaja.

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

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

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

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

Tabela 1. Jezik koji treba izbjegavati i koji treba upotrebljavati

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

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

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

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

Umjesto toga, pozitivan učinak i poruka da je oporavak moguć može se postići korištenjem fotografija stvarnih ljudi, s njihovim

licem (uz dozvolu intervjuirane osobe), ili fotografija osoba koje jedne drugima daju podršku, ili adekvatnih fotografija koje prikazuju da mnogo osoba s mentalnim poremećajem živi dobro, ili fotografija njihovih aktivnosti u zajednici (ukoliko je moguće) ili fotografija kojim se prezentiraju različiti tretmani kojima se može postići oporavak.

Izveštavanje o pojedinim mentalnim poremećajima

Izveštavanje o shizofreniji i drugim psihotičnim poremećajima

Psihotični poremećaji predstavljaju grupu mentalnih poremećaja koji se javljaju kod jedan posto stanovništva (prosječna prevalenca). To je grupa poremećaja za koje još postoji vjerovanje da ima progresivan i hroničan tok uprkos savremenim saznanjima o dobrom ishodu liječenja i svjedočenjima o mogućem oporavku. Najnovija saznanja o faktorima koji mogu doprinijeti pojavi psihoze kao osnovnog simptoma psihotičnih poremećaja, mogućnostima ranog otkrivanja i sveobuhvatnog tretmana u zajednici učinili su da oporavak bude moguć, a time i bolji kvalitet života osoba s psihotičnim poremećajem. Savremeni trendovi uključuju službe za zaštitu mentalnog zdravlja u lokalnoj sredini gdje osobe s različitim problemima mentalnog zdravlja, mentalnim poremećajima i psihosocijalnim teškoćama mogu dobiti kontinuitet tretmana, ali i steći vještine ili razvijati svoje sposobnosti i talente koje mogu primijeniti i van ovih servisa.

Kada se govori o psihotičnim poremećajima, javnost ih, a nerijetko i profesionalni krugovi, još povezuju isključivo sa shizofrenijom, kao najprominentnijim poremećajem. Bez obzira na to o kojem

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

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

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

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

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

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

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

- Osobe sa shizofrenijom su nasilne i opasne

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

- Shizofrenija nastaje kao posljedica lošeg roditeljstva

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

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

Genetski faktori imaju utjecaj na obolijevanje od shizofrenije.

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

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

- Osobe sa shizofrenijom su manje inteligentne

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

- Oboljeli od shizofrenije trebaju biti u bolnicama

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

- Oboljeli od shizofrenije su lijeveni

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

povratka i pogoršanja simptoma oboljenja.

- Osobe sa shizofrenijom ne mogu zadržati posao ako ga imaju

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

- Shizofrenija se ne može liječiti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ Potrebno je voditi računa o mjestu odvijanja intervjua. Na veoma bučnim ili mjestima s mnogo ljudi može se desiti da osobe sa shizofrenijom budu obeshrabrene da otvoreno govore o sebi i svom životu s bolesti.
- ✓ Ponuditi prije zakazanog termina orijentacioni tok razgovora ili pitanja o kojima se planira govoriti, da bi osoba mogla pronaći najbolji način da podijeli vlastito iskustvo.
- ✓ U finalizaciji teksta intervjua potrebno je što više koristiti riječi osobe sa shizofrenijom, koje odražavaju njeno iskustvo.
- ✓ Upoznati osobu koja se intervjuira s procesom uređivanja teksta ili priloga prije objavljivanja ili emitiranja, a ukoliko postoji mogućnost da prilog ne bude prihvaćen, upoznati osobu s tim. To ne treba značiti da je njeno prihvatanje ili trud oko intervjua bezvrijedan ili uzaludan.
- ✓ Ukoliko postoji želja da se određeni dio rečenice naglasi ili eventualno postavi u senzacionalistički naslov, treba pitati intervjuiranu osobu šta misli o tome. U pravilu, ovaj način korištenja teksta iz intervjua se ne preporučuje, jer skreće razmišljanje javnosti u pogrešnom pravcu, ka stigmatizaciji, suprotnom od potrebe isticanja važnosti razumijevanja i prihvatanja osoba sa shizofrenijom u svojoj okolini.
- ✓ Uvijek bi se kopija kompletnog članka sa svim dodacima (npr. fotografije) ili priloga trebala poslati intervjuiranoj osobi prije objavljivanja ili emitiranja kako bi ga ona odobrila ili dala eventualne sugestije. Time se iskazuje poštovanje osobi i zahvalnost za dijeljenje ličnih iskustava s novinarom, ali i javnosti.

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

- ✓ Zahvaljujući sve razvijenim načinima rane detekcije i ranih intervencija kod prvih epizoda psihotičnih poremećaja, sve manje osoba boravi u psihijatrijskim bolnicama ili odjeljenjima gdje trebaju boraviti pod nadzorom medicinskog osoblja. Zato su fotografije bolničkih odjeljenja uglavnom nepotreban pratilac bilo kojeg izvještavanja o shizofreniji ili osoba koje s njom žive.
- ✓ Prikazivanje tableta ili injekcija se ne preporučuje, jer osobe sa shizofrenijom uglavnom dugo vremena koriste određene lijekove (moderna psihofarmakološki pristupi usmjereni su na efikasnije antipsihotike, koji se svode na jednu ili dvije vrste lijekova, nerijetko na dvomjesečno ili mjesečno dobivanje lijeka u jednoj dozi, a u posljednje vrijeme, iako još ne u cijelom svijetu rašireno, tromjesečno injekciono apliciranje antipsihotika). Ipak, multidisciplinarni pristup u radu, principi koordinirane brige i ostali terapijsko-rehabilitacioni pristupi u aktualnom trenutku predstavljaju ravnopravan pristup uz korištenje antipsihotika (plan tretmana, psihoterapijski pristupi, okupaciona terapija, psihoedukacija, aktivnosti putem korisničkog udruženja, socioterapija, grupe samopomoći).
- ✓ Ako se neka fotografija želi koristiti kao pratilac lične priče osobe sa shizofrenijom, uvijek tu osobu treba konsultirati o tome može li se na osnovu svog iskustva identificirati s tom fotografijom. Kada je to moguće, treba pitati i dobiti saglasnost korisnika za objavljivanje njegove fotografije, koja bi mogla u potpunosti zadovoljiti potrebu objave prateće fotografije. S druge strane, objavljivanje fotografija korisnika u njegovom prirodnom okruženju, u sredini u kojoj živi s drugim ljudima i slično, može biti snažno oruđe destigmatizacije.

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

Shizofrenija, kao najstigmatiziranije medicinsko stanje, zahtijeva da

mediji preuzmu svoju značajnu ulogu u borbi protiv izbjegavanja ili diskriminiranja ovih osoba, jer nam savremeni podaci i dokazi ukazuju na neodrživost uvriježenih stavova i razmišljanja o osobama sa shizofrenijom kao drugačijim ili opasnim po okolinu.

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

Izveštavanje o depresiji

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

Osim općih smjernica za izvještavanje medija o mentalnim poremećajima, postoje i određene specifičnosti koje bi trebale medijskim profesionalcima pomoći da se u javnosti stekne

objektivna slika o bolesti i destigmatiziraju osobe koje se suočavaju s iskustvom depresije.

U sklopu svojih izvještavanja, novinari bi trebali istaći činjenice o depresiji, čije lično poznavanje i intimno prihvatanje dokaza od izvještača pomaže u objektivnom izvještavanju o ovom mentalnom poremećaju. U javnosti se najčešće susrećemo sa sljedećim mitovima (predrasudama) o depresiji:¹³

- Depresija nije prava bolest

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

- Antidepresivi uvijek izliječe depresiju

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

- Iz depresije se može lako "izvući"

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

- Depresija je rezultat loših situacija u životu

Nerijetko se misli da depresiju uvijek izazovu određene promjene

u životu, poput gubitka bliskih osoba. Činjenica je da kod osjetljivih osoba i gubitak bliske osobe može biti faktor rizika za razvijanje depresije, ali nije pravilo. Veliki broj osoba prolazi kroz proces žalovanja nakon gubitka, koji je prirodni mehanizam i stanje reakcije s postojanjem tuge i žalosti. Depresija je oboljenje prilikom kojeg se duži period osjećaju bespomoćnost, beznadežnost ili letargija, a ponekad i suicidalne misli, iz neobjašnjivog razloga. Može nastati iznenada i neočekivano, čak i kada izgleda da sve u životu ide dobrim tokom.

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

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

- Antidepresivi mijenjaju ličnost osobe s depresijom

Za ovaj način razmišljanja kriva je interpretacija utjecaja antidepresiva na hemijske procese u mozgu. Činjenica je da antidepresivi djeluju samo na dio hemijskih procesa koji su doveli do neravnoteže hemijskih supstanci u mozgu, a ne na sveukupne hemijske procese. Svojim dejstvom ova grupa medikamenata direktno utječe na smanjivanje i nestanak simptoma depresije, te se osobe s depresijom ponovo počinju osjećati kao ranije, prije pojave simptoma depresije.

- Antidepresivi se koriste cijelog života

S obzirom na kompleksnost bolesti, ali i važeće smjernice u medikamentoznom dijelu liječenja depresije, pogrešan zaključak je da je duži period korištenja antidepresiva znak doživotnog

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

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

- Depresiju imaju samo žene

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

- Razgovor o depresiji može pogoršati stanje osobe s depresijom

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

Medijska izvještavanja o depresiji u nekim zemljama pokazuju određeni stepen poboljšanja u smjeru pozitivnih izvještavanja (Cummings i Konkle, 2016), ali i dalje se uglavnom češće o depresiji izvještava u kontekstu politika i programa zaštite i unapređenja

mentalnog zdravlja, a manje o simptomima, uzrocima, ishodima ili vrsti tretmana (Francis i sar., 2005). Pozitivni pomaci u izvještavanju

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

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

- ✓ Depresija je često oboljenje (u svijetu danas trenutno iskustvo depresije ima više od 300 miliona osoba svih starosnih grupa).
- ✓ Depresija je vodeći uzrok onesposobljenja u svijetu i značajno utječe na globalno opterećenje oboljenjima.
- ✓ Depresija je češća kod žena.
- ✓ Najteži ishod depresije je samoubistvo.
- ✓ Depresija se efikasno liječi (pomoću sveobuhvatnog i na osobu usmjerenog pristupa).

Prije započinjanja s izvještavanjem o depresiji, medijski stručnjaci bi se trebali adekvatno pripremiti, za šta im mogu pomoći:

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

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

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

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

Važnost za etičko izvještavanje o depresiji imaju i sljedeće preporuke:

- ✓ Prilikom izvještavanja i u slučaju depresije (poput onih za druge mentalne poremećaje) važan je jezik koji se koristi, naročito kada se govori o osobama koje imaju trenutno iskustvo depresije. Izvještavanje treba obilježavati senzibilan, podržavajući i objektivan rječnik i uvijek treba podsticati nadu i volju za oporavkom od depresije.
- ✓ Uvijek naglašavati da je depresija oboljenje koje se uspješno liječi, a za pomoć se svako može obratiti u uvijek dostupnim službama zdravstvenog sistema u lokalnim zajednicama širom Bosne i Hercegovine (centri za zaštitu mentalnog zdravlja, ambulante porodične medicine i službe hitne pomoći u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno dežurne službe bolničkih odjeljenja ili psihijatrijskih klinika na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite), kada početak liječenja kod najvećeg broja osoba s depresijom ne mora biti u bolničkim uvjetima.
- ✓ Ukazivati na mogućnost pojave depresije u svim životnim dobima, bez obzira na ekonomski ili društveni status, kao oboljenju koje se razvija usljed različitih nepovoljnih faktora okoline i posljedičnih promjena hemijskog karaktera u određenim zonama mozga.
- ✓ O definiciji, oblicima i drugim karakteristikama depresije uvijek treba dobiti adekvatne informacije od psihijataru, koje treba reproducirati rječnikom razumljivim općoj populaciji.
- ✓ Bez senzacionalizma treba istaknuti da neliječena depresija povećava rizik od samoubistva.
- ✓ Istaknuti važnost podrške porodice i/ili drugih bliskih

osoba oboljelima od depresije, koji trebaju dobiti dovoljno informacija kako pomoći članu porodice koji se suočio s depresijom.

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

Moderna društva, i usprkos značajnim civilizacijskim naprecima, suočavaju se s ozbiljnim rastom broja osoba s depresijom. Iako postoji sve više pozitivnih primjera adekvatnog izvještavanja o depresiji, veliki dio ove tematike ostaje nedovoljno ili neadekvatno otkriven. U modernom vremenu brzih načina komunikacije i

sveprisutnije digitalizacije brojnih sfera čovjekove svakodnevnice, nerijetko se kao posljedica javljaju različiti stepeni stresogenosti, koji kao nepovoljan faktor utječu na emocionalna ispoljavanja i raspoloženje. Također, nekontrolirana upotreba mobilnih tehnologija i socijalnih mreža vodi ka otuđenju ili postavljanju nerealnih ciljeva.

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

Izveštavanje o poremećajima u vezi s upotrebom psihoaktivnih supstanci

Poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstanci su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja koji se razvijaju kao posljedica korištenja psihoaktivne supstance. Prema DSM-5¹⁴, osnovna karakteristika poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci jeste postojanje većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati određenu psihoaktivnu supstancu uprkos značajnim problemima povezanim s njenom upotrebom. Trenutno postoji deset supstanci koje potpadaju pod DSM-5 definiciju poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci - alkohol, kanabis, halucinogeni, kofein, opiodi, hipnotici, inhalanti, stimulansi, duhan i anksiolitici. Svaka od ovih supstanci ima potencijalno različite učinke i simptome pri prekomjernom uzimanju, ali sve direktno aktiviraju sistem nagrađivanja u mozgu. Aktivacija sistema nagrađivanja može biti tako intenzivna da uobičajene aktivnosti budu zanemarene. Poremećaj upotrebe psihoaktivnih supstanci može varirati u težini od blagih do teških, zavisno od broja prisutnih simptoma.

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

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

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

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

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

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

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

Zbog toga je važno uočiti razlike između termina – konzumacija, zloupotreba i ovisnost. Prilikom izvještavanja o psihoaktivnim supstancama važno je razlikovati oblike supstanci (opijate, amfetamine, kokain, kanabis i sl.) i njihovo djelovanje.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

odbacivanja od porodice ili socijalne izolacije. Takav pristup može podići svjesnost o realnim okolnostima problema ovisnosti.

Mediji ponekad prikazuju kvantitativne podatke

kao što su finansijska vrijednost psihoaktivnih supstanci, ili senzacionalističke detalje kao naprimjer „pronađena je mrtva u kupatilu luksuznog hotela“ ili „pronađena je s iglom u ruci“, što svakako treba izbjegavati.

Kao i u drugim područjima, izvještavanje o poremećajima ovisnosti zahtijeva posebno educirane novinare. Važno je poznavanje faktora rizika za konzumaciju psihoaktivnih supstanci, vrste psihoaktivnih supstanci, njihov način upotrebe, biopsihosocijalne posljedice konzumacije, pristupe u tretmanu te preventivne aktivnosti koje se mogu preduzeti.

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

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

S ciljem što kvalitetnijeg izvještavanja:

✓ Izbjegavajte davanje detaljnih uputstava o načinima

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

konzumacije određenih psihoaktivnih supstanci

- ✓ Izbjegavajte davanje detaljnih uputstava o hemijskom sastavu psihoaktivnih supstanci, posebno izbjegavajte davanje uputstava o omjeru pojedinih komponenti, što bi moglo pomoći u njihovoj proizvodnji
- ✓ Nemojte nikada u izvještajima navoditi smrtonosnu dozu nekog lijeka ili psihoaktivne supstance
- ✓ Izbjegavajte izvještavanje koje može potaknuti čitatelje na eksperimentiranje s psihoaktivnim supstancama

Izveštavanje o poremećajima ishrane

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

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

Činjenice o poremećaju u ishrani:

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

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

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

Savjeti za novinare prilikom izvještavanja o poremećajima u ishrani:

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

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

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

izolacije druge osobe koja je zahvaćena ovim poremećajem jer ona može imati osjećaj da njeno iskustvo nije validno. Osim toga, specifični detalji

- poremećaja mogu utjecati na to da osoba s poremećajem u ishrani dobije nove ideje na koji način može još restriktivnije provoditi dijetu. Ponavljanje pitanja s namjerom da se dobije željeni odgovor također može izazvati nepovjerenje osoba koje pate od ove vrste poremećaja u ishrani.
- ✓ Ne tražiti od sagovornika da vrši neke komparacije o sebi u smislu „prije“ i „poslije“ usvajanja novih navika u ishrani. Prihvatite to samo u slučaju da osoba to sama pokreće kao važno pitanje.
 - ✓ Svakako im nemojte govoriti: „Ali vi zaista niste debeli, mršavi ...“ jer oni ne misle tako, a stručnjaci će se potruditi da odrede zdravstveni pristup izlječenju ovog poremećaja.
 - ✓ Nemojte im ni lažno podilaziti; osobe s poremećajima u ishrani to dobro osjećaju i mogu prepoznati pa i to može biti razlog nepovjerenja.
 - ✓ Ne pišite senzacionalno i ne tražite ekskluzivnu priču o osobama s poremećajima u ishrani.
 - ✓ Pripremite se odgovorno i profesionalno za razgovor s osobama koje su s iskustvom poremećaja u ishrani. U prvi plan stavite njih, a ne svoje izvještavanje i broj karaktera koji morate napisati za medije.
 - ✓ Važno je naglasiti da je poremećaj u ishrani mentalni poremećaj. Poremećaj u ishrani je ozbiljan poremećaj mentalnog zdravlja koji osim psiholoških simptoma ima

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

i fizičke posljedice. Potrebno je usmjeriti se i na faktore za razvoj poremećaja u ishrani kao i na bihevioralne znakove na temelju kojih prijatelji i članovi porodice mogu prepoznati poremećaj u ishrani. Poremećaj u ishrani nije lični izbor ili dio neke zabavne priče.

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

Poremećaji u ishrani su poremećaji koji zahvataju osobe različitog socioekonomskog i obrazovnog statusa. Priče o poremećaju u ishrani slavnih osoba mogu se povezati s osjećajem nerealnog i otežati razvijanje povezanosti između iskustva prosječnih osoba i poremećaja u ishrani.

Ukoliko se želi izvještavati o iskustvu poznatih osoba s

poremećajem u ishrani, potrebno je voditi računa o navedenom. Također je važno biti svjestan da izvještavanjem o poremećaju u ishrani slavnih osoba dolazimo u opasnost da na senzacionalistički i glamurozan način pričamo o poremećajima u ishrani.

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

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

Ukoliko i dalje želimo objaviti nečiju individualnu priču, onda moramo preduzeti sve potrebne korake kako bismo osigurali da osoba osjeća podršku tokom intervjua, ali i nakon što je intervju završen. Iskustvo razgovora s osobom oboljelom od poremećaja u ishrani može biti i izrazito stresno za novinara koji provodi intervju te se preporučuje da se osigura psihološka podrška za njega nakon završetka intervjua.

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

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

- ✓ Dogovorite pitanja i njihov slijed prije početka intervjua

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

- ✓ Pristanak na objavu fotografija

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

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

- ✓ Ne insistirajte na detaljima ukoliko osoba o njima odbija pričati

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

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

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

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

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

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

Izveštavanje o suicidu

Samoubistvo (suicid) je jedan od najozbiljnijih javnih zdravstvenih problema današnjice, koji svojim ishodom utječe na uži socijalni milje (porodica, prijatelji i najbliža okolina), ali duboko uznemirava i zabrinjava širu javnost.

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

Kao i kod svakog drugog izvještavanja iz oblasti mentalnog zdravlja, u ranijim poglavljima opisani opći principi služenja principima novinarskog kodeksa (profesionalnost, odgovorno i istraživački utemeljeno tačno izvještavanje) trebaju biti primijenjeni kada se javnosti saopćava i o suicidu.

Određene specifičnosti odnose se na sljedeće:

- ✓ Uvijek istaknite tačne informacije o mjestima gdje se može dobiti adekvatna pomoć. To trebaju biti informacije o službama koje su poznate zajednici kao kvalitetne i koje rade non-stop (poput zdravstvenih službi), ali i drugi servisi u lokalnim zajednicama (naprimjer, brojevi SOS ili telefonske linije za krizne situacije). Potrebno je redovno provjeravati i po potrebi ažurirati te kontakte.
- ✓ Kontinuirano educirajte javnost o činjenicama povezanim sa suicidom i njegovom prevencijom, demistificirajte suicid u svakoj prilici.

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

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

Tabela 2. Mitovi i činjenice o suicidu

- ✓ Prikazujte lične priče o načinima savladavanja teških situacija

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

- ✓ S posebnom pažnjom izvještavajte o suicidu poznatih ličnosti

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

- ✓ Izuzetno pažljivo intervjuirajte prijatelje i članove ožalošćene porodice

Treba biti veoma pažljiv s uključivanjem članova porodice, prijatelja i drugih koji su pretrpjeli gubitak drage osobe i koji prolaze kroz krizu. Odluku o intervjuiranju nekoga ko je izgubio dragu osobu zbog suicida ne treba shvatati i donositi olako, jer su te osobe izložene povećanom riziku od suicida ili samopovređivanja u procesu vlastitog tugovanja. Privatnost ožalošćenih mora uvijek biti ispred aktuelnosti događaja ili dramatične priče. Objavljivanje informacija koje nisu poznate ožalošćenima može im samo nanijeti dodatnu emocionalnu štetu i nerijetko povećati osjećaj

vlastite krivice u vezi sa suicidom bliskog člana. Sigurno je da niko ne može biti pripremljen ili spreman kada mu se saopći da mu je neko blizak mrtav, a sigurno je da je smrt zbog samoubistva vijest koja se prima možda i najteže. To je posebno teško u situacijama kada se radi o osobama koje su pronašle tijelo na ovaj način tragično preminule osobe. S druge strane, svako tuguje na različite načine ili u različito vrijeme. Reakcije mogu biti snažne i veoma vidljive (ljutnja, zbnjenost, bespomoćnost, izoliranost), kada se nerijetko dešava da se uopće ne želi govoriti o gubitku ili osobi koja je sebi oduzela život. Osobama pogođenim suicidom treba uvijek pokazati gotov intervju prije objavljivanja, da mogu, ukoliko je potrebno, načiniti korekcije prije objavljivanja.

- ✓ Vodite brigu o utjecaju izvještavanja o suicidu na vlastito emocionalno stanje

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

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

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

- ✓ Izbacite senzacionalističko izvještavanje o suicidu i upotrebljavajte adekvatan rječnik uz slanje poruka edukativnog karaktera

U izvještavanju o suicidu treba izbjegavati senzacionalistički jezik (naprimjer, mnogo je bolje napisati „povećana stopa suicida“ nego „epidemija suicida“). Ako su medijski izvještaji o suicidu ispričani

Samoubistvo (suicid) je jedan od najozbiljnijih javnih zdravstvenih problema današnjice, koji svojim ishodom utječe na uži socijalni milje (porodica, prijatelji i najbliža okolina), ali duboko uznemirava i zabrinjava širu javnost.

jezikom koji šalje poruku da je suicid problem javnog zdravstva, ako identificiraju faktore rizika, i uz to uključuju i poruku o

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

prevenciji suicida, oni mogu u velikoj mjeri pomoći educiranju javnosti o važnosti prevencije suicida.

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

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

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

- ✓ Iako je veliki broj suicida dio kliničkih slika ozbiljnijih psihijatrijskih oboljenja, uvijek treba naglašavati da se mentalni poremećaji uspješno liječe.
- ✓ Izvještaji trebaju biti dovoljno informativni, ali i edukativni za javnost o uzrocima suicida, znacima upozorenja koje pokazuju

osobe sa suicidalnim mislima ili planovima, s podacima o aktuelnim stopama suicida, kao i informacijama o postojećim tretmanskim opcijama.

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

Izveštavanje o suicidu djeteta i/ili mlade osobe

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

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

Izveštavanje o mentalnim poremećajima u dječijoj i adolescentnoj dobi

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

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

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

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

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

Medijsko izveštavanje o djeci i mladim osobama nikada ih ne smije dovesti u opasnost. UNICEF je razvio principe i smjernice za novinare o načinima izveštavanja o problemima povezanim s djecom, koji novinarima olakšavaju informiranje javnosti, te istovremeno štite djecu i njihova prava.

Principi kojih se treba pridržavati pri izveštavanju:

- ✓ Poštujte dostojanstvo i prava djeteta u svim okolnostima i

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

- situacijama;
- ✓ Tokom provođenja intervjua s djecom i izvještavanja o djeci, posebnu pažnju obratite na pravo svakog djeteta na privatnost i povjerljivost informacija, na njihovo pravo da kažu svoje mišljenje, da učestvuju u donošenju odluka koje se tiču njih i da budu zaštićeni od povređivanja;
- ✓ Zaštitite najbolje interese svakog djeteta u bilo kojim okolnostima, uključujući zagovaranje prava djeteta i promoviranje prava djeteta;
- ✓ Omogućite djetetu da ima pravo na svoje stavove koji trebaju biti uzeti u obzir pri izvještavanju u skladu s njihovom dobi i razvojnom dobi;
- ✓ Konsultirajte osobe bliske djetetu i razmotrite moguće društvene, političke i kulturološke posljedice za dijete;
- ✓ Ne objavljujte priču ili fotografiju koja bi na neki način mogla ugroziti dijete, njegove braću ili sestre, čak i ukoliko su njihovi identiteti promijenjeni, zamagljeni ili nisu uopće navedeni.

Internacionalno udruženje novinara (2002) usvojilo je set preporuka za izvještavanja koja se odnose na probleme u povezane s djecom. Preporuke uključuju sljedeće savjete za novinare i medije koji se trebaju poštovati:

- ✓ Težite visokim standardima u terminima tačnosti i osjetljivosti pri izvještavanju o problemima koji su povezani s djecom.
- ✓ Izbjegavajte objavljivanje fotografija djeteta koje na neki način mogu naštetiti djetetu.
- ✓ Izbjegavajte upotrebu stereotipa i senzacionalističko prezentiranje informacija u vezi s djetetom s ciljem promoviranja medija.
- ✓ Pažljivo razmotrite posljedice objavljivanja bilo kojeg materijala koji se odnosi na dijete i trudite se da umanjite štetu za dijete.

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

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

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

Smjernice za intervjuiranje djece

- ✓ Nemojte nanijeti štetu djetetu. Izbjegavajte postavljanje pitanja, stavove i komentare koji su osuđujući, kulturalno neosjetljivi, koji izlažu dijete opasnosti ili poniženju, ili koji aktiviraju traumatsko iskustvo.
- ✓ Pri odabiru djece za intervju nemojte diskriminirati djecu na osnovu spola, rase, dobi, religije, statusa, nivoa obrazovanja ili fizičkih sposobnosti.
- ✓ Ne pitajte djecu da pričaju priču ili da preuzmu određene

aktivnosti koje nisu dio njihovog ličnog iskustva.

- ✓ Roditelji ili staratelji djeteta trebaju biti informirani da će dijete razgovarati s novinarima. Potrebno im je objasniti svrhu intervjua. Potrebno je dobiti odobrenje roditelja/staratelja za sve intervjue koje dijete daje, snimke djeteta, te fotografije. Kada je moguće, odobrenje treba biti u pismenoj formi.
- ✓ Obratite pažnju na način i mjesto na kojem se razgovara s djetetom. Ograničite broj intervjua i fotografiranja. Budite sigurni da se dijete osjeća ugodno pri davanju intervjua te da može ispričati svoju priču bez pritiska od neke osobe, uključujući i intervjuista.
- ✓ Vodite računa da dijete ne bude na neki način ugroženo ili povrijeđeno prikazivanjem njegovog doma, zajednice ili mjesta boravka.
- ✓ Izbjegavajte daljnje stigmatiziranje djeteta. Izbjegavajte kategorizaciju ili opise koji za posljedicu mogu imati negativne reakcije – dodatno psihološko ili fizičko povređivanje, ili doživotno zlostavljanje, diskriminaciju ili odbacivanje od lokalne zajednice.
- ✓ Uvijek promijenite ime i prezime djeteta, prikriti vizuelni identitet djeteta koje je identificirano kao:
 - žrtva seksualnog zlostavljanja ili iskorištavanja
 - počinitelj fizičkog ili seksualnog zlostavljanja
 - optuženi ili osuđeni za zločin.
- ✓ Potvrdite tačnost onoga što dijete kaže, kroz razgovor s drugom djecom ili nekom odraslom osobom, poželjno je da se uradi oboje.
- ✓ Kada postoji sumnja da je dijete u opasnosti, izvještavajte o općoj situaciji radije nego o individui, bez obzira na to koliko bi priča bila značajna.

Izveštavanje o zlostavljanju ili zanemarivanju djece

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

Nedavna studija (WHO, 2016)¹⁵ procjenjuje da je u prethodnoj godini jedan milion djece doživio fizičko, seksualno ili psihološko nasilje.

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

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

Činjenice o zlostavljanju i zanemarivanju djece:

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

U situacijama zlostavljanja u kojima dođe do teškog povređivanja

15) INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children

djeteta ili smrti djeteta mediji trebaju poštivati prava i dostojanstvo djeteta i njegove porodice.

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

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

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

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

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

- ✓ Odredite osobu koja će biti u kontaktu s medijima i koja će odgovarati na zahtjeve medija;
- ✓ Budite proaktivni u razmijeni informacija s medijima radije nego da reagirate samo u situacijama kada predstavnici medija traže kontakt ili informacije;
- ✓ Budite jasni u pogledu granica povjerljivosti u komentiranju specifičnog slučaja ili incidenta, neka cilj bude davanje uopćenih komentara o tematici koja je izvor zabrinutosti;

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

Izveštavanje o seksualnom zlostavljanju djece

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

Činjenice o seksualnom zlostavljanju djece:

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

Smjernice za izveštavanje o seksualnom zlostavljanju djeteta:

- ✓ Imenujte seksualno zlostavljanje na primjeren način.

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

- ✓ Sigurnost uvijek treba biti na prvom mjestu.

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

- ✓ Seksualno zlostavljanje djeteta apsolutno je neprihvatljivo.

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

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

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

- ✓ Izvještaj o seksualnom zlostavljanju djeteta treba biti potkrijepljen statističkim podacima.

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

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

U situacijama kada je seksualno zlostavljanje djeteta počinjeno od nepoznate osobe, ta informacija dominira naslovima. Međutim, činjenica je da je većina počinitelja seksualnog zlostavljanja

djeteta poznata djetetu – to su osobe koje su bliske djetetu i u koje dijete ima povjerenje.

- ✓ Osobe koje izvještavaju o seksualnom zlostavljanju djeteta trebaju biti izrazito osjetljive pri izvještavanju.

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

- ✓ Budite objektivni pri izvještavanju o seksualnom zlostavljanju djeteta.

Seksualno zlostavljanje djeteta je iskustvo koje je praćeno visokim nivoom negativnih emocija kod žrtve i članova porodice. Vodite računa da su djeca najosjetljiviji i najranjiviji članovi društva, te da izvještavanje o ovom problemu treba biti visoko profesionalno i u skladu s etičkim standardima.

- ✓ Tražite mišljenje/komentare stručnjaka iz zajednice.

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

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

Izveštavanje o vršnjačkom nasilju

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

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

Činjenice o vršnjačkom nasilju:

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

učestvuju u njemu, bez obzira na njihovu ulogu u nasilnom ponašanju – žrtve, počinitelje nasilja i posmatrače;

- Posljedice učestvovanja u vršnjačkom nasilju mogu biti kratkotrajne i dugotrajne (sve do odrasle dobi).

Preporuke za izvještavanje o vršnjačkom nasilju:

Izveštavanje o vršnjačkom nasilju ne obuhvata samo izvještavanje o nasilnom ponašanju koje se dogodilo, već i kompleksne emocije i okolnosti događaja. Slijede sugestije za izvještavanje o vršnjačkom nasilju:

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

Koristite pouzdane izvore informacija pri pisanju o vršnjačkom nasilju:

- ✓ Razgovarajte s ekspertom. Stručnjak u području vršnjačkog nasilja može vam pružiti informacije i činjenice o ovom kompleksnom problemu;

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

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

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

- ✓ Objasnite kompleksnost posljedica vršnjačkog nasilja, ne samo suicid – kao što je rizik za konzumaciju psihoaktivnih supstanci, emocionalni poremećaji, problemi u ponašanju. Posljedice vršnjačkog nasilja nisu samo kratkotrajne, mogu biti dugotrajne i trajati do odrasle dobi.
- ✓ Navedite načine na koje se može pružiti pomoć žrtvi, ali i počiniteljima nasilja. Umjesto navođenja nekih općih preporuka (npr. pružite podršku svom djetetu), usmjerite se na preventivne programe i aktivnosti, ponudite specifičan savjet ili korake koje vaša publika može preduzeti.

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH PROFESIONALACA S MEDIJIMA

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

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

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

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

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

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

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

U javnom prezentiranju mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja u skladu s etičkim principima profesije kojoj pripadaju i etičkim okvirima brige za mentalno zdravlje imaju odgovornost izvještavati o mentalnom zdravlju tako da se promovira mentalno zdravlje i blagostanje, smanjuje stigma prema osobama s mentalnim poremećajima i eliminira diskriminacija, čuva dignitet struke, te da pruže informacije koje su naučno utemeljene i da ne podstiču u javnosti negativnu percepciju mentalnih poremećaja i osoba s mentalnim poremećajima. U tom smislu Američka psihijatrijska asocijacija (APA) podržala je izjave u Principima medicinske etike s napomenama posebno primjenjivim na psihijatriju¹⁶, da psihijatri moraju odgovorno educirati javnost o pitanjima koja su od velike važnosti za društvo u cjelini, što uključuje govore na javnim forumima i medijima o općim pitanjima dijagnoze i liječenja, zdravstvenim rizicima, odnosima mentalnih poremećaja prema javno neprihvatljivom ponašanju, učincima socijalnih pojava na

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

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

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

Etički principi psihijatrijske prakse i zaštite mentalnog zdravlja definirani su etičkim standardima profesija uključenih u brigu o mentalnom zdravlju.

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

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

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

Osim toga, Svjetska psihijatrijska asocijacija (WPA) 1996. godine usvojila je kodeks o ponašanju, Madridsku deklaraciju etičkih standarda za psihijatrijsku profesiju, prema kojoj psihijatri moraju

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

Pri pružanju informacija o pojedincu za koje je javnost zainteresirana, psihijatri trebaju prije nego što daju bilo kakvu izjavu, razmisliti o potencijalnim štetnim posljed-

biti svjesni etičkih principa, koji obavezuju sve doktore, i posebnih etičkih zahtjeva koji se pred njih stavljaju kao specijalista psihijatrije. Kao članovi društva psihijatri moraju zagovarati pošten i jednak tretman osoba s mentalnim poremećajima, socijalnu pravdu i jednakost za sve.

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

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

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

U etičkim standardima za praksu psihologa se, također, navodi da u interakciji s medijima psiholozi trebaju biti vrlo pažljivi i ne davati

komentare ili izjave u medijima o pojedinačnim slučajevima. Nije prihvatljivo da psiholozi daju izjave ili diskutiraju o psihopatologiji u vezi s ponašanjem pojedinca, konkretne osobe. Informacije o povezanosti psihopatologije i ponašanja trebaju biti opće i kako su neka psihopatološka stanja povezana s ponašanjem (American Psychological Association, 2017).

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

Stručnjaci u komunikaciji s medijima trebaju:

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

Stručnjaci u području zaštite mentalnog zdravlja ne bi trebali u medijima komentirati o pojedincima. Psihijatri često budu pitani da daju komentar o nekom slučaju i da daju dijagnozu

na osnovu informacija dobijenih putem medija. Kao što je već navedeno u etičkim standardima, psihijatri su strogo upozoreni da ne mogu putem medija davati profesionalno mišljenje o nekom pojedincu, osobi za koju je javnost zainteresirana. Mogu jasno reći novinarima da ne mogu komentirati dati slučaj, ali da mogu dati opće informacije o nekom mentalnom poremećaju ili poremećaju ponašanja, o učestalosti javljanja i o mogućnosti tretmana (Bithell, 2014).

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

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

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

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

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

Za stručnjake je važno i da se pripreme za kontakt s medijima, npr. intervju, davanje kratkih informacija za dnevne vijesti, nastup na TV-u ili radiju, učestvovanje u dokumentarnom programu ili za korištenje društvenih mreža. Stručnjaci trebaju odlučiti šta medijima žele reći, koju poruku žele poslati i na koji način. Poruka koju stručnjak želi poslati treba biti jasna i prihvatljiva. Osim toga, poruka treba biti potkrijepljena odgovarajućim podacima. U situaciji kada stručnjak ne može dati odgovor na neko pitanje novinara, uredu je da to kaže i objasni zašto. Ukoliko stručnjak daje intervju, treba zatražiti da pregleda napisani tekst i po potrebi ispravi intervju prije njegovog objavljivanja. Na ovaj način postiže se sigurnost da neke izjave koje su date ne budu

izvučene iz konteksta. Svojim intervjuom ili člankom stručnjak treba doprinijeti da javnost bolje zna o mentalnom zdravlju ili promjenama u sistemu zaštite mentalnog zdravlja.

Saradnja s medijima

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

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

Uvažavajući tu činjenicu, kao i činjenicu da vrlo mali broj zdravstvenih ustanova kod nas ima zaposlenog službenika za odnose s javnošću, pred zdravstvene profesionalce, pojedinačno, često se postavlja zadatak samostalnog komuniciranja putem medija i istupa u javnosti. „Preporuke koje se daju službenicima za odnose s javnošću, a tiču se uspješnih odnosa s medijima podrazumijevaju: 1. određivanje politike organizacije o odnosima s medijima; 2. planiranje izdavanja materijala medijima; 3. popis medija za distribuciju materijala; 4. planiranje i organiziranje susreta s medijima“ (Tomić, 2008).

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

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

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

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

Poruke koje sadrži saopćenje za javnost moraju biti precizne, kratke, a istovremeno dovoljno informativne. Uz saopćenje, ukoliko je moguće, treba ponuditi i odgovarajuće fotografije.

Naslov saopćenja treba biti kratak i atraktivan kako bi privukao čitatelja da pročita nastavak i kako se saopćenje ne bi izgubilo u gomili drugih koji svakodnevno stižu u redakcije.

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

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

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

"Uvodni govor o temi ne bi trebao trajati duže od deset minuta ako je na konferenciji jedan govornik. Ako su dva ili tri, a više od tri bi bilo kontraproduktivno, vrijeme uvodnog govora po učesniku ne bi smjelo preći više od pet minuta, a bilo bi idealno da ne traje

duže od tri minute. Nema potrebe siliti se na govor naučen napamet. Ako vam treba podsjetnik, slobodno ga koristite." (Rondić, 2014)

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

Ovakav pristup poznat je kao premoščivanje ili bridging. Postoji nekoliko pristupa. Mikroskop – umanjivanje problema: „Razumijem zabrinutost javnosti, ali situacija nije ni izbliza toliko problematična.“ Teleskop - ukazivanje na širi kontekst problema: „Slažem se da postoji problem, ali to što ste napomenuli je dio šire priče o...“. Pomjerenje fokusa – skretanje pažnje s nečeg negativnog do afirmativnog: "To trenutno nije najveći problem, mi smo se sada fokusirali na...". Paralelna konstrukcija – prijedlog da se stvari sagledaju iz drugačije perspektive: "Predlažem da

Uspješna saradnja s medijima počinje od pojedinca, odnosno često neposrednog kontakta s novinarom, ostvarivanja i izgradnje odnosa međusobnog profesionalnog uvažavanja.

zajedno pokušamo sagledati drugi ugao ovog problema.”

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

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

- ✓ Ime novinara, broj telefona ili e-mail za kontakt kako bi mogla kontaktirati novinara kasnije ukoliko to bude potrebno;
- ✓ Koji je medij i za koji program novinar treba informaciju;
- ✓ Šta je pozadina, tj. zašto novinar zove danas, s čim je to povezano;
- ✓ S kim je još novinar razgovarao? (to može dati ideju o tome šta bi novinar već mogao znati);
- ✓ Koji je rok? Ako je riječ o dokumentarnom programu, onda rok može biti duži, ako je dnevna vijest, rok za komentar je vrlo kratak;
- ✓ Koji je glavni fokus dijela programa? Iz kojeg ugla i kakve perspektive novinar polazi;
- ✓ Koja je lokacija uzimanja izjave;

- ✓ Uvijek imajte na umu da izjava mora biti sažeta i kratka, da prvo kažete suštinu, a kasnije obrazložite ili navedete primjere (prosječna izjava za televiziju traje od 17 do 30 sekundi);
- ✓ Ne izbjegavajte pozive novinara i imajte na umu da, ukoliko vi ili neko od vaših kolega ne ponudi stručno mišljenje, taj medijski prostor popunit će osobe koje nemaju dovoljno informacija i stručnosti da govore o temi.

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

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

Medijski profesionalci upozoravaju na nekoliko univerzalnih pravila:

- ✓ Pravilo dobrog nastupa često se može sažeti u dvije riječi: dobar odgoj. Nikada ne kasniti na zakazani intervju ili izjavu (ponekad je bolje prekinuti događaj koji je u toku za davanje izjava nego da novinari čekaju);
- ✓ U TV studio treba doći uredan - pristojno obučen, frizura, šminka (većina TV stanica ima svoju uslugu šminkanja pred nastup i na tome treba insistirati i ovo pravilo važi i za muškarce). Kodeks oblačenja zavisi od tipa emisije i scenografije. U pravilu, treba izbjegavati veliki nakit, tufne,

rombove, sitne pruge, velike šalove ili slične modne dodatke koji odvlače pažnju gledalaca s onoga šta sagovornik govori, a profesionalci iz oblasti mentalnog zdravlja trebali bi izbjegavati javne nastupe u uniformi, bijelom mantilu;

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

Saradnja s medijima u promoviranju mentalnog zdravlja

Mediji imaju ključni utjecaj na mišljenje javnosti i imaju veliku ulogu u javnoj percepciji mentalnih poremećaja. Istraživanja upućuju na to da su informacije o pitanjima mentalnog zdravlja u medijima često negativne, da daju iskrivljenu sliku o ljudima koji su s psihičkom bolesti, da povezuju mentalne poremećaje i nasilje, te da potiču stereotipe i doprinose stigmatizaciji osoba s mentalnim poremećajima (Klin i Lemish, 2008; Ma, 2017; Babić i saradnici, 2017). Međutim, mediji su važan saveznik u aktivnostima smanjenja stigme, razbijanja predrasuda i pokretanja javnih rasprava o pitanjima značajnim za osobe s mentalnim poremećajima (Stuart, 2007). Također, mediji su važno sredstvo u podizanju svijesti i znanja javnosti o pitanjima povezanim s mentalnim zdravljem

i mogu biti korisno sredstvo za poboljšanje životnih šansi i mogućnosti za oporavak ljudi s mentalnim poremećajima. Rezultati istraživanja o učinku intervencija putem medija u smanjenju stigme prema osobama

s mentalnim poremećajima su nekonzistentni. U preglednom radu Clement i saradnici (2013) navodi se da intervencije putem masovnih medija mogu smanjiti, povećati ili nemati učinak na diskriminaciju i da mogu smanjiti predrasude. Količina smanjenja može se smatrati malim do srednjim, a slična je smanjenju nivoa predrasuda od onih povezanih sa shizofrenijom s onima povezanim s velikom depresijom. Autori ovog preglednog članka zaključuju da je potrebno više istraživanja kako bi se utvrdili učinci intervencija putem masovnih medija na diskriminaciju i kako bi se bolje razumjelo koje vrste intervencije najbolje djeluju. Maiorano i saradnici (2017), također, u preglednom članku smatraju da antistigma edukacijske intervencije usmjerene ka novinarima imaju pozitivan učinak u smislu poboljšanja stanja izvještavanja i balansirano prikazivanja osoba s problemima mentalnog zdravlja. Smatraju da su obećavajuće edukacijske intervencije one koje su zasnovane na kontaktima i pružanjima smjernica od mjerodavnih institucija.

Navedeno upućuje na potrebu jačanja i uspostavljanja kontinuirane saradnje između zdravstvenih profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja i medija. S obzirom na to da je komunikacija dvosmjerni proces, odgovornost za bolju saradnju leži kako na novinarima, tako i na zdravstvenim profesionalcima. U vezi s tim, ustanove i službe za zaštitu mentalnog zdravlja

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

trebaju imati dobro razvijenu politiku za rad s medijima u kojoj treba biti definirano ko je za šta odgovoran u relaciji s medijima. Važno je održavati redovne kontakte s medijima i izgrađivati konstruktivan i dobar odnos. Mediji mogu biti dobar saveznik u promociji mentalnog zdravlja, promjeni stavova prema mentalnim poremećajima, promjeni politike brige za mentalno zdravlje i poboljšanju uvjeta u kojima se osigurava briga.

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

Iako su mediji (štampa, radio, televizija, internet), između ostalog, i sredstva informiranja putem kojih se javnost informira i educira o mentalnim poremećajima, nažalost, ove teme bivaju tretirane u medijima uglavnom u negativnom kontekstu. Zbog toga je važno insistirati na društveno odgovornom izvještavanju i smjernicama koje se preporučuju kada se radi o specifičnim slučajevima (npr. kod suicida). Društveno odgovorno izvještavanje jeste izvještavanje koje informira i educira javnost o nužnosti reforme mentalnog zdravlja. Također, to je kontinuirano upoznavanje javnosti s programima mentalnog zdravlja i koje je u funkciji generalne prevencije. Društveno odgovorno izvještavanje je izvještavanje koje šalje poruku da su stigma i diskriminacija društveno neprihvatljivi, zakonom zabranjeni i kažnjivi. Riječ je i o načinu za zalaganje za promjenu propisa i javnih politika u oblasti promocije mentalnog zdravlja.

Da bi sačuvali povjerenje u medijske institucije, da bi se izbjegla

stigmatizacija osoba s mentalnim poteškoćama, te da bi se promovirala njihova ljudska prava, društveno odgovorno izvještavanje podrazumijeva, prije svega, saradnju sa svim profesionalcima u lancu borbe za mentalno zdravlje. Ta saradnja podrazumijeva najprije novinarsku saradnju:

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

U toj saradnji važno je razmjenjivati informacije i znanja o izvještavanju u specifičnim slučajevima.

Kako koristiti medije u antistigma kampanji

Ključni element uspjeha svih preventivnih programa je adekvatna distribucija pouzdanih informacija kojima se podiže nivo svijesti. Mediji su moćno sredstvo u kreiranju svih kampanja, pa tako i antistigma kampanje. Savremene teorije mnogo pažnje pridaju konceptu medijske pismenosti, koji je odlična platforma za kreiranje društvenih kampanja.

Prema definiciji Evropske komisije iz 2007. godine medijska pismenost definira se kao sposobnost pristupa medijima razumijevanja i kritičke evaluacije različitih aspekata medija i medijskih sadržaja i ostvarivanja komunikacije u raznovrsnim kontekstima. U razvijanju medijske pismenosti izvjesna podrška dolazi od UNESCO-a, Vijeća Evrope i Evropske komisije. Medijska pismenost prema njima jedna je od ključnih kompetencija potrebnih za razvoj pojedinca, ali i najbolji mehanizam zaštite od medijske manipulacije. Ona je posljednjih godina postala neizostavan dio medijske politike i medijske regulacije u EU.

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

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

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

U okviru ovog koncepta mogu se:

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

PRIMJERI PRIHVATLJIVE I NEPRIHVATLJIVE TERMINOLOGIJE

Opće smjernice za upotrebu terminologije

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

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

Poremećaji upotrebe psihoaktivnih supstanci

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

Poremećaji u ishrani

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

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

Izveštavanje o seksualnom zlostavljanju djece

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

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

Mitovi i činjenice o mentalnim poremećajima

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

Mitovi i činjenice o shizofreniji

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

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

Mitovi i činjenice o depresiji

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

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

Mitovi i činjenice o poremećajima upotrebe psihoaktivnih supstanci

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

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

Mitovi i činjenice o suicidu

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

LITERATURA I IZVORI

- American Counseling Association. (2014). ACA Code of Ethics As approved by the ACA Governing Council. Dostupno na: https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014-code-of-ethics.pdf?sfvrsn=2d58522c_4
- 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., Rüşch, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD009453. doi: 10.1002/14651858.CD009453.pub2.
- Cummings, L.A.M., & Konkle, A.T.M. (2016). The Representation of Depression in Canadian Print News. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 35(3): 97–112. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2016-043>
- Escobar-Viera, C. G., Shensa, A., Bowman, N. D., Sidani, J. E., Knight J. A., James, E., & Primack, B. A. (2018). Passive and Active Social Media Use and Depressive Symptoms Among United States Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21 (7): 437–443 <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0668>
- European Association of Psychotherapy (EAP). (2018). *Statement of Ethical Principles of the EAP*. European Association for Psychotherapy (EAP) Vienna, July 2002 Revised version voted Belgrade, October 2018. Dostupno na: <https://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles.html>
- European Federation of Nursing Regulators. (2008). *Code of ethics and conduct for European nursing: protecting the public and ensuring patient safety*. Dostupno na: http://www.fepi.org/userfiles/file/FEPI_Code_of_Ethics_and_Conducts_170908.pdf
- 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/Litreviewproofed.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](http://www.safmh).

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

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

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

Internetske (web) stranice:

- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- <https://aspe.hhs.gov/report/blending-perspectives-and-building-common-ground/myths-and-facts-about-addiction-and-treatment>
- <https://www.ok.gov/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 iziđeš – Deinstitutionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj. 2010. Human Rights Watch. 1-56432-687-X, str. 3. New York. Izvješće dostupno na web-adresi: <http://www.hrw.org/sites/default/files/>

reports/croatia0910webwcover_1.pdf

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

Domaći propisi:

Pravni izvori na nivou Bosne i Hercegovine:

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

Pravni izvori za Federaciju Bosne i Hercegovine:

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

Pravni izvori za Republiku Srpsku:

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

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

Pravni izvori za Brčko distrikt Bosne i Hercegovine:

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

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

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

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

Bibliografija: str. 91-99 i uz tekst.

ISBN 978-9958-813-18-4 (Federalno ministarstvo zdravstva)
ISBN 978-9926-8240-9-9 (Asocijacija XY)

1. Avdibegović, Esmina

COBISS.BH-ID 28007430

ISBN: 978-9958-813-18-4

