

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ ДС/СС 05/4-02 бр. 221/1-ХП/6 20.02.2014. године	
---	--

ВЕЋЕ НАУЧНИХ ОБЛАСТИ
ДРУШТВЕНО-ХУМАНИСТИЧКИХ НАУКА

Наставно-научно веће Филозофског факултета у Београду је на својој Х редовној седници, 20.02.2014. године – на основу чл. 231. став 1. алинеја 15. и 16. и члана 278. Статута Факултета, прихватило Извештај Комисије за докторске студије с предлогом теме за докторску дисертацију: ДРУШТВЕНИ ЗНАЧАЈ И УЛОГА ТЕЛЕВИЗИЈЕ У ПРОМОЦИЈИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ, докторанда Љиљане Милошевић.

За ментора је одређена проф. др Слађана Драгишић-Лабаш.

<u>Доставити:</u> 1х Универзитету у Београду 1х Стручном сараднику за докторске дисертације 1х Шефу Одсека за правне послове 1х Архиви	ПРЕДСЕДНИК ВЕЋА Проф. др Милош Арсенијевић
---	---

Факултет <u>Филозофски</u>	УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ Веће научних области друштвено-хуманистичких наука _____ (Назив већа научних области коме се захтев упућује)
<u>04/1-2 бр. 6/2471</u>	
(број захтева)	
<u>21.02.2014.</u>	
(датум)	

ЗАХТЕВ

за давање сагласности на предлог теме докторске дисертације

Молимо да, сходно члану 46. ст. 5. тач. 3. Статута Универзитета у Београду («Гласник Универзитета», бр. 131/06), дате сагласност на предлог теме докторске дисертације:

Друштвени значај и улога телевизије у промоцији менталног здравља

у Републици Србији

(пун назив предложене теме докторске дисертације)

НАУЧНА ОБЛАСТ социологија

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ:

Име, име једног од родитеља и презиме кандидата:

Љиљана (Станмир) Милошевић

Назив и седиште факултета на коме је стекао високо Медицински у Београду образовање:

Година 1990. дипломирања:

Назив магистарске тезе

кандидата:

Назив факултета на коме је мастер рад одбрањен:

Година одбране магистарске тезе:

Обавештавамо вас да Наставно-научно веће је

на седници 20.02.2014. одржаној

размотрило предложену тему и закључило да је тема подобна за израду докторске дисертације.

	ДЕКАН ФАКУЛТЕТА
	<u>Проф. др Милош Арсенијевић</u>

Додатак уз образац 1.

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ

за кандидата Љиљану Милошевић

Име и презиме ментора: Слађана Драгишић Лабаш

Звање: Ванредни професор

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. Драгишић, Лабаш С., Љубичић М. 2012). „Between Children and Parents: Housing (In)dependence and „Growing up“, *Sociologija*, LIV, 2: 263 – 285. (COBISS.SR-ID 521293719)
2. Драгишић Лабаш, С.(2012). „Допринос Петра Опалића развоју Социологије менталних поремећаја“, *Социолошки преглед*, год. XLVI (2012), бр. 2 (Посебно издање), стр. 529-556, УДК 316:159.97(497.11), ИСЧН 0085-6320, (COBISS.SR-ID 932111)
3. Djokic G., Zivkovic N., Dragisic Labas S. (2008): Suicide attempts in Serbian demented population- individual neuropsychopharmacological approach. *Eur(opean) Neuropsychopharm* 18(4): S512-3 (COBISS.SR-ID 518707095)
4. Драгишић Лабаш, С (2012). *Алкохолизам у породици и породица у алкохолизму*, Београд: Чигоја штампа. (COBISS.SR-ID 18983783).
5. Драгишић Лабаш, С. (2012). *Човек и алкохол у друштву – од подстицања до одбацивања*, Београд: Чигоја. (COBISS.SR-ID 195444236).

Заокружити одговарајућу опцију (А, Б, В или Г):

А) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији техничко-технолошких, природно-математичких и

медицинских наука ментор треба да има најмање три рада са SCI, SSCI, ANCI или SCIE листе, као и Math-Net.Ru листе.

Б) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији друштвено-хуманистичких наука ментор треба да има најмање три рада са релевантне листе научних часописа (Релевантна листа научних часописа обухвата SCI, SSCI, ANCI и SCIE листе, као и ERIH листу, листу часописа које је Министарство за науку класификовало као M24 и додатну листу часописа коју ће, на предлог универзитета, донети Национални савет за високо образовање. Посебно се вреднују и монографије које Министарство науке класификује као M11, M12, M13, M14, M41 и M51.)

В) У случају израде докторске дисертације према ранијим прописима за кандидате који су стекли академски назив магистра наука ментор треба да има пет радова (референци) које га, по оцени Већа научних области, квалификују за ментора односне дисертације.

Г) У случају да у ужој научној области нема квалификованих наставника, приложити одлуку Већа докторских студија о именовању редовног професора за ментора.

ДЕКАН ФАКУЛТЕТА

Датум _____

М.П.

проф. др Милош Арсенијевић

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Odeljenje za sociologiju

Predlog teme doktorske disertacije

DRUŠTVENI ZNAČAJ I ULOGA TELEVIZIJE
U PROMOCIJI MENTALNOG ZDRAVLJA U REPUBLICI SRBIJI

Mentor:

Prof. dr Slađana Dragišić-Labaš

Kandidat:

Ljiljana Milošević

Beograd, 2013

STRUKTURA RADA

1. UVOD
2. OBRAZLOŽENJE TEME
 - 2.1. Mentalno zdravlje – novo razumevanje i nova nada
 - 2.2. Zaštita mentalnog zdravlja u Republici Srbiji
 - 2.3. Savremeni koncept i principi promocije zdravlja
3. TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA
 - 3.1. Teorije masovne komunikacije i promocije zdravlja
 - 3.2. Medijski posredovana promocija zdravlja
 - 3.2. Primeri istraživanja i medijskih kampanja
4. METODOLOŠKO - HIPOTETIČKI OKVIR ISTRAŽIVANJA
 - 4.1. Predmet i ciljevi istraživanja
 - 4.2. Istraživačke hipoteze
 - 4.3. Metode i tehnike prikupljanja podataka
 - 4.4. Statistička obrada podataka
5. OČEKIVANI REZULTATI, NAUČNI I STRUČNI DOPRINOS
6. PRELIMINARNA STRUKTURA DISERTACIJE
7. PRELIMINARNA LITERATURA
8. PRILOG
 - 8.1. Preliminarna lista tema za intervju

1. UVOD

Zdravlje je jedno od osnovnih ljudskih prava¹ i važan socijalni cilj. Pojmovi zdravlja nalaze se u jezgri društvenih vrednosti ljudske zajednice²(Tarner, 2000). Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (SZO), zdravlje je stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili onesposobljenosti. Mentalno

¹Prema članu 68 Ustava Republike Srbije: „Svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja“ (Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik RS br. 98/2006).

²Medicinski termini se često koriste kao metafore za opisivanje samog društva, kao što je slučaj sa izrazima „zdravo društvo“ – „bolesno društvo“ (Tarner, 2000).

zdravlje je integralni deo individualnog zdravlja i osnova za razvoj i ispunjenje punog potencijala svake osobe, ali i deo zdravlja, dobrobiti i održivog razvoja svake zajednice i društva (WHO, 2007). Podsticajan društveni okvir, društvena klima koja poštuje i štiti osnovna ljudska, socio-ekonomska, kulturna i politička prava od suštinskog su značaja za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja (WHO, 2004). Bez sigurnosti i slobode koju obezbeđuju ova prava, vrlo je teško očuvati visok nivo mentalnog zdravlja.

Osnovni principi promocije³ zdravlja zasnovani su na ljudskim pravima i aktivnom učešću profesionalaca i građana u procesu osnaživanja i osposobljavanja za uspostavljanje kontrole nad determinantama zdravlja, unapređenja zdravlja, kvaliteta života i potencijala za zdravlje (Pavleković, Donev, Zaletel Kragelj, 2007). Prema modelu koji su dali Downie, Fyfe i Tannahill (1990), promocija zdravlja obuhvata napore za unapređenje zdravlja i prevenciju oboljenja, kroz sfere koje se preklapaju u oblasti prevencije, zdravstvene edukacije i zaštite zdravlja⁴.

Sartorius (1998, prema WHO, 2002) navodi da se promocija posmatra i kao proces unapređenja pozicije mentalnog zdravlja na skali vrednosti pojedinaca i društva, što je zasnovano na ideji da su ljudi više motivisani za unapređenje mentalnog zdravlja onda kada je ono više vrednovano. Promocija se realizuje kroz osnaživanje pojedinaca i zajednica, ali i redukciju strukturalnih barijera za mentalno zdravlje, kroz inicijative za smanjenje nejednakosti i diskriminacije i podršku vulnerabilnim grupama (WHO, 2004).

Masovni mediji su značajan izvor informacija o mentalnom zdravlju i imaju značajnu ulogu u kultivaciji njegove percepcije (Roth Edney, 2004, Wahl, 2004, prema Klin i Lemish, 2008; Gerbner, Gross, Morgan i Signorielli, 1986). Strategije koje Svetska zdravstvena organizacija preporučuje za promociju mentalnog zdravlja uključuju i jačanje kapaciteta za stratešku upotrebu masovnih medija za širenje zdravstvenih poruka najširem auditorijumu, što je od posebnog značaja u uslovima povećanih potreba

³Promocija se definiše, prema [Cambridge English Dictionary](http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/promotion_1), kao aktivnost usmerena na ohrabrivanje da se nešto dogodi ili razvije (Izvor: http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/promotion_1)

Termin „promocija“ se u mnogim jezicima i kontekstima često smatra sinonimom za „marketing“ i „prodaju“, pre nego sinonimom za „unapređenje“ i „osnaživanje“ (Pavleković et al., 2007).

⁴Zdravstvena edukacija se definiše kao aktivnost koja uključuje komunikaciju sa pojedincima i zajednicama usmerenu na promenu znanja, uverenja, stavova i ponašanja u pravcu koji doprinosi poboljšanju zdravlja. Prevencija uključuje specifične intervencije usmerene na izbegavanje faktora rizika koji dovode do nastanka oboljenja, a kada to nije moguće, tretman usmeren na minimiziranje štetnih posledica oboljenja. Zdravstvena zaštita uključuje kolektivne aktivnosti usmerene na faktore izvan individualne kontrole.

stanovništva i ograničenih resursa (Ghosh et al., 2004). Upotreba medija za promociju mentalnog zdravlja preporučuje se i kao jedan od nivoa neophodnih intervencija koje se preduzimaju u cilju zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u zemljama koje se nalaze u post-konfliktnim situacijama (Ghosh et al., 2004).

Rezultati mnogih istraživanja pokazuju da se mentalnom zdravlju u medijima ne pridaje odgovarajuća pažnja (Čakan i Jovanović, 1997) i da je mentalno zdravlje još uvek „tabu tema“ u medijima⁵ i pored zabrinjavajućeg porasta incidence i prevalence mentalnih poremećaja, koji se u mnogim zemljama kvalifikuje kao „tiha epidemija“. A kada mediji ignorišu suštinski važne teme, one često ostaju izvan prioriteta kreatora politika i same javnosti (Anso et al, 2012). Navedeno govori u prilog tome da ovaj problem i dalje nije dovoljno socijalno vidljiv, što istovremeno predstavlja svojevrsnu stigmatu i diskvalifikaciju, a smatra se da je njihovo prevazilaženje jedan od preduslova za efikasnu prevenciju.

Svetska zdravstvena organizacija u zvaničnim dokumentima ističe da nacionalne politike u oblasti mentalnog zdravlja, pored poremećaja mentalnog zdravlja, treba da prepoznaju i definišu smernice za promociju mentalnog zdravlja, što zahteva uključivanje promocije zdravlja u politike i programe zdravstvenog sektora, ali i obrazovnog, socijalnog, sektora rada, pravde i drugih (WHO, 2007). Kompleksnost pristupa podrazumeva inicijalnu ulogu zdravstvene službe i aktivno uključivanje nemedicinskih subjekata (vlade, lokalnih struktura, nevladinog sektora, udruženja, medija). Promocija za rezultat ima smanjenje stope mentalnih poremećaja, ali i smanjenje upotrebe psihoaktivnih supstanci, nasilja i kriminaliteta, bolje ukupno zdravlje, uspešnije obrazovanje, produktivniji rad, bezbednije zajednice i druge ekonomske i socijalne beneficije (WHO, 2005).

Značaj i savremeni koncept mentalnog zdravlja, visoka prevalenca mentalnih poremećaja u našoj zemlji, redefinisana uloga medija kao primarnog sredstva koje se preporučuje Vladama u cilju formulisanja okvira za javnu debatu o mentalnom zdravlju (WHO and PAHO, 2002), kao i činjenica da je televizija jedan od osnovnih izvora

⁵ Ovo je jedan od zaključaka istraživanja Britanske Nacionalne asocijacije za mentalno zdravlje „Mind“ sprovedenog 2011. godine. Prema rezultatima istraživanja 45% ispitanika je izjavilo da se ne seća nijednog izveštaja o mentalnom zdravlju tokom prethodnih dvanaest meseci u bilo kom mediju, jedna trećina ispitanika je navela da se seća novinskog članka, a jedna četvrtina televizijskog priloga (Izvor: <http://www.mind.org.uk.news>).

informisanja o mentalnom zdravlju (Roth Edney, 2004, Vukušić-Rukavina et al., 2007; Čakan i Jovanović, 1997), motivisali su autora da se bavi sociološkom obradom uloge televizije u promociji mentalnog zdravlja u širem sazajno-teorijskom smislu. Očekuje se da rad omogući kritičko sagledavanje aktuelne medijske prakse u pristupu temama u oblasti mentalnog zdravlja i predloži alternativne modalitete programskih sadržaja, u skladu sa osnovnim principima savremenog koncepta promocije mentalnog zdravlja.

2. OBRAZLOŽENJE TEME

2.1. Mentalno zdravlje – novo razumevanje i nova nada⁶

Savremeni koncept mentalnog zdravlja je pozitivan koncept, koji fokus pomera sa bolesti na zdravlje, a mentalno zdravlje posmatra kao kontinuum, od minimalnog do optimalnog. Uključuje subjektivno osećanje zadovoljstva životom, mogućnost da osoba prepozna svoje potencijale i sposobnost da ih realizuje, da izrazi svoju individualnost, da funkcioniše punim intelektualnim, fizičkim i emocionalnim kapacitetom, da je socijalno integrisana i doprinosi zajednici (WHO, 2005). Iako su u mnogim aspektima to lični koncepti, smatra se da je uloga vlade i društva da obezbedi okruženje u kome će svaka osoba imati mogućnosti da realizuje svoje potencijale⁷(Foresight Programme, 2008).

Budući da ne postoji precizna, opšte prihvaćena definicija mentalnog zdravlja⁸ i „normalnosti“, različita društva, kulture, zajednice, pa i profesije, mogu imati različite načine konceptualizacije, određivanja granica i odlučivanja o prihvatljivim intervencijama u ovoj oblasti. Smatra se da svako društvo podržava onu ideju zdravlja

⁶Podnaslov izveštaja Svetske zdravstvene organizacije objavljenog 2001. godine u Ženevi.

⁷„Cena neinvestiranja u mentalno zdravlje je visoka, kako za pojedince, tako i za države“, istakao je John Bowis, bivši ministar zdravlja Velike Britanije, na Kongresu „Globalno mentalno zdravlje“, koji je održan od 20 do 22. maja 2010. godine u Beogradu.

⁸Metodološki problemi u vezi sa definisanjem psihičkog zdravlja i „normalnosti“ su brojni, tako da ne postoji opšte prihvaćena definicija i prisutni su različiti pristupi: Mentalno zdravlje reprezentuje prosek – način ponašanja većine ljudi u određenoj kulturnoj i socijalnoj sredini smatra se „normalnim“; Mentalno zdravlje kao odsustvo duševne bolesti – ako nema znakova duševnog poremećaja, odnosno psihopatoloških pojava koje bi dato ponašanje svrstale u neki od kliničkih entiteta, onda se ono karakteriše kao varijabilnost u okviru široke skale normalnosti; Mentalno zdravlje kao optimalna adaptacija na unutrašnje zahteve i zahteve fizičke i socijalne sredine i drugo (Marić, 2001).

koja je u skladu sa dominantnim vrednostima, normama, tradicijom, ali i aktuelnim ekonomskim i političkim prioritetima⁹.

Prema strukturalnom modelu, determinante mentalnog zdravlja uključuju individualne faktore, kulturne vrednosti, socijalnu podršku i druge interakcije i socijetalne strukture i resurse (WHO, 2005). Elementi socijalne strukture koji u najvećoj meri utiču na mentalno zdravlje predstavljaju socijalne determinante¹⁰ mentalnog zdravlja, uključuju obrazovanje, zaposlenje i uslove za rad, prihode, uslove stanovanja, socijalni status, kulturne norme i vrednosti, političku marginalizaciju, diskriminaciju, zdravstveni sistem i drugo, a oblikovani su distribucijom resursa i moći na globalnom, nacionalnom i lokalnom nivou (WHO, 2007).

Nivo mentalnog zdravlja populacije predstavlja jedan od ključnih resursa i značajan faktor prosperiteta, socijalne pravde i socijalne kohezije društva (European Commission, 2005) i izuzetno je značajno da to bude i prepoznato. U Helsinškoj Deklaraciji, koja je usvojena 2005. godine, Svetska zdravstvena organizacija kao prvi od prioriteta ističe: „negovati svest o važnosti mentalnog zdravlja” (Svetska zdravstvena organizacija, 2005).

Pitanja mentalnog zdravlja uglavnom postaju aktuelna tokom perioda društvenih promena, kriza, tranzicije, budući da promene socio-ekonomskih struktura dovode do promene socijalnih determinanti zdravlja i predstavljaju dodatni pritisak i izazov za pojedince i grupe, ali i samo društvo (WHO, 2005). Rizik za narušavanje mentalnog zdravlja prisutan je u svim socijalnim grupama, ali je veći među siromašnima, nezaposlenima, osobama niskog obrazovnog statusa, decom i adolescentima, starim osobama, migrantima i izbeglicama, žrtvama nasilja i drugim vulnerabilnim grupama (WHO, 2002).

⁹ Razumevanje, definisanje i odnos prema mentalnom zdravlju su se radikalno menjali od osnivanja prve psihijatrijske ustanove u Srbiji (1861), kao rezultat razvoja nauke i samog društva. „Dom za s uma sišavše“ u Beogradu (današnja bolnica „Dr Laza L. Lazarević“) je u početku predstavljao mesto uz pomoć kojeg se društvo oslobađalo potencijalne opasnosti i gde su zbrinjavana i lečena: „s uma sišavša lica svake struke, zgranuta i od padajuće bolesti stradajuća“ (<http://www.lazalazarevic.rs/pages/istorijat.html>). Sam pojam „ludila“ je bio nedovoljno određen, a po tada važećem zakonu, sumanutim je smatran onaj koga sud takvim proglasi. Jedan vek kasnije (1963), u potpuno drugačijem društvenom kontekstu, u samom centru Beograda, osnovan je Institut za mentalno zdravlje, prva socijalno-psihijatrijska ustanova na Balkanu. Osnivanje Instituta je bilo u skladu sa savremenom socijalnom orijentacijom u psihijatriji u svetskim okvirima, koja ističe značaj mikro i makro sredine za nastanak i lečenje mentalnih poremećaja.

¹⁰ Najjasniji dokazi o uticaju socio-ekonomskih faktora na mentalno zdravlje odnose se na indikatore siromaštva, uključujući nizak nivo obrazovanja (WHO, 2007).

Zaštita mentalnog zdravlja u zemlji koja se suočava sa socijalnom tranzicijom je posebno složen zadatak, usled nepovoljnih ekonomskih uslova, nekonzistentne političke podrške, ali i činjenice da je mentalno zdravlje često posmatrano kao nizak prioritet, pa čak i luksuz, a da u vezi sa psihičkim poremećajima i obolelim osobama postoje brojne predrasude i stereotipi (WHO, 2005).

2.2. Zaštita mentalnog zdravlja u Republici Srbiji

Na listi vodećih zdravstvenih problema našeg stanovništva, prema podacima Instituta za javno zdravlje Republike Srbije, mentalni poremećaji se nalaze na drugom mestu, neposredno iza kardiovaskularnih bolesti. Broj osoba sa dijagnostikovanim poremećajima je od 1999. do 2002. godine porastao za 13%, sa 271.944 na 309.281 (Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, 2007). U porastu su nepsihotični poremećaji povezani sa stresom, depresija, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, psihosomatski poremećaji, stopa samoubistava, delikvencija, nasilje.

Snažni psihološki stresori na makro nivou uticali su tokom poslednje dve decenije na mentalno zdravlje našeg stanovništva, praćeni erozijom kulturnih vrednosti, institucija i prakse koji deluju suportivno na mentalno zdravlje. SFR Jugoslavija je početkom devedesetih ušla u političku krizu, koja je rezultirala građanskim ratovima i raspadom države. Usledila su masovna razaranja u područjima sukoba, grubo kršenje osnovnih ljudskih prava, etnički progoni, prisilne migracije stanovništva, produbljivanje siromaštva i nejednakosti, slabljenje društvenih veza i institucija, kriza identiteta i autoriteta, socijalna nesigurnost, kriminalizacija društva¹¹. Restrukturiranje ekonomije i socioekonomska tranzicija dodatno su doprinele opadanju kvaliteta života. Promenjeni društveni uslovi uticali su na svakodnevni život ljudi, obrasce socijalnog funkcionisanja, emocionalno stanje, na ukupno i mentalno zdravlje građana (Bukelić et al, 1993).

¹¹Zaštita mentalnog zdravlja stanovništva u ovom periodu nije prepoznata kao jedan od prioriteta zdravstvenih problema u pogledu njihovog rešavanja. O tome svedoči i činjenica da precizni epidemiološki podaci, zvanična analiza kapaciteta, sadržaja i načina pružanja usluga u ovoj oblasti nisu urađeni. U prioritete zdravstvenog sistema uvršteni su sledećim redom: kardiovaskularne bolesti, maligne bolesti, povrede i trovanja, hronična nespecifična oboljenja pluća, dijabetes, nepravilna ishrana, pušenje, AIDS. (Institut za zaštitu zdravlja Srbije, 1998)

Podaci govore da 20 na 100.000 stanovnika u Srbiji izvrši samoubistvo¹², u proseku svake godine tokom poslednje decenije, a kao vodeći uzrok suicida i jedan od najčešćih poremećaja navodi se depresija. Procenjuje se da je procenat ljudi koji pate od depresije i zatraže stručnu pomoć manji od 25%, kao i da je glavni uzrok tome strah od društvene osude¹³. Zbog toga je pored promena u organizaciji službi za mentalno zdravlje, kako bi bile humanije i dostupnije, podjednako važno menjanje stavova prema mentalnim poremećajima, smanjenje predrasuda i stigmatizacije i jačanje svesti o socijalnoj podršci kao jednom od najvažnijih faktora zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

I u zemljama Evropske Unije se kao najčešći oblici mentalnih poremećaja registruju anksiozni poremećaji i depresija. Procenjuje se da će do 2020. godine depresija biti vodeći uzrok oboljevanja u razvijenim zemljama (European Commission, 2005). Mentalni poremećaji su čest uzrok smanjene produktivnosti, absentizma, kao i prevremenog penzionisanja, zbog čega se unapređenje mentalnog zdravlja u zemljama Evropske Unije postavlja kao jedan od prioriternih strateških ciljeva¹⁴.

Sa ciljem da obezbedi okvir za održivu regionalnu saradnju u oblasti mentalnog zdravlja i pruži podršku zemljama u regionu Jugoistočne Evrope u sprovođenju reformi psihijatrijskih službi, Pakt za stabilnost Jugoistočne Evrope pokrenuo je 2002. godine Projekat „Jačanje socijalne kohezije kroz intenziviranje službi mentalnog zdravlja u zajednici“. Glavne komponente Projekta su: harmonizacija zaštite mentalnog zdravlja i zakona o zaštiti prava mentalno obolelih osoba u regionu, otvaranje pilot centara za mentalno zdravlje i edukacija kadrova za rad u tim centrima (WHO, 2008). Od strane predstavnika zemalja¹⁵ koje učestvuju u Projektu, u Ljubljani je 2003. godine usaglašena Regionalna izjava o viziji mentalnog zdravlja, koja ukazuje na sledeće:

¹² Izvor: http://www.who.int/mental_health/media/serb.pdf

¹³ Izvor: <http://www.caritas.rs/pdf/365dana.pdf>

¹⁴ Imajući u vidu razlike koje postoje između zemalja članica EU u pogledu ekonomskog standarda, kulture, tradicije, razumljivo je zašto među njima postoje značajne nejednakosti u oblasti mentalnog zdravlja (na primer, stopa samoubistva se kreće od 3,6 na 100.000 u Grčkoj do 44 na 100.000 stanovnika u Litvaniji) i zašto nije moguće izvesti jednostavne zaključke i predložiti uniformna rešenja (European Commission, 2005).

¹⁵ U Projekat je uključeno devet zemalja: Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Crna Gora, Hrvatska, Makedonija, Moldavija, Rumunija i Srbija.

- Mentalno zdravlje je često posmatrano kao niski prioritet od strane vlada i zajednica;

- Dominantna kultura zanemarivanja i izopštavanja ljudi sa mentalnim bolestima opstaje, najviše izražena u postojanju velikih zdravstvenih ustanova za njihovo zbrinjavanje i lečenje, kao i stigmatizaciji i kršenju ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima i bolestima;

- Sve su ozbiljniji i kompleksniji problemi u oblasti mentalnog zdravlja u zemljama u tranziciji (Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, 2007).

Ova izjava predstavlja zajedničku viziju politike za mentalno zdravlje i reformu službi unutar regiona Jugoistočne Evrope i poziva na trajnu akciju u cilju obezbeđivanja kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja kao legitimnog ljudskog prava. U okviru aktivnosti Projekta, Ministarstvo zdravlja Srbije je januara 2003. godine formiralo Nacionalnu komisiju za mentalno zdravlje i iniciralo niz aktivnosti u cilju unapređenja i zaštite mentalnog zdravlja građana, kao i poboljšanja uslova i organizacije rada psihijatrijskih ustanova. Nacionalna komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravlja Republike Srbije izradila je Nacionalnu strategiju razvoja zaštite mentalnog zdravlja i akcioni plan, koje je Vlada Republike Srbije¹⁶ usvojila 2007. godine. Cilj Strategije je da se uspostave smernice za unapređenje postojećih i razvoj novih načina zaštite mentalnog zdravlja, smanji incidenca duševnih oboljenja, obezbedi ujednačena dostupnost kvalitetnog i pravovremenog lečenja, rehabilitacije i društvenog uključivanja osoba sa duševnim poremećajima, jačajući i njihovu ulogu u odlučivanju u navedenim procesima. Naglašeno je da je, u opštem nedostatku resursa u zemlji, neophodno razviti preventivne programe i programe za unapređenje mentalnog zdravlja. Strategijom su definisani ciljevi reforme, koji uključuju i sledeće obaveze Vlade i drugih subjekata:

- „Javnost treba da bude sistematski informisana o stvarima vezanim za zaštitu mentalnog zdravlja i funkcionisanje službi, sa posebnim naglaskom na učešće zajednice.“

- „Svi učesnici u procesu lečenja i prevencije mentalnih poremećaja, kao i unapređenja mentalnog zdravlja, korisnici i njihove porodice, kao i celokupna javnost,

¹⁶ Vlada Republike Srbije usvojila je u periodu posle 2000. godine brojne strateške dokumente čiji su ciljevi vezani za očuvanje i unapređenje zdravlja i kvaliteta života građana, uključujući Strategiju javnog zdravlja u Republici Srbiji, Nacionalnu strategiju za mlade, Nacionalnu strategiju zapošljavanja za period 2011-2020. godine i druge (Izvor: <http://www.gs.gov.rs/lat/strategije-vs.html>).

treba da budu sistematski poučavani o važnim problemima vezanim za mentalno zdravlje. Postojeće predrasude i stigmatu (obeležavanje, isključivanje, diskriminacija) treba ublažiti kroz kampanje protiv stigmatizacije, koje će organizovati i voditi stručnjaci za mentalno zdravlje u saradnji sa svim relevantnim organizacijama (škole, mediji, udruženja).“

- „Treba razviti edukaciju medija, zatvorskih lekara, policije i svih koji dolaze u kontakt sa osobama koje imaju mentalne probleme, da bi se smanjila njihova diskriminacija, stigmatizacija, isključivanje.“

U saradnji sa Nacionalnom komisijom za mentalno zdravlje i pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Srbije, humanitarna organizacija Caritas Srbije od januara 2008. godine realizuje Projekat „Promocija mentalnog zdravlja u Srbiji“, kofinansiran od strane Evropske unije. Prema oceni ove humanitarne organizacije, društvo u Srbiji još uvek karakterišu jake predrasude u vezi sa mentalnim zdravljem, obolelima i vidovima lečenja koji se primenjuju i ističe se da je to jedan od najvažnijih izazova sa kojima se treba suočiti (Caritas, 2009). Cilj Projekta je jačanje javne svesti o značaju mentalnog zdravlja, javno zagovaranje o pravima pacijenata, poboljšanje kvaliteta života obolelih osoba, izgradnja kapaciteta pacijenata, njihovih porodica i zaposlenih u zdravstvenom sektoru, samouzajamna pomoć. Program aktivnosti, koje se realizuju u saradnji sa vladinim i nevladinim sektorom, uključuje kampanje protiv stigmatizacije, seminare, radionice za stare i osobe sa invaliditetom, izložbe dečijih radova, pozorišne predstave, info-punktove, nastupe stručnjaka, aktivista udruženja i obolelih osoba u medijima, kao i emitovanje odgovarajućih televizijskih spotova.

Ovaj značajan projekat je u svom medijskom predstavljanju ograničen, uglavnom, na nedelju u kojoj se obeležava Svetski dan mentalnog zdravlja, 10. oktobar. Medijska kampanja realizovana tim povodom 2009. godine imala je za cilj smanjenje stigmatizacije i uključivala je emitovanje televizijskih spotova na nacionalnim televizijama, a slogan kampanje je glasio: „Duševna bolest nije zarazna, ali ravnodušnost jeste – Otvorimo vrata“. Slogan antistigma kampanje počev od 2010. godine glasi: „365 dana za mentalno zdravlje“, ali kampanja nije praćena odgovarajućim televizijskim spotovima, kao ni kontinuiranom medijskom podrškom na nacionalnom nivou.

2.3. Savremeni koncept i principi promocije zdravlja

Koncept promocije zdravlja nadilazi zaštitu zdravlja i uključuje jačanje potencijala za zdravlje, smanjenje negativnog uticaja mnogobrojnih determinanti zdravlja u vezi sa socijalnim, političkim i ekonomskim okruženjem, prepoznavanje razvoja i uključivanja zajednice, kao legitimne i efikasne strategije (Musić Milanović, 2006)¹⁷.

Promocija zdravlja predstavlja sveobuhvatan socijalni i politički proces (WHO, 2005). Početak razvoja promocije zdravlja kao organizovane discipline vezuje se za 1974. godinu, kada je ministarstvo zdravlja Kanade usvojilo dokument „Nove perspektive zdravlja stanovnika Kanade“, koji predstavlja prvi dokument jedne Vlade koji je promociju zdravlja identifikovao kao ključnu strategiju (Musić Milanović, 2006). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 1977. godine donela Strategiju „Zdravlje za sve“, koja predstavlja osnov za razvoj promocije zdravlja i afirmiše istaknutu ulogu zajednice i međusektorskog delovanja. Dalji razvoj ovog koncepta osnažila je Otava Povelja, usvojena 1986. godine na Prvoj međunarodnoj konferenciji o promociji zdravlja, održanoj u Otavi (Ottawa), Kanada. Povelja je fokus usmerila na zdravlje i njegove determinante, u debati u kojoj je do tada dominirao biomedicinski pristup zdravlju. Predložen je salutogenetski pristup¹⁸, koji podrazumeva jačanje zdravstvenog potencijala ljudi u celokupnoj populaciji, tokom čitavog života. Povelja donosi revolucionarnu promenu u perspektivi, naglašavajući doprinos politike drugih sektora u kreiranju zdravlja, kao i centralnu ulogu pojedinaca i zajednica u doprinosu zdravlju. Usledilo je još sedam konferencija SZO o globalnoj promociji zdravlja, koje su afirmisale zdravlje kao temeljno ljudsko pravo, ali i osnovu za održivi društveni i privredni razvoj¹⁹.

¹⁷Pokret za promociju zdravlja inicirao je mnoge značajne projekte, kao što su „Zdravi gradovi“, „Škole koje promovišu zdravlje“, „Radna mesta i sredine koje promovišu zdravlje“, „Bolnice koje promovišu zdravlje“, „Bolnice prijatelji beba“, „Zdrave opštine“ i druge.

¹⁸Termin salutogeneza („salutogenesis“) uveo je profesor medicinske sociologije Aaron Antonovski, u svojoj knjizi „Otkrivanje misterija zdravlja“ 1987. godine. Ovaj termin označava pristup fokusiran na faktore koji doprinose zdravlju, pre nego na faktore koji uzrokuju oboljenja („pathogenesis“).

¹⁹1988. godine u Adelaidi, Australija, ljudska prava i zdravlje su istaknuti na inicijativu zajednice starosedelaca Aboridžina, a posebna pažnja je data rodnoj dimenziji u promociji zdravlja.

1991. godine u Sandsvalu (Sundsvall), Švedska, promocija zdravlja je po prvi put okupila jednak broj učesnika iz razvijenih i zemalja u razvoju. Koncept podržavajućeg okruženja koje doprinosi zdravlju i veze sa održivim razvojem uspostavljeni su u Deklaraciji iz Sandsvala, a rešavanje problema nejednakosti u zdravlju je postavljeno kao prioritet.

1997. godine u Džakarti (Jakarta), Indonezija, po prvi put su razmatrana i pitanja u vezi sa globalizacijom.

2000. godine u Meksiko Siti (Mexico City), Meksiko, potvrđen je visok nivo političke posvećenosti promociji zdravlja kroz Deklaraciju koju je potpisalo više od 80 zemalja članica SZO. Države članice se posvećuju jačanju svojih planova za aktivnosti promocije zdravlja, pozicionirajući ga visoko na političkoj agendi i priznajući ga kao prioritet u lokalnim, regionalnim, nacionalnim i međunarodnim programima.

Osnovne strategije za promociju zdravlja (Pavleković et al., 2007) moraju biti prilagođene lokalnim potrebama i specifičnostima različitih socijalnih, kulturnih i ekonomskih sistema, a prema Otava Povelji uključuju:

a) *Zagovaranje/zastupanje (Advocacy)* – kombinacija individualnih i socijalnih akcija dizajniranih kako bi se obezbedila politička posvećenost i podrška, socijalno prihvatanje i sistemska podrška za određene zdravstvene ciljeve i programe. Zagovaranje može imati različite forme, uključujući upotrebu masovnih medija, političko lobiranje i mobilizaciju zajednice. Zdravstveni profesionalci imaju posebnu odgovornost u vezi sa delovanjem na svim nivoima društva u pravcu aktivnog zalaganja za zdravlje.

b) *Osposobljavanje (Enabling)* – preduzimanje odgovarajućih aktivnosti u saradnji sa pojedincima ili grupama, uz mobilisanje ljudskih i materijalnih resursa, kako bi dostigli maksimum svojih zdravstvenih potencijala.

c) *Medijacija (Mediating)* – proces usaglašavanja različitih interesa pojedinaca, zajednice, različitih sektora, na način koji štiti i promoviše zdravlje.

Promocija mentalnog zdravlja se realizuje kroz osnaživanje pojedinaca i zajednica, ali i redukciju strukturalnih barijera za mentalno zdravlje, kroz inicijative za smanjenje nejednakosti i diskriminacije i podršku vulnerabilnim grupama (WHO, 2004). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja predstavljaju investiciju koja doprinosi uvećanju mentalnog kapitala na individualnom nivou, ali i na nivou zajednica, država i globalnom nivou (European Commission, 2011).

3. TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

3.1. Teorije masovne komunikacije i promocije zdravlja

U odsustvu jedinstvenih teorija koje mogu da omoguće razvoj sveobuhvatnih programa promocije zdravlja, relevantne teorije i modeli koji se primenjuju zavise od

2005. godine u Bangkoku, Tajland, su identifikovane obaveze i akcije potrebne za unapređenje determinanti zdravlja u globalizovanom svetu kroz promociju zdravlja.

2009. godine u Najrobiju (Nairobi), Kenija, nastavljeni su naporima za povezivanje promocije zdravlja sa opštim društvenim i ekonomskim razvojem, sa posebnim naglaskom na prevazilaženje jaza implementacije između razvijenih i zemalja u razvoju.

2013. godine u Helsinkiju, Finska, Globalna konferencija o promociji zdravlja imala je za cilj da pripremi uputstva o efikasnim mehanizmima za promovisanje međusektorske akcije i pristupe za izgradnju kapaciteta za sprovođenje „Zdravlje u svim politikama” (Pavleković, Donev, Zaletel Kragelj, 2007).

nivoa intervencije, od individualnog do nacionalnog i vrste promene, od modifikacije individualnog ponašanja do promena politike (Davies i Macdowall, 2006). Teorije fokusirane na individualno ponašanje naglašavaju značaj znanja i stavova o zdravlju, kao i značaj socijalnih normi i socijalnih uticaja. Najčešće primenjivana teorija je socijalno kognitivna teorija (Bandura, 1995, prema Davies i Macdowall, 2006), usmerena na determinante koje se nalaze u osnovi ponašanja i zasnovana na interakciji između pojedinaca i okruženja. Razumevanje ove interakcije i načina na koji socijalne norme mogu uticati na ponašanje pruža značajan uvid u to kako ponašanje može biti modifikovano kroz zdravstveno promotivne intervencije. Transteoretski model je razvijen kako bi se objasnili različiti stadijumi u procesu promene ponašanja (Prochaska i Di Clemente, 1984, prema Davies i Macdowall, 2006). Jačanje svesti je značajno za osobe u fazi prekontemplacije, koji nisu svesne rizika po zdravlje koje nosi određeno ponašanje, primeri beneficija mogu biti značajni za one koji razmišljaju o promeni, a kada je promena već inicirana, socijalna podrška i kontrola stimulusa su najvažnije.

Za promociju zdravlja su značajne i teorije koje doprinose razumevanju uticaja socijalnih struktura i načina za mobilizaciju zajednice. Jedna od njih je i teorija difuzije inovacija (Rogers, 2002, prema Davies i Macdowall, 2006), prema kojoj različiti faktori utiču na uspeh i brzinu usvajanja novih ideja u zajednici, a jednu od značajnih varijabli predstavlja i izloženost medijima. Model komunikacija – promena ponašanja naglašava da se efektivne strategije za promociju zdravlja razvijaju uključivanjem pojedinaca i zajednica, uz razumevanje važnosti problema i načina kako se efikasno može rešiti. Jasna komunikacija između zdravstvenih radnika i svih onih na koje su strategije usmerene je od suštinskog značaja.

Mogućnost masovne komunikacije čini medije posebno značajnim u ovoj oblasti (Hastings and Haywood, 1991), budući da centralni aspekt promocije zdravlja i svake akcije čiji je cilj unapređenje zdravlja predstavlja komunikacija, kao proces multidimenzionalne transakcije (Corcoran, 2007). Mc Quail (2005) ističe da mediji predstavljaju jednu od najmoćnijih socijalnih institucija, uključeni su u socijalnu konstrukciju realnosti i predstavljaju agent socijalizacije i sredstvo socijalne kontrole. Prema Gidensu (2007), mediji poput televizije vrše jak uticaj na kreiranje javnog

mnjenja, ne samo zato što utiču na stavove na specifičan način, nego i zbog toga što predstavljaju instrumente pristupa znanju od kojih zavisi veliki broj društvenih aktivnosti.

Masovni mediji predstavljaju značajan izvor informacija o mentalnom zdravlju (Wahl 2004, prema Klin i Lemish, 2008) i imaju značajnu ulogu u kultivaciji njegove percepcije (Gerbner, Gross, Morgan i Signorielli, 1986).

Polazeći od navedenog, u koncipiranju teorijskog okvira rada će biti korišćene relevantne teorije masovne komunikacije, prevashodno „agenda seting“ teorija (Maxwell Mc Combs i Donald L. Shaw), koja afirmiše stanovište po kojem mediji isticanjem pojedinih tema uspostavljaju prioritete u tretmanu društvenih tema i usmeravaju pažnju javnosti, ali i odgovornih za rešavanje određenih društvenih pitanja. Dve osnovne pretpostavke nalaze se u osnovi ovog pristupa: mediji ne samo da reflektuju stvarnost već je i oblikuju, a nivo medijske usmerenosti na određene teme i subjekte utiče na percepciju publike o značaju istih (Wimmer i Dominick, 2009). I Hartman i Hasband (Milivojević, 2001) potvrđuju da se direktni uticaj medija na stavove često dovodi u pitanje, ali da je sasvim izvesno da mediji imaju glavnu ulogu u definisanju značajnih tema i okvira unutar kojih bi trebalo diskutovati. Efekti medija se dodatno pojačavaju definisanjem konteksta koji se koristi u interpretaciji i davanju određene perspektive ili „spin“- događajima. Pored tradicionalne hipoteze, u kojoj je uspostavljanje prioriteta javnosti zavisna varijabla, Rogers i Dearing (1996) ukazuju na aktivno učešće javnosti i kreatora politike i identifikuju tri modela „agenda setinga“-a: tradicionalni „public agenda seting“, „media agenda seting“ odnosno „agenda building“ model koji medijsku agendu tretira kao zavisnu varijablu i „policy agenda seting“ model prema kojem su kreatori politika zavisna varijabla.

U skladu sa savremenim pristupom fokusiranim na integrisanu primenu „agenda seting“ teorija zajedno sa drugim teorijama (Wimmer i Dominick, 2009), u radu će biti korišćena i teorija čuvara prolaza (engl. „gatekeeping“), koja označava kontrolisani tok komunikacije i ukazuje na filtriranje informacija pre njihove diseminacije, što zavisi od same strukture kanala, kao i od pojedinaca ili grupa koje imaju moć da odlučuju o selekciji informacija, zatim teorija kultivacije (Gerbner), čiju suštinu čini stanovište da su mediji odgovorni za kultivaciju percepcije socijalne

realnosti i koja ukazuje na dugoročne efekte medija, koji su postepeni i indirektni, ali kumulativni i značajni.

„Gatekeeping“ funkcije medija obuhvataju različite nivoe procesa i aspekte, a Bittner navodi sledeće: prenošenje, ograničavanje, proširenje i reinterpetacija („relaying, limiting, expanding, and reinterpreting”)²⁰. Prenošnje se odnosi na funkciju transmisije poruke, što zahteva određenu tehnologiju i opremu, kojoj mediji imaju pristup. Limitirajuća funkcija se sastoji u omogućavanju ili onemogućavanju prenošenja određene poruke medijskim kanalima. Na primer, medijski prostor većine komercijalnih medija je veoma ograničen i skup, zbog čega je neophodno uređivanje svake poruke, što je inherentno limitirajuće. Limitirana poruka nije nužno loša ili manipulativna, ali ograničeno vreme emitovanja, pritisak oglašivača ili lični bias, mogu uticati na uređivački izbor. Funkcija čuvara prolaza je i proširenje odnosno dodatno razvijanje poruke. Kada se poruka koja je previše kompleksna za razumevanje, kao što se često sreće u oblasti mentalnog zdravlja, prevodi u razumljiviji i smisleniji sadržaj, govori se o funkciji reinterpetacije.

Za teorijski okvir rada relevantne su i studije koje su rađene u oblasti medija i mentalnog zdravlja. Kao opšta područja u istraživanjima medija, u fokusu istraživanja u oblasti medija i mentalnog zdravlja su produkcija, reprezentacija i recepcija. Istraživači Klin i Lemish (2008) navode da su istraživanja produkcije orijentisana na prirodu različitih uticaja (državni, profesionalni, poslovni i drugi) u procesu produkcije poruke u vezi sa mentalnim zdravljem, istraživanja reprezentacije uključuju analizu sadržaja i forme samih medijskih poruka i pretežno su orijentisana na utvrđivanje dominantnog diskursa i ideološkog biasa, dok istraživanja publike uključuju analizu percepcije, stavova i ponašanja kao odgovor na poruke medija.

Studije medija pokazuju da u informativnim i zabavnim programima dominiraju senzacionalistički i iskrivljeni prikazi mentalnih poremećaja, koji naglašavaju njihovu povezanost sa opasnošću, nepredvidivošću i kriminalitetom, kao i negativne reakcije na obolele osobe, uključujući strah, odbacivanje i podsmevanje, što doprinosi njihovoj stigmatizaciji, diskriminaciji i socijalnom isključivanju (Stjuart, 2006). Montagne (2001,

²⁰The book „[A Primer on Communication Studies](http://2012books.lardbucket.org/books/a-primer-on-communication-studies/s15-02-functions-and-theories-of-mass.html)“ (<http://2012books.lardbucket.org/books/a-primer-on-communication-studies/s15-02-functions-and-theories-of-mass.html>).

prema Klin i Lemish, 2008) navodi da je i slika o uzrocima i tretmanu mentalnih poremećaja često iskrivljena, a kao ilustraciju kultivacione moći medija navodi primer čuvenog antidepresiva Prozac, koji je zahvaljujući medijima, postao model „kozmetičke psihofarmakologije“.

Jedan od značajnih autora u ovoj oblasti Michael Birch (2011) ističe da mediji mogu biti značajni saveznici u prevazilaženju predrasuda, iniciranju javne debate, unapređenju nivoa svesti i znanja, kao i unapređenju kvaliteta života i mogućnosti za rehabilitaciju obolelih osoba. Birch ukazuje i da način medijske reprezentacije mentalnog zdravlja daje uvid u konvencije koje se nalaze u osnovi kulturne prakse i institucija jednog društva.

Sa druge strane, „postpsihijatrija“, kao kritika usmerena na „postmodernu dekonstrukciju moderne psihijatrije“, ističe da je došlo do vrlo ozbiljnih promena u samoj psihijatriji, da je medicinski model postao praktično jedini model, da je u proceni svega dominantno prikupljanje dokaza („evidence-based“ koncept), da farmaceutska industrija snažno podržava medicinski model u psihijatriji uz ogromno povećanje potrošnje lekova, da je ojačala medikalizacija, odnosno psihijatrizacija društva, te da se sve veći broj oblika ljudske patnje proglašava duševnim poremećajem (Kecmanović, 2008).

Psihijatri u Srbiji su dodatno često u raskoraku između težnje da prate savremena dostignuća nauke i struke i mogućnosti koje pružaju normativna rešenja i praksa samog sistema u promenjenom političkom, ekonomskom i kulturnom kontekstu. Polazeći od toga da su ključni pošiljaoci poruka u zdravstvenoj komunikaciji upravo zdravstveni radnici (Corcoran, 2007), pretpostavka je da navedeno utiče i na medijsku praksu u oblasti mentalnog zdravlja u Srbiji.

3.2. Medijski posredovana promocija zdravlja

Masovni mediji imaju dugu tradiciju ekstenzivnog korišćenja za postizanje socijalnih ciljeva generalno, a posebno u domenu promocije zdravlja (Flay i Sobel, 1983). I pored toga što je dominantan stav dugo bio da ne ispunjavaju očekivanja kao efektivno sredstvo u preventivne svrhe, pa da čak mogu biti i kontraproduktivni, sve je više naučnih dokaza koji govore u prilog tome da mediji imaju značajan preventivni

potencijal i da mogu imati značajan pozitivan uticaj na promenu stavova, uverenja i ponašanja u vezi sa zdravljem (Palmgreen i Donohew, 2003)²¹.

Masovni mediji su fenomen koji praktično dominira psihičkom dimenzijom života savremenog čoveka i predstavljaju značajan činilac savremene kulture i društva, a kulturni kontekst utiče na razumevanje, definisanje i odnos prema mentalnom zdravlju. Značajnu prednost vizuelnih medija predstavlja mogućnost vizuelne komunikacije i atraktivne prezentacije sadržaja, što u velikoj meri utiče na formiranje stavova stanovništva, koji predstavljaju važan aspekt prevencije. U prilog tome govore i rezultati istraživanja koji potvrđuju da na formiranje i održavanje stereotipa o duševnim bolesnicima i zavisnicima od psihoaktivnih supstanci značajan uticaj ima vizuelna komunikacija i „vizuelni mediji, tj. televizija, fotografije iz štampe, budući da se izgled obolelog javlja kao jedna od prve tri oznake, a kod slike o narkomanima na prvom mestu“ (Opalić, 2008).

Značaj i odgovornost medija, posebno elektronskih, dodatno potvrđuje i činjenica da modeli ljudskog ponašanja nisu objašnjivi isključivo na osnovu racionalnih obrazaca, već su često rezultat oponašanja modela koji se, ponekad nekritički, plasiraju putem medija. Thompson navodi da primanjem medijskih poruka i njihovim rutinskim uključivanjem u svoj život, neprekidno oblikujemo svoje veštine i akumulirano znanje, proveravamo svoja osećanja i ukuse i širimo horizonte iskustva (Thompson, 1995, prema Giddens, 2007)

Preovlađujući stav u razvijenim društvima danas je da je za unapređenje mentalnog zdravlja stanovništva, kao nacionalnog kapitala, neophodna multidimenzionalna akcija i uključivanje svih subjekata u cilju jačanje javne svesti, prevazilaženja predrasuda, stigmatizacije i diskriminacije osoba sa duševnim poremećajima, unapređenja kvaliteta života i potencijala za mentalno zdravlje (Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, 2007). Mediji su važna podrška drugim subjektima u realizaciji ovakvih programa, ali i jedan od najvažnijih kreatora i nosilaca preventivnih i promotivnih aktivnosti, budući da imaju dominantan uticaj u širenju informacija i popularizaciji znanja.

²¹ Smatra se da se stavovi mogu menjati pod snažnim pritiskom grupe, pod uticajem sistemske edukacije, u kriznim situacijama pojedinca ili pod uplivom lica sa kojima je osoba čiji se stav menja u intenzivnoj emocionalnoj reakciji (Opalić, 2004).

Pored istraživanja koja govore u prilog doprinosu medija u socijalnoj konstrukciji i održavanju stereotipa o mentalnim poremećajima, sve je više onih koja ukazuju na značaj masovnih medija u promociji mentalnog zdravlja i borbi protiv stigmatizacije mentalnih poremećaja, kroz informativne kampanje i iniciranje javne diskusije (Salter i Byrne, 2000, prema: Klin i Lemish, 2008).

Medijske kampanje²² su često bile osporavane zbog relativno niske (cost)efektivnosti, što važi i za sve druge edukativne i persuazivne strategije koje su usmerene na individualno ponašanje (Austin, 1998, Hill, 2004). Savremeni stavovi i istraživanja reafirmišu njihovu ulogu i veliki potencijal za sinergističko delovanje sa drugim preventivnim aktivnostima (Elder et al., 2004). Smatra se da su posebno efektivne u cilju redukcije stigmatizacije, distribucije zdravstvenih informacija, kao i motivisanja ljudi da se blagovremeno obrate za stručnu pomoć (Frank et al., 2006).

Kao najvažnije od osnovnih principa preventivnih medijskih kampanja, Palmgreen i Donohew (2003), ističu sledeće:

1. *Učestalo i prolongirano izlaganje što šireg auditorijuma odgovarajućoj poruci.* Potrebno je obezbediti da poruke medijske kampanje imaju što veći domet i frekvenciju, odnosno da dopru do što većeg dela auditorijuma, kao i da prosečan broj izlaganja pripadnika auditorijuma porukama bude što veći.

2. *Primena strategije segmentacije auditorijuma pri ciljanom upućivanju poruka visoko rizičnoj populaciji.* Segmentacija, odnosno targetiranje ili obraćanje određenoj ciljnoj populaciji je jedan od preduslova za efikasnu i efektivnu diseminaciju zdravstvenih poruka onima kojima su informacije te vrste najpotrebnije. Demografski podaci su neophodna polazna osnova, ali je podjednako važno i poznavanje psihografskih varijabli pripadnika određene populacije, odnosno postojećih stavova, uverenja, sistema vrednosti, kao i najprikladnije vrste poruke i kanala komunikacije za datu populaciju.

3. *Sprovođenje formativne evaluacije tokom segmentacije auditorijuma, kreiranja poruke i izbora medijuma za prenošenje poruke.* Sprovođenje odgovarajućih kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja je od suštinskog značaja za utvrđivanje relevantnih rizika, potreba, stavova, verovanja i ponašanja ciljne grupe auditorijuma. Podjednako su važna

²² „Medijske kampanje” se, prema [Cambridge English Dictionary](http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/media-campaign), definišu kao: „Serija planiranih novinskih članaka, televizijskih intervjua i drugo, koji su namenjeni za postizanje određenog cilja“ (Izvor: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/media-campaign>).

za kreiranje poruka, kako bi bile što adekvatnije i u skladu sa stvarnim potrebama auditorijuma kome su namenjene, kao i za izbor odgovarajućih medijskih sadržaja i kanala za njihovo plasiranje.

Prema Palmgreen i Donohew (2003), evaluacija preventivnih medijskih kampanja govori u prilog tome da su najefektivniji programi oni koji, pored navedenih principa, uključuju dobro planiran i sproveden pristup „čuvarima prolaza“ (engl. „gatekeeper“) u medijima, pre svega ljudima na odgovarajućim pozicijama i ekstenzivnu involviranost zajednice (volontera, škola, državnih zvaničnika, političkih i državnih lidera, poznatih ličnosti, eksperata i drugih).

3.3. Primeri istraživanja i medijskih kampanja

Norveška Nacionalna Televizija je 1992. godine organizovala Nacionalnu kampanju „Promene u znanju i stavovima o mentalnom zdravlju“²³. Program je emitovan „uživo“, a sastojao se od informacija o problemima u oblasti mentalnog zdravlja i njihovoj prevenciji, kao i kratkih zabavnih sadržaja. Evaluacija kampanje je urađena na osnovu stratifikovanog randomiziranog uzorka koji su činila 574 gledaoca. Rezultati su pokazali značajan porast svesti o činjenici da je samoubistvo češći uzrok smrti od saobraćajnih nesreća, sa 28,2 na 49,3% kod muškaraca i sa 21,3 na 46,0% kod žena. Zapažena je i povećana spremnost oba pola da se u slučaju blažih problema u oblasti mentalnog zdravlja obrate za konsultacije lekaru opšte prakse, sa 18,9 na 31,3% kod muškaraca i sa 21,8 na 34,1% kod žena.

Jednu od najznačajnijih i najobimnijih nacionalnih medijskih kampanja u oblasti prevencije „Above the Influence“ pokrenuo je Kongres Sjedinjenih Američkih Država 1998. godine, a kontinuirano sprovodi vladina Kancelarija za nacionalnu politiku kontrole droga²⁴. Osnovni cilj Kampanje je ohrabrivanje mladih da žive „Iznad uticaja“ droge i alkohola, edukacija, prevencija inicijalnog konzumiranja, prevashodno marihuane i inhalanata, motivisanje „povremenih“ korisnika da sa konzumiranjem prekinu. Glavne ciljne grupe kampanje su tinejdžeri uzrasta od 9 do 18 godina (Kampanja „Above the Influence“ - ATI) i mladi uzrasta od 18 do 34 godine (Kampanja „Anti-Meth“).

²³The Norwegian Mental Health Campaign in 1992. Part II: Changes in Knowledge and Attitudes, In: *Health Education Research*, Oxford University Press, 1995, Vol. 10, No. 3, 267-278

²⁴Izvor: <http://www.whitehouse.gov>

Preventivne poruke se plasiraju putem televizije (na nacionalnom i lokalnom nivou) i drugih medija. Kampanja je tokom godina redizajnirana i dopunjena, kako bi bila u skladu sa interesovanjima novih generacija i obezbedila interaktivnost. Kreirana je „ATI Facebook“ strana i „ATI YouTube“ internet kanal. Evaluacija Kampanje, prema rezultatima različitih nezavisnih istraživanja, potvrđuje njen značajno pozitivan uticaj na jačanje stavova i uverenja o štetnosti konzumiranja droge i nameru da se ona ne koristi, odnosno da se sačuva „sloboda od droge“, kao i na redukciju stope inicijalnog konzumiranja marihuane.

Evropska alijansa protiv depresije (EAAD) dizajnirala je dvogodišnji „community-based“ program intervencije, kako bi se unapredila prevencija depresije i suicida u Mađarskoj (Sze´kely et al., 2013). Program je implementiran u gradu Szolnok, u kojem je registrovana izuzetno visoka stopa samoubistava, a uključivao je saradnju psihijatara, lekara opšte prakse, zajednice i novinara. Evaluacija je izvršena poređenjem promena u stopama samoubistava u tom regionu sa promenama u stopi na nacionalnom nivou i kontrolnom regionu (Szeged) u istom periodu. Rezultati za period tokom trajanja programa i godinu dana po završetku istog su pokazali da je stopa samoubistava u gradu Szolnok bila značajno manja nego prethodnih godina i da je sa 30,1 na 100.000 stanovnika u 2004. godini redukovana na 12,0 u 2007., kao i da je stopa bila značajno niža u odnosu na registrovanu na nivou čitave zemlje. Budući da je stopa samoubistava u Mađarskoj tradicionalno visoka, nezavisno od ekonomskih i političkih promena, u zaključku je navedeno da su ključnu ulogu, pored navedenih posredujućih faktora, imali promenjeni stavovi zajednice o samoubistvu.

Regionalnu televizijsku kampanju „Five a Day“ za promociju mentalnog zdravlja u Velikoj Britaniji organizovale su 2008. godine Fondacija za mentalno zdravlje i ITV Anglia (Foresight Programme, 2008). Kampanja je osmišljena u skladu sa rezultatima istraživanja „Mentalni kapital i blagostanje“²⁵, koje je organizovala grupa eksperata britanske vlade „Foresight“, zadužena za pitanja koja se tiču budućnosti nacije, a za potrebe formulisanja Nacionalne strategije za unapređenje mentalnog kapitala. Mentalni

²⁵Konstatovano je da krupni izazovi kao što je globalizacija, starenje populacije, promena prirode i uslova rada i menjanje socijetalnih struktura, već pokazuju snažan uticaj na društvo i međunarodnu poziciju zemlje i da je zbog toga za napredak zemlje, u izrazito kompetitivnom svetu, od vitalnog značaja što efikasnije korišćenje svih raspoloživih resursa, kako materijalnih, tako i mentalnih.

kapital je definisan kao kognitivni i emocionalni resursi ličnosti, a mentalno blagostanje kao lično i socijalno ispunjenje. Promotivni spotovi emitivani su pet puta dnevno kao ilustracija toga kako određeni životni stilovi mogu uticati na mentalno zdravlje i osećanje blagostanja. Kampanja je bila orijentisana na to da se pošalje pozitivna poruka i pruži podsticaj i podrška građanima da se aktivno uključe u zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja na svim nivoima.

4. METODOLOŠKO - HIPOTETIČKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

4.1. Predmet i ciljevi istraživanja

Predmet istraživanja su mogućnosti televizija sa nacionalnom frekvencijom²⁶, kao uticajnog i masovno korišćenog medija, da putem svojih obrazovnih i informativnih sadržaja doprinesu promociji mentalnog zdravlja u Republici Srbiji.

Prisutnost tema u vezi sa mentalnim zdravljem u elektronskim medijima se generalno vezuje za obeležavanje određenih značajnih datuma (Svetski dan mentalnog zdravlja, Svetski dan borbe protiv samoubistva, Svetski dan borbe protiv narkomanije i drugo), dok kontinuirane aktivnosti, afirmativne, kulturno senzitivne teme i sadržaji koji čine suštinu promocije mentalnog zdravlja, uglavnom izostaju.

Shodno tome, u istraživanju će pažnja posebno biti usmerena na:

1. Analizu programskih sadržaja u ovoj oblasti u okviru relevantnih specijalizovanih emisija na televizijama sa nacionalnom frekvencijom
2. Analizu uloge televizije kao kanala distribucije informacija i znanja u ovoj oblasti
3. Istraživanje stavova medijskih profesionalaca, novinara i urednika na nacionalnim televizijama, o mentalnom zdravlju i ulozi televizije u promociji mentalnog zdravlja
4. Istraživanje stavova medicinskih profesionalaca, lekara specijalista psihijatrije i neuropsihijatrije, o uticaju medija na mentalno zdravlje i ulozi televizije u promociji mentalnog zdravlja
5. Analizu aktuelne međusektorske saradnje u ovoj oblasti.

²⁶ Televizije sa nacionalnom frekvencijom u Republici Srbiji su Radio-televizija Srbije i komercijalne televizije RTV Pink, TV B 92, Prva Srpska Televizija i Happy TV.

Opšti cilj disertacije je da identifikuje i analizira osnovne odlike informativno-obrazovne uloge televizija sa nacionalnom frekvencijom u oblasti promocije mentalnog zdravlja u Republici Srbiji.

Posebni ciljevi istraživanja obuhvataju sledeće:

1. Analiza efekata zdravstvene politike u oblasti mentalnog zdravlja na medijski posredovanu prevenciju i promociju mentalnog zdravlja
2. Identifikovanje obima zastupljenosti, odnosno vidljivosti i pozicioniranja tema u oblasti mentalnog zdravlja u odgovarajućim specijalizovanim programskim sadržajima na televizijama sa nacionalnom pokrivenošću
3. Analiza sadržaja i načina prezentacije tema u oblasti mentalnog zdravlja - teme o kojima se govori, kriterijumi za izbor teme, aktuelnost, društveni značaj, vrednosni kontekst izveštavanja, raznovrsnost izvora i drugo, u odgovarajućim specijalizovanim informativnim i obrazovnim programskim sadržajima na nacionalnim televizijama
4. Identifikovanje opšteg vrednosnog stava novinara i urednika televizijskih programa i stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja (lekari specijalisti psihijatrije i neuropsihijatrije) prema ulozi i uticaju medija na mentalno zdravlje
5. Ispitivanje stavova novinara i urednika televizijskih programa i stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja (lekari specijalisti psihijatrije i neuropsihijatrije) prema promociji mentalnog zdravlja
6. Ukazivanje na značaj i potencijalnu ulogu televizije u oblasti promocije mentalnog zdravlja u Republici Srbiji
7. Predlaganje modaliteta televizijskih programskih sadržaja u ovoj oblasti
8. Analiza aktuelnog stanja i ukazivanje na značaj i potencijal međusektorske saradnje u oblasti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

Istraživanje ima zadatak da ispita ulogu televizija sa nacionalnom pokrivenošću u oblasti promocije mentalnog zdravlja u Republici Srbiji, da razmotri strukturu i produkcijske modalitete programskih sadržaja, kao i da prouči ulogu medijskih i medicinskih eksperata kao kreatora javnog mnjenja u ovoj oblasti.

Praktični cilj rada je da ukaže na značaj i predloži modalitete informativnih i obrazovnih sadržaja u okviru programa televizija sa nacionalnom frekvencijom, u funkciji jačanja svesti građana, unapređenja nivoa informisanosti i znanja o

neophodnosti, mogućnostima i modalitetima za očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja, kao i za jačanje individualnog i ukupnog društvenog potencijala za mentalno zdravlje.

4.2. Istraživačke hipoteze

Istraživanje se bazira na generalnoj hipotezi koja glasi: U Republici Srbiji danas nije u odgovarajućoj meri prepoznat značaj i potencijal televizija sa nacionalnom frekvencijom, kao veoma uticajnog i popularnog medija, za promociju mentalnog zdravlja, kao jednog od ključnih individualnih i društvenih resursa.

U disertaciji se identifikuju i dva moguća opšta vrednosna stava prema ulozi i uticaju medija na mentalno zdravlje – pozitivan i negativan stav novinara i urednika televizijskih programa i stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja, koji mogu uticati na zastupljenost i pristup ovoj tematici u medijima.

Generalna hipoteza se naslanja na sledeće posebne hipoteze:

H1 – Pristup tematici i obim zastupljenosti programskih sadržaja nacionalnih televizija u oblasti mentalnog zdravlja nije u odgovarajućoj meri u funkciji promocije mentalnog zdravlja, kao suštinski važnog individualnog i društvenog resursa, značajnog faktora održivog razvoja, socijalne kohezije i prosperiteta društva

H2 – Prisutnost tema u vezi sa mentalnim zdravljem na nacionalnim televizijama vezuje se pretežno za obeležavanje određenih značajnih datuma u ovoj oblasti

H3 – U vezi sa mentalnim zdravljem postoji nedovoljna informisanost, znanje i stereotipi među televizijskim ekspertima, novinarima i urednicima, kao kreatorima programskih sadržaja u ovoj oblasti i značajnim kreatorima javnog mnjenja

H4 – Značaj i uloga medija u promociji mentalnog zdravlja nisu u dovoljnoj meri prepoznati od strane medijskih profesionalaca

H5 – Značaj i suština koncepta promocije mentalnog zdravlja nisu u dovoljnoj meri prepoznati od strane medicinskih profesionalaca u ovoj oblasti

H6 – U vezi sa ulogom i uticajem medija u oblasti mentalnog zdravlja postoji nedovoljna informisanost, znanje i stereotipi među medicinskim profesionalcima (lekarima specijalistima psihijatrije i neuropsihijatrije)

H7 – Međusektorska saradnja u oblasti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Srbiji je više deklarativna i sporadična, nego kontinuirana, dobro organizovana i koordinirana

H8 – Usled nedostatka odgovarajućeg institucionalnog okvira izostaje i odgovarajuća medijska zastupljenost programskih sadržaja u oblasti promocije mentalnog zdravlja.

4.3. Metode i tehnike prikupljanja podataka

Za postizanje postavljenih ciljeva će biti sprovedeno istraživanje koje će po dizajnu biti deskriptivnog karaktera. Istraživanje će biti obavljeno uz upotrebu analize sadržaja kao osnovnog istraživačkog postupka, a kao komplementarni metod će biti primenjen metod nestandardizovanog, polustrukturisanog intervjua, dizajniranog za potrebe ovog istraživanja.

Prema Krippendorffu (1989), analiza sadržaja je metoda istraživanja koja se najčešće primenjuje u oblasti masmedija. Prema sintetizovanom određenju, definiše se kao određenim teorijsko-hipotetičkim okvirom usmeren istraživački postupak kojim se stvara objektivna i sistematična iskustvena građa o sadržaju društvenog komuniciranja, koja omogućuje izvođenje relevantnih zaključaka o društvenom kontekstu u kojem se komuniciranje odvija (Gredelj, 1986).

Analiza sadržaja kao istraživački postupak za proučavanje komunikacije, kao jednog od aspekata društvenog života, odnosi se, pre svega, na sadržaj poruka. Na osnovu proučavanja sadržaja poruka izvode se zaključci o shvatanjima, stavovima, vrednostima, namerama odašiljača poruka, njihovim odnosima sa drugim društvenim grupama, organizacijama, društvenim zajednicama unutar nekog društva i u širem međunarodnom okviru (Milić, 1977).

Istraživanjem će biti obuhvaćena analiza sadržaja i strukture medijskih proizvoda, prema kodeksu za analizu dizajniranom za ovu svrhu. Analiza će biti usmerena na utvrđivanje osnovnih odlika sadržaja, produkcije, trendova, dominantnih medijskih diskursa o mentalnom zdravlju i načina na koji su oblikovani, kao i njihova usaglašenost sa prioritetima koje ističe savremena nauka.

Istraživanje će obuhvatiti analizu sadržaja programskih celina u oblasti mentalnog zdravlja, u okviru specijalizovanih emisija informativnog i obrazovnog programa koje su identifikovane kao reprezentativne, na televizijama sa nacionalnom pokrivenošću i to Javnom radiodifuznom servisu i komercijalnoj televiziji „Prva Srpska Televizija“, kao najgledanijoj komercijalnoj televiziji²⁷, koja programski nije primarno orijentisana na zabavne sadržaje.

Analiza sadržaja će obuhvatiti broj i procentualni udeo programskih sadržaja o temama u ovoj oblasti, redosled pojavljivanja u emisiji, vreme trajanja i drugo, po uzoru na metodologiju koju predlažu Vojin Milić (1996) i Stjepan Gredelj (1986). Na ovaj način će biti procenjen značaj koje su dobile određene teme, događaji, delatnici. Istraživanje će obuhvatiti i procenu vrednosne usmerenosti, jačinu poslate poruke o različitim aspektima koje uključuje promocija mentalnog zdravlja, kao i analizu diskursa, koja će prevashodno biti usmerena na ideološka značenja određenih poruka u postojećem društvenom kontekstu.

Polazeći od toga da se radi o višedimenzionalnoj analizi, čiji je cilj da se dobiju dubinska značenja i razumevanje suštine ove kompleksne problematike, dodatni metodološki izazov predstavlja interdisciplinarnost i multidisciplinarnost, budući da će za potrebe ovog istraživanja biti korišćeni rezultati istraživanja, analize i teorijska razmatranja drugih naučnih disciplina i subdisciplina, kao što su socijalna psihijatrija, sociologija kulture, komunikologija i druge, kako bi se došlo do što preciznijih zaključaka o ovoj pojavi.

Svaka analiza sadržaja mora poštovati neke osnovne epistemološke kriterijume. Kako bi analiza bila objektivna, a podaci prikladni za merenje i kvantifikaciju, biće napravljena analitička matrica analize sadržaja. Ova matrica najčešće sadrži dve grupe kriterijuma: šta je rečeno (o čemu je komunikacija, da li je stav pozitivan ili negativan, na osnovu kojih standarda je zauzet takav stav, koje se vrednosti zagovaraju, u čije ime se to čini, izvor komunikacije, cilj komunikacije i drugo) i kako je rečeno (forma komunikacije, emocionalni naboj, retorički ili propagandni karakter) (Fanuko, 1992).

²⁷Izveštaj RTS-a: „Sedmično kretanje gledanosti TV programa sa nacionalnom pokrivenošću - Rejting i udeo u gledanosti u 2013. godini“ (<http://www.rts.rs/page/rts/sr/CIPA/news/171/Istra%C5%BEivanje.html>)

Vremenski okvir istraživanja će obuhvatiti retrospektivno period od 1. juna do 1. decembra 2013. godine i prospektivno od 1. juna do 1. decembra 2014. godine. Okvir je izabran tako da obuhvati međunarodno značajne datume u oblasti mentalnog zdravlja: Svetski dan borbe protiv narkomanije (koji se obeležava 26. juna), Svetski dan borbe protiv samoubistva (koji se obeležava 10. septembra) i Svetski dan mentalnog zdravlja (koji se obeležava 10. oktobra)²⁸. U cilju analize efekata zdravstvene politike na medijsku praksu u oblasti mentalnog zdravlja, istraživanje će biti urađeno retrospektivno za period neposredno pre donošenja nove Strategije u oblasti mentalnog zdravlja i prospektivno za period posle usvajanja Strategije, početkom 2014. godine.

Uzorak za analizu će činiti:

1. Centralne informativne emisije Javnog medijskog servisa („Dnevnik 2“) i izabrane komercijalne televizije sa nacionalnom frekvencijom u periodu od 1. juna do 1. decembra 2013. godine i od 1. juna do 1. decembra 2014. godine, i

2. Specijalizovane emisije u oblasti zdravlja na navedenim televizijama sa nacionalnom frekvencijom, emitovane u istom periodu.

Centralne informativne emisije obuhvaćene su istraživanjem polazeći od toga da televizije utiču na formiranje dominantnih predstava kroz različite vrste programa, u kojima je informativna produkcija često jedan od najgledanijih i procentualno najzastupljeniji u strukturi ukupnog vremena emitovanog programa Javnog medijskog servisa²⁹. Dodatno, narativi vesti doprinose procesu konstruisanja klime mišljenja kroz koju publika percipira svoju realnost, pa se može reći da televizijske vesti sa vestima u drugim medijima, dele ideološku³⁰ funkciju naturalizovanja pretpostavki o najvažnijim aspektima dešavanja u društvu (Bignell, 2008, prema Đurić, 2011).

Fokus istraživanja će biti primarno na samom sadržaju programa, odnosno reprezentaciji, a dodatno i na karakteristikama produkcije. Pažnja će pretežno biti usmerena na verbalne elemente poruka, a zatim i na vizuelne dimenzije televizijskog

²⁸Meseci tokom kojih se sprovodi istraživanje su važni jer se medijski sadržaji mogu značajno razlikovati u sezoni godišnjih odmora, u vreme početka školske godine, u vreme obeležavanja određenih značajnih datuma i drugo (Branković, 2008).

²⁹Služba za nadzor i analizu Republičke radiodifuzne agencije (2010): *Radio-televizija Srbije kao javni servis – načini ispunjavanja zakonskih i programskih obaveza*, Beograd

³⁰Pod pojmom „ideologija“ podrazumevaju se strukture označavanja ili „pogledi na svet“ koji konstituišu društvene odnose u dejstvima moći i kroz njih (Barker, 2000, prema Đurić, 2011).

pristupa tematici, što znači da će orijentacija primarno biti na manifestnim značenjima poruka, a ne latentnim značenjima.

Jedinica analize sadržaja je određena kao tematska celina unutar specijalizovanih emisija, koja ima logičan sled značenja, bez obzira da li se nalazi unutar jedne tematske celine različite forme televizijskog izražavanja. Jedinica sadržaja je definisana kao izjava nosioca poruka o sledećim ključnim temama: mentalno zdravlje, prevencija mentalnog zdravlja, promocija mentalnog zdravlja i drugo.

U skladu sa ciljevima istraživanja, komplementarnom primenom metode nestandardizovanog, polustrukturisanog intervjua će biti prikupljeni podaci o stavovima medijskih i medicinskih stručnjaka o najvažnijim istraživačkim pitanjima (Prilog 1: Preliminarna lista pitanja za intervju), u cilju analize i sagledavanja uloge eksperata u formiranju i održavanju određenih medijskih diskursa i prakse u ovoj oblasti.

Za potrebe istraživanja stavova medijskih i medicinskih profesionalaca prema ovoj problematici, biće uzet „svrhoviti“ uzorak koji će činiti dva poduzorka od po deset ispitanika: jedan će činiti novinari i urednici koji rade na televizijama sa nacionalnom pokrivenošću, a drugi lekari specijalisti psihijatrije i neuropsihijatrije, koji rade u Beogradu. Za prostorni okvir istraživanja izabran je Beograd, iz razloga što se sedište svih televizija sa nacionalnom pokrivenošću nalazi u Beogradu, kao i zbog činjenice da značajan broj stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja radi u Beogradu³¹. Intervjua će biti urađeno ukupno dvadeset.

Kvantitativna i kvalitativna komponenta istraživanja će biti kombinovane u fazi analize i interpretacije podataka. Na osnovu podataka dobijenih analizom, biće formulisani određeni zaključci u funkciji naučnog objašnjenja značaja i uloge televizije u promociji mentalnog zdravlja.

4.4. Statistička obrada podataka

³¹ Ukupan broj psihijatara i neuropsihijatara u Srbiji je 947, a od toga njih 336 radi u Beogradu (Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, 2007). Na 100.000 stanovnika ima 12,8 specijalista, što se formalno smatra dovoljnim, ali praksa to demantuje. Lekari se žale na emocionalnu iscrpljenost, preopterećenost, neadekvatne uslove za rad, odsustvo motivacije i zadovoljstva poslom.

U kvantitativnoj komponenti istraživanja će biti korišćene odgovarajuće procedure deskriptivne statističke analize i statističkog zaključivanja – u prvom redu statističkog testiranja hipoteza.

Metode koje će biti primenjene u kvalitativnoj komponenti istraživanja uključuju: analizu diskursa, kontekstualnu analizu, uporednu analizu stavova ispitanika. Za analizu podataka dobijenih nestandardizovanim intervjuima će biti korišćene i odgovarajuće tehnike, uključujući tematsku analizu, tehniku „key words in context“ (KWIC) i drugo.

5. OČEKIVANI REZULTATI, NAUČNI I STRUČNI DOPRINOS

Medijski sadržaji koji se odnose na mentalno zdravlje, a posebno oni afirmativni, su uglavnom van fokusa pažnje medijskih istraživača. Jedno od mogućih objašnjenja za to je i nedovoljno poznavanje relevantnih činjenica o mentalnom zdravlju i njegovog značaja za socijalnu koheziju i ukupan društveni i ekonomski razvoj svake zemlje. U skladu sa tim, očekuje se da će ovaj rad doprineti razvijanju teorijsko-istraživačkog pristupa za proučavanje uloge medija masovne komunikacije, posebno televizije, u funkciji promocije mentalnog zdravlja.

Naučni doprinos rada proističe pre svega iz njegovog interdisciplinarnog pristupa. Predložena doktorska disertacija i istraživanje koja će biti realizovano, uključuju različite naučne oblasti, među kojima je sociologija mentalnih poremećaja, sociologija kulture, komunikologija, socijalna psihijatrija. U skladu sa tim, očekuje se da će rad potvrditi značaj i afirmisati neophodnost interdisciplinarnog pristupa u istraživanjima u oblasti medija i javnog zdravlja, potrebu za kombinovanjem znanja i za uključivanjem stručnjaka iz različitih naučnih disciplina.

Polazeći od značaja mentalnog zdravlja kao individualnog, ali i nacionalnog resursa i „kapitala“, istraživanje će biti i od šireg društvenog značaja, jer će doprineti boljem razumevanju značaja i potencijala televizije u kontekstu promocije zdravlja, od značaja za elaboraciju koncepta delovanja televizija sa nacionalnom televizijom u funkciji javnog interesa, kao i od značaja za profesionalce u medijskom i zdravstvenom sektoru i sve društvene subjekte uključene u zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Republici Srbiji.

6. PRELIMINARNA STRUKTURA DISERTACIJE

1. UVOD

- 1.1. Obrazloženje teme i njen značaj
- 1.2. Obrazloženje multidisciplinarnog karaktera disertacije

2. TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

- 2.1. Pojemovno-kategorijalno određenje ključnih termina
- 2.2. Savremeni koncept mentalnog zdravlja, mentalni kapital i blagostanje
- 2.3. Mentalno zdravlje u Republici Srbiji
 - 2.3.1. Epidemiološki podaci
 - 2.3.2. Socio-kulturni kontekst
 - 2.3.3. Pravni okvir i strateška dokumenta
- 2.4. Promocija mentalnog zdravlja
 - 2.4.1. Koncept i osnovni principi
 - 2.4.2. Bazične strategije
 - 2.4.3. Promocija mentalnog zdravlja u Republici Srbiji
- 2.5. Mediji i mentalno zdravlje
- 2.6. Medijski posredovana prevencija i promocija zdravlja
 - 2.6.1. Osnovni principi i efektivnost
 - 2.6.2. Promotivne medijske kampanje
- 2.7. Pregled relevantnih istraživanja

3. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

- 4.1. Predmet istraživanja
- 4.2. Ciljevi istraživanja
- 4.3. Hipoteze
- 4.4. Instrumenti za prikupljanje podataka
- 4.5. Istraživački uzorak
- 4.6. Statistička obrada podataka

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

7. LITERATURA

8. PRILOZI

7. PRELIMINARNA LITERATURA

1. Anderson, M. (2003): One flew over the psychiatric unit: mental illness and the media, In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 297–306, Blackwell Publishing Ltd
2. Anso, T., Bithell, C., Chaudhuri, M., Campion, E.: *Media and Mental Health: Breaking Down Stigma and Challenging Inaccuracies* (2012), The National Bureau of Asian Research - Center for Health and Aging
3. Aronson, E., Vilson, T., Akert, R. (2005): *Socijalna psihologija*, Zagreb: Mate doo
4. Austin, L. S. et al. (1998): Cost effectiveness of television, radio and print media programs for public mental health education, in: *Psychiatric Services*, 49, 808-811
5. Backović, D. (2010). Mentalno zdravlje i mentalna higijena između dva milenijuma. Novi Sad: *Medicinski pregled*, 63(11-12), 833-838
6. [Bendelow](#), G. (2004): Sociology and Concepts of Mental Illness, in: [Philosophy, Psychiatry, & Psychology](#), Volume 11, Number 2, <http://muse.jhu.edu>
7. Barker, C. (2000): *Cultural Studies – Theory and Practice*, London: Sage Publications
8. Birch, M. (2011): *Mediating Mental Health Context, Debates, Analysis*, London: Ashgate Publishing Company
9. Bormann, E. G. (1989): *Communication theory*, New York: Holt, Rinehart and Winston
10. Brigs, A., Kobli, P. (2005): *Uvod u studije medija*, Beograd: Clio
11. Brigs, A., Berk, P. (2006): *Društvena istorija medija*, Beograd: Clio
12. Bukelić, J., Kaličanin, P., Ispanović-Radojković V. (1993): Zaštita mentalnog zdravlja stanovništva u Srbiji u vanrednim okolnostima, u: Bukelić, Jovan (ur.) i saradnici: *Stresovi rata*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje
13. Caritas tim angažovan na projektu „Promocija mentalnog zdravlja u Srbiji“ (2009): Iskustvo Caritasa na polju mentalnog zdravlja, u: Ćuk, M., Živković, D., Korać-Mandić D. (ur.): *Mentalno zdravlje*, Novi Sad: Novosadski humanitarni centar

14. Civljak, M. (2007): Say yes to no-smoking: Case study Croatia, in Donev, D. (ed.): *Health Promotion and Disease Prevention*, Skopje: Stability Pact for South Eastern Europe, 620-624
15. Corcoran, N. (2007): *Theories and models in communicating health messages*, http://www.corwin.com/upm-data/13975_Corcoran___Chapter_1.pdf
16. Cvejić, S., Babović, M., Pudar, G. (2010): *Studija o humanom razvoju – Srbija 2010 Izvori i ishodi socijalnog isključivanja*, Beograda: UNDP Srbija
17. Čakan, D., Jovanović, S. (1997), *Radio i televizija i prevencija bolesti zavisnosti. u: Izveštaji i pregledi, br.7*, Beograd: Centar za istraživanje javnog mnjenja, programa i auditorijuma RTS-a
18. Davies, M., Macdowall, W. (2006): *Health Promotion Theory*, Open University Press
19. Dearing, J. W., Rogers, E. M. (1996): *Agenda – Setting*, London: Sage Publication
20. [De Valck](#), M., [Teurlings](#), J. (2013): *After the Break - Television Theory Today*, Amsterdam University Press - Televisual Culture
21. Downie, R.S., Fyfe, C. & Tannahill, A. (1990): *Health Promotion: models and values*, Oxford: Oxford University Press
22. Dragišić Labaš, S. (2012): *Čovek i alkohol u društvu – od podsticanja do odbacivanja*, Beograd: Čigoja štampa
23. Dragišić Labaš, S., Tošanović Janković, D., Savić, B. (2012): Klub u procesu destigmatizacije lečenih zavisnika od alkohola, u: Dragišić Labaš Slađana (ur.): *Humanost, etika, edukacija i bolesti zavisnosti*, Beograd: ZKLAS
24. Đurić, D. (2011): Kratak uvod u studije televizije, u: *Treći program*, br. 150
25. Elder, R.W., Shults, R.A., Sleet, D.A. (2004): Effectiveness of mass media campaigns in reducing alcohol impaired driving: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 25:57-65
26. European Commission (2005): *Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*, Brussels: European Commission
27. European Commission (2011): *Mental well-being: for a smart, inclusive and sustainable Europe*, Brussels: European Commission
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/outcomes_pact_en.pdf

28. Flay, B., Sobel, J. (1983): *The Role of Mass Media in Preventing Adolescent Substance Abuse*, <http://www.archives.drugabuse.gov>
29. Foresight Programme (2008): *Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*, London: The Government Office for Science, <http://www.foresight.gov.uk>
30. Frank, R.G., Pindyck, T., Donahue, S., Pease, E.A., Foster, M.J., Felton, C.J., Essock, S. M. (2006): *Impact of a Media Campaign for Disaster Mental Health Counseling in Post-September 11 New York*
<http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/57/9/1304>
31. Fook, L., Simmonds, H. (2011): Redefining Gatekeeping Theory for a Digital Generation, in: *The McMaster Journal of Communication* Volume 8 ISSN 1710-257X, <http://www.rogerwimmer.com/mmr9e/Media%20Effects.doc>
32. Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N. (1986): Living with television: The dynamics of the cultivation process, in: *Perspectives on Media Effects*, 17-40
33. Ghosh, N., Mohit, A., Murthy, S. (2004): Mental health promotion in post conflict countries, in: *The journal of The Royal Society for the Promotion of Health*. Vol 124 No 6:268-270, <http://bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/neill.pdf>
34. Gidens, E. (2007): *Sociologija*, Beograd: Ekonomski fakultet
35. Gredelj, S. (1986): *S onu stranu ogledala*, Beograd: Istraživačko–izdavački centar SSO Srbije
36. Hastings, G., Haywood, A. (1991): Social marketing and communication in health promotion, in: *Health Promotion International* Volume 6 Issue 2: 135-145. [Oxford University Press](http://www.oxforduniversitypress.com)
37. Hill, L. (2004): *Alcohol health promotion via mass media: The evidence on (in)effectiveness*, <http://www.ias.org.uk/btg/conf0604/papers/hill.pdf>
38. Ilišin, V., Marinković Bobinac, A., Radin, F. (2001): *Djeca i mediji*, Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži
39. Institut za zaštitu zdravlja Srbije (1998): *Zdravstveno stanje stanovništva Srbije – Analitička studija 1986-1996*, Beograd: Institut za zaštitu zdravlja Srbije
40. Jovanović, Đ. (2012): *Prilagođavanje/Srbija i moderna: od strepnje do sumnje*, Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta

41. Jovanović, M. (2005): Uloga medija i kulture u destigmatizaciji psihijatrijskih bolesnik, u: *Psihijatrija danas* 37/1: 195-203, Beograd: Institut za mentalno zdravlje
42. Kecmanović, D. (2008): *Psihijatrija u kritičkom ogledalu*, Beograd: [Službeni glasnik](#)
43. Kelner, D. (2004): *Medijska kultura: studije kulture, identitet i politika između modernizma i postmodernizma*, Beograd: Clio
44. Klin, A., Lemish, D. (2008): Mental Disorders Stigma in the Media: Review of the Studies on Production, Content and Influences, in: *Journal of Health Communication* 13:434-449, Routledge Taylor & Francis Group
45. Kloskovska, A. (1985): *Masovna kultura*, Novi Sad: Matica srpska
46. Kloskovska, A. (2001): *Sociologija kulture*, Beograd: Čigoja štampa
47. Krippendorff, K. (1989): Content Analysis, in: Erik Barnouw et al. (ed.) *International Encyclopedia of Communication*, Vol. 1, New York: Oxford University Press
48. Kunczik, M., Zipfel, A. (2006): *Uvod u znanost o medijima i komunikologiju*, Zagreb: Friedrich Ebert Stiftung
49. Marić, J. (2001): *Klinička psihijatrija*, Beograd
50. Mc Quail, D. (2005): *Mc Quail's mass communication theory*, London: Sage publication
51. *Mediji i obrazovanje – Izveštaj istraživanja* (2006), Podgorica: Istraživački centar Instituta za medije Crne Gore
52. Milivojević, S. (2001): *Javnost i ideološki efekti medija*, <http://fabrikaknjiga.co.rs/rec/64/151.pdf>
53. Milovanović, G., Sitarski, M., Petrović, M., Golčevski, N., Barišić, S., Milovanović, T. (2005): *Mreža u razvoju*, Beograd: Beogradska otvorena škola
54. Morris, G. (2006): *Mental health issues and the media – an introduction for health professionals*, New York: Routledge
55. Musić Milanović, S. (2006): *Promicanje zdravlja*, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo Vol 2, Broj 6, 7
56. Nacionalna komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravlja Republike Srbije (2007): *Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja*, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije
57. Neuendorf, K. A. (2002): *The content analysis guidebook*, London: Sage Publications

58. Opalić, P. (2004): Stavovi stanovništva prema alkoholizmu, narkomaniji i pušenju kao aspekt prevencije bolesti zavisnosti, u: *Zbornik radova - Bolesti zavisnosti*, Beograd: Evropski centar za mir i razvoj Univerziteta za mir UN
59. Opalić, P. (2006): *Glavna obeležja užih socioloških teorija objašnjenja duševnog poremećaja*, Sociološki pregled, vol. XXXX, no. 2, 189–205, Beograd: Filozofski fakultet
60. Opalić, P. (2008): *Psihijatrijska sociologija: teorijski i empirijski problemi sociologije mentalnih poremećaja*, Beograd: Zavod za udžbenike
61. Palmgreen, P., Donohew, L. (2003): *Effective Mass Media Strategies for Drug Abuse Prevention Campaigns*, <http://www.cbirg.fiu.edu>
62. Pantić, D., Pavlović, Z. (2007): *Javno mnjenje: koncept i komparativna istraživanja*, Beograd: Institut društvenih nauka, Friedrich Ebert Stiftung
63. Pavleković, G., Donev, D., Zaletel Kragelj, Lj. (2007): Concepts and Principles in Health Promotion in: *Health Promotion and Disease Prevention*, 3-14, Skopje: Stability Pact for South Eastern Europe
64. Radenović, S. (2012): *Bioetika i medicina*, Beograd: Akademska knjiga
65. Radojković, M. (2004): Uloga mas-medija u prevenciji bolesti zavisnosti, u *Bolesti zavisnosti*, Beograd: Evropski centar za mir i razvoj Univerziteta za mir UN
66. Radojković, M., Miletić, M. (2005): *Komuniciranje, mediji i društvo*, Novi Sad: Stilos
67. Rus-Mol, Š., Zagorac Keršer, A. J. (2005): *Novinarstvo*, Beograd: Clio
68. Székely, A., Konkoly Thege, B., Mergl, R., Birkás E, Rózsa S, et al. (2013): How to Decrease Suicide Rates in Both Genders? An Effectiveness Study of a Community-Based Intervention (EAAD), in: *PLoS ONE* 8(9): e75081
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0075081>
69. Schlinger, M. J. (1976): The Role of Mass Communications in Promoting Public Health, in: *NA - Advances in Consumer Research Volume 03*. eds. Beverlee B. Anderson, Cincinnati, OH : Association for Consumer Research, Pages: 302-305.
70. [Stamatović-Gajić, B.](#), [Gajić, T.](#), [Maksimović, M.](#) (2008): Mentalno zdravlje i mediji - mogućnosti promocije, u: *Engrami - časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline* vol. 30, br. 3-4, str. 81-85, Beograd

71. Stanojković, M. (2009): *Od psihijatrijskog azila do psihijatrije u zajednici - Iskustvo iz Niša*, Beograd: Caritas Srbije i Crne Gore
72. Stuart, H. (2006): Media portrayal of mental illness and its treatments: what effects does it have on people with mental illness?, in: *CNS Drugs*, 2006;20:99~106
73. Stojnov, D. (2005): Društvena konstrukcija normalnosti i njenih granica, u: Dimitrijević, A. (ur): *Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja*, 287-320, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
74. *Strategija javnog zdravlja Republike Srbije*, Službeni glasnik RS, br. 55/05, 71/05-ispis, 101/07 i 65/08
75. Svetska zdravstvena organizacija (2000): *Prevenција samoubistva: priručnik za stručnjake zaposlene u medijima*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje (2005)
76. Svetska zdravstvena organizacija (2005): *Helsinška deklaracija - Deklaracija o mentalnom zdravlju za Evropu*, Helsinki: Svetska zdravstvena organizacija
http://ups-spa.org/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=18
77. Šuvaković, M. (2010): *Diskurzivna analiza*, Beograd: Orion art
78. Tarner, B. (2000): The History of Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories, in Albrecht, G.L., Fitzpatrick, R., Scrimshaw, S.C. (eds): *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Sage Publications
79. Tomić, B. (2012): *Uvod u medije*, Beograd: Čigoja štampa
80. Tomić, Z. (2003): *Komunikologija*, Beograd: Čigoja štampa
81. Tjurou, Dž. (2013): *Mediji danas - Uvod u masovne komunikacije*, I-II, Beograd: Clio
82. Vuksanović, D. (2009): Medijska inteligencija i kreativnost u Transhumanom dobu, *Zbornik radova Fakulteta dramskih umetnosti*, (15), 125-137.
83. Vukušić-Rukavina, T., Brborović, O., Pavleković, G., Harpin, M. (2007): Media and Health, in: *Health Promotion and Disease Prevention*, 467-474, Skopje: Stability Pact for South Eastern Europe
84. Wimmer, R. D., Dominick, J. R. (2009): Research in Media Effects, in: *Mass Media Research: An Introduction*, 9th Edition,
<http://www.rogerwimmer.com/mmr9e/Media%20Effects%20MMR%209e.doc>
85. World Health Organization and Pan American Health Organization (WHO and PAHO) (2002): *Mental Health Global Action Programme*, Geneva: WHO

86. World Health Organization (2002): *Prevention and Promotion in Mental Health*, Geneva:WHO
87. World Health Organization (2004): *Promoting Mental Health - Concepts, Emerging Evidence, Practice*, Geneva:WHO
88. World Health Organization (2005): *Promoting Mental Health*, Geneva: WHO
89. World Health Organization (2007): *Mental health: strengthening mental health promotion*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html>
90. World Health Organization Regional Office for Europe (2008): *Approaching Mental Care Reform Regionally: The Mental Health Project for South-eastern Europe*, Copenhagen

8. PRILOG

8.1. PRELIMINARNA LISTA TEMA ZA INTERVJU

1. Šta je mentalno zdravlje?
2. Šta čini suštinu koncepta promocije mentalnog zdravlja?
3. Kako ocenjujete društveni značaj mentalnog zdravlja?
4. Da li je briga o mentalnom zdravlju u našem društvu adekvatna?
5. Da li i na koji način brinete o zaštiti i unapređenju svog mentalnog zdravlja?
6. Kako ocenjujete uticaj medija na mentalno zdravlje?
7. Da li smatrate da se na odgovarajući način pristupa pitanju mentalnog zdravlja na televizijama sa nacionalnom frekvencijom u Republici Srbiji?
8. Kako procenjujete Vašu informisanost/nivo znanja o promociji mentalnog zdravlja?
9. Kako ocenjujete ulogu televizija sa nacionalnom frekvencijom u promociji mentalnog zdravlja?
10. U okviru kojih programskih sadržaja treba govoriti o mentalnom zdravlju na programima televizija sa nacionalnom frekvencijom?
11. O kojim temama iz oblasti mentalnog zdravlja treba govoriti u programima nacionalnih televizija?

12. Koliko često ova tematika treba da bude prisutna na programu nacionalnih televizija?
13. Koliko treba da bude vreme trajanja programskih sadržaja sa ovom tematikom?
14. Ko treba da govori o mentalnom zdravlju?
15. Da li sarađujete sa stručnjacima u oblasti medija/mentalnog zdravlja?
16. Kako procenjujete saradnju medijskih profesionalaca i stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja?

На седници Одељења за социологију одржаној 2013. године изабрани смо у Комисију за одобрење теме докторске дисертације **Љиљане Милошевић**, припремљене под менторством проф. др Слађане Драгишић Лабаш. Након увида у образложење теме, Комисија подноси Одељењу и Наставно-научном већу Филозофског факултета следећи:

**Реферат о квалификованости кандидата и подобности
предложене теме за докторску дисертацију**

Подаци о кандидаткињи: Љиљана Милошевић је рођена 1965. године у Прокупљу. Дипломирала је на Медицинском факултету у Београду 1990. године, са просечном оценом 9,28. Државни испит је положила 1992. године, после обављеног обавезног лекарског стажа. Завршила је четворогодишњу специјализацију из психијатрије и положила специјалистички испит 2003. године. Докторске студије на Одељењу за социологију Филозофског факултета у Београду уписала је 2009. године.

Године 1990. почиње да ради у Редакцији научно-образовног програма Радиотелевизије Србије (РТС), као новинар и водитељ научно-образовне емисије „ЗН“. У исто време почиње да ради и на Трећем каналу РТС-а као новинар и водитељ, а затим и уредник специјализоване емисије о здрављу „ТВ Клиника“. Додатно уређује и води специјализоване програмске садржаје са здравственом тематиком у оквиру серијала емисија „Женске приче“ и другим програмима.

Аутор је великог броја прилога и специјалних емисија у овој области. У току свог рада, сарађује са реномираним институцијама значајним за развој медицинске науке и многобројним стручњацима из земље и иностранства. Године 1995. учествује у организацији и координацији сателитске видео-конференције о AIDS-у. Учествује на бројним стручним скуповима, где говори на тему медији и здравље, укључујући и семинаре за новинаре. Учествује у организацији и медијском представљању бројних хуманитарних акција. Године 1999. је ангажована као

саветник Канцеларије Светске здравствене организације у Београду на Пројекту: „Савремени приступ у превенцији и лечењу менталних обољења“.

Године 2007 и 2008. ради као главни и одговорни уредник специјализоване кабловске телевизије „Канал Здравља“, чији је програм био оријентисан на садржаје из области медицине, екологије и туризма. Уједно је и аутор документарних емисија и специјализованих програмских садржаја у области менталног здравља.

Библиографија

Милошевић, Љ., Инђић, Д. (уредници): *Депресија - очајнички крик за љубављу*, Београд: Центар за издавачку делатност РТС, 1997

Милошевић, Љ., Инђић, Д. (уредници): *Инфаркт миокарда и друга кардиоваскуларна обољења*, Београд: Центар за издавачку делатност РТС, 1997

Милошевић, Љ., Инђић, Д. (уредници): *Гојазност - чињенице и заблуде*, Београд: Центар за издавачку делатност РТС, 1997

Милошевић, Љ., Инђић, Д. (уредници): *Нега здраве и болесне коже*, Београд: Центар за издавачку делатност РТС, 1997

Помоћник уредника за књигу: *Болести зависности*, Београд: Европски центар за мир и развој, 2004

Јаковљевић, Ћ., Милошевић, Љ.: Медицинска етика у систему образовања лекара, у: *Зборник радова: Медицинска наука, етика и масмедији*, Нови Сад: Академија медицинских наука СЛД, 2008

Коаутор књиге: *Акупунктурологија*, Београд: Европски центар за мир и развој, 2010

Милошевић, Љ.: Телевизија и промоција менталног здравља, у: *Социологија*, вол. 53, Но. 2, pp. 213-230, 2011

Милошевић, Љ.: Улога телевизије у интегрисаном приступу превенцији болести зависности, у: *Зборник радова: XXIX Симпозијум о болестима зависности са међународним учешћем*, Београд: ЗКЛАС, 2013 (у припреми за штампу)

Предмет и циљ дисертације

Предмет истраживања су могућности телевизија са националном фреквенцијом, као утицајног и масовно коришћеног медија, да путем својих информативних и образовних садржаја, допринесу промоцији менталног здравља у Републици Србији.

Присутност тема у вези са менталним здрављем у електронским медијима углавном изостају. Сходно томе, у истраживању ће пажња посебно бити усмерена на:

1. Анализу програмских садржаја у овој области у оквиру релевантних специјализованих емисија на телевизијама са националном фреквенцијом
2. Анализу улоге телевизије као канала дистрибуције информација и знања у овој области
3. Истраживање ставова медијских професионалаца, новинара и уредника на националним телевизијама, о менталном здрављу и улози телевизије у промоцији менталног здравља
4. Истраживање ставова медицинских професионалаца, лекара специјалиста психијатрије и неуропсихијатрије, о утицају медија на ментално здравље и улози телевизије у промоцији менталног здравља
5. Анализу актуелне међусекторске сарадње у овој области.

Општи циљ дисертације је да идентификује и анализира основне одлике информативно-образовне улоге телевизија са националном фреквенцијом у области промоције менталног здравља у Републици Србији.

Посебни циљеви истраживања обухватају следеће:

1. Анализа ефеката здравствене политике у области менталног здравља на медијски посредовану превенцију и промоцију менталног здравља

2. Идентификовање обима заступљености, односно видљивости и позиционирања тема у области менталног здравља у одговарајућим специјализованим програмским садржајима на телевизијама са националном покривеношћу

3. Анализа садржаја и начина презентације тема у области менталног здравља - теме о којима се говори, критеријуми за избор теме, актуелност, друштвени значај, вредносни контекст извештавања, разноврсност извора и друго, у одговарајућим специјализованим информативним и образовним програмским садржајима на националним телевизијама

4. Идентификовање општег вредносног става новинара и уредника телевизијских програма и стручњака у области менталног здравља (лекари специјалисти психијатрије и неуропсихијатрије) према улози и утицају медија на ментално здравље

5. Испитивање ставова новинара и уредника телевизијских програма и стручњака у области менталног здравља (лекари специјалисти психијатрије и неуропсихијатрије) према промоцији менталног здравља

6. Указивање на значај и потенцијалну улогу телевизије у области промоције менталног здравља у Републици Србији

7. Предлагање модалитета телевизијских програмских садржаја у овој области

8. Анализа актуелног стања и указивање на значај и потенцијал међусекторске сарадње у области заштите и унапређења менталног здравља.

Истраживачке хипотезе

Истраживање се базира на генералној хипотези која гласи: У Републици Србији данас није у одговарајућој мери препознат значај и потенцијал телевизија са националном фреквенцијом, као веома утицајног и популарног медија, за промоцију менталног здравља, као једног од кључних индивидуалних и друштвених ресурса.

У дисертацији се идентификују и два могућа општа вредносна става према улози и утицају медија на ментално здравље – позитиван и негативан став новинара и уредника телевизијских програма и стручњака у области менталног здравља, који могу утицати на заступљеност и приступ овој тематици у медијима.

Генерална хипотеза се наслања на шест посебних хипотеза:

1 – Приступ тематици и обим заступљености програмских садржаја националних телевизија није у одговарајућој мери у функцији промоције менталног здравља грађана у Републици Србији, као суштински важног индивидуалног и друштвеног ресурса, значајног фактора одрживог развоја, социјалне кохезије и просперитета друштва.

2 – Присутност тема у вези са менталним здрављем на националним телевизијама везује се претежно за обележавање одређених значајних датума у овој области

3 – У вези са менталним здрављем постоји недовољна информисаност, предрасуде и стереотипи међу телевизијским експертима, новинарима и уредницима, као креаторима програмских садржаја у овој области и значајним креаторима јавног мњења

4 – Значај и улога медија у промоцији менталног здравља нису у довољној мери препознати од стране медијских професионалаца

5 – Значај и суштина концепта промоције менталног здравља нису у довољној мери препознати од стране медицинских професионалаца у овој области

6 – У вези са улогом и утицајем медија у области менталног з

Методe које ће се применити у истраживању

Истраживање ће по дизајну бити дескриптивног карактера, а обављено уз употребу анализе садржаја као основног истраживачког поступка. Као комплементарни метод биће примењен метод нестандардизованог, полуструктурисаног интервјуа, дизајнираног за потребе истраживања. Анализа ће бити усмерена на утврђивање основних одлика садржаја продукције, трендова, доминантних медијских дискурса о менталном здрављу и начина на који су обликовани, као и њихова усаглашеност са приоритетима које истиче савремена наука.

Анализа садржаја биће примењена на програмске целине у области менталног здравља, у оквиру специјализованих емисија информативног и образовног програма које су идентификоване као репрезентативне, на телевизијама са националном покривеношћу и то Јавном радиодифузном сервису и комерцијалној телевизији „Прва ТВ“, као најгледанијој комерцијалној телевизији, која програмски није примарно оријентисана на забавне садржаје. Временски оквир истраживања ће обухватити ретроспективно период од 1. јуна до 1. децембра 2013. Године, значи период непосредно пре доношења нове Стратегије у области менталног здравља, и проспективно од 1. јуна до 1. децембра 2014 - период после усвајања Стратегије. У квантитативној компоненти истраживања ће бити коришћене одговарајуће процедуре дескриптивне статистичке анализе, експлоративне анализе и статистичког закључивања – у првом реду статистичког тестирања хипотеза. Методе које ће бити примењене у квалитативној компоненти истраживања укључују: анализу дискурса, контекстуалну анализу, упоредну анализу ставова испитаника. За анализу података добијених нестандардизованим интервјуима ће бити коришћене и одговарајуће технике, укључујући тематску анализу, технику „key words in context“ (KWIC) и друго.

Очекивани резултати и научни допринос

Предложена докторска дисертација и истраживање која ће бити реализовано, укључују различите научне области, међу којима је социологија менталних

поремећаја, социологија културе, комуникологија и социјална психијатрија. У складу са тим, очекује се да ће рад потврдити значај и афирмисати неопходност интердисциплинарног приступа у истраживањима у области медија и јавног здравља, потребу за комбиновањем знања и за укључивањем стручњака из различитих научних дисциплина.

Полазећи од значаја менталног здравља као индивидуалног, али и националног ресурса и *капитала*, истраживање ће бити и од ширег друштвеног значаја, јер ће допринети бољем разумевању значаја и потенцијала телевизије у контексту промоције здравља, као и од значаја за професионалце у здравственом сектору и све друштвене субјекте укључене у заштиту и унапређење менталног здравља у Републици Србији.

Структура садржаја дисертације

1. УВОД

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ТЕМЕ

2.1. Ментално здравље – ново разумевање и нова нада

2.2. Заштита менталног здравља у Републици Србији

2.3. Савремени концепт и принципи промоције здравља

3. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Теорије масовне комуникације и промоције здравља

3.2. Медијски посредована промоција здравља

3.2. Примери истраживања и медијских кампања

4. МЕТОДОЛОШКО - ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

4.1. Предмет и циљеви истраживања

4.2. Истраживачке хипотезе

4.3. Методе и технике прикупљања података

4.4. Статистичка обрада података

5. ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ, НАУЧНИ И СТРУЧНИ ДОПРИНОС

6. ПРЕЛИМИНАРНА СТРУКТУРА ДИСЕРТАЦИЈЕ

7. ПРЕЛИМИНАРНА ЛИТЕРАТУРА

8. ПРИЛОГ

8.1. Прелиминарна листа тема за интервју

Закључак

Мишљење Комисије је следеће - образложење предлога теме је довољно систематски изграђено и има задовољавајућу структуру као и теоријску и методолошку подлогу. Кандидаткиња је на задовољавајући начин указала на социолошку релевантност теме, њену актуелност, као и практични значај, уствари на шири друштвени значај који рад може да има.

Кандидаткиња је јасно поставила циљеве и хипотезе, као и методологију планираног истраживања. Структура рада је осмишљена довољно широко да покрије све релевантне елементе намераване студије, а предложен део литературе (која је наведена у додатку овог извештаја) представља добар избор текстова за истраживану тему.

Образовно професионална биографија кандидаткиње, као и објављени научни радови указују на континуитет, систематичност у раду и компетентност. Нарочито је важно нагласити њену посвећеност темама менталног здравља и његовој

промоцији на телевизији, не само у теорији, већ и пракси, у улози уредника специјализованих емисија о здрављу и саветника Канцеларије Светске здравствене организације у Београду на Пројекту: „Савремени приступ у превенцији и лечењу менталних обољења“.

Узимајући у обзир све горе наведено, комисија једногласно предлаже Комисији за докторске студије и Наставно-научном већу Филозофског факултета да **Љиљани Милошевић** одобри израду докторске дисертације на тему - **Друштвени значај и улога телевизије у промоцији менталног здравља у републици Србији.**

Београд, 3.02.2014.

Чланови комисије:

ментор: проф. др Слађана Драгишић Лабаш

проф. др Слободан Цвејић

проф. др Ђокица Јовановић

проф. др Душан Бацковић