



## **Središnja medicinska knjižnica**

**Vukušić Rukavina, Tea (2011) *Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima.* Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.**

<http://medlib.mef.hr/1470>

University of Zagreb Medical School Repository

<http://medlib.mef.hr/>

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Tea Vukušić Rukavina**

**Razvoj mjernog instrumenta za  
procjenu stigmatizacije duševnih  
smetnji u tiskanim medijima**

**DISERTACIJA**



**Zagreb, 2011.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Tea Vukušić Rukavina**

**Razvoj mjernog instrumenta za  
procjenu stigmatizacije duševnih  
smetnji u tiskanim medijima**

**DISERTACIJA**

Zagreb, 2011.

Disertacija je izrađena pri Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar",  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a u suradnji s *The Global Center for Health  
Economics and Policy Research, School of Public Health, University of California,  
Berkeley.*

Voditelj rada: prof.dr.sc. Stjepan Orešković

*Zahvaljujem mentoru prof.dr.sc. Stipi Oreškoviću na podršci i razumijevanju u svakom trenutku.*

*Zahvaljujem prof.dr.sc. Davoru Ivankoviću na strpljenju te na nesebično podijeljenom znanju i iskustvu.*

*Hvala svim prijateljima iz „Media tima“ na uloženom vremenu, trudu i znanju.*

*Hvala Ogiju koji je dao i puno više.*

*Rad posvećujem mojim dečkima Tomi, Pipiju i Luki,  
uz čiju je ljubav i potporu sve moguće.*

## SADRŽAJ

<b>1. Uvod</b> .....	1
1.1. Dosadašnje spoznaje i koncept stigme .....	1
1.2. Stigma i socijalno okruženje – isključivanje stigmatiziranih osoba .....	2
1.3. Mediji i stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama .....	6
<b>2. Problem i svrha istraživanja</b> .....	10
2.1. Problem .....	10
2.1.1. Prikaz duševnih smetnji u tiskanim medijima .....	11
2.2. Svrha istraživanja .....	11
<b>3. Hipoteze i ciljevi istraživanja</b> .....	12
3.1. Hipoteze .....	12
3.2. Ciljevi istraživanja .....	12
3.2.1. Osnovni cilj .....	12
3.2.2. Specifični ciljevi .....	12
<b>4. Metode istraživanja</b> .....	13
4.1. Plan istraživanja .....	13
4.2. Uzorak istraživanja .....	15
4.2.1. Uzorak prve faze istraživanja .....	15
4.2.2. Uzorak intermedijarne faze istraživanja .....	15
4.2.3. Uzorak glavne faze istraživanja .....	15
4.3. Ključne riječi .....	16
4.3.1. Ključne riječi pilot faze istraživanja.....	16
4.3.2. Ključne riječi intermedijarne faze istraživanja.....	16
4.3.3. Ključne riječi glavne faze istraživanja.....	17
4.4. Instrument za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima - PICMIN instrument .....	18
4.4.1. Inicijalna verzija PICMIN instrumenta – pilot faza .....	18
4.4.2. Korekcije PICMIN instrumenta – intermedijarna faza .....	23
4.4.3. Završna verzija PICMIN instrumenta – glavna faza .....	27
4.5. Kodiranje .....	30
4.5.1. Kodiranje u pilot fazi .....	30
4.5.2. Kodiranje u intermedijarnoj fazi .....	30
4.5.3. Kodiranje u glavnoj fazi .....	30

4.6. Statistička analiza .....	31
<b>5. Rezultati .....</b>	<b>33</b>
5.1. Rezultati pilot faze istraživanja .....	33
5.1.1. Rezultati međusobne pouzdanosti istraživača .....	33
5.1.2. Rezultati analize sadržaja .....	35
5.1.2.1. Obilježja članaka pilot faze .....	35
5.1.2.2. Senzacionalizam i stigmatizirajući potencijal u člancima .....	39
5.1.2.3. Povezanost senzacionalizma, stigmatizirajućeg potencijala naslova i članka s deskriptivnim i analitičkim kategorijama .....	40
5.1.2.4. Raspodjela učestalosti ključnih riječi i broja riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka .....	44
5.2. Rezultati intermedijarne faze istraživanja .....	49
5.3. Rezultati glavne faze istraživanja .....	51
5.3.1. Rezultati međusobne pouzdanosti istraživača .....	51
5.3.2. Rezultati analize sadržaja .....	52
5.3.2.1. Obilježja članaka glavne faze .....	53
5.3.2.2. Senzacionalizam i stigmatizirajući potencijal u člancima .....	56
5.3.2.3. Povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka s deskriptivnim i analitičkim kategorijama .....	57
5.3.2.4. Povezanost senzacionalizma članka s deskriptivnim i analitičkim kategorijama .....	66
5.3.2.5. Raspodjela učestalosti ključnih riječi i broja riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka .....	74
5.3.2.6. Binarna logistička regresija: prediktori ocjene senzacionalizma članka, stigmatizirajućeg potencijala članka i stigmatizirajućeg potencijala naslova .....	79
<b>6. Rasprava .....</b>	<b>84</b>
<b>7. Zaključak .....</b>	<b>101</b>
<b>8. Sažetak .....</b>	<b>107</b>
<b>9. Summary .....</b>	<b>110</b>
<b>10. Popis literature .....</b>	<b>112</b>
<b>11. Prilozi .....</b>	<b>123</b>
PRILOG 1. Matrica za kodiranje članaka – pilot faza .....	124
PRILOG 2. Matrica za kodiranje članaka – PICMIN instrument .....	143

12. Životopis .....	161
---------------------	-----



## POPIS KRATICA

<b>NAMH</b>	<i>National Association of Mental Health</i>
<b>MKB 10</b>	10. međunarodna klasifikacija bolesti
<b>PTSP</b>	post-traumatski stresni poremećaj
<b>PICMIN</b>	<i>Picture of Mental Illness in Newspapers</i>
<b>ICR</b>	međusobna pouzdanost istraživača (engl. <i>inter-coder reliability</i> )
<b>APPA</b>	prosječni postotak usklađenosti (engl. <i>average pairwise percent agreement</i> )
<b>RECAL</b>	kalkulator pouzdanosti (engl. <i>reliability calculator</i> )
<b>SD</b>	standardna devijacija
<b>OR</b>	omjer šansi (engl. <i>odds ratio</i> )
<b>CI</b>	interval pouzdanosti (engl. <i>confidence interval</i> )
<b>WPA</b>	<i>World Psychiatric Association</i>

# 1. UVOD

## 1.1. DOSADAŠNJE SPOZNAJE – KONCEPT STIGME

*Stigma* je riječ grčkog podrijetla koja je u Antičkoj Grčkoj označavala biljeg na koži koji se urezao ili spalio na kožu robova, kriminalaca ili izdajica s namjerom da ih se identificira kao sramotne i nemoralne osobe. Osobe sa stigmom su izbjegavali, osobito na javnim mjestima. Riječ stigma kasnije je povezana s drugim karakteristikama osoba zbog kojih se smatraju manje vrijedne i diskriminirane no danas se najčešće koristi u kontekstu reakcije drugih osoba i posljedičnog socijalnog udaljavanja od osoba s diskreditirajućim stanjem ili bolesti.

Pojam stigme podrazumijeva tri osnovna problema: problem znanja (neznanje), problem stava (predrasude) i problem ponašanja (diskriminacija) (1). Stigma je negativno obilježavanje osoba koje je uzrokovano kombinacijom neznanja i straha, što je podloga stvaranju ukorijenjenih mitova i predrasuda. Vrlo je često stigma povezana s osobama koje imaju dijagnozu duševne smetnje te može dovesti do negativne diskriminacije. Stigma je povezana s predrasudama, tj. negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama da se duševne smetnje ne može liječiti. U konceptu stigme tri su najznačajnija teorijska okvira: Goffmanov (2), Jones i Colleaguesove dimenzije stigme (3) te Link i Phelanove komponente stigme (4).

Link i Phelanov sveobuhvatni koncept stigme definira šest komponenti stigme kroz a) etiketiranje, b) stereotipiziranje, c) separaciju, d) emocionalne reakcije, e) gubitak statusa te u konačnici f) diskriminaciju. *Etiketiranje* je proces kojim se negativno obilježavaju osobe temeljem različitosti u nekim karakteristikama, poput boje kože, seksualne orijentacije ili prisutnosti duševne bolesti. Sam odabir „nepodobnih“ karakteristika i kreiranje etiketa posljedica su djelovanja socijalnog okruženja koja se trebaju proučavati u sveobuhvatnom konceptu stigme. U komponenti *stereotipiziranja* stavovi i mišljenja socijalne sredine ili stavovi i mišljenja osoba s negativnim obilježjima etiketirane razlike povezuju s drugim nepoželjnim karakteristikama. Na primjer, takve

osobe pretpostavljaju da hospitalizirana osoba s duševnom bolesti predstavlja veći rizik za nasilno ponašanje od osobe hospitalizirane zbog neke tjelesne bolesti. Treća dimenzija, *separacija*, nastaje podjelom na „nas“ i „njih“, kojom se osobe s različitim karakteristikama smatraju drugačijim od „nas“. Ako stereotipizacija postane prihvaćena u socijalnoj okolini, stigmatizirane osobe mogu prihvatiti stereotipe o njima i osjećati se drugačijima i inferiornijima u odnosu na druge. *Emocionalne reakcije* nužne su za razumijevanje ponašanja kako osoba koje stigmatiziraju tako i osoba sa stigmom. Iz perspektive osobe koja stigmatizira, identifikacija različitosti u ljudima, povezivanje tih razlika s nepoželjnim atributima i separacija osoba prepoznatih kao drugačije povezane su s emocijama ljutnje, uzbuđenosti, straha i sažalijevanja. U osobama koje su stigmatizirane najčešće se javljaju emocije srama, straha, otuđenja, neugode ili ljutnje. Kad osobe budu prepoznate kao drugačije, obilježene, izdvojene iz socijalnog okruženja i povezane s nepoželjnim karakteristikama, stvara se podloga za nastanak diskriminacije i *gubitka statusa*. *Diskriminaciju* možemo podijeliti na individualnu diskriminaciju i strukturalnu diskriminaciju. Primjer individualne diskriminacije je nezapošljavanje osobe zato što ima duševnu bolest. Strukturalna diskriminacija (5) ima puno suptilniji mehanizam nastanka pri čemu institucionalna djelovanja stigmatiziraju osobe ili grupe iako ne postoji namjera diskriminacije na individualnoj razini. Primjer strukturalne diskriminacije je smještaj psihijatrijskih ustanova u izolirana okruženja ili nedovoljno ulaganje u istraživanja o duševnim bolestima.

## *1.2. STIGMA I SOCIJALNO OKRUŽENJE - ISKLJUČIVANJE STIGMATIZIRANIH OSOBA*

U svim zemljama svijeta između 20-25% populacije tijekom života ima duševne smetnje ili neuropsihijatrijski poremećaj (6). Iako je konvencionalno liječenje duševnih smetnji učinkovito i nije skupo, samo 20-35% osoba s duševnim smetnjama traže stručnu pomoć (7, 8). Predrasude i strah od stigme glavni su razlozi zbog kojih osobe koje pate od duševnih smetnji ne traže stručnu pomoć ili pomoć odluče potražiti prekasno (9-11). Utvrđena je povezanost depresije i suicida (12, 13) stoga stigmatizacija duševnih smetnji onemogućava pokušaje da se smanji stopa suicida (14). Istraživanja nedvojbeno dokazuju da je vrlo rasprostranjena stigmatizacija duševnih smetnji te da velik broj različitih socio-

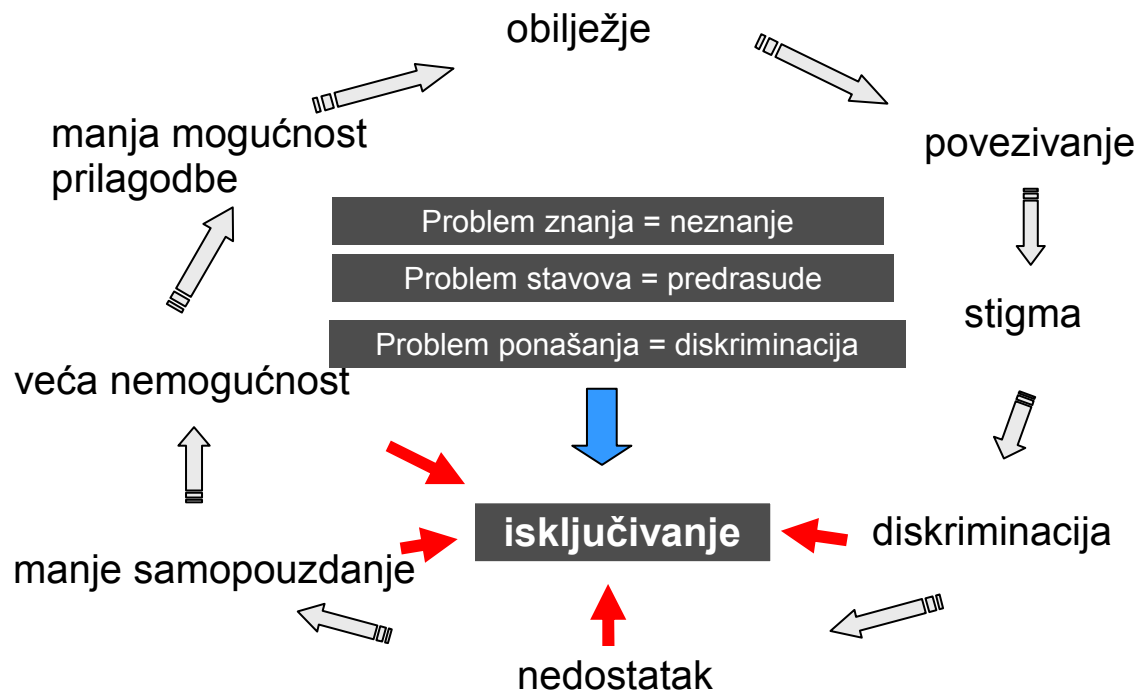
kulturalnih zajednica ima predrasude i negativne stavove naspram osoba s duševnim smetnjama (15).

Giorgianni (16) navodi kako se i danas, u razvijenim i nerazvijenim zemljama, stigmatizirane osobe osjećaju zarobljene između osjećaja srama i neodobravanja društva na način kojim se značajno utječe na njihovu kvalitetu života i smanjuju se mogućnosti za oporavak. Stigmatizacija značajno utječe na sustav zdravstvene zaštite i dovodi do kasnog prepoznavanja i dijagnosticiranja bolesti, slabijeg terapijskog učinka i potiče stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca.

Prema Byrneu (17) , osobe s duševnim smetnjama imaju dva problema: bolest kao prvi problem te sram i predrasude koje ta bolest donosi – kao drugi problem. Osobe sa stigmatizirajućim stanjima ili bolestima promatraju se kroz negativne stereotipe koji umanjuju snagu pojedinca i čine ga manje vrijednim u viđenju drugih. Ali stigma nije samo negativan doživljaj nastao temeljem stereotipiziranih stavova, već i isključivanje osoba iz raznih segmenata društva u cjelini. Utjecaj stigme osjeća se u direktnoj međusobnoj komunikaciji s oboljelom osobom, ali i u drugim socijalnim okruženjima: u obitelji, susjedstvu i lokalnoj zajednici, na radnom mjestu, u edukativnim institucijama, u sustavu zdravstvene zaštite, u pravnom sustavu i na razini vladajućih institucija.

Porijeklo stigme ima značajnu ulogu u načinu na koji reagiramo na osobe koje su „obilježene“ nekom karakteristikom. Vjerojatno najvažniji element jest taj smatramo li ili ne da je osoba sama odgovorna za stigmatizirajuće obilježje. Neka stanja (kao što su pretilost, kriminalno ponašanje ili homoseksualnost) se uvelike smatraju, opravdano ili neopravdano, pitanjem vlastitog izbora i odluke pojedinca. Duševne smetnje javnost doživljava kao djelomičnu odgovornost pojedinca za takvo stanje, pa ih zbog te činjenice i devaluira (18).

Slika 1. Začarani krug stigme (19)



Prema Sartoriusu (19) (Slika 1), stigma stvara začarani krug diskriminacije i socijalnog isključivanja osoba s duševnim smetnjama. Stigma predstavlja najveću prepreku u kvaliteti života osoba s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima, čak mnogo veća prepreka od same bolesti. S obzirom da se većina osoba s duševnim smetnjama liječi u zajednici, negativni stavovi javnosti mogu imati posljedice na oboljele i njihove obitelji (20). Kao posljedice stigme proizlaze nezaposlenost, neriješeno stambeno pitanje, manjak samopouzdanja u osoba s duševnim smetnjama i slaba socijalna podrška; koje stvaraju prepreku u liječenju i oporavku osoba s duševnim smetnjama te na taj način dugoročno utječu na prognozu i doprinose manjoj mogućnosti prilagodbe i socijalnom isključivanju osoba s duševnim smetnjama (21, 22). Stigma također negativno utječe i na odnose unutar obitelji osoba s duševnim smetnjama, ali i reducira socijalne interakcije zbog pokušaja da se bolest sakrije od saznanja drugih.

Istraživanja o stigmatizaciji duševnih smetnji provode se na raznim populacijama, najčešće u općoj populaciji, među zdravstvenim i stručnim djelatnicima, među duševno oboljelim osobama i njihovim obiteljima. Ovakva istraživanja uključuju ispitivanje o

stavovima i predrasudama vezano uz osobe s duševnim smetnjama i duševne smetnje (9, 23-29). Rezultati dvije faktorske analize provedene na više od 2000 stanovnika SAD-a i Velike Britanije pokazala su da postoje tri zajedničke teme u stereotipiziranim stavovima o duševnim poremećajima (30, 31). *Prva* je strah i isključivanje, da se treba bojati osoba s duševnim bolestima jer su opasne te da ih treba izdvojiti iz zajednice i smjestiti u institucije. *Druga* je autoritativnost u odnosu, da su osobe s duševnim bolestima neodgovorne, pa da stoga drugi trebaju donositi životne odluke u njihovo ime. *Treća* je benevolentnost, da su osobe s duševnim bolestima infantilne te se za njih treba brinuti. Ovakvi, vrlo prošireni stavovi imaju mnogostruki učinak na osobe s duševnim poremećajima. Umanjuju im mogućnost prilika koje su neophodne za oporavak i kvalitetu života kao što su kvalitetan posao, adekvatni prihodi, ugodan dom i prijateljski odnosi. Osobe s duševnim bolestima koje žive u socio-kulturalnom okruženju koje doprinosi stigmatizaciji duševnih bolesti (32) počinju vjerovati da su doista drugačiji, obilježeni svojom bolešću te dovode u sumnju svoje sposobnosti i mogućnost neovisnog i samostalnog života. Neke osobe doživljavaju stigmatu kao osobnu sramotu koja im umanjuje samopouzdanje (33, 34). Ovakva percepcija dovodi do sumnje u mogućnost neovisnog socijalnog funkcioniranja, zadržavanja radnog mjesta, zarađivanja i pronalaska odgovarajućeg partnera. Osobe s duševnim smetnjama moraju se naučiti nositi, ne samo sa simptomima bolesti, već i sa stigmatizirajućim podsjetnicima, primjerice, da, ukoliko se ne oporave, neće biti korisni pripadnici društva. Nedavno istraživanje prikazalo je breme diskriminacije koje doživljavaju osobe s duševnim smetnjama (35). Većina od 1300 ispitanika u istraživanju navela je da se zbog diskriminacije temeljem duševne bolesti osjećaju obeshabreno, ljuto, povrijeđeno te im je narušeno samopouzdanje. U ranijem istraživanju koje je proveo Link (36) dokazano je da gubitak samopouzdanja ima posljedice u životu osoba s duševnim bolestima. Linkovo istraživanje pokazalo je da javno etiketiranje duševnom bolesti ima negativan učinak na radno mjesto i prihode.

U manjoj su mjeri zastupljena istraživanja o stigmati duševnih smetnji putem analize masovnih medija (37, 38).

### 1.3. MEDIJI I STIGMATIZACIJA OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

Masovne medije treba promatrati kao instituciju modernog društva koja značajno utječe na kreiranje javnog mnijenja (37-41). Prema brojnim istraživanjima mediji su primarni izvor informacija o duševnom zdravlju i duševnim bolestima (14, 42-45). Cutcliffe i Hannigan (46) zaključuju kako se svaki tjedan u medijima objave informacije vezane uz duševne smetnje. Philo je utvrdio da su prikazi duševnih smetnji u medijima toliko utjecajni na stavove javnosti da mogu u potpunosti izmijeniti osobni stav pojedinca o duševno oboljelima koji se prethodno temeljio na osobnom iskustvu i znanju (14). Nacionalno udruženje duševnog zdravlja (engl. *National Mental Health Association, NAMH*) iz Sjedinjenih Američkih Država (SAD) je 1997. g. provelo istraživanje o utjecaju medija na percepciju javnosti o duševnim bolestima (47) u kojem se prikazuje podjela medija prema tipu te udio prema kojem razni mediji predstavljaju izvor informacija o duševnim bolestima (Tablica 1).

Tablica 1. Medijski izvori informacija o duševnim smetnjama (47)

Televizijske mozaične emisije	70%
Novine	58%
Vijesti na televiziji	51%
Informativni tjednici	34%
Televizijske emisije s gostima	31%
Vijesti na radiju	26%
Drugi tjednici	26%
Internet	25%
Knjige	25%
Radijske emisije s gostima	18%
Ženski časopisi	18%

Vrlo često mediji generaliziraju pojam duševnih smetnji (48, 49) ne spominjući specifičan poremećaj ili bolest. Često se koristi i neadekvatna terminologija, primjerice shizofreničar, luđak, manijak ili psihički bolesnik. Ukoliko mediji ne pružaju informacije o specifičnim dijagnozama, na taj način potiču stvaranje stereotipova i predrasuda javnosti o duševnim smetnjama i doprinose stigmatizaciji. Coverdale (48) naglašava kako bi mediji u svojim prikazima trebali diferencirati pojedine psihijatrijske dijagnoze i objektivno utvrditi postoji li povezanost određene duševne smetnje s događajem kojeg opisuju.

U medijima su često prisutni iskrivljeni prikazi duševnih smetnji i osoba s duševnim smetnjama u kojima se naglašavaju bizarne i agresivne karakteristike osoba s duševnim smetnjama (50-53). Brojne studije su dokazale povezanost negativnog, stigmatizirajućeg prikaza osoba s duševnim smetnjama u medijima s negativnim stavovima javnosti o osobama s duševnim smetnjama (32, 37, 48, 54-58). Corrigan (59) zaključuje da upravo medijski prikazi osoba s duševnim smetnjama kao opasnima, nasilnima i nepredvidljivima rezultiraju diskriminacijom i isključivanjem iz društva. Pogrešni i neutemeljeni medijski prikazi samo potiču negativnu predodžbu o osobama s duševnim smetnjama i podržavaju nastavak netolerancije i socijalne separacije. Istraživanja također pokazuju da stigmatizirajući prikazi u medijima imaju negativan utjecaj na duševno oboljele (60) i socijalnu politiku (46, 61). U izvještaju NAMH-a (47) prikazano je istraživanje na 515 osoba s duševnim smetnjama i njihovim osjećajima o medijskoj prezentaciji duševnih bolesti. Polovica ispitanika izjavila je da medijski prikaz ima negativan utjecaj na njihovo duševno zdravlje, a 35% ispitanika je povezalo negativan medijski prikaz s porastom osobne depresivnosti i anksioznosti. 22% ispitanika osjećalo se izoliranije i povučnije zbog negativnog utjecaja medija, a 8% ispitanika je zbog takve medijske prezentacije imalo suicidalne misli. Osobe s duševnim smetnjama zbog osjećaja stigmatiziranosti oklijevaju tražiti stručnu pomoć, a percepcija javnosti da su osobe s duševnim smetnjama opasne i nasilne može uzrokovati manju razinu podrške u zajednici i kršenje ljudskih prava (veći broj prisilnih liječenja i hospitalizacija).



U širokom spektru masovnih medija, tiskani mediji se tradicionalno smatraju vrlo utjecajnim na kreiranje stavova u društvu (62, 63). Istraživanja u svijetu pokazuju da velik udio članaka u tiskanim medijima opisuje osobe s duševnim smetnjama u kontekstu opasnosti ili nasilnog, agresivnog ponašanja (64). Prema istraživanju Cutcliffa i Hannigana, 62% članaka o duševnim smetnjama usmjereno je na hetero-agresivno ponašanje osoba s duševnim smetnjama (46). Priče koje najviše privlače pozornost medija u sebi sadržavaju kombinaciju duševne bolesti, nasilja i kriminala. Članci u kojima su psihijatrijske teme povezane s agresijom i opasnošću češće se objavljuju na naslovnim stranicama novina, što direktno povećava mogućnost utjecaja na stavove čitatelja (65, 66). Monahan (67) je 1996.g. utvrdio da su osobe s duševnim smetnjama počinile svega 3-5% od svih agresivnih djela u Sjedinjenim Američkim Državama. Wahl (68) je analizirao 300 članaka iz šest američkih novina te utvrdio da jako mali broj članaka prikazuje osobe s duševnim smetnjama na pozitivan način ili ih prezentira kao produktivne članove društva. Zaključak njegovog istraživanja je da će, ako javnost kreira svoj stav o duševnim smetnjama temeljem spoznaja iz novina, tada pretpostaviti da su duševno oboljele osobe opterećenje za društvo u cjelini te da nisu sposobni pridonijeti zajednici na pozitivan način. Rose je utvrdila da se pojam kriminala povezuje uz gotovo dvije trećine svih novosti vezanih uz duševne smetnje (69). Kad je analizirala sve novosti (ne samo one vezane uz duševne smetnje), taj broj je iznosio svega 10%, dok je ostalih 90% novosti bilo usmjereno na sadržaje iz područja politike, zabave, znanosti i sl. Stoga je zaključila da većina novosti nisu usmjerene na kriminal i agresivno ponašanje, već da, nažalost, novosti o osobama s duševnim smetnjama imaju izraženi negativni fokus.

Novija istraživanja pokazuju da se smanjio udio članaka u kojima se osobe s duševnim smetnjama povezuju s opasnim i agresivnim ponašanjem. Prema Wahlovom istraživanju (58) o praćenju duševnih bolesti u tiskanim medijima u SAD-u u 1999.g., samo 26% članaka opisuje kriminalno ili nasilno ponašanje osoba s duševnim smetnjama. Corrigan je također potvrdio smanjeni udio članka o nasilnom ponašanju osoba s duševnim smetnjama, navodeći da se u 39% svih članaka nalazi takav sadržaj (64). Iako je u posljednje vrijeme prisutan trend smanjivanja udjela članaka koji povezuju agresivno, nasilno ponašanje s osobama s duševnim smetnjama u usporedbi s ranijim istraživanjima kad je udio tih članaka iznosio čak do 50%, trenutni pokazatelj da trećina

članaka i dalje povezuje duševne smetnje s agresivnim ponašanjem ukazuje na nužnost komunikacije i suradnje stručnjaka iz područja duševnog zdravlja i novinara, kako bi se unaprijedio medijski prikaz osoba s duševnim smetnjama.

Tiskani mediji ne sadržavaju stigmatizirajuće opise samo duševnih bolesnika, već i psihijata, psihijatrijskih institucija i terapijskih metoda. U medijima se psihijatrija opisivala kao „disciplina bez pravih znanstvenika, znanstvenih metoda ili učinkovitih terapijskih tehnika“ (70). Novine često negativno prikazuju psihijatrijske institucije (71). Izvještavanje tiskanih medija o psihofarmacima je puno kritičnije no izvještavanje o kardiološkim lijekovima, u kojima se više naglašavaju mogući štetni učinci lijekova, a ne spominju se pozitivni učinci lijekova (72, 73). Izvješćivanje o elektro-konvulzivnoj terapiji je također vrlo negativno i puno predrasuda (74). U tiskanim medijima kritiziran je i donos psihijatrije i farmaceutske industrije (75).

## 2. PROBLEM I SVRHA ISTRAŽIVANJA

### 2.1. PROBLEM

*Ne postoji standardizirani način procjene prikaza duševnih bolesti u tiskanim medijima.* U dosadašnjim istraživanjima o medijskoj stigmatizaciji osoba s duševnim smetnjama, korišteni su različiti metodološki pristupi (23, 24, 38). U sustavnom pregledu literature o slici duševnih smetnji u medijima Linka i suradnika, za period od 1990. do 2003.g., od 34 istraživanja koja su zadovoljila kriterij uključivanja u sustavni pregled, 21 istraživanje je kao izvor podataka koristilo tiskane medije - novine i časopise (23).

Od siječnja 2004.g. do ožujka 2010.g., pretragom MEDLINE baze podataka evidentirano je još osam radova o stigmatizaciji duševnih smetnji u tiskanim medijima (64, 65, 76-81). Najčešće korištena metoda za procjenu prevalencije specifičnog sadržaja je analiza sadržaja (engl. *content analysis*). U provedenim istraživanjima članci su podijeljeni u kategorije: pozitivni i negativni članci (anti-stigma i stigma članci) (56, 58), ili su kodirani u skladu s kategorijama pridruženim širokom pojmu stigme: opasnost, sram, liječenje i oporavak te socijalno funkcioniranje (64).

U procjeni prikaza duševnih poremećaja samo rijetka istraživanja diferenciraju *senzacionalizam* kao način izražavanja određenog medija i *stigmatiziranost* koja proizlazi iz sadržaja članka (82, 83). Također, nedovoljno su istraživani izvori informacija koje novinari navode u članku, a naslov članka kao zasebna kategorija analize nije uključena niti u jedno istraživanje iako vrlo često postoji nepodudarnost naslova i samog teksta članka. Istraživanja isto tako rijetko pokazuju u kojoj mjeri tiskani mediji otkrivaju identitet osoba s duševnim smetnjama. Najveći nedostaci provedenih istraživanja su metodološka ograničenja kao što su nereprezentativnost uzorka (premali broj ključnih riječi za pretraživanje medija, mali broj pretražvanih tiskanih medija), subjektivnost istraživača pri definiranju i kodiranju relevantnih pojmova te nedostatak ocjene pouzdanosti među istraživačima (engl. *intercoder reliability, ICR*) (84).

### 2.1.1. PRIKAZ DUŠEVNIH SMETNJI U TISKANIM MEDIJIMA

Pojam prikaz duševnih smetnji podrazumijeva prepoznavanje sadržaja i načina na koji tiskani mediji opisuju duševne smetnje i osobe s duševnim smetnjama. Sadržajno, prikaz duševnih smetnji uključuje podatke o pozicioniranju članka (broj stranice i rubrika u kojoj je članak objavljen), broju riječi u članku, dijagnostičkim entitetima vezanim uz duševne smetnje, podatke o navedenim izvorima informacija koje novinari koriste, objavljuje li se identitet osobe s duševnom smetnjom te postoji li u članku povezanost osoba s duševnim smetnjama s agresivnim ponašanjem. Prikaz također uključuje procjenu jesu li, i u kojoj mjeri, članci koji pišu o duševnim smetnjama napisani na senzacionalistički i stigmatizirajući način.

### 2.2. SVRHA ISTRAŽIVANJA

Svrha ovog istraživanja je doprinijeti znanstveno utemeljenom sagledavanju stigmatizacije duševnih smetnji u medijima procesom razvoja mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima, PICMIN (engl. *Picture of Mental Illness in Newspapers*). Instrument uključuje ocjenu stigmatiziranosti naslova i sadržaja članka te senzacionalizma članka prema standardiziranim kriterijima - što u dosadašnjim istraživanjima nije postignuto. Ujedno će se istraživati i čimbenici koji su povezani sa stigmatizirajućim potencijalom članka.

S obzirom na to da se istraživanje provodilo u tri države (Češka, Slovačka i Republika Hrvatska) koje pripadaju području Središnje Europe sa zajedničkim povijesnim i socio-kulturalnim elementima, razvojem objektivnog i valjanog instrumenta omogućit će se međusobna usporedba dobivenih rezultata. Praktična primjena instrumenta doprinijet će boljem prepoznavanju slike duševnih smetnji u tiskanim medijima te može poslužiti kao smjernica za izradu preporuka kvalitetnijeg prikaza duševnih smetnji i suradnju s medijima na području anti-stigma programa.

### **3. HIPOTEZE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

#### *3.1 HIPOTEZE*

1. Moguće je izraditi objektivan i valjan instrument za procjenu stigmatizacije duševnih poremećaja u tiskanim medijima.
2. Instrument mjeri senzacionalizam članka.
3. Instrument mjeri stigmatizirajući potencijal naslova i sadržaja članaka.
4. Tiskani mediji prikazuju duševne smetnje i osobe s duševnim smetnjama na stigmatizirajući i senzacionalistički način.

#### *3.2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA*

##### *3.2.1. OSNOVNI CILJ:*

1. Izraditi, primijeniti i vrednovati mjerni instrument za procjenu prikaza duševnih smetnji u tiskanim medijima.

##### *3.2.2. SPECIFIČNI CILJEVI:*

1. Procijeniti senzacionalizam članaka.
2. Procijeniti stigmatizirajući potencijal naslova i sadržaja članaka.
3. Ispitati povezanost senzacionalizma, stigmatizirajućeg potencijala naslova i sadržaja s deskriptivnim kategorijama članaka.
4. Utvrditi međusobnu pouzdanost istraživača.
5. Procijeniti uporabnu vrijednost instrumenta.

## 4. METODE

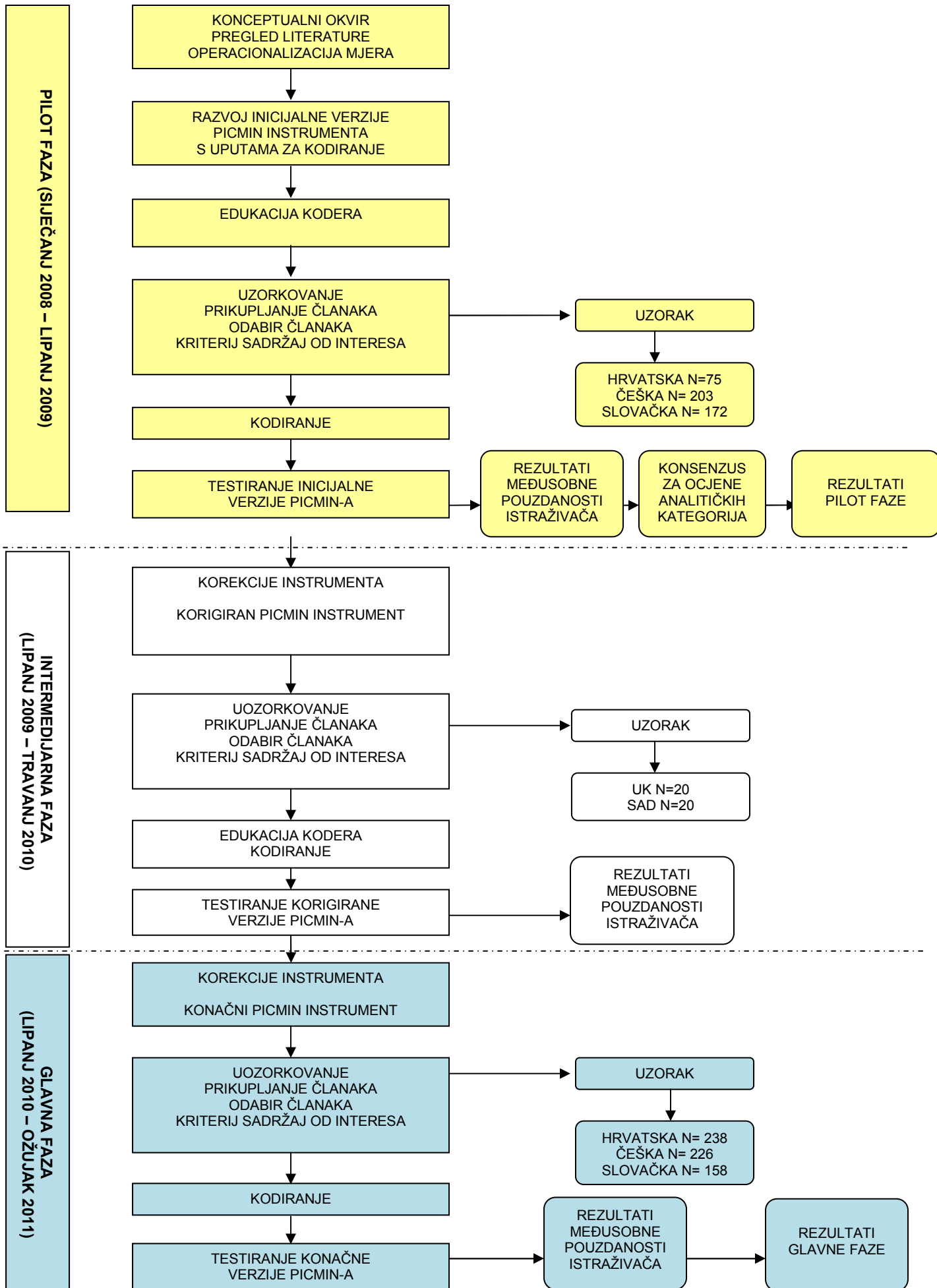
U svrhu testiranja hipoteze i postizanja ciljeva disertacije razvijen je instrument za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima, temeljen na principima analize sadržaja. *Analiza sadržaja* je analiza poruka koja se koristi kvantitativnim i kvalitativnim tehnikama poštujući znanstvenu metodologiju (pazeći pritom na objektivnost, pouzdanost, valjanost, mogućnost generalizacije, zamjenjivost i testiranje hipoteze) i nije limitirana na tipove varijabli koji bi mogli biti izmjereni, ili kontekst u kojem su poruke kreirane ili predstavljene (85). Ovom tehnikom istraživanja dolazi se do objektivnog, sistematskog i kvantitativnog opisa manifestnog (i latentnog) sadržaja sredstava komuniciranja (86). Analiza sadržaja je sistematična, replikabilna tehnika kojom se velik broj riječi može sažeti u nekoliko kategorija poštujući unaprijed postavljena pravila kodiranja sadržaja koji se proučava (87-89). U posljednjih dvadeset godina u području istraživanja masovnih komunikacija analiza sadržaja jedna je od najbrže razvijajućih tehnika. Analiza sadržaja medija zasebna je podkategorija analize sadržaja.

### 4.1. PLAN ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u tri faze: pilot fazu, intermedijarnu fazu i glavnu fazu.

Pilot faza je podijeljena na: a) *razvoj inicijalne verzije instrumenta* za procjenu stigmatizacije duševnih bolesti u tiskanim medijima, b) *edukacija istraživača*, i c) *testiranje inicijalne verzije instrumenta*. Intermedijarna faza podijeljena je na: a) *ispravke instrumenta* temeljem spoznaja prethodne faze, b) *edukacije istraživača* i c) *testiranja ispravljene verzije instrumenta*. Treća, glavna faza sadržava: a) *razvoj finalne verzije instrumenta* i b) *testiranje finalne verzije instrumenta*. Proces razvoja instrumenta prikazan je na Slici 2.

Slika 2. Plan istraživanja – razvoj instrumenta



## *4.2. UZORAK ISTRAŽIVANJA*

Uzorkovanje se u analizi sadržaja provodi u tri koraka (90): a) odabir tipa medija, b) vremenski odabir medijskih izdanja (dani ili tjedni) i c) odabir sadržaja od interesa unutar definiranih medija.

### *4.2.1. UZORAK PRVE FAZE ISTRAŽIVANJA*

Uzorak prve faze istraživanja su članci (jedinica analize) s temom duševnih smetnji u šest najtiražnijih dnevnih i šest najtiražnijih tjednih tiskanih medija u Republici Hrvatskoj, Češkoj i Slovačkoj. Članci su tijekom prve faze pretraživani u razdobljima od jednog tjedna, slučajno odabranog za svako tromjesečje u 2007.g. te dodatno jedan slučajno odabrani tjedan u 2007.godini. Slučajnim odabirom izabrani su 12. (19. do 25. ožujka 2007.), 13. (26. ožujka do 1. travnja 2007.), 26. (25.lipnja do 1. srpnja 2007.), 38. (17.do 23.rujna 2007.) te 49. tjedan (3. do 9. prosinca 2007.) u 2007.godini.

### *4.2.2. UZORAK INTERMEDIJARNE FAZE ISTRAŽIVANJA*

Uzorak intermedijarne faze istraživanja bili su članci (jedinica analize) na engleskom jeziku najčitanijih dnevnih tiskanih medija iz Sjedinjenih Američkih Država i Ujedinjenog Kraljevstva. Internetsko pretraživanje tiskanih medija provedeno je u studenom 2009.g. za razdoblje od 1. do 31. listopada 2009.g.

### *4.2.3. UZORAK GLAVNE FAZE ISTRAŽIVANJA*

U glavnoj fazi istraživanja uzorak su sačinjavali članci (jedinica analize) s temom duševnih smetnji u šest najtiražnijih dnevnih i šest najtiražnijih tjednih tiskanih medija u Republici Hrvatskoj, Češkoj i Slovačkoj. Za razliku od pilot istraživanja gdje su bili izabrani čitavi tjedni, članci su bili pretraživani za 42 dana u vremenskom intervalu jedne godine. Slučajno su odabrani šest puta svaki pojedini dan u tjednu (ponedjeljak do nedjelja) u periodu od 1. travnja 2009.g. do 31. ožujka 2010.g.



### 4.3. KLJUČNE RIJEČI

#### 4.3.1. KLJUČNE RIJEČI PILOT FAZE ISTRAŽIVANJA

U pilot istraživanju članci u tiskanim medijima pretraženi su po ključnim riječima, uključujući sekcije vijesti, intervju, kolumne, komentare i uvodnike. Ključne riječi su bile podijeljene u dvije grupe, ovisno o njihovom stigmatizirajućem potencijalu kao: a) *neutralne* i b) *etiketirajuće*. Ključne riječi i njihove korijenske izvedenice, u jednini i množini i za oba spola, prema kojima je učinjeno pretraživanje, su sljedeće:

a) *neutralne*: psihijatrija, psihijatrijska ustanova, mentalna bolest, duševna bolest, halucinacija, psiholog, demencija, shizofrenija, šizofrenija, psihoza, depresija, depresivan/na, antidepresiv, bipolarni poremećaj, manično - depresivna psihoza, manija, anksiozni poremećaj, anoreksija, bulimija, retardacija, ovisnik, PTSP, post-traumatski stresni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj;

b) *etiketirajuće*: šizofreničar, neurotičar, psihotično, alkoholičar, anorektičar/ka, bulimičar/ka.

#### 4.3.2. KLJUČNE RIJEČI INTERMEDIJARNE FAZE ISTRAŽIVANJA

U intermedijarnoj fazi korištene su iste ključne riječi kao i u pilot fazi istraživanja. Nakon selekcije prema kriteriju je li ključna riječ korištena vezano za duševni poremećaj (odabir sadržaja od interesa), dobiven je konačan uzorak od 40 članaka za intermedijarnu fazu.

#### 4.3.3. KLJUČNE RIJEČI GLAVNE FAZE ISTRAŽIVANJA

U glavnoj fazi istraživanja ključne riječi su bile podijeljene u tri grupe, ovisno o njihovom stigmatizirajućem potencijalu kao a) *neutralne*, b) *etiketirajuće* i c) *pejorativne*. Njihove korijenske izvedenice, u jednini i množini i za oba spola, prema kojima su bile pretraživane su sljedeće:

a) *neutralne ključne riječi*: psihijatrija, psihijatrijska ustanova, mentalna bolest, duševna bolest, halucinacija, psiholog, demencija, shizofrenija, šizofrenija, psihoza, depresija, depresivan/na, antidepresiv, bipolarni poremećaj, manično - depresivna psihoza, manija, anksiozni poremećaj, anoreksija, bulimija, retardacija, ovisnik, PTSP, post-traumatski stresni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj;

b) *etiketirajuće ključne riječi*: šizofreničar, neurotičar, psihotično, alkoholičar, anorektičar/ka, bulimičar/ka, psihopat;

c) *pejorativne ključne riječi*: luđak, ludnica, manijak, drogeraš, pijanac.

Uzorkovanje korišteno u sve tri faze istraživanja kombinacija je stratificiranog slojevitog uzorka (engl. *stratified composite sample*), u kojem se odabir jedinica analize vrši unutar određenog vremenskog intervala (stratifikacija po danima ili tjednima), za koji je dokazano da predstavlja najprecizniji način uzorkovanja medijskih publikacija (91) i namjernog uzorkovanja (engl. *purposive sampling*) (85) u kojem se sadržaj istražuje u ključnim medijima (šest najtiražnijih dnevnih i tjednih tiskanih medija). Nakon stratifikacije po tjednima ili danima, učinjen je i treći korak uzorkovanja, odabir sadržaja od interesa, tj. selekcije prema kriteriju je li ključna riječ korištena vezana za duševni poremećaj (odabir sadržaja od interesa) bez obzira je li duševni poremećaj glavna ili sporedna tema članka.

#### 4.4. INSTRUMENT ZA PROCJENU STIGMATIZACIJE DUŠEVNIH SMETNJI U TISKANIM MEDIJIMA – PICMIN INSTRUMENT (ENGL. PICTURE OF MENTAL ILLNESS IN NEWSPAPERS)

##### 4.4.1. INICIJALNA VERZIJA PICMIN INSTRUMENTA – PILOT FAZA

Inicijalna verzija instrumenta sadržavala je dvije grupe „a priori“ kategorija: deskriptivne kategorije (Tablica 2) i analitičke kategorije (Tablica 3). Kategorije su definirane temeljem spoznaja prethodnih istraživanja o izvještavanju u medijima o duševnim poremećajima (48, 58, 83, 84, 92), temeljem konzultacija s mentorima te je održano nekoliko fokus grupa sa stručnjacima duševnog zdravlja i novinarima s ciljem definiranja ključnih kategorija u instrumentu za analizu.

*Deskriptivne kategorije* sadržavale su sljedeće karakteristike članka: naslov članka, naziv medija u kojem je članak objavljen, datum izdavanja, prepoznate ključne riječi, broj stranice na kojoj je članak objavljen, tip medija (dnevni ili tjedni), broj riječi u članku, rubriku u kojoj je članak objavljen, spomenuti duševni poremećaj i izvor informacija. Duševni poremećaji podijeljeni su i grupirani u skladu s 10. revizijom međunarodne klasifikacije bolesti – MKB 10 (93) .

*Analitičke kategorije* opisivale su glavne karakteristike medijske prezentacije duševnih smetnji po tipu senzacionalizma, povezivanja agresivnosti s osobama s duševnim smetnjama, stigmatizirajućeg potencijala naslova i stigmatizirajućeg potencijala članka. Ove kategorije također su prepoznate kao bitan element medijskog izvještavanja o duševnim poremećajima u prethodnim istraživanjima (48, 58, 83, 84, 92).

Kategorija *senzacionalizam* procijenjena je na dva načina, kao *sadržaj* i *stil* medijskog izražavanja. *Senzacionalizam u sadržaju* obuhvaćao je teme o poznatim osobama, seks, skandale, nasilje i ogovaranje. Primarna zadaća članka je *infotainment*,

informirati i zabaviti čitatelja. Termin *infotainment* (engl. *information + entertainment*) jednom riječju imenuje i opisuje dominantnu paradigmu današnjega novinarstva. *Senzacionalizam u stilu* izražavanja procjenjivan je temeljem prisutnosti imperativa („Vrati mi moju djecu!“), superlativa („...najveća tuga i jad...“), pridjeva („...tužan završetak...“), kolokvijalnih, pejorativnih termina (pijanac, drogeraš i sl.), općih zamjenica i pridjeva s ciljem naglašavanja ekstrema (svi, nikada, uvijek), retoričkih fraza („...Žali li za svojom odlukom? Čini se nimalo!...“), pejorativnih, ironičnih fraza („...demoni u glavi...“) i učestaloj uporabi upitnika i uskličnika. Kategorija *agresivno ponašanje* također je bila procijenjena na dva načina. U kategoriji *tip agresivnog ponašanja* procijenjeno je je li osoba s duševnom smetnjom prezentirana kao počinitelj, kao žrtva ili kao i počinitelj i žrtva (oboje) agresivnog čina. U kategoriji *način agresivnog ponašanja* podrobnije je zabilježen način auto ili hetero-agresivnog ponašanja. Stigmatizirajući potencijal naslova članka procijenjen je prije čitanja teksta članka te je mogao biti kodiran kao pozitivan, neutralan ili negativan. Ocjena o stigmatizirajućem potencijalu teksta članka temeljila se na prisutnosti pozitivnih i/ili negativnih izjava u članku te je stigmatizirajući potencijal teksta članka mogao biti kodiran kao pozitivan, neutralan, miješani ili negativan. Istraživači su se tijekom kodiranja članaka služili matricom za kodiranje (Prilog 1) u kojoj su bili definirani kriteriji za kodiranje svih kategorija s primjerima.

Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao pozitivan ako se u članku:

- a) podržavao pozitivan stav o duševno oboljelima ili psihijatrijskog stručni prezentirajući osobe s duševnim poremećajima kao osobe koje su sposobne socijalno funkcionirati; b) prezentirao pozitivan primjer djelatnika/institucija duševnog zdravlja, nevladinih udruga koji pružaju pomoć osobama s duševnim smetnjama i njihovim obiteljima; i c) nisu prezentirali stereotipi o duševnim bolestima te su se poštivala ljudska prava duševno oboljelih.

Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao neutralan ako su se u članku iznosile objektivne činjenice na način da se ne utječe na stav i mišljenje čitatelja o duševnim poremećajima.

Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao negativan ako se u članku: a) osoba s duševnim poremećajem prezentirala kao agresivna ili opasna; b) osoba s duševnim poremećajem dovela u kontekst kriminalnog ponašanja, ugrožavajući društvo i okolinu; c) koristilo kolokvijalnim i pejorativnim terminima; i d) prezentiralo negativne stereotipe i predodžbe o osobama s duševnim poremećajima.

Stigmatizirajući potencijal članka kodiran je kao miješani ako su se u članku nalazile i pozitivne i negativne izjave.

U instrumentu postoji mogućnost unosa citata ili navoda iz članka (pozitivnih ili negativnih) kojima istraživači mogu potkrijepiti svoju ocjenu tj. kodiranje za stigmatizirajući potencijal članka. Unaprijed je bilo definirano šest pozitivnih i negativnih izjava vezano za duševno oboljele kako bi se potvrdila konačna ocjena stigmatizirajućeg potencijala članka. Izjave su definirane temeljem prethodnih istraživanja i tijekom konzultacija istraživačkog tima (48, 58, 64, 83, 92). Izjave su sadržavale generalizirane pozitivne ili negativne stavove, primjerice: „Liječenje duševne bolesti je nužno“, „Osobe s duševnim poremećajima mogu adekvatno socijalno funkcionirati“, „Osobe s duševnim smetnjama su agresivne i opasne“, itd. Istraživači su za svaki članak mogli odabrati jednu ili više izjava koje odgovaraju sadržaju članka te samostalno ubilježiti glavnu poruku članka u internetsko sučelje u formi inicijalne verzije instrumenta koje je korišteno za prikupljanje podataka. Ove pozitivne i negativne izjave služile su istraživačima kao osnova za kodiranje stigmatizirajućeg potencijala članka.

**Tablica 2.** Inicijalna verzija PICMIN instrumenta, deskriptivne kategorije

Deskriptivne kategorije	
Kategorija	Ocjena
Naslov članka	
Naziv medija	
Datum izdanja	
Tip medija	Dnevni - analitički (engl. <i>broadsheet</i> ) Dnevni - tabloid Tjedni
Broj stranice (pozicioniranje članka)	
Prepoznate ključne riječi: Neutralne: Etiketirajuće:	
Rubrika	Sport Kriminal/crna kronika Gospodarstvo Politika Zdravlje/zdravstvo Znanost Zabava Poznate osobe Nije vezan uz rubriku
Duševni poremećaj <sup>a</sup>	Neurodgenerativni poremećaji (F00-F09) Poremećaji ovisnosti (F10-19) Psihотиčni poremećaji (F20-29) Afektivni poremećaji (F30-F39) Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48) Poremećaji prehrane (F50) Drugi poremećaji Nije povezan s duševnim poremećajem
Izvor informacija <sup>a</sup>	Stručnjak duševnog zdravlja Znanstveno istraživanje/istraživanje javnog mnijenja Poznata osoba Osoba s duševnim poremećajem Obitelj osobe s duševnim poremećajem Prijatelji/kolege/susjedi osobe s duševnim poremećajem Policija/sud/odvjetnik Političar/predstavnik lokalne zajednice
Broj riječi	

<sup>a</sup> moguća višestruka ocjena

**Tablica 3.** Inicijalna verzija PICMIN instrumenta, analitičke kategorije

Analitičke kategorije	
Kategorija	Ocjena
Senzacionalizam u sadržaju	Da/Ne
Senzacionalizam u formi	Da/Ne
Agresivno ponašanje <sup>a</sup>	Izvršen suicid Pokušaj suicida Samo-ozljeđivanje Ubojstvo Tjelesni napad na druge osobe Agresija prema objektima/okolini Nema agresivnog ponašanja
Tip agresivnog ponašanja	Počinitelj Žrtva Oboje Nema agresivnog ponašanja
„A priori“ izjave	
Liječenje je nužno	Da/Ne
Duševna bolest može uništiti život	Da/Ne
Osobe s duševnim poremećajem mogu adekvatno socijalno funkcionirati	Da/Ne
Osobe s duševnim poremećajem treba izdvojiti iz društva	Da/Ne
Iskustva poznatih osoba o njihovim problemima s duševnim poremećajima mogu potaknuti druge da potraže profesionalnu pomoć	Da/Ne
Osobe s duševnim poremećajem su opasne i agresivne	Da/Ne
Stigmatizirajući potencijal naslova	Pozitivan Neutralan Negativan
Stigmatizirajući potencijal članka	Pozitivan Neutralan Miješani Negativan

<sup>a</sup>moguća višestruka ocjena

#### 4.4.2. KOREKCIJE PICMIN INSTRUMENTA – INTERMEDIJARNA FAZA

U korigiranoj verziji instrumenta uključene su nove deskriptivne kategorije te su izmijenjene prijašnje analitičke i deskriptivne kategorije. U deskriptivnim kategorijama dodana je kategorija *priča povezana s kriminalnim ponašanjem*, kategorija *rubrika* sažeta je u četiri moguća odgovora: novosti (uključujući politiku, gospodarstvo, sport, crnu kroniku), zdravlje/znanost, zabava, i nije vezano uz neku od rubrika. Također je dodana kategorija *otkriveni osobni podaci osobe s duševnim poremećajem* koja je uključivala spol, dob, inicijale i objavu punog imena i prezimena osobe. U kategoriji *spomenutih poremećaja* uključene su grupe dijagnoza vezane uz dječje i adolescentne psihijatrijske poremećaje i poremećaje seksualnih nagona.

Učinjene su izmjene i u analitičkim kategorijama. U inicijalnoj verziji instrumenta senzacionalizam je bio procijenjen po tipu stila i sadržaja dok je u korigiranoj verziji senzacionalizam objedinjen u jednu kategoriju. Kategorija *agresivno ponašanje* preimenovana je u *način agresivnog ponašanja* te proširena ocjenama za verbalno prijeteće ponašanje. U instrument su bile uključene i mogućnosti opisa tehnike počinjenog, odnosno pokušaja suicida. Kategorija *tip agresivnog ponašanja* preimenovana je u *uloga u agresivnom ponašanju*.

Promijenjena je i terminologija za ocjenu stigmatizirajućeg potencijala naslova i teksta članka te su temeljem prisutnosti pozitivnih ili negativnih izjava članci mogli biti kodirani kao stigmatizirajući, neutralni, miješani ili destigmatizirajući. Ustanovljeni su i precizniji kriteriji za kodiranje senzacionalizma (Tablica 4), stigmatizirajućeg potencijala naslova (Tablica 5) i stigmatizirajućeg potencijala teksta (Tablica 6).



**Tablica 4.** Kriteriji za kodiranje kategorije *senzacionalizam*, korigirana verzija PICMIN instrumenta

Kodiranje kategorije senzacionalizam vrši se temeljem procjene sadržaja članka, korištenja adekvatne terminologije i stila izražavanja. Može biti ocijenjen kao „da“ (senzacionalizam prisutan) ili „ne“ (bez senzacionalizma).
Kriteriji za ocjenu su: <ol style="list-style-type: none"><li>1. neutemeljene pretpostavke / nagađanja / špekulacije/,</li><li>2. pretjerivanje i preuveličavanje događaja,</li><li>3. korištena neadekvatna terminologija,</li><li>4. tema duševnog poremećaja se koristi za privlačenje pozornosti čitatelja</li></ol>
Da – najmanje jedan kriterij ispunjen Ne – niti jedan kriterij nije ispunjen

**Tablica 5.** Kriteriji za kodiranje kategorije *stigmatizirajućeg potencijala naslova*, korigirana verzija PICMIN instrumenta

Destigmatizirajući	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. osobe s duševnim poremećajima mogu socijalno funkcionirati (ne razlikuju se od osoba bez duševnih poremećaja),</li> <li>2. primjer promocije duševnog zdravlja (naslov članka vezan uz javno zdravlje, prevenciju i liječenje duševnih poremećaja, suportivne političke ili socijalne aktivnosti),</li> <li>3. naslov članka o pojedincima koji su uspješno savladali duševni poremećaj (uključuje i ispovijesti poznatih osoba koji javno obznanjaju da su bolovali od duševnih poremećaja),</li> <li>4. edukativan, informativan i znanstveno utemeljen naslov s jasnom preporukom o potrebi prevencije ili liječenja duševnih poremećaja.</li> </ol>	najmanje jedan kriterij ispunjen
Neutralan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. naslov pruža objektivne informacije o duševnim poremećajima, ne sadržava preporuku o potrebi prevencije ili liječenja duševnih poremećaja,</li> <li>2. objektivno prezentira činjenično stanje, ne utječe na stav čitatelja,</li> <li>3. iz naslova članka nije jasno je li članak povezan s duševnim poremećajem.</li> </ol>	najmanje jedan kriterij ispunjen
Stigmatizirajući	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. osobe s duševnim poremećajima povezuju se s agresivnim, opasnim ponašanjem ili kriminalom,</li> <li>2. sadrži mitove i predrasude o duševnim poremećajima,</li> <li>3. osobe s duševnim poremećajima su socijalno disfunkcionalne (ovisne o pomoći drugih, nezaposlene, zadržane u psihijatrijskim institucijama, i sl.),</li> <li>4. ne-etično korištenje psihijatrijskih dijagnoza i termina.</li> </ol>	najmanje jedan kriterij ispunjen

**Tablica 6.** Kriteriji za kodiranje kategorije *stigmatizirajućeg potencijala članka*, korigirana verzija PICMIN instrumenta

Destigmatizirajući	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. osobe s duševnim poremećajima mogu socijalno funkcionirati (ne razlikuju se od osoba bez duševnih poremećaja),</li> <li>2. primjer promocije duševnog zdravlja (sadržaj članka vezan uz javno zdravlje, prevenciju i liječenje duševnih poremećaja, suportivne političke ili socijalne aktivnosti)</li> <li>3. sadržaj članka o pojedincima koji su uspješno savladali duševni poremećaj (uključuje i ispovijesti poznatih osoba koji javno obznajuju da su bolovali od duševnih poremećaja),</li> <li>4. edukativan, informativan i znanstveno utemeljen članak s jasnom preporukom o potrebi prevencije ili liječenja duševnih poremećaja.</li> </ol>	najmanje jedan kriterij ispunjen
Neutralan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. članak pruža objektivne informacije o duševnim poremećajima, ne sadržava preporuku o potrebi prevencije ili liječenja duševnih poremećaja,</li> <li>2. objektivno prezentira činjenično stanje, ne utječe na stav čitatelja.</li> </ol>	oba kriterija moraju biti ispunjena
Stigmatizirajući	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. osobe s duševnim poremećajima povezuju se s agresivnim, opasnim ponašanjem ili kriminalom,</li> <li>2. sadrži mitove i predrasude o duševnim poremećajima,</li> <li>3. osobe s duševnim poremećajima su socijalno disfunkcionalne (ovisne o pomoći drugih, nezaposlene, zadržane u psihijatrijskim institucijama i sl.),</li> <li>4. ne-etično korištenje psihijatrijskih dijagnoza i termina.</li> </ol>	najmanje jedan kriterij ispunjen
Miješani	Članak sadržava rečenice ili odlomke i sa stigmatizirajući i destigmatizirajućim izjavama.	najmanje jedan kriterij za ocjenu „stigmatizirajući“ ispunjen i najmanje jedan kriterij za ocjenu „destigmatizirajući“ ispunjen

#### 4.4.3. ZAVRŠNA VERZIJA PICMIN INSTRUMENTA – GLAVNA FAZA

U završnoj verziji instrumenta učinjeno je nekoliko promjena u analitičkim kategorijama. Kategorija *senzacionalizam* može biti ocijenjena u tri stupnja, kao: 1) *senzacionalizam visokog stupnja*, 2) *senzacionalizam niskog stupnja* ili 3) *članak bez senzacionalizma* (Tablica 7).

**Tablica 7.** Kriteriji za kodiranje kategorije *senzacionalizam*, završna verzija PICMIN instrumenta

Kodiranje kategorije senzacionalizam vrši se temeljem procjene sadržaja članka, korištenja adekvatne terminologije i stila izražavanja. Može biti ocijenjen kao: „da – visokog stupnja“, „da – niskog stupnja“ i „ne“ (bez senzacionalizma)
Kriteriji za kodiranje su: <ol style="list-style-type: none"><li>1. neutemeljene pretpostavke / nagađanja / špekulacije/,</li><li>2. pretjerivanje i preuveličavanje događaja,</li><li>3. korištena neadekvatna terminologija,</li><li>4. tema duševnog poremećaja se koristi za privlačenje pozornosti čitatelja</li></ol>
Da – visokog stupnja: najmanje dva kriterija ispunjena
Da – niskog stupnja: najmanje jedan kriterij ispunjen
Ne – niti jedan kriterij nije ispunjen

Kategorija *način agresivnog ponašanja* proširena je za ocjenu seksualna agresija (s podkategorijama seksualno zlostavljanje odrasle osobe, seksualno zlostavljanje maloljetnika, silovanje odrasle osobe, silovanje maloljetnika ili drugo). Tijekom procjene stigmatizirajućeg potencijala članka, „a priori“ pozitivne ili negativne izjave nisu bile korištene. Iskustvo iz prethodnih faza istraživanja pokazalo je da unaprijed definirane izjave ograničavaju istraživače u nalaženju direktnih citata ili navoda iz teksta članka kojim potkrjepljuju svoju ocjenu. Stoga su istraživači imali mogućnost unijeti u instrument direktne navode iz članka kako bi potkrijepili svoju ocjenu stigmatizirajućeg potencijala članka kao destigmatizirajućeg, neutralnog, miješanog ili pozitivnog. Završna verzija PICMIN instrumenta prezentirana je u Tablicama 8 i 9.

**Tablica 8.** Završna verzija PICMIN instrumenta, deskriptivne kategorije

Deskriptivne kategorije	
Kategorija	Ocjena
Naslov članka	
Naziv medija	
Datum izdanja	
Tip medija	Dnevni – analitički (engl. <i>broadsheet</i> ) Dnevni - tabloid Tjedni
Broj stranice (pozicioniranje članka)	
Prepoznate ključne riječi: Neutralne: Etiketirajuće: Pejorativne:	
Rubrika	Novosti (politika, gospodarstvo, sport, crna kronika) Zdravlje i znanost Zabava – svijet poznatih Nije vezan uz rubriku
Kriminal u članku?	Da Ne
Duševni poremećaj <sup>a</sup>	Neurodegenerativni poremećaji (F00-F09.9) Poremećaji ovisnosti (F10-19) Psihотиčni poremećaji (F20-29) Afektivni poremećaji (F30-F39) Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48) Poremećaji prehrane (F50) Poremećaji ličnosti (F60.0 – F62.9) Poremećaji seksualnih nagona (F52, F64.0 – F66.9) Dječji i adolescentni duševni poremećaji (F80.0 – F98.9) Drugi poremećaji Nije povezan s duševnim poremećajem
Izvor informacija <sup>a</sup>	Stručnjak duševnog zdravlja Znanstveno istraživanje/istraživanje javnog mnijenja Poznata osoba Osoba s duševnim poremećajem Obitelj osobe s duševnim poremećajem Prijatelji/kolege/susjedi osobe s duševnim poremećajem Policija/sud/odvjetnik Političar/predstavnik lokalne zajednice
Broj riječi	

<sup>a</sup>moguće višestruke ocjene

**Tablica 9.** Završna verzija PICMIN instrumenta, analitičke kategorije

Analitičke kategorije	
Kategorija	Ocjena
Senzacionalizam	Da – visokog stupnja Da – niskog stupnja Ne
Način agresivnog ponašanja <sup>a</sup>	Izvršen suicid (metoda) Pokušaj suicida (metoda) Samoozljeđivanje Ubojstvo Tjelesni napad na druge osobe Agresija prema objektima/okolini Verbalno prijeteće ponašanje Seksualno agresivno ponašanje (metoda) Nema agresivnog ponašanja
Uloga u agresivnom ponašanju	Počinitelj Žrtva Oboje Nema agresivnog ponašanja
Citati, navodi i izjave <sup>b</sup>	
Stigmatizirajući potencijal naslova	Destigmatizirajući Neutralan Stigmatizirajući
Stigmatizirajući potencijal članka	Destigmatizirajući Neutralan Miješani Stigmatizirajući

<sup>a</sup>moguća višestruka ocjena

<sup>b</sup>pozitivni i negativni citati i navodi iz članka temeljem kojih se donosi ocjena za stigmatizirajući potencijal članka

#### *4.5. KODIRANJE*

##### *4.5.1. KODIRANJE U PILOT FAZI*

Svaki članak su nezavisno kodirala tri istraživača za svaku državu (po zanimanju psihijatar, specijalizant psihijatrije ili psiholog). Međusobna pouzdanost istraživača osigurana je prethodnim treningom, tijekom kojeg je bilo ocijenjeno 30 članaka. Članci su tijekom treninga bili analizirani radnom verzijom instrumenta za procjenu slike duševnih smetnji u tiskanim medijima. Za potrebe istraživanja kreirana je internetska stranica s polustrukturiranim upitnikom koji omogućava neovisni unos podataka svakom istraživaču. Istraživači su se tijekom kodiranja članaka služili matricom za kodiranje (Prilog 1) u kojoj su bili definirani kriteriji za kodiranje svih kategorija s primjerima.

##### *4.5.2. KODIRANJE U INTERMEDIJARNOJ FAZI*

Uzorak intermedijarne faze, 40 članaka iz američkih i engleskih tiskanih medija, nezavisno je kodiralo devet istraživača (po tri iz svake države).

##### *4.5.3. KODIRANJE U GLAVNOJ FAZI*

Kao i u pilot fazi, u svakoj državi tri istraživača (psihijatar, specijalizant psihijatrije ili psiholog) nezavisno su kodirala članke. Svi istraživači su tijekom prethodnih faza prošli intenzivnu edukaciju o metodologiji analize sadržaja i postizanju vjerodostojne međusobne pouzdanosti istraživača, koja je iznosila približno 80 sati edukacije. Istraživači su se tijekom kodiranja članaka služili matricom za kodiranje (Prilog 2) u kojoj su bili definirani kriteriji za kodiranje svih kategorija s primjerima.

#### 4.6. STATISTIČKA ANALIZA

Kvalitativni podaci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama (N, %). Distribucija kvalitativnih podataka je prikazana tablicama kontingencije, analizirana  $\chi^2$  testom ili po potrebi *Fisherovim* egzaktnim testom. Za testiranje razlika između prosječnog broja riječi članka i stigmatizirajućeg potencijala članka korišten je *Kruskal Wallisov* test, te *post hoc Wilcoxonov* test.

Pouzdanost među istraživačima (engl. *inter-coder reliability, ICR*) tijekom testiranja inicijalne, korigirane i završne verzije PICMIN instrumenta utvrđena je za deskriptivne i analitičke kategorije korištenjem dvaju indeksa: *Krippendorff  $\alpha$*  (alfa) te prosječne vrijednosti usklađenosti istraživača (engl. *average pairwise percent agreement, APPA*).

APPA je liberalniji indeks koji pokazuje razinu usklađenosti odgovora između istraživača i njihovih ocjena. APPA vrijednosti  $\geq 75\%$  smatrale su se pouzdanima, APPA vrijednosti  $\geq 85\%$  pokazivale su visoku razinu pouzdanosti. *Krippendorff  $\alpha$*  (alpha) je konzervativniji indeks kovarijacije koji se može koristiti u usporedbi nominalnih podataka te izračunava mogućnost usklađenosti odgovora istraživača po tipu slučajne podudarnosti. *Krippendorff  $\alpha$*  (alpha) vrijednosti  $\geq 0.60$  smatrane su pouzdanima, a *Krippendorff  $\alpha$*  (alpha) vrijednosti  $\geq 0.75$  su smatrane jako pouzdanima (85, 94). ICR je izračunata korištenjem ReCal (engl. *reliability calculator, ReCal*), internetski dostupnim alatom koji omogućava izračun ICR indeksa (95).

Kako bi se utvrdila povezanost analitičkih kategorija (senzacionalizma, stigmatizirajućeg potencijala naslova i članka), napravljeni su logistički regresijski modeli s mjerenim deskriptivnim kategorijama članka kao nezavisnim čimbenicima. Logistička regresija korištena je za predviđanje binarnih ishoda za tri modela:

- 1) *članak sa senzacionalizmom u sadržaju i članak bez senzacionalizma u sadržaju,*
- 2) *stigmatizirajući naslov članka i članak bez stigmatizirajućeg naslova,*



3) *stigmatizirajući sadržaj članka i članak bez stigmatizirajućeg sadržaja.*

U predviđanju su kao prediktorske varijable korištene deskriptivne kategorije PICMIN instrumenta. Za procjenu doprinosa svakog od prediktora korištena je stupnjevita metoda uključivanja varijabli u model, pomoću koje je mjeren doprinos ( $R^2$ ) svake prediktorske varijable u modelu (96, 97). Glavni brojevi pokazatelj logističke regresije jest omjer šansi – OR (engl. *odds ratio*). Ako je  $OR > 1$ , onda je promatrani prediktor pozitivno povezan s kriterijskom varijablom, a ako je  $OR < 1$ , onda je promatrani prediktor negativno povezan s kriterijskom varijablom. Za svaki kvalitativni prediktor odabrana je poredbena skupina.

U analizi je korištena programska podrška SAS 9.1, licenciranim za Sveučilišni računalni centar (SRCE, site:0082452005). Rezultati su interpretirani na 5%-tnoj razini značajnosti.

## 5. REZULTATI

### 5.1. REZULTATI PILOT FAZE

#### 5.1.1. REZULTATI MEĐUSOBNE POUZDANOSTI ISTRAŽIVAČA

Za utvrđivanje pouzdanosti među istraživačima izračunate su vrijednosti, *Krippendorff  $\alpha$*  (*alfa*) te prosječna vrijednost usklađenosti istraživača (engl. *average pairwise percent agreement, APPA*) za sve deskriptivne i analitičke kategorije. Za sve deskriptivne kategorije vrijednosti *Krippendorff  $\alpha$*  (*alpha*) bile su  $\geq 0,75$  te sukladno tome smatrane jako pouzdanima (86). I APPA vrijednosti za deskriptivne kategorije bile su  $\geq 85\%$  pokazujući visoku razinu pouzdanosti. U Tablici 10. prikazane su vrijednosti indeksa za analitičke kategorije.

**Tablica 10.** Međusobna pouzdanost istraživača za pilot fazu, analitičke kategorije

Analitička kategorija	Pilot faza					
	Hrvatska N=75		Češka N=203		Slovačka N=172	
	APPA (%)	$\alpha$	APPA (%)	$\alpha$	APPA (%)	$\alpha$
Senzacionalizam - sadržaj	66,7	0,33	80,2	0,56	75,2	0,38
Senzacionalizam - stil	70,7	0,30	84,4	0,63	86,0	0,72
Agresivno ponašanje	90,0	0,78	91,1	0,82	88,6	0,78
Tip agresivnog ponašanja	86,0	0,75	85,3	0,71	93,9	0,86
Stigmatizirajući potencijal naslova	51,5	0,24	65,7	0,50	57,0	0,40
Stigmatizirajući potencijal članka	44,4	0,17	74,0	0,60	62,0	0,42

S obzirom na to da su vrijednosti indeksa međusobne pouzdanosti istraživača za analitičke kategorije bile niže od vrijednosti koje se smatraju pouzdanima, za analitičke kategorije senzacionalizam u sadržaju, senzacionalizam u stilu izvještavanja, stigmatizirajući potencijal naslova i stigmatizirajući potencijal članka - konačna ocjena za te kategorije utvrđena je temeljem konsenzusa sva tri istraživača.

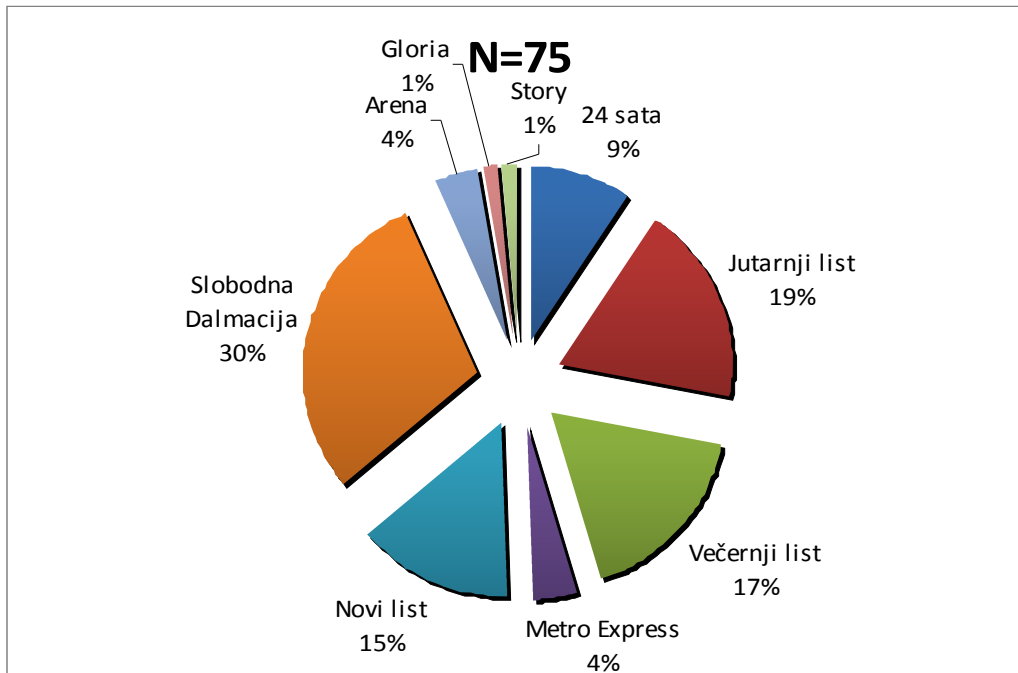
### *5.1.2. REZULTATI ANALIZE SADRŽAJA*

Inicijalnim pretraživanjem članaka (korištenjem agencija za pretraživanje medijskog sadržaja) ukupan broj pronađenih članaka koji su sadržavali jednu ili više ključnih riječi iznosio je 102 članka u hrvatskim tiskanim medijima. Inicijalno pretraživanje članaka uključilo je u uzorak dio članaka u kojima ključne riječi nisu bile korištene u kontekstu duševnog poremećaja, npr. „Ludnica na stadionu“, „Pivo ne bi trebalo biti tretirano kao alkoholno piće“, „Novi zakon izazvao tjeskobu u Saboru“. Nakon selekcije prema kriteriju je li ključna riječ korištena u vezi s duševnim poremećajem (odabir sadržaja od interesa), dobiven je konačan uzorak za pilot istraživanje. Duševni poremećaj je mogao biti glavna tema članka ili spomenut u članku čiji fokus je tema drugog sadržaja.

#### *5.1.2.1. OBILJEŽJA ČLANAKA PILOT FAZE*

Pretraživanjem ključnih riječi i odabirom sadržaja od interesa za odabranih pet tjedana u 2007.g. pronađeno je 75 članaka u tiskanim medijima u Hrvatskoj koji pišu o duševnim smetnjama. Najtiražniji dnevni mediji u 2007.g. bili su: Metro Express, 24 sata, Večernji list, Jutarnji list, Slobodna Dalmacija i Novi list. Najtiražniji tjedni mediji bili su: Gloria, Story, Tena, Nacional, Globus i Arena. Konačan uzorak pilot faze sačinjavali su članci iz svih dnevnih tiskanih medija te članci iz Glorie, Arene i Storya. Nijedan članak s temom duševnih smetnji nije pronađen u tjednicima Tena, Nacional i Globus. Distribucija članaka uzorka pilot faze po medijima prikazana je na Slici 3.

**Slika 3.** Distribucija članaka po nazivu medija



U dnevnim medijima objavljeno je 93,3% članaka, a 6,7% članaka o duševnim smetnjama u tjednim medijima. Naslov objavljen na naslovnici imalo je 5,3% članaka te je uz novinare, najčešći izvor informacija bio stručnjak duševnog zdravlja (Tablica 11).

**Tablica 11.** Deskriptivne kategorije, 1. dio

Karakteristike članka - deskriptivne kategorije		N=75 N (%)
Tip medija	dnevni	70 (93,3)
	tjedni	5 (6,7)
Naslov na naslovnici	da	4 (5,3)
	ne	71 (94,7)
Primarni izvor informacija	novinar	40 (53,3)
	stručnjak duševnog zdravlja	10 (13,3)
	osoba s duševnom smetnjom - obitelj	7 (9,3)
	drugi	18 (24,0)

Zastupljenost duševnih smetnji prikazana je u Tablici 12. Najveći udio članka, 42,7%, piše o poremećajima ovisnosti (F10-19), pretežno o ovisnosti o alkoholu, dok 24% članka nije povezano s određenim duševnim poremećajem.

**Tablica 12.** Deskriptivne kategorije, raspodjela duševnih poremećaja u člancima

Duševni poremećaji	N=75 N (%)
Afektivni poremećaji (F30-F39)	15 (20,0)
Psihotični poremećaji (F20-29)	12 (16,0)
Poremećaji prehrane (F50)	5 (6,7)
Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48)	14 (18,7)
Poremećaji ovisnosti (F10-19)	32 (42,7)
Drugi poremećaji	14 (18,7)
Nije povezan s duševnim poremećajem	18 (24,0)

\*N članka=75, a N duševnih poremećaja=110, jer se u nekim člancima opisuje više duševnih poremećaja; zbroj postotaka prelazi 100%

U 48% članaka agresivno ponašanje povezano je s duševnim bolesnicima (Tablica 13). U člancima koji povezuju duševne bolesnike s agresivnim ponašanjem, u 86% članaka duševni bolesnici su prikazani kao počinitelji agresivnog ponašanja, a u 11,1% kao žrtve agresivnog ponašanja.

**Tablica 13.** Agresivno ponašanje

Karakteristike članka - analitičke kategorije		N=75 N (%)
Agresivno ponašanje	da	36 (48,0)
	ne	39 (52,0)
Uloga u agresivnom ponašanju	počinitelj	31 (41,3)
	žrtva	4 (5,3)
	oboje	1 (1,3)
	nema	39 (52,0)
Način agresivnog ponašanja	auto-agresivno	6 (8,0)
	hetero-agresivno	30 (40,0)
	nema	39 (52,0)

U Tablici 14 prikazan je način agresivnog ponašanja s obzirom na auto ili hetero-agresivno ponašanje.

**Tablica 14.** Način agresivnog ponašanja

Način agresivnog ponašanja		N=75 N (%)
Izvršen suicid	da	3 (4,0)
	ne	72 (96,0)
Pokušaj suicida	da	2 (2,7)
	ne	73 (97,3)
Samo-ozljeđivanje	da	1 (1,3)
	ne	74 (98,7)
Ubojstvo	da	19 (25,3)
	ne	56 (74,7)
Tjelesni napad na druge osobe	da	15 (20,0)
	ne	60 (80,0)
Tjelesni napad na objekte u okolini	da	7 (9,3)
	ne	68 (90,7)

U sveukupnom uzorku članaka u 25,3% članaka osobe s duševnim smetnjama prikazane su kao počinitelji kaznenog djela ubojstva, a u 20,0% kao počinitelji tjelesnog napada. Auto-agresivno ponašanje duševno oboljelih osoba (suicid, pokušaj suicida ili samo-ozljeđivanje) opisuje se u 8% članaka. Analizirajući samo one članke koji povezuju agresivno ponašanje i duševne bolesnike, u 52,8% članaka prikazani su kao počinitelji kaznenog djela ubojstva, a u 41,7% kao počinitelji tjelesnog napada.

#### 5.1.2.2. SENZACIONALIZAM I STIGMATIZIRAJUĆI POTENCIJAL U ČLANCIMA

Četrdeset posto analiziranih članaka ocijenjeno je negativno s obzirom na stigmatizirajući potencijal – *negativni članci*, 36% članaka je sadržavalo i pozitivne i negativne poruke te su ocijenjeni kao *miješani članci*, 16% članaka ocijenjeno je neutralno s obzirom na stigmatizirajući potencijal – *neutralni članci*, a 8% članaka ocijenjeno je pozitivno s obzirom na stigmatizirajući potencijal, tj. sadrže pozitivne poruke – *pozitivni članci* (Tablica 15). Negativan naslov ima 32% članaka, neutralan 65,3% članaka, a pozitivan 2,7% članaka.

Senzacionalizam u sadržaju članka utvrđen je u 48% članaka, a senzacionalizam u stilu izvještavanja utvrđen je u 73,3% članaka

**Tablica 15.** Analitičke kategorije – senzacionalizam i stigmatizirajući potencijal naslova i članka

Karakteristike članka - analitičke kategorije		N=75 N (%)
Senzacionalizam u sadržaju	da	36 (48,0)
	ne	39 (52,0)
Senzacionalizam u načinu izvještavanja	da	55 (73,3)
	ne	20 (26,7)
Stigmatizirajući potencijal naslova	pozitivan	2 (2,7)
	neutralan	49 (65,3)
	negativan	24 (32,0)
Stigmatizirajući potencijal članka	pozitivan	6 (8,0)
	neutralan	12 (16,0)
	miješani	27 (36,0)
	negativan	30 (40,0)



### 5.1.2.3. POVEZANOST SENZACIONALIZMA, STIGMATIZIRAJUĆEG POTENCIJALA NASLOVA I ČLANAKA S DESKRIPTIVNIM I ANALITIČKIM KATEGORIJAMA

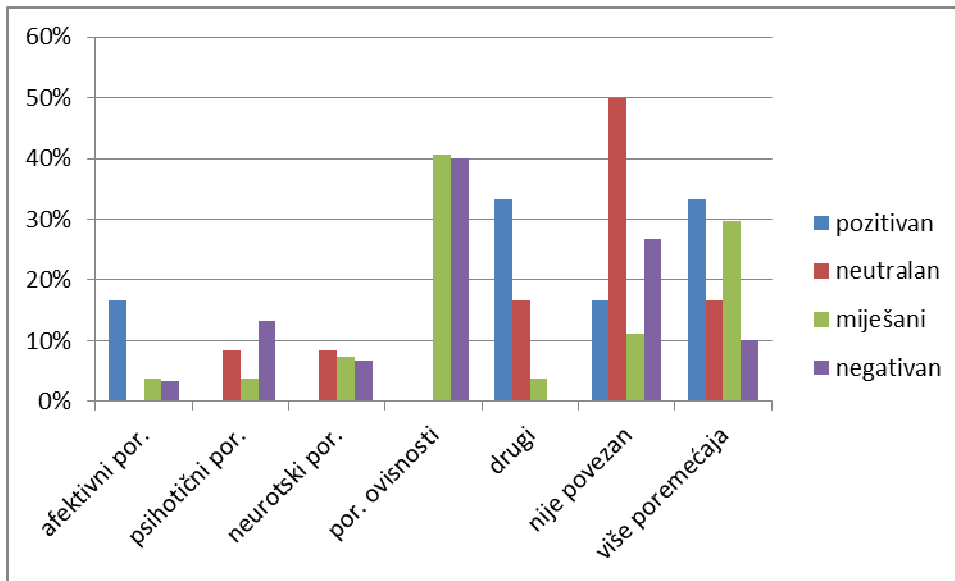
Povezanost obilježja članaka s obzirom na stigmatizirajući potencijal članka prikazane su u Tablici 16. Statistička značajnost utvrđena je u distribuciji stigmatizirajućeg potencijala naslova, 58,3% članaka s negativnim naslovom također su sadržavali i negativan tekst članka (*Fisherov* egzaktni test,  $P=0,0145$ ). Statistička značajnost utvrđena je u distribuciji senzacionalnog sadržaja u stigmatizirajućim člancima (*Fisherov* egzaktni test,  $P=0,0006$ ) te u distribuciji senzacionalnog stila izvještavanja (*Fisherov* egzaktni test,  $P<0,0001$ ). Ni u jednom stigmatizirajućem članku stručnjak iz područja duševnog zdravlja nije naveden kao izvor informacija, dok je u 42,5% stigmatizirajućih članaka novinar jedini izvor informacija (*Fisherov* egzaktni test,  $P=0,0073$ ). Statistička značajnost nije utvrđena u distribuciji stigmatizirajućeg potencijala članaka s obzirom na tip medija i objavu naslova članka na naslovnici.

**Tablica 16.** Obilježja članaka s obzirom na stigmatizirajući potencijal članka (*Fisherov* egzaktni test)

Obilježje		Stigmatizirajući potencijal članka					P
		pozitivan	neutralan	miješani	negativan	ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	
Tip medija	dnevni	5 (7,1)	12 (17,1)	26 (37,1)	27 (38,6)	70	0,326
	tjedni	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	5	
Naslov na naslovnici	da	0 (0,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	4	0,874
	ne	6 (8,5)	11 (15,5)	26 (36,6)	28 (39,4)	71	
Stigmatizirajući potencijal naslova	pozitivan	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2	0,0145
	neutralan	5 (10,2)	10 (20,4)	18 (36,7)	16 (32,7)	49	
	stigmatizirajući	0 (0,0)	1 (4,2)	9 (37,5)	14 (58,3)	24	
Senzacionalizam u sadržaju	da	0 (0,0)	3 (8,3)	11 (30,6)	22 (61,1)	36	0,0006
	ne	6 (15,4)	9 (23,1)	16 (41,0)	8 (20,5)	39	
Senzacionalizam u načinu izvještavanja	da	0 (0,0)	3 (5,5)	24 (43,6)	28 (50,9)	55	<0,0001
	ne	6 (30,0)	9 (45,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	20	
Primarni izvor informacija	novinar	2 (5,0)	8 (20,0)	13 (32,5)	17 (42,5)	40	0,0073
	stručnjak duševnog zdravlja	2 (20,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	0 (0,0)	10	
	osoba s duševnom smetnjom - obitelj	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (85,7)	7	
	drugi	1 (5,6)	1 (5,6)	9 (50,0)	7 (38,9)	18	

Distribucija duševnih poremećaja u člancima s obzirom na njihov stigmatizirajući potencijal prikazana je u Slici 4.

**Slika 4.** Distribucija duševnih poremećaja u člancima s obzirom na njihov stigmatizirajući potencijal, N=75



U stigmatizirajućim člancima prevladavaju članci o poremećajima ovisnosti (F10-19) s 40%, nakon čega slijede psihotični poremećaji (F20-29) s 13,3% i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48) koji su zastupljeni u 6,7% članaka. Značajan udio, 26,7% stigmatizirajućih članaka nije povezan s određenim duševnim poremećajem (Slika 3).

Povezanost agresivnog ponašanja i stigmatizirajućeg potencijala članaka prikazana je u Tablici 17.

**Tablica 17.** Povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka i agresivnog ponašanja (Fisherov egzaktni test)

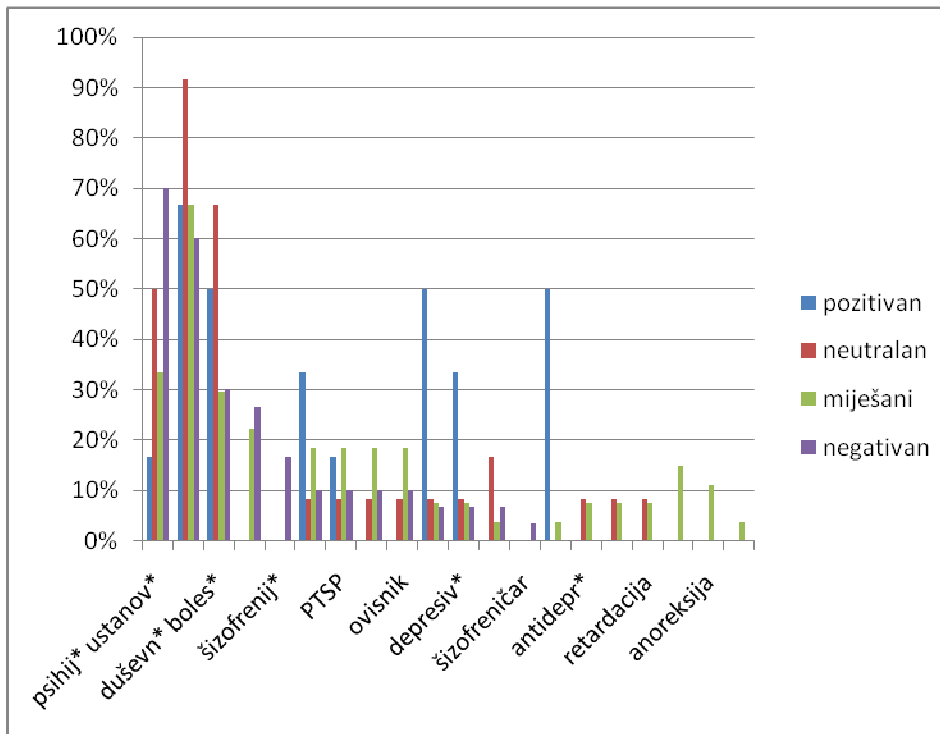
Obilježje		Stigmatizirajući potencijal članka					P
		pozitivan	neutralan	miješani	negativan	ukupno	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	
Agresivno ponašanje	da	0 (0,0)	6 (16,7)	10 (27,8)	20 (55,6)	36	0,0136
	ne	6 (15,4)	6 (15,4)	17 (43,6)	10 (25,6)	39	
Tip agresivnog ponašanja	počinitelj	0 (0,0)	5 (16,1)	6 (19,4)	20 (64,5)	31	0,0019
	žrtva	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	0 (0,0)	4	
	oboje	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1	
	nema	6 (15,4)	6 (15,4)	17 (43,6)	10 (25,6)	39	

Statistička značajnost utvrđena je za povezanost agresivnog ponašanja i negativne članke (Fisherov egzaktni test,  $P=0,0136$ ), a 64,5% negativnih članaka prikazuje duševnog bolesnika kao počinitelja agresivnog ponašanja, dok nijednom agresivno ponašanje duševnih bolesnika nije prisutno u pozitivnim člancima (Fisherov egzaktni test,  $P= 0,0019$ ) (Tablica 17).

5.1.2.4. RASPODJELA UČESTALOSTI KLJUČNIH RIJEČI I BROJA RIJEČI U ČLANCIMA OVISNO O STIGMATIZIRAJUĆEM POTENCIJALU ČLANKA

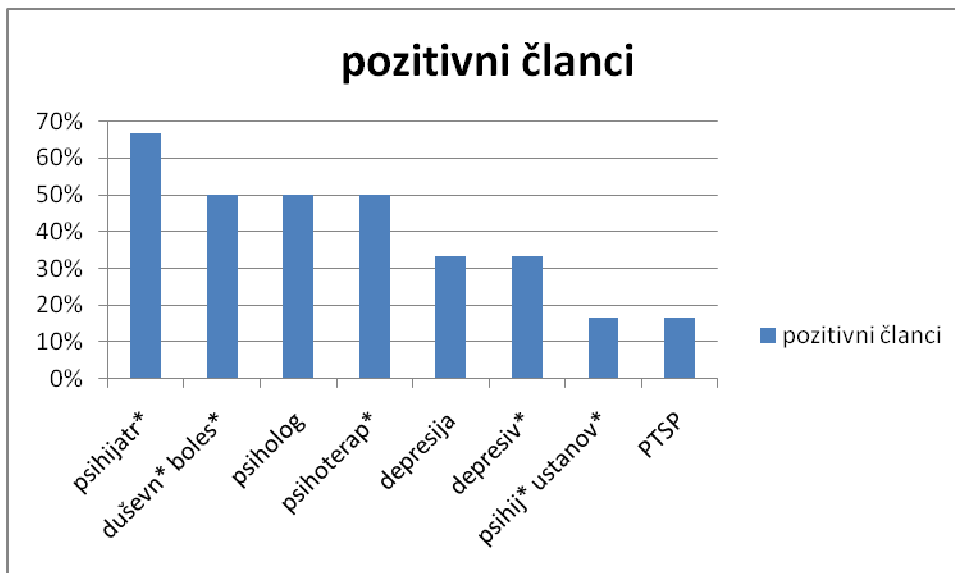
Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima prema kojima je vršeno pretraživanje ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka prikazana je u Slici 5.

**Slika 5.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – sveukupno (N=75)

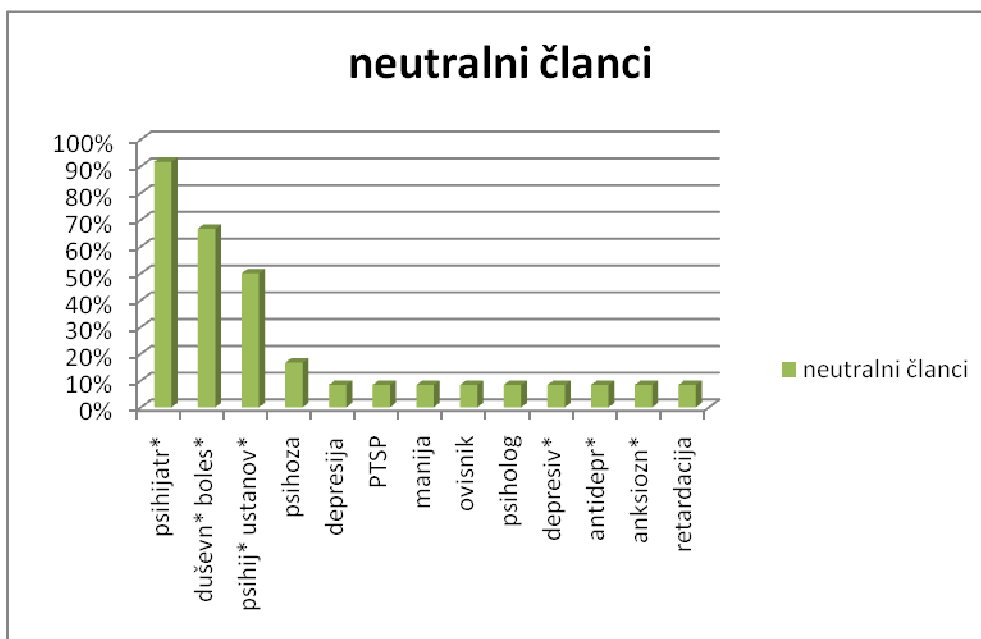


U Slikama 6 do 10 je prikazana učestalost ključnih riječi zasebno za pozitivne (Slika 6), miješane (Slika 7), neutralne (Slika 8) i negativne članke (Slika 9) te komparacija distribucije učestalosti ključnih riječi u pozitivnim i negativnim člancima (Slika 10).

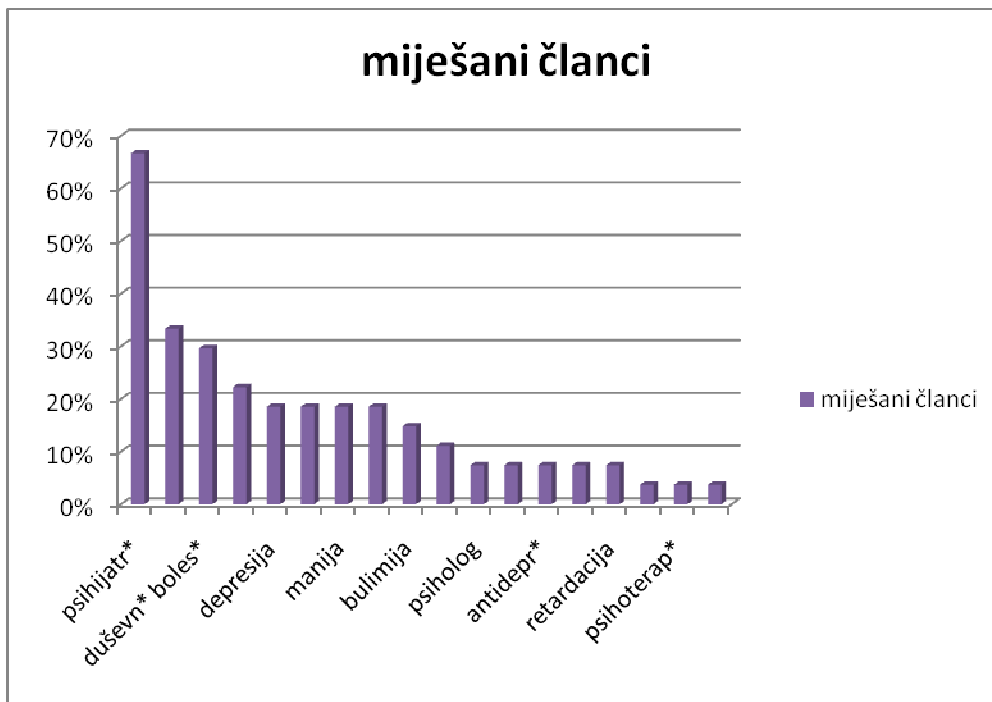
**Slika 6.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – pozitivni članci (N=6)



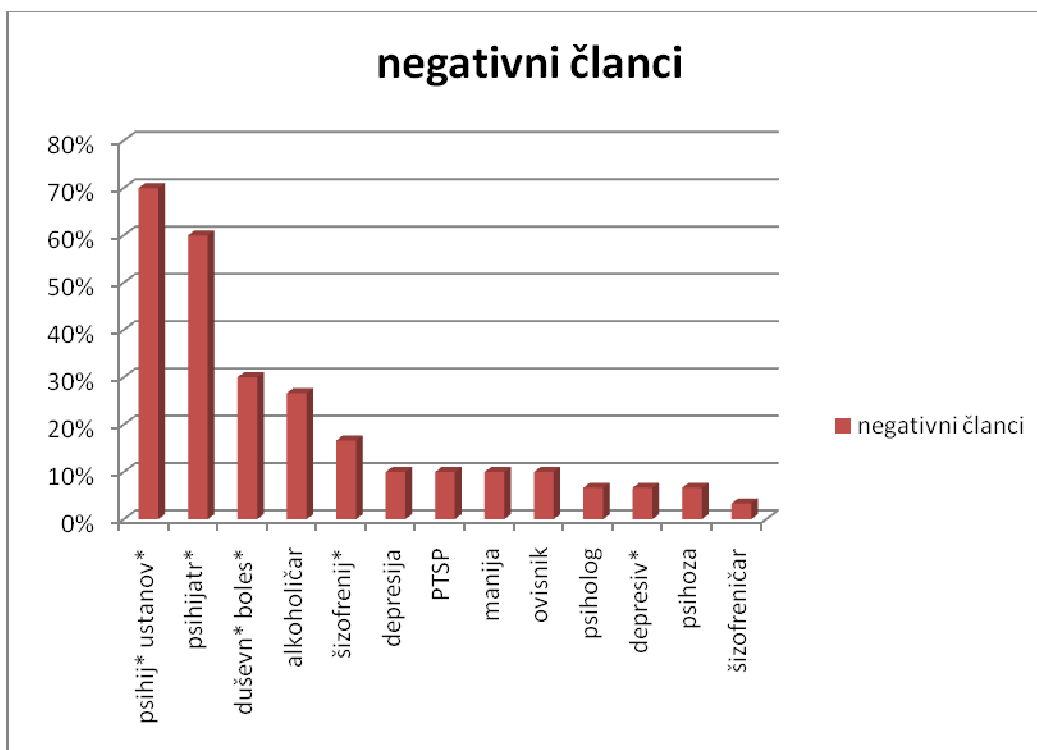
**Slika 7.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – neutralni članci (N=12)



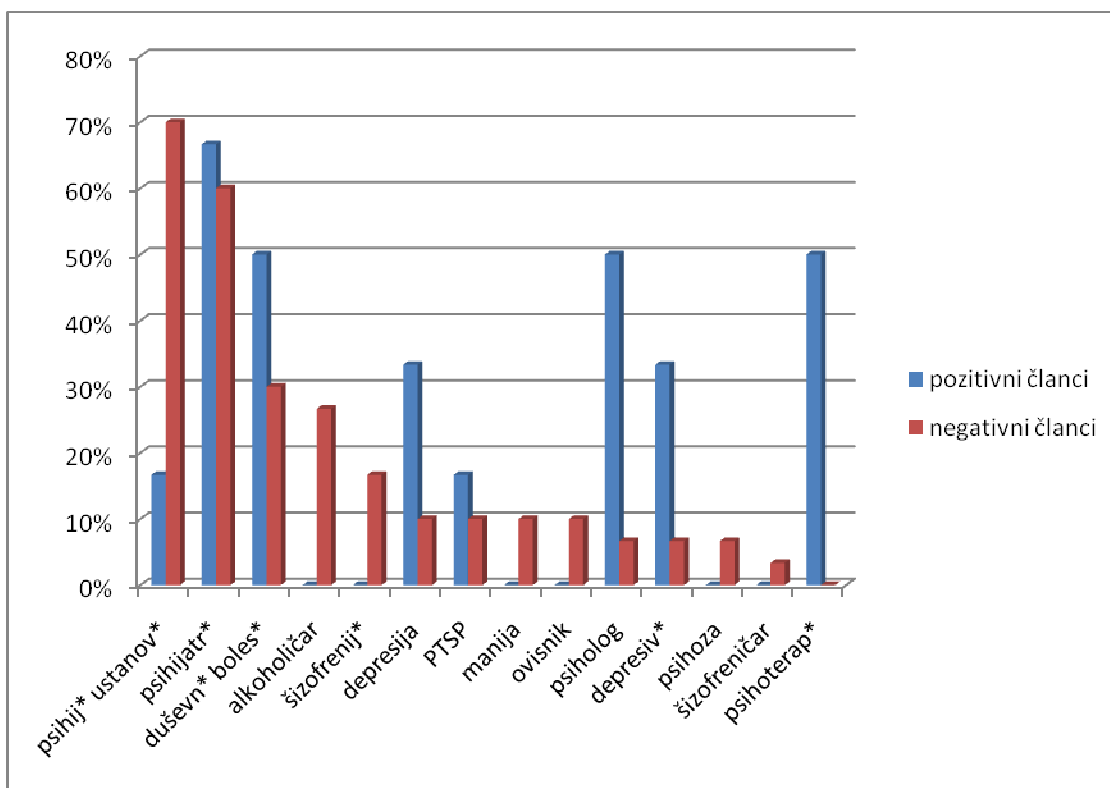
**Slika 8.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – miješani članci (N=27)



**Slika 9.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – negativni članci (N=30)



**Slika 10.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka, pozitivni članci (N=6) vs. negativni članci (N=30)



*Psihijatrijska ustanova* kao termin nalazi se u 70% negativnih članaka, dok se u pozitivnim člancima isti termin nalazi u 17% članaka što potvrđuje da mediji stigmatiziraju psihijatrijske ustanove. Ključna riječ *psihijatrija/psihijatar* podjednako je zastupljena kako unegativnim, tako i u pozitivnim člancima (67% vs. 60%). Neutralne ključne riječi *šizofrenija*, *ovisnik*, *manija* i *psihoza* te etiketirajuće ključne riječi *alkoholičar* i *šizofreničar* pronađene su isključivo u negativnim člancima. U pozitivnim naspram negativnim člancima uz ključnu riječ *psihijatrija* prevladavaju termini *duševna bolest* (50% vs. 30%), *psiholog* (50% vs. 7%), *depresija* (33% vs. 10%), i *depresivan* (33% vs. 7%). Ključna riječ *psihoterapija* pronađena je isključivo u pozitivnim člancima.



Distribucija prosječnog broja riječi u članku ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka prikazana je u Tablici 18.

**Tablica 18.** Distribucija prosječnog broja riječi u članku ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka

Stigmatizirajući potencijal članka	Broj riječi		
	prosječna vrijednost	N	SD
miješani	441,07	27	257,810
neutralan	427,08	12	620,811
pozitivan	972,50	6	433,971
negativan	379,93	30	428,979
ukupno	456,89	75	435,520

SD – standardna devijacija

S obzirom na to da distribucija prosječnog broja riječi nije pravilna za utvrđivanje povezanosti broja riječi i stigmatizirajućeg potencijala članka korišten je *Kruskal Wallisov* test (Tablica 19).

**Tablica 19.** Povezanost broja riječi u članku i stigmatizirajućeg potencijala članka (*Kruskal Wallis* test)

	Stigmatizirajući potencijal članka				Test		
	pozitivan N=6	neutralan N=12	miješani N=27	negativan N=30	<i>Kruskal Wallis</i>		
				$\chi^2$	<i>df</i>	<i>P</i>	
Broj riječi (prosječan rang)	63,42	32	42,61	31,17	13,23	3	0,004

Distribucija broja riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka pokazuje statistički značajnu razliku (*Kruskal Wallis* test). Negativno ocijenjeni članci imali su najkraće tekstove, a pozitivni članci najduže tekstove.

## 5.2. REZULTATI INTERMEDIJARNE FAZE ISTRAŽIVANJA

Intermedijarna faza istraživanja služila je za testiranje međusobne pouzdanosti istraživača nakon izvršenih korekcija PICIMIN instrumenta temeljem rezultata pilot faze i utvrđivanje sadržajne valjanosti instrumenta. Za utvrđivanje pouzdanosti među istraživačima izračunate su vrijednosti indeksa *Krippendorff  $\alpha$*  (*alfa*) i prosječna vrijednost usklađenosti istraživača (engl. *average pairwise percent agreement, APPA*) za sve deskriptivne i analitičke kategorije. Za sve deskriptivne kategorije vrijednosti *Krippendorff  $\alpha$*  (*alpha*) bile su  $\geq 0.75$  te tako smatrane jako pouzdanima. I APPA vrijednosti za deskriptivne kategorije bile su  $\geq 85\%$  pokazujući visku razinu pouzdanosti. U Tablici 20. prikazane su vrijednosti indeksa pouzdanosti za analitičke kategorije. Vrijednosti oba indeksa bile su pouzdane za sve analitičke kategorije, osim vrijednosti  $\alpha$  za kategoriju stigmatizirajući potencijal naslova (0,54) koja je bila nešto niža od granice razine pouzdanosti (0,60).

**Tablica 20.** Međusobna pouzdanost istraživača za intermedijarnu fazu <sup>a</sup>

Analićka kategorija	Average Pairwise Percent Agreement (APPA)	<i>Krippendorff</i> $\alpha$ (alpha)
Kriminal u članku (da/ne)	95,0%	0,89
Senzacionalizam (da/ne)	90,6%	0,81
Agresivno ponašanje (da/ne)	94,7%	0,89
Izvršen suicid (da/ne)	97,8%	0,88
Pokušaj suicida (da/ne)	100%	1
Samo-ozljeđivanje (da/ne)	98,1%	0,74
Ubojstvo (da/ne)	98,9%	0,98
Tjelesni napad na druge osobe (da/ne)	94,4%	0,61
Tjelesni napad na okolinu (da/ne)	98,1%	0,74
Verbalno prijeteće ponašanje (da/ne)	95,8%	0,74
Uloga u agresivnom ponašanju (počinitelj, žrtva, oboje)	93,1%	0,85
Stigmatizirajući potencijal naslova (destigmatizirajući, neutralan, stigmatizirajući)	77,4%	0,54
Stigmatizirajući potencijal članka (destigmatizirajući, neutralan, miješani, stigmatizirajući)	70,1%	0,6

<sup>a</sup> devet istraživača (tri za svaku zemlju) kodirali su iste članke, N=40

### 5.3. REZULTATI GLAVNE FAZE ISTRAŽIVANJA

#### 5.3.1. REZULTATI MEĐUSOBNE POUZDANOSTI ISTRAŽIVAČA

Za utvrđivanje pouzdanosti među istraživačima izračunate su vrijednosti indeksa *Krippendorff α (alfa)* i prosječna vrijednost usklađenosti istraživača (engl. *average pairwise percent agreement, APPA*) za sve deskriptivne i analitičke kategorije. Za sve deskriptivne kategorije vrijednosti *Krippendorff α (alpha)* bile su  $\geq 0.75$  te su tako smatrane jako pouzdanima. I APPA vrijednosti za deskriptivne kategorije bile su  $\geq 85\%$  pokazujući visku razinu pouzdanosti. U Tablici 21. prikazane su vrijednosti indeksa pouzdanosti za analitičke kategorije. Vrijednosti oba indeksa bile su za Hrvatsku jako pouzdane za sve analitičke kategorije, osim vrijednosti *Krippendorff α* i APPA za kategoriju senzacionalizam (0,72, 81,9%) koje se smatraju pouzdanima.

**Tablica 21.** Međusobna pouzdanost istraživača za glavnu fazu

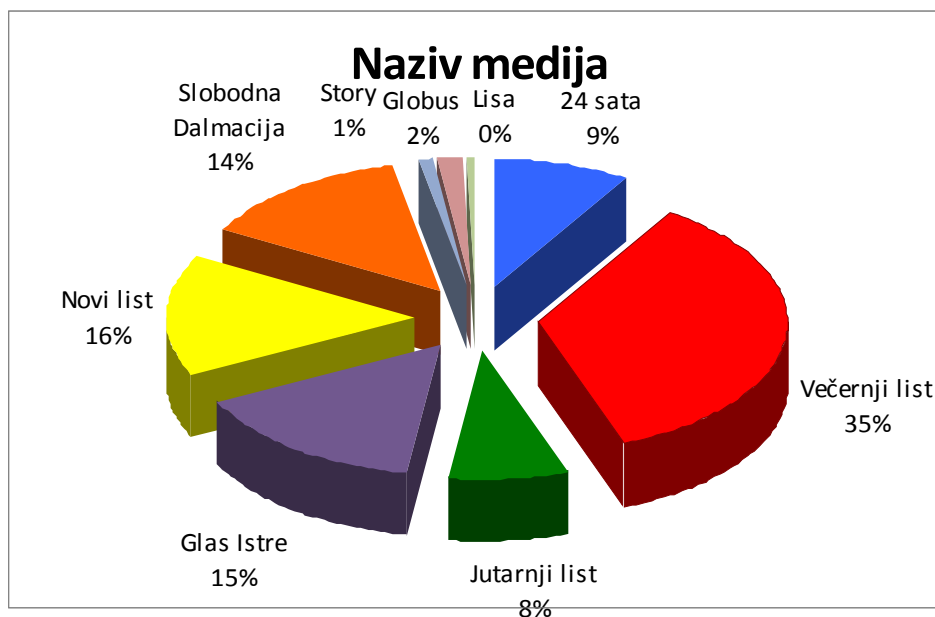
Analitička kategorija	Average Pairwise Percent Agreement (APPA)			<i>Krippendorff α (alpha)</i>		
	Hrvatska N=238	Češka N=226	Slovačka N=158	Hrvatska N=238	Češka N=226	Slovačka N=158
Senzacionalizam	81,9%	86,6%	69,0%	0,72	0,74	0,48
Način agresivnog ponašanja	90,9%	92,6%	89,1%	0,81	0,82	0,78
Uloga u agresivnom ponašanju	85,9%	88,7%	93,0%	0,75	0,71	0,86
Stigmatizirajući potencijal naslova	92,4%	97,7%	91,6%	0,80	0,89	0,77
Stigmatizirajući potencijal članka	86,2%	88,3%	77,2%	0,81	0,83	0,67

### 5.3.2. REZULTATI ANALIZE SADRŽAJA

Inicijalnim pretraživanjem članaka (korištenjem agencija za pretraživanje medijskog sadržaja) ukupan broj pronađenih članaka koji su sadržavali jednu ili više ključnih riječi iznosio je 1296 članaka u Hrvatskoj, 1364 članka u Češkoj i 742 članka u Slovačkoj. Nakon selekcije prema kriteriju je li ključna riječ korištena u vezi s duševnim poremećajem (odabir sadržaja od interesa) dobiven je konačan uzorak za pilot istraživanje.

Pretraživanjem po ključnim riječima za 42 odabrana dana u periodu od 1. travnja 2009.g. do 31. ožujka 2010.g., pronađeno je 238 članaka u tiskanim medijima u Hrvatskoj koji pišu o duševnim smetnjama. Najčitaniji hrvatski dnevници u tom periodu bili su: 24 sata, Jutarnji list, Večernji list, Slobodna Dalmacija, Novi list i Glas Istre. Najčitaniji hrvatski tjednici bili su Gloria, Globus, Story, Nacional, Cosmopolitan i Lisa. Konačan uzorak glavne faze sačinjavali su članci iz svih dnevnih tiskanih medija te iz tjednika Globus, Story i Lisa. Nijedan članak s temom duševnih smetnji nije pronađen u tjednicima Gloria, Nacional i Cosmopolitan. Raspodjela članaka uzorka glavne faze po medijima prikazana je na Slici 11.

**Slika 11.** Raspodjela tiskanih medija sa člancima o duševnim smetnjama, N=238



U dnevnim medijima objavljeno je 97,1% članaka, a u tjednim medijima njih 2,9%.

### 5.3.2.1. OBILJEŽJA ČLANAKA GLAVNE FAZE

U Tablici 22 prikazane su deskriptivne kategorije članaka. Članci su najčešće objavljeni u analitičkim dnevnicima (engl. *broadsheet*) (88,1%). Naslov na naslovnici je objavljen za 7,1% članaka, a članci su najčešće objavljeni u rubrici novosti (57,6%). Identitet osobe s duševnom smetnjom otkriven je (punim imenom i prezimenom) u 38,7% članaka, a 37% članaka koji pišu o duševnim smetnjama povezuju kriminal uz osobe s duševnim smetnjama.

**Tablica 22.** Deskriptivne kategorije, 1. dio

Karakteristike članka - deskriptivne kategorije		N=238 N (%)
Tip medija	dnevni - tabloid	21 (9,0)
	dnevni - analitički	210 (88,1)
	tjednik	7 (2,9)
Naslov na naslovnici	da	17 (7,1)
	ne	221 (92,9)
Rubrika	novosti	137 (57,6)
	zdravlje/znanost	8 (3,4)
	zabava/svijet poznatih	18 (7,6)
	nije povezan/drugo	75 (31,5)
Otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom	da	92 (38,7)
	ne	146 (61,3)
Članak povezan s kriminalom	da	88 (37,0)
	ne	150 (63,0)

U Tablici 23. prikazana je raspodjela spomenutih duševnih smetnji u člancima, grupiranih po MKB-10.

**Tablica 23.** Deskriptivne kategorije, duševne smetnje

Karakteristike članka - duševne smetnje	N=238 N (%)
Neurodegenerativni poremećaji (F00-F09.9)	1 (0,4)
Poremećaji ovisnosti (F10-19)	52 (21,8)
Psihotični poremećaji (F20-29)	7 (2,9)
Afektivni poremećaji (F30-F39)	52 (21,8)
Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48)	33 (13,9)
Poremećaji prehrane (F50)	13 (5,5)
Poremećaji ličnosti (F60.0-62.9)	13 (5,5)
Poremećaji seksualnih nagona (F52, F64.0 - 66.9)	12 (5,0)
Dječji i adolescentni poremećaji (F80.0-98.9)	10 (4,2)
Drugi poremećaji	6 (2,5)
Nije povezan s duševnim poremećajem	79 (33,2)

Najveći udio članaka (33,2%) ne spominje specifičnu duševnu smetnju (dijagnostički entitet), a najčešće prikazani dijagnostički entiteti su poremećaji ovisnosti (većinom ovisnost o alkoholu) i afektivni poremećaji (većinom depresivni poremećaji) u 21,8% članaka.

U Tablici 24. prikazana je raspodjela navedenih izvora informacija u člancima. Trećina članaka navodi stručnjake duševnog zdravlja kao izvor informacija, osobe s duševnim smetnjama su navedene kao izvor informacija u 8,8% članaka, a njihovi članovi obitelji u 9,2% članaka.

**Tablica 24.** Deskriptivne kategorije, izvori informacija

Karakteristike članka - izvori informacija	N=238 N (%)
stručnjak duševnog zdravlja	85 (35,7)
znanstveno istraživanje/ istraživanje javnog mnijenja	24 (10,1)
poznata osoba	9 (3,8)
osoba s duševnom smetnjom	19 (8,0)
obitelj osobe s duševnom smetnjom	21 (8,8)
prijatelji/kolege/ susjedi osobe s duševnom smetnjom	22 (9,2)
policija - odvjetnik	32 (13,4)
političar - predstavnik lokalne zajednice	14 (5,9)

U 44,1% članaka agresivno ponašanje povezano je s duševnim bolesnicima (Tablica 25.). U sveukupnom uzorku članaka duševni bolesnici prikazani su kao počinitelji agresivnog ponašanja u 38,3% članaka, a kao žrtve agresivnog ponašanja u 8,3% članaka. Auto-agresivno ponašanje prikazano je u 9,3% članaka, a hetero-agresivno ponašanje u 37% članaka.

**Tablica 25.** Agresivno ponašanje

Karakteristike članka - agresivno ponašanje		N=238 N (%)
Agresivno ponašanje	da	105 (44,1)
	ne	133 (55,9)
Uloga u agresivnom ponašanju	počinitelj	83 (34,9)
	žrtva	14 (5,9)
	oboje	8 (3,4)
	nema	133 (55,9)
Način agresivnog ponašanja	auto-agresivno	19 (8,0)
	hetero-agresivno	85 (35,7)
	oboje	3 (1,3)
	nema	133 (55,9)

U sveukupnom uzorku u 14,7% članaka osobe s duševnim smetnjama prikazane su kao počinitelji kaznenog djela ubojstva, dok su u 17,2% prikazani kao počinitelji



tjelesnog napada na druge osobe (Tablica 26). Seksualno agresivno ponašanje povezano je s duševnim bolesnicima u 9,7% članaka.

**Tablica 26.** Način agresivnog ponašanja

Način agresivnog ponašanja		N=238 N (%)
Izvršen suicid	nema	231 (97,1)
	otrovanje (lijekovima, plinom)	1 (0,4)
	skok s visine, pod vlak	6 (2,5)
Pokušaj suicida	nema	224 (94,1)
	vatreno oružje	1 (0,4)
	skok s visine, pod vlak	7 (2,9)
	nije opisano	3 (1,3)
Ubojstvo	drugo	3 (1,3)
	ne	203 (85,3)
Tjelesni napad na druge osobe	da	35 (14,7)
	ne	197 (82,8)
Tjelesni napad na objekte u okolini	da	41 (17,2)
	ne	230 (96,6)
Verbalna agresija	da	8 (3,4)
	ne	220 (92,4)
Seksualno agresivno ponašanje	da	18 (7,6)
	nema	215 (90,3)
	silovanje odrasle osobe	4 (1,7)
	silovanje maloljetnika	3 (1,3)
	seksualno zlostavljanje odrasle osobe	5 (2,1)
seksualno zlostavljanje maloljetnika	11 (4,6)	

### 5.3.2.2. SENZACIONALIZAM I STIGMATIZIRAJUĆI POTENCIJAL U ČLANCIMA

Senzacionalizam je prisutan u 65,1% članaka, a tek 34,9% članaka nije napisano na senzacionalistički način (Tablica 27).

**Tablica 27.** Analitičke kategorije, senzacionalizam

Karakteristike članka - analitičke kategorije		N=238 N (%)
Senzacionalizam	da, visokog stupnja	52 (21,8)
	da, niskog stupnja	103 (43,3)
	ne	83 (34,9)

Sukladno kriterijima za ocjenu stigmatizirajućeg potencijala, 22,7% članaka ocijenjeno je kao destigmatizirajući, 31,9% članaka kao neutralni, 10,1% članaka kao miješani, a 35,3% članaka kao stigmatizirajući članci (Tablica 28). Stigmatizirajući naslov imalo je 17,7% članaka, neutralan 77,3%, a destigmatizirajući 5,0%.

**Tablica 28.** Karakteristike članka, analitičke kategorije

Karakteristike članka - analitičke kategorije		N=238 N (%)
Stigmatizirajući potencijal naslova	destigmatizirajući	12 (5.0)
	neutralan	184 (77.3)
	stigmatizirajući	42 (17.7)
Stigmatizirajući potencijal članka	destigmatizirajući	54 (22.7)
	neutralan	76 (31.9)
	miješani	24 (10.1)
	stigmatizirajući	84 (35.3)

### 5.3.2.3. POVEZANOST STIGMATIZIRAJUĆEG POTENCIJALA ČLANAKA S DESKRIPTIVNIM I ANALITIČKIM KATEGORIJAMA

Analizirajući povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka s deskriptivnim kategorijama (Tablica 29) utvrđena je statistička značajna razlika u distribuciji članaka ovisno o tipu medija (*Fisherov test*,  $P < 0,0001$ ), otkriva li članak identitet osobe s duševnom smetnjom ( $X^2=41,913$ ,  $df=3$ ,  $P < 0,0001$ ), je li članak povezan s kriminalom ( $X^2=104,100$ ,  $df=3$ ,  $P < 0,0001$ ), ovisno o prisutnosti i stupnju senzacionalizma ( $X^2=133,089$ ,  $df=3$ ,  $P < 0,0001$ ) te ovisno o stigmatizirajućem potencijalu naslova članka (*Fisherov test*,  $P < 0,0001$ ).

**Tablica 29.** Povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka i kategorija

Obilježja članka	Stigmatizirajući potencijal članka						Test	
	destigmatizirajući N (%)	miješani N (%)	neutralan N (%)	stigmatizirajući N (%)	ukupno N	$\chi^2$	df	P
tip medija	dnevnik - analitički	50 (23,8)	21 (10)	73 (34,8)	66 (31,4)	Fisherov test	0,001	
	dnevnik - tabloid	1 (4,8)	2 (9,5)	2 (9,5)	16 (76,2)			
	tjednik	3 (42,9)	1 (14,3)	1 (14,3)	2 (28,6)			
naslov članka objavljen na naslovnici	da	3 (17,6)	3 (17,6)	5 (29,4)	6 (35,3)	Fisherov test	0,734	
	ne	51 (23,1)	21 (9,5)	71 (32,1)	78 (35,3)			
objavljeno puno ime i prezime osobe s duševnom smetnjom	da	10 (10,9)	9 (9,8)	18 (19,6)	55 (59,8)	41,913	3	<0,0001
	ne	44 (30,1)	15 (10,3)	58 (39,7)	29 (19,9)			
članak povezan s kriminalom	ne	53 (39,0)	15 (11,0)	55 (40,4)	13 (9,6)	104,100	3	<0,0001
	da	1 (1,0)	9 (8,8)	21 (20,6)	71 (69,6)			
	ne	39 (47,0)	3 (3,6)	40 (48,2)	1 (1,2)			
senzacionalizam	da, visokog stupnja	0 (0,0)	4 (7,7)	2 (3,8)	46 (88,5)	133,089	6	<0,0001
	da, niskog stupnja	15 (14,6)	17 (16,5)	34 (33,0)	37 (35,9)			
stigmatizirajući potencijal naslova	destigmatizirajući	11 (91,7)	0 (0,0)	1 (8,3)	0 (0,0)	Fisherov test	<0,0001	
	neutralan	40 (21,7)	17 (9,2)	68 (37,0)	59 (32,1)			
	stigmatizirajući	3 (7,1)	7 (16,7)	7 (16,7)	25 (59,5)			

Mediji tipa tabloid imaju značajnu razliku u distribuciji stigmatizirajućih i destigmatizirajućih članaka, u kojoj apsolutno dominiraju stigmatizirajući članci (76,2% vs. 4,8%), dok je kod analitičkih dnevnih medija distribucija uravnoteženija (31,4% vs. 23,8%). Identitet osobe s duševnom smetnjom otkriven je u 59,8% stigmatizirajućih članaka, a kriminalno ponašanje je u njima povezano s osobama s duševnim smetnjama u 69,6% članaka. Niti jedan od destigmatizirajućih članaka nije imao senzacionalizam visokog stupnja, dok je isti bio prisutan u 88,5% stigmatizirajućih članaka. Distribucija stigmatizirajućeg potencijala naslova odgovara distribuciji ocjene stigmatizirajućeg potencijala članka. Nije utvrđena statistička značajnost za pozicioniranje naslova članaka na naslovnici. Svega 7,1% članaka je imalo naslov objavljen na naslovnici, ali ne postoji povezanost objave naslova članka na naslovnici sa stigmatizirajućim potencijalom članka.

Analizom povezanosti stigmatizirajućeg potencijala članka i navedenog izvora informacija (Tablica 30), statistička značajnost je utvrđena ukoliko su citirani stručnjaci duševnog zdravlja ( $X^2=31,268$ ,  $df=3$ ,  $P<0,0001$ ), znanstveno istraživanje ili istraživanje javnog mnijenja ( $X^2=19,649$ ,  $df=3$ ,  $P<0,0001$ ), osoba s duševnom smetnjom (*Fisherov test*,  $P=0,021$ ), obitelj osobe s duševnom smetnjom (*Fisherov test*,  $P=0,033$ ) te predstavnik policije ili pravosudnog sustava ( $X^2=18,6$ ,  $df=3$ ,  $P<0,0001$ ).

**Tablica 30.** Povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka i navedenog izvora informacija

Izvor informacija	naveden	Stigmatizirajući potencijal članka						Test	
		N (%)	destigmatizirajući	miješani	neutralan	stigmatizirajući	ukupno	x2	df
stručnjak duševnog zdravlja	ne	21 (13,7)	13 (8,5)	48 (31,4)	71 (46,4)	153	31,268	3	<0,0001
	da	33 (38,8)	11 (12,9)	28 (32,9)	13 (15,3)	85			
znanstveno istraživanje/istraživanje javnog mnijenja	ne	48 (22,4)	22 (10,3)	60 (28,0)	84 (39,3)	214	19,649	3	<0,0001
	da	6 (25,0)	2 (8,3)	16 (66,7)	0 (0,0)	24			
poznata osoba	ne	51 (22,3)	21 (9,2)	75 (32,8)	82 (35,8)	229	Fisherov test	0,072	
	da	3 (33,3)	3 (33,3)	1 (11,1)	2 (22,2)	9			
osoba s duševnom smetnjom	ne	47 (21,5)	19 (8,7)	73 (33,3)	80 (36,5)	219	Fisherov test	0,021	
	da	7 (36,8)	5 (26,3)	3 (15,8)	4 (21,1)	19			
obitelj osobe s duševnom smetnjom	ne	50 (23,0)	22 (10,1)	74 (34,1)	71 (32,7)	217	Fisherov test	0,033	
	da	4 (19,0)	2 (9,5)	2 (9,5)	13 (61,9)	21			
prijatelji/kolege/susjedi osobe s duševnom smetnjom	ne	48 (22,2)	24 (11,1)	72 (33,2)	72 (33,2)	216	Fisherov test	0,084	
	da	6 (27,3)	0 (0,0)	4 (18,2)	12 (54,5)	22			
policija - odvjetnik	ne	54 (26,2)	21 (10,2)	68 (33,0)	63 (30,6)	206	18,6	3	<0,0001
	da	0 (0,0)	3 (9,4)	8 (25,0)	21 (65,6)	32			
političar - predstavnik lokalne zajednice	ne	52 (23,2)	22 (9,8)	69 (30,8)	81 (36,2)	224	Fisherov test	0,341	
	da	2 (14,3)	2 (14,3)	7 (50,0)	3 (21,4)	14			

Ukoliko se citiraju stručnjaci duševnog zdravlja podjednako su zastupljeni kao izvori informacija kako u destigmatizirajućim (38,8%), tako i u neutralnim člancima (32,9%), dok su citirani u 15,3% stigmatizirajućih članaka. Kad se kao izvori informacija koriste znanstvena istraživanja ili istraživanja javnog mnijenja, najčešće su prisutni u neutralnim člancima (66,7%), a pritom nijedan članak s ovim tipom izvora informacija nije stigmatizirajući. Kad su osobe s duševnim smetnjama navedene kao izvor informacija, njihove navode nalazimo u 36,8% destigmatizirajućih članaka, ali i u 21,1% stigmatizirajućih članaka. Neočekivan je podatak da, ukoliko se netko od članova obitelji osobe s duševnom smetnjom koristi kao izvor informacija, 61,9% tih članaka su stigmatizirajući. Također je zabrinjavajuće da, ukoliko se citiraju predstavnici policije ili pravosudnog sustava, je 65,6% takvih članaka stigmatizirajuće, a niti jedan članak s njima kao izvorima informacija nije destigmatizirajući.

U Tablici 31 prikazana je povezanost stigmatizirajućeg potencijala članka i duševnog poremećaja (dijagnostičkog entiteta) koji se u članku opisuje, odnosno generalizacije pojma duševne bolesti ukoliko se u članku ne definira specifičan duševni poremećaj. Statistička značajnost utvrđena je samo za dječje i adolescentne duševne poremećaje (*Fisherov test*,  $P=0,026$ ) koji su, kad se opisuju, raspodijeljeni u destigmatizirajuće (50,0%) ili neutralne članke (40,0%). Statistička značajnost je također utvrđena u raspodjeli stigmatizirajućeg potencijala članka ukoliko se u članku ne opisuje specifičan duševni poremećaj, već članak generalizira duševne smetnje (*Fisherov test*,  $P=0,004$ ), pri čemu su takvi članci stigmatizirajući u 46,8%, neutralni u 34,2%, a destigmatizirajući u svega 10,1%.

**Tablica 31.** Duševni poremećaji i stigmatizirajući potencijal članaka

Duševni poremećaj	Stigmatizirajući potencijal članaka						Test
	destigmatizirajući		neutralan		stigmatizirajući		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Neurodgenerativni poremećaji (F00-F09.9)	da	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1	Fisherov test 0,647
	ne	54 (22,8)	24 (10,1)	75 (31,6)	84 (35,4)	237	
Poremećaji ovisnosti (F10-19)	da	14 (26,9)	5 (9,6)	15 (28,8)	18 (34,6)	52	Fisherov test 0,864
	ne	40 (21,5)	19 (10,2)	61 (32,8)	66 (35,5)	186	
Psihотиčni poremećaji (F20-29)	da	1 (14,3)	2 (28,6)	3 (42,9)	1 (14,3)	7	Fisherov test 0,247
	ne	53 (22,9)	22 (9,5)	73 (31,6)	83 (35,9)	231	
Afektivni poremećaji (F30-F39)	da	18 (34,6)	2 (3,8)	17 (32,7)	15 (28,8)	52	7,535 3
	ne	36 (19,4)	22 (11,8)	59 (31,7)	69 (37,1)	186	
Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48)	da	10 (30,3)	4 (12,1)	10 (30,3)	9 (27,3)	33	1,867 3
	ne	44 (21,5)	20 (9,8)	66 (32,2)	75 (36,6)	205	
Poremećaji prehrane (F50)	da	5 (38,5)	1 (7,7)	5 (38,5)	2 (15,4)	13	Fisherov test 0,309
	ne	49 (21,8)	23 (10,2)	71 (31,6)	82 (36,4)	225	
Poremećaji ličnosti (F60.0 – F62.9)	da	3 (23,1)	2 (15,4)	4 (30,8)	4 (30,8)	13	Fisherov test 0,869
	ne	51 (22,7)	22 (9,8)	72 (32,0)	80 (35,6)	225	
Poremećaji seksualnih nagona (F52, F64.0 – F66.9)	da	3 (25,0)	3 (25,0)	5 (41,7)	1 (8,3)	12	Fisherov test 0,077
	ne	51 (22,6)	21 (9,3)	71 (31,4)	83 (36,7)	226	
Dječji i adolescentni duševni poremećaji (F80.0 – F98.9)	da	5 (50,0)	1 (10,0)	4 (40,0)	0 (0,0)	10	Fisherov test 0,026
	ne	49 (21,5)	23 (10,1)	72 (31,6)	84 (36,8)	228	
Drugi poremećaji	da	3 (50,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	2 (33,3)	6	13,050 3
	ne	51 (22,0)	24 (10,3)	75 (32,3)	82 (35,3)	232	
Nije povezan s duševnim poremećajem	da	8 (10,1)	7 (8,9)	27 (34,2)	37 (46,8)	79	Fisherov test 0,004
	ne	46 (28,9)	17 (10,7)	49 (30,8)	47 (29,6)	159	

Statistička značajnost utvrđena je za povezanost agresivnog ponašanja i stigmatizirajućeg potencijala članka ( $X^2=79,996$ ,  $df=3$ ,  $P<0,0001$ ), pri čemu je očekivano 64,8% članaka koji povezuje agresivno ponašanje s duševnim bolesnicima stigmatizirajuće, a svega je 4,8% članaka s agresivnim ponašanjem destigmatizirajuće (Tablica 32). Članci u kojima se ne opisuje agresivno ponašanje su većinom destigmatizirajući (38,8%) ili neutralni (40,4%). Statistička značajnost je također utvrđena ukoliko se analizira povezanost uloge u agresivnom ponašanju i stigmatizirajućeg potencijala članka (*Fisherov test*,  $P<0,0001$ ), pri čemu je 71,1% članaka koji opisuju osobe s duševnim smetnjama kao počinitelje agresivnog ponašanja stigmatizirajućih.

U Tablici 33. prikazana je povezanost načina agresivnog ponašanja sa stigmatizirajućim potencijalom članka. Statistička značajnost nije utvrđena u raspodjeli članaka koji opisuju auto-agresivno ponašanje osoba s duševnim smetnjama, dok za sve načine hetero-agresivnog ponašanja (ubojstvo, tjelesni napad na druge osobe ili objekte u okolini, verbalno prijeteće ponašanje, seksualno agresivno ponašanje) postoji statistička značajna povezanost sa stigmatizirajućim potencijalom članka (*Fisherov test*,  $P<0,0001$ ). Članci koji opisuju hetero-agresivna ponašanja, očekivano, su većinom stigmatizirajući članci.



**Tablica 32.** Povezanost agresivnog ponašanje i stigmatizirajućeg potencijala članka

Agresivno ponašanje	Stigmatizirajući potencijal članka					x <sup>2</sup>	df	P
	destigmatizirajući N (%)	miješani N (%)	neutralan N (%)	stigmatizirajući N (%)	ukupno N			
Agresivno ponašanje	5 (4,8)	10 (9,5)	22 (21,0)	68 (64,8)	105	79,996	3	<0,0001
ne	49 (38,8)	14 (10,5)	54 (40,6)	16 (12,0)	133			
počinitelj	3 (3,6)	9 (10,8)	12 (14,5)	59 (71,1)	83	Fisherov test		<0,0001
žrtva	2 (14,3)	1 (7,1)	10 (71,4)	1 (7,1)	14			
oboje	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)	8			
nema agresivnog ponašanja	49 (36,8)	14 (10,5)	54 (40,6)	16 (12,0)	133			

**Tablica 33.** Povezanost načina agresivnog ponašanje i stigmatizirajućeg potencijala članka

Način agresivnog ponašanja	Stigmatizirajući potencijal članka						x <sup>2</sup>	df	P	
	destigmatizirajući		neutralan		stigmatizirajući					ukupno
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N				
nema	52 (22,5)	22 (9,5)	75 (32,5)	82 (35,5)	231					
izvršen suicid										
otrovanje (lijekovima, plinom)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1	Fisherov test	3	0,280		
skok s visine, pod vlak	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)	6					
pokušaj suicida										
nema	54 (24,1)	22 (9,8)	70 (31,3)	78 (34,8)	224					
vatreno oružje	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1					
skok s visine, pod vlak	0 (0,0)	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	7	Fisherov test	3	0,589		
nije opisano	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3					
drugo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	3					
ubojstvo										
ne	54 (26,6)	23 (11,3)	72 (35,5)	54 (26,6)	203					
da	0 (0,0)	1 (2,9)	4 (11,4)	30 (85,7)	35	46,395	3	<0,0001		
tjelesni napad na druge osobe										
ne	54 (27,4)	18 (9,1)	68 (34,5)	57 (28,9)	197					
da	0 (0,0)	6 (14,6)	8 (19,5)	27 (65,9)	41	27,755	3	<0,0001		
tjelesni napad na objekte u okolini										
ne	54 (23,5)	24 (10,4)	76 (33,0)	76 (33,0)	230	Fisherov test	3	0,002		
da	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)	8					
verbalna agresija										
ne	53 (24,1)	21 (9,5)	73 (33,2)	73	220	Fisherov test	3	0,030		
da	1 (5,6)	3 (16,7)	3 (16,7)	11 (61,1)	18					
nema	51 (23,7)	22 (10,2)	68 (31,6)	74 (34,4)	215					
seksualno agresivno ponašanje										
silovanje odrasle osobe	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	4					
silovanje maloljetnika	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (66,7)	3	Fisherov test	3	0,006		
seks. zlostavljanje odrasle osobe	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (80,0)	5					
seks. zlostavljanje maloljetnika	2 (18,2)	1 (9,1)	7 (63,6)	1 (9,1)	11					

#### 5.3.2.4. POVEZANOST SENZACIONALIZMA ČLANAKA S DESKRIPTIVNIM I ANALITIČKIM KATEGORIJAMA

Povezanost senzacionalizma članaka s deskriptivnim i analitičkim kategorijama prikazana je u Tablici 34. Statistička značajnost povezanosti senzacionalizma i kategorije članaka utvrđena je za kategorije: tip medija (*Fisherov test*,  $P < 0,0001$ ), dnevnik ( $\chi^2 = 27,960$ ,  $df = 10$ ,  $P = 0,002$ ), rubrika (*Fisherov test*,  $P = 0,005$ ), članak povezan s kriminalom ( $\chi^2 = 64,775$ ,  $df = 2$ ,  $P < 0,0001$ ), otkrivanje identiteta osobe s duševnom smetnjom ( $\chi^2 = 34,720$ ,  $df = 2$ ,  $P < 0,0001$ ) i stigmatizirajući potencijal naslova (*Fisherov test*,  $P < 0,001$ ).

Senzacionalizam dominira u dnevnim tiskanim medijima – tabloidima, a u hrvatskim tiskanim medijima samo se „24 sata“ definira kao tabloid, u kojem je 59,1% članaka o duševnim smetnjama napisano na vrlo senzacionalistički način, a 36,4% članaka ima prisutan senzacionalizam nižeg stupnja. Iako se drugi dnevni tiskani mediji definiraju kao analitički dnevници, neočekivan je podatak da se senzacionalistički sadržaj (visokog ili niskog stupnja) nalazi u više od pola članaka koji pišu o duševnim smetnjama.

U kategoriji rubrika, rubrika zabava/poznati ima najviše senzacionalizma (u 89% članaka o osobama s duševnim smetnjama objavljenim u toj rubrici), dok su u rubrici zdravlje/znanost objavljeni članci bez senzacionalizma ili je prisutan senzacionalizam niskog stupnja, ali je udio članaka objavljenih u rubrici zdravlje/znanost tek 3,4% od ukupnog uzorka članaka. Najveći udio članaka objavljen je u rubrici novosti, a u njoj je distribucija senzacionalizma 18,4% članaka s visokim stupnjem, 46,8% članaka s niskim stupnjem te 34,8% članaka bez senzacionalizma.

Članci koji povezuju osobe s duševnim smetnjama i kriminal su dominantno senzacionalistički (93,1%), kao i članci u kojima je objavljen identitet osobe s duševnim poremećajem (87%).

**Tablica 34.** Povezanost senzacionalizma članka s deskriptivnim i analitičkim kategorijama

Obilježje	Senzacionalizam				Test	
	visok N (%)	nizak N (%)	ne N (%)	ukupno N	$\chi^2$	P
tip medija	dnevni - analitički	37 (17,6)	92 (43,8)	81 (38,6)	210	Fisherov test <0,0001
	dnevni - tabloid tjednik	12 (57,1) 3 (42,9)	8 (38,1) 3 (42,9)	1 (4,8) 1 (14,3)	21 7	
	24 sata	13 (59,1)	8 (36,4)	1 (4,5)	22	
	Glas Istre	4 (10,8)	17 (45,9)	16 (43,2)	37	
	Jutarnji list	5 (27,8)	9 (50,0)	4 (22,2)	18	
	Novi list	8 (21,6)	15 (40,5)	14 (37,8)	37	
	Slobodna Dalmacija	6 (18,8)	12 (37,5)	14 (43,8)	32	
dnevnik	Večernji list	13 (15,3)	39 (45,9)	33 (38,8)	85	27,960 10 0,002
	Globalus	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	4	
	Lisa	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1	
	Story	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2	
	zabava/poznati	11 (61,1)	5 (27,8)	2 (11,1)	18	
	zdravlje/znanost	0 (0,0)	4 (50,0)	4 (50,0)	8	
	novosti	26 (18,4)	66 (46,8)	49 (34,8)	141	
rubrika	nije povezan s rubrikom	15 (21,1)	28 (39,4)	28 (39,4)	71	Fisherov test 0,005
	da	37 (36,3)	58 (56,9)	7 (6,9)	102	
	ne	15 (11,0)	45 (33,1)	76 (55,9)	136	
	da	3 (17,6)	11 (64,7)	3 (17,6)	17	
	ne	49 (22,2)	92 (41,6)	80 (36,2)	221	
	objavljeno puno ime i prezime osobe s DS	32 (34,8)	48 (52,2)	12 (13,0)	92	
	ne	20 (13,7)	55 (37,7)	71 (48,6)	146	
stigmatizirajući potencijal naslova	destigmatizirajući	0 (0,0)	3 (25,0)	9 (75,0)	12	Fisherov test <0,001
	neutralan	36 (19,6)	78 (42,4)	70 (38,0)	184	
	stigmatizirajući	16 (38,1)	22 (52,4)	4 (9,5)	42	
	da	37 (36,3)	58 (56,9)	7 (6,9)	102	
	ne	15 (11,0)	45 (33,1)	76 (55,9)	136	
	da	3 (17,6)	11 (64,7)	3 (17,6)	17	
	ne	49 (22,2)	92 (41,6)	80 (36,2)	221	
članak povezan s kriminalom	objavljeno puno ime i prezime osobe s DS	32 (34,8)	48 (52,2)	12 (13,0)	92	64,775 2 <0,0001
	ne	20 (13,7)	55 (37,7)	71 (48,6)	146	
	da	37 (36,3)	58 (56,9)	7 (6,9)	102	
	ne	15 (11,0)	45 (33,1)	76 (55,9)	136	
	da	3 (17,6)	11 (64,7)	3 (17,6)	17	
	ne	49 (22,2)	92 (41,6)	80 (36,2)	221	
	objavljeno puno ime i prezime osobe s DS	32 (34,8)	48 (52,2)	12 (13,0)	92	
ne	20 (13,7)	55 (37,7)	71 (48,6)	146		
stigmatizirajući potencijal naslova	destigmatizirajući	0 (0,0)	3 (25,0)	9 (75,0)	12	Fisherov test <0,001
	neutralan	36 (19,6)	78 (42,4)	70 (38,0)	184	
	stigmatizirajući	16 (38,1)	22 (52,4)	4 (9,5)	42	
	da	37 (36,3)	58 (56,9)	7 (6,9)	102	
	ne	15 (11,0)	45 (33,1)	76 (55,9)	136	
	da	3 (17,6)	11 (64,7)	3 (17,6)	17	
	ne	49 (22,2)	92 (41,6)	80 (36,2)	221	

Statistička značajnost povezanosti senzacionalizma i izvora informacija (Tablica 35) utvrđena je ako se kao izvori informacija navode stručnjaci duševnog zdravlja ( $\chi^2=9,852$ ,  $df=2$ ,  $P=0,007$ ), znanstveno istraživanje ili istraživanje javnog mnijenja ( $\chi^2=12,784$ ,  $df=2$ ,  $P=0,002$ ) te predstavnici policije ili pravosudnog sustava ( $\chi^2=19,283$ ,  $df=2$ ,  $P<0,0001$ ). Kao i u analizi povezanosti izvora informacija sa stigmatizirajućim potencijalom članka, članci koji sadržavaju izjave stručnjaka duševnog zdravlja su većinom bez naznake senzacionalizma (47,1%) ili je senzacionalizam niskog stupnja (38,8). Ista je raspodjela prisutna u člancima u kojima se citiraju istraživanja, 66,7% bez senzacionalizma i 29,2% s niskim stupnjem senzacionalizma. Suprotno, članci koji sadržavaju izjave predstavnika policije ili pravosudnog sustava su većinom senzacionalistički (21,9% visokog stupnja i 75% niskog stupnja).

**Tablica 35. Povezanost senzacionalizma i izvora informacija**

Izvor informacija	naveden	Senzacionalizam				Test		
		ne	da, visok	da, nizak	ukupno	$\chi^2$	df	P
		N (%)	N (%)	N (%)	N			
stručnjak duševnog zdravlja	ne	43 (28,1)	40 (26,1)	70 (45,8)	153	9,852	2	0,007
	da	40 (47,1)	12 (14,1)	33 (38,8)	85			
znanstveno istraživanje/ istraživanje javnog mnijenja	ne	67 (31,3)	51 (23,8)	96 (44,9)	214	12,784	2	0,002
	da	16 (66,7)	1 (4,2)	7 (29,2)	24			
poznata osoba	ne	80 (34,9)	48 (21,0)	101 (44,1)	229	Fisherov test		0,205
	da	3 (33,3)	4 (44,4)	2 (22,2)	9			
osoba s duševnom smetnjom	ne	77 (35,2)	51 (23,3)	91 (41,6)	219	4,550	2	0,105
	da	6 (31,6)	1 (5,3)	12 (63,2)	19			
obitelj osobe s duševnom smetnjom	ne	80 (36,9)	45 (20,7)	92 (42,4)	217	4,631	2	0,101
	da	3 (14,3)	7 (33,3)	11 (52,4)	21			
prijatelji/kolege/ susjedi osobe s duševnom smetnjom	ne	76 (35,2)	45 (20,8)	95 (44,0)	216	1,435	2	0,526
	da	7 (31,8)	7 (31,8)	8 (36,4)	22			
policija - odvjetnik	ne	82 (39,8)	45 (21,8)	79 (38,3)	206	19,283	2	<0,0001
	da	1 (3,1)	7 (21,9)	24 (75,0)	32			
političar - predstavnik lokalne zajednice	ne	80 (35,7)	50 (22,3)	94 (42,0)	224	Fisherov test		0,286
	da	3 (21,4)	2 (14,3)	9 (64,3)	14			

U Tablici 36 prikazana je povezanost senzacionalizma i duševnog poremećaja (dijagnostičkog entiteta) koji se u članku opisuje, odnosno generalizacije pojma duševne bolesti ukoliko se u članku ne definira specifičan duševni poremećaj. Statistička značajnost nije utvrđena ni za jednu od grupa duševnih poremećaja, niti za članke u kojima se ne opisuje specifičan duševni poremećaj, već članak generalizira duševne smetnje.

**Tablica 36.** Povezanost senzacionalizma i duševnih poremećaja

Duševni poremećaj		Senzacionalizam				Test		
		visok	nizak	ne	ukupno	$\chi^2$	df	P
		N (%)	N (%)	N (%)	N			
Neurodgenerativni poremećaji (F00-F09.9)	ne	52 (21,9)	102 (43,0)	83 (35,0)	237	Fisherov test		1,000
	da	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1			
Poremećaji ovisnosti (F10-19)	ne	42 (22,6)	82 (44,1)	62 (33,3)	186	0,917	2	0,653
	da	10 (19,2)	21 (40,4)	21 (40,4)	52			
Psihotični poremećaji (F20-29)	ne	50 (21,6)	101 (43,7)	80 (34,6)	231	Fisherov test		0,691
	da	2 (28,6)	2 (28,6)	3 (42,9)	7			
Afektivni poremećaji (F30-F39)	ne	41 (22,0)	85 (45,7)	60 (32,3)	186	2,839	2	0,259
	da	11 (21,2)	18 (34,6)	23 (44,2)	52			
Neurotski, somatoformni i poremećaji uzrokovani stresom (F40-48)	ne	49 (23,9)	89 (43,4)	67 (32,7)	205	4,896	2	0,880
	da	3 (9,1)	14 (42,4)	16 (48,5)	33			
Poremećaji prehrane (F50)	ne	49 (21,8)	97 (43,1)	79 (35,1)	225	Fisherov test		1,000
	da	3 (23,1)	6 (46,2)	4 (30,8)	13			
Poremećaji ličnosti F60.0 – F62.9	ne	49 (21,8)	96 (42,7)	80 (35,6)	225	Fisherov test		0,663
	da	3 (23,1)	7 (53,8)	3 (23,1)	13			
Poremećaji seksualnih nagona F52, F64.0 – F66.9	ne	49 (21,7)	97 (42,9)	80 (35,4)	226	Fisherov test		0,800
	da	3 (25,0)	6 (50,0)	3 (25,0)	12			
Dječji i adolescentni duševni poremećaji F80.0 – F98.9	ne	52 (22,8)	98 (43,0)	78 (34,2)	228	Fisherov test		0,181
	da	0 (0,0)	5 (50,0)	5 (50,0)	10			
Drugi poremećaji	ne	51 (22,0)	101 (43,5)	80 (34,5)	232	Fisherov test		0,868
	da	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)	6			
Nije povezan s duševnim poremećajem	ne	31 (19,5)	66 (41,5)	62 (39,0)	159	3,890	2	0,145
	da	21 (26,6)	37 (46,8)	21 (26,6)	79			

Povezanost senzacionalizma i agresivnog ponašanja prikazana je u Tablici 37. Statistička značajnost utvrđena je za povezanost agresivnog ponašanja i stupnja senzacionalizma u člancima ( $X^2=62,651$ ,  $df=2$ ,  $P<0,0001$ ), pri čemu 37,1% članaka koji povezuje agresivno ponašanje s duševnim bolesnicima ima visok stupanj senzacionalizma, 54,3% članaka ima senzacionalizam niskog stupnja, a svega je 8,6% članaka s agresivnim ponašanjem bez senzacionalizma. Članci u kojima se ne opisuje agresivno ponašanje većinom su bez senzacionalizma (55,6%). Statistička značajnost je također utvrđena ukoliko se analizira povezanost uloge u agresivnom ponašanju i stupnja senzacionalizma u člancima (*Fisherov test*,  $P<0,0001$ ). 43,4% članaka koji opisuju osobe s duševnim smetnjama kao počinitelje agresivnog ponašanja sadržavaju senzacionalizam visokog stupnja, 47% članaka sadržava senzacionalizam niskog stupnja, a tek je 9,6% članaka s agresivnim ponašanjem bez senzacionalizma.

**Tablica 37.** Senzacionalizam i agresivno ponašanje

Agresivno ponašanje		Senzacionalizam				Test		
		visok N (%)	nizak N (%)	ne N (%)	ukupno N	$\chi^2$	df	P
Agresivno ponašanje	da	39 (37,1)	57 (54,3)	9 (8,6)	105	62,651	2	<0,0001
	ne	13 (9,8)	46 (34,6)	74 (55,6)	133			
Uloga u agresivnom ponašanju	počinitelj	36 (43,4)	39 (47,0)	8 (9,6)	83	Fisherov test		<0,0001
	žrtva	1 (7,1)	12 (85,7)	1 (7,1)	14			
	oboje	2 (11,1)	6 (33,3)	0 (0,0)	8			
	nema agresivnog ponašanja	13 (9,8)	46 (34,6)	74 (55,6)	133			

U Tablici 38. prikazana je povezanost načina agresivnog ponašanja sa senzacionalizmom članaka. Statistička značajnost nije utvrđena u raspodjeli članaka koji opisuju auto-agresivno ponašanje osoba s duševnim smetnjama, dok za sve načine hetero-agresivnog ponašanja (ubojstvo, tjelesni napad na druge osobe ili objekte u okolini, verbalno prijetee ponašanje, seksualno agresivno ponašanje) postoji statistička značajna povezanost sa senzacionalizmom članaka, a pritom je najizraženija za povezanost stupnja



senzacionalizma i članke u kojima se s duševnim bolesnicima povezuje ubojstvo ( $\chi^2=23,389$ ,  $df= 2$ ,  $P<0,0001$ ) ili tjelesni napad na druge osobe ( $\chi^2=23,451$ ,  $df= 2$ ,  $P<0,0001$ ).

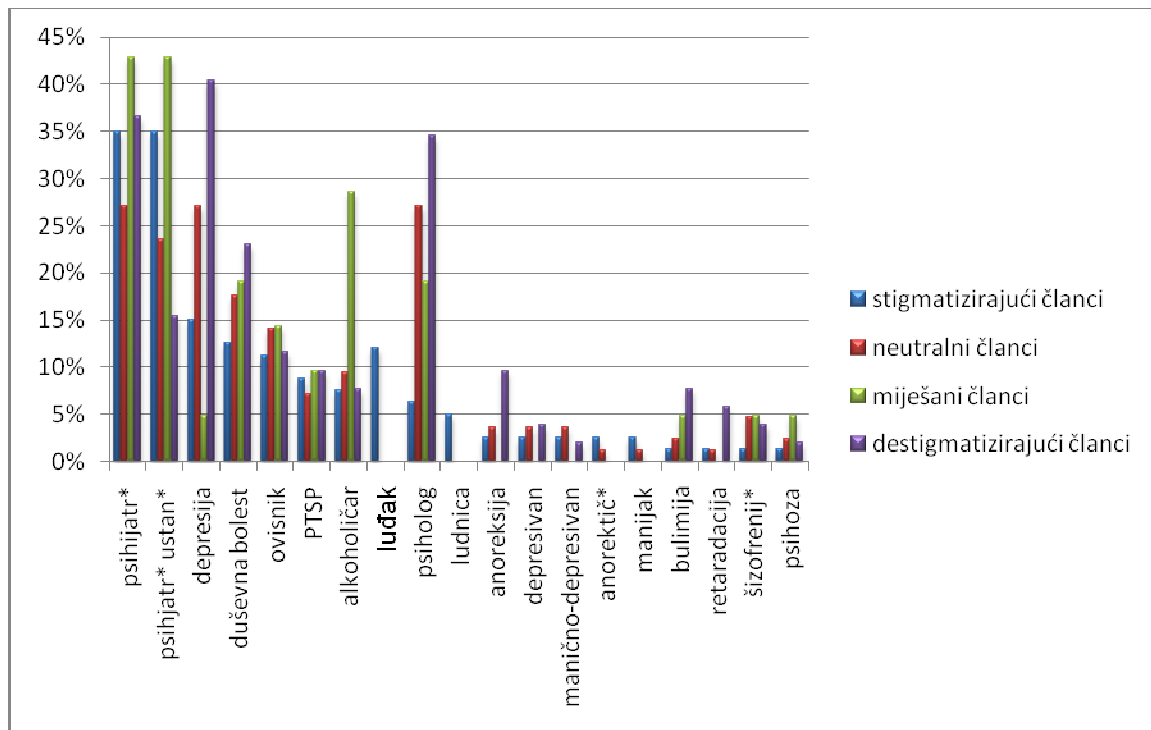
**Tablica 38.** Povezanost stupnja senzacionalizma i načina agresivnog ponašanja

Način agresivnog ponašanja	Senzacionalizam				Test	
	visok N (%)	nizak N (%)	ne N (%)	ukupno N	$\chi^2$	df P
izvršen suicid	nema	50 (21,6)	100 (43,3)	81 (35,1)	231	
	otrovanje (lijekovima, plinom)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1	Fisherov test 0,636
	skok s visine, pod vlak	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	6	
pokušaj suicida	nema	47 821,0)	97 843,3)	80 (35,7)	224	
	vatreno oružje	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1	
	skok s visine, pod vlak	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	7	Fisherov test 0,442
	nije opisano	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	3	
	drugo	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	3	
ubojstvo	ne	36 (17,7)	85 (41,9)	82 (40,4)	203	
	da	16 (45,7)	18 (51,4)	1 (2,9)	35	23,389 2 <0,0001
tjelesni napad na druge osobe	ne	37 (18,8)	78 (39,6)	82 (41,6)	197	
	da	15 (36,6)	25 (61,0)	1 (2,4)	41	23,451 2 <0,0001
tjelesni napad na objekte u okolini	ne	48 (20,9)	99 (43,0)	83 (36,1)	230	
	da	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	8	Fisherov test 0,035
verbalna agresija	ne	46 (20,9)	92 (41,8)	82 (37,3)	220	
	da	6 (33,3)	11 (61,1)	1 (5,6)	18	7,406 2 0,021
seksualno agresivno ponašanje	nema	47 (21,9)	87 (40,5)	81 (37,7)	215	
	silovanje odrasle osobe	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	4	
	silovanje maloljetnika	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	3	
	seks. zlostavljanje odrasle osobe	1 (20,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	5	Fisherov test 0,017
	seks. zlostavljanje maloljetnika	1 (9,1)	8 (72,7)	2 (18,2)	11	

5.3.2.5. RASPODJELA UČESTALOSTI KLJUČNIH RIJEČI I BROJA RIJEČI U ČLANCIMA OVISNO O STIGMATIZIRAJUĆEM POTENCIJALU ČLANKA

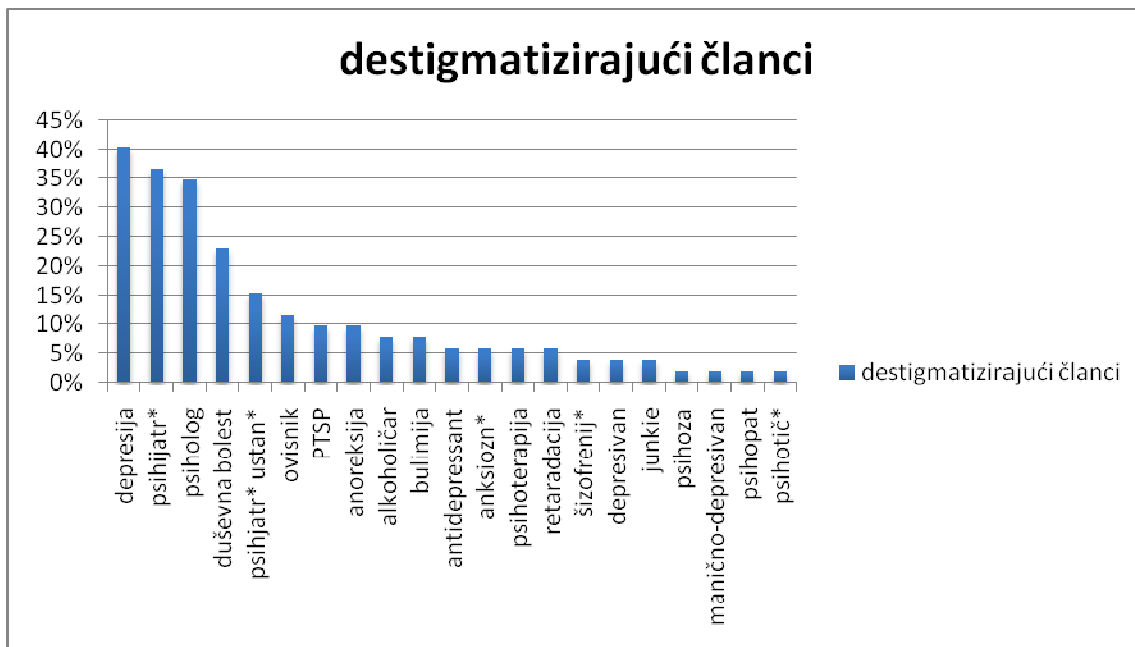
Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima prema kojima je provedeno pretraživanje ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka prikazana je na Slici 12.

**Slika 12.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – sveukupno (N=238)

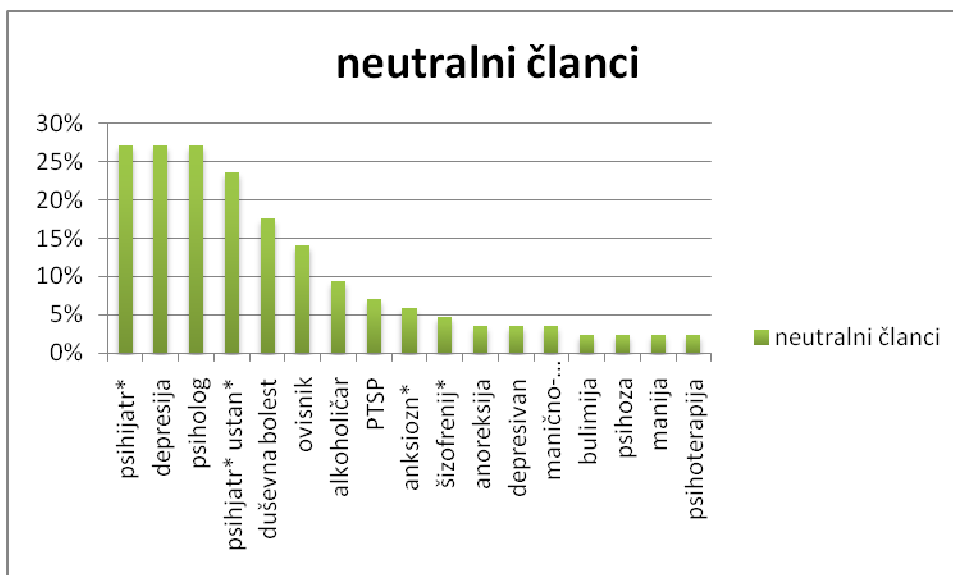


Na Slikama 13 do 17 je prikazana učestalost ključnih riječi zasebno za destigmatizirajuće (Slika 13), neutralne (Slika 14), miješane (Slika 15) i stigmatizirajuće članke (Slika 16), te komparacija distribucije učestalosti ključnih riječi u destigmatizirajućim i stigmatizirajućim člancima (Slika 17).

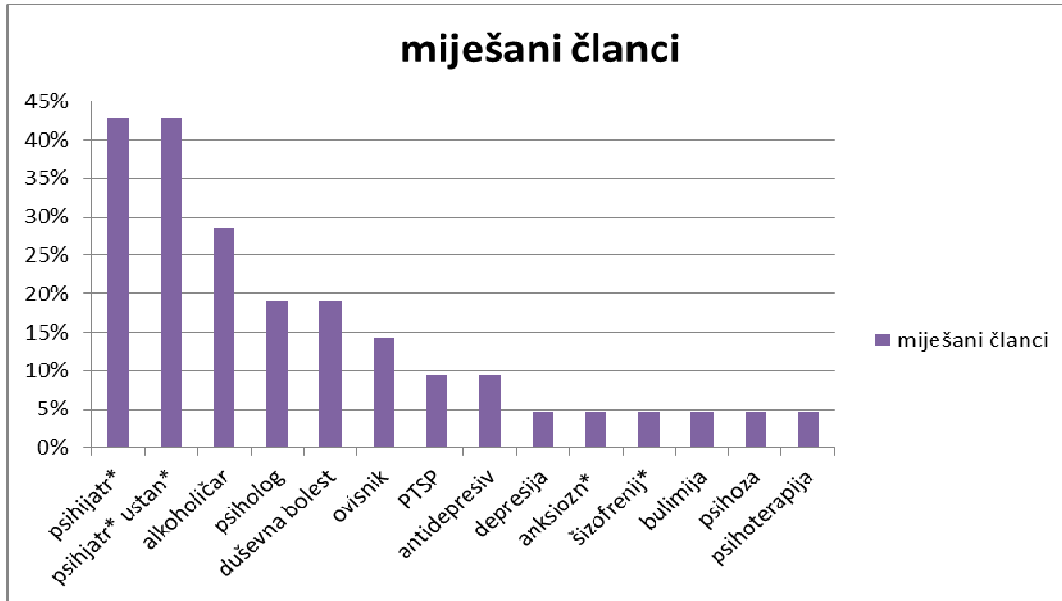
**Slika 13.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članaka – destigmatizirajući članci (N=54)



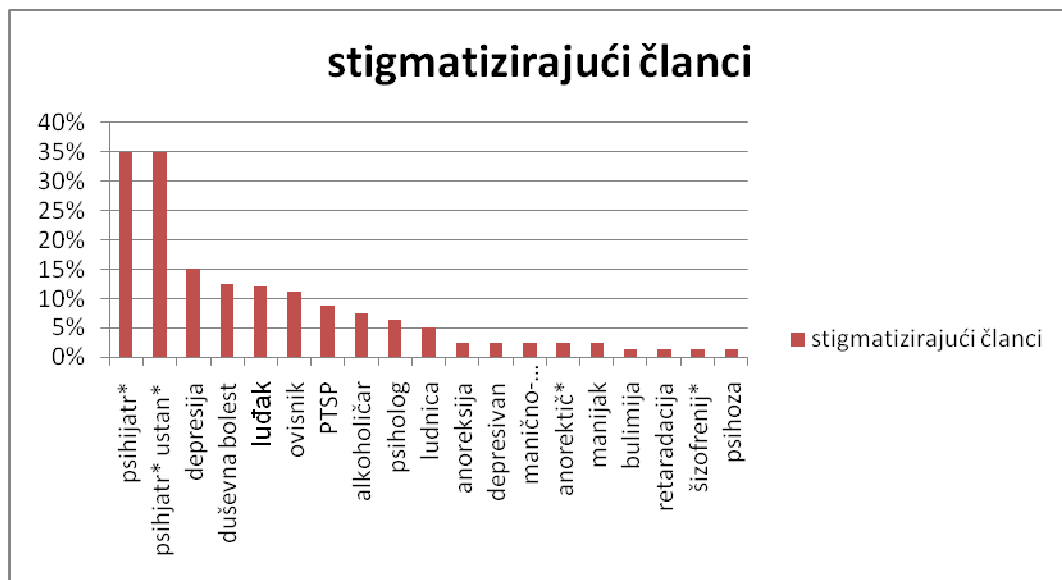
**Slika 14.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – neutralni članci (N=76)



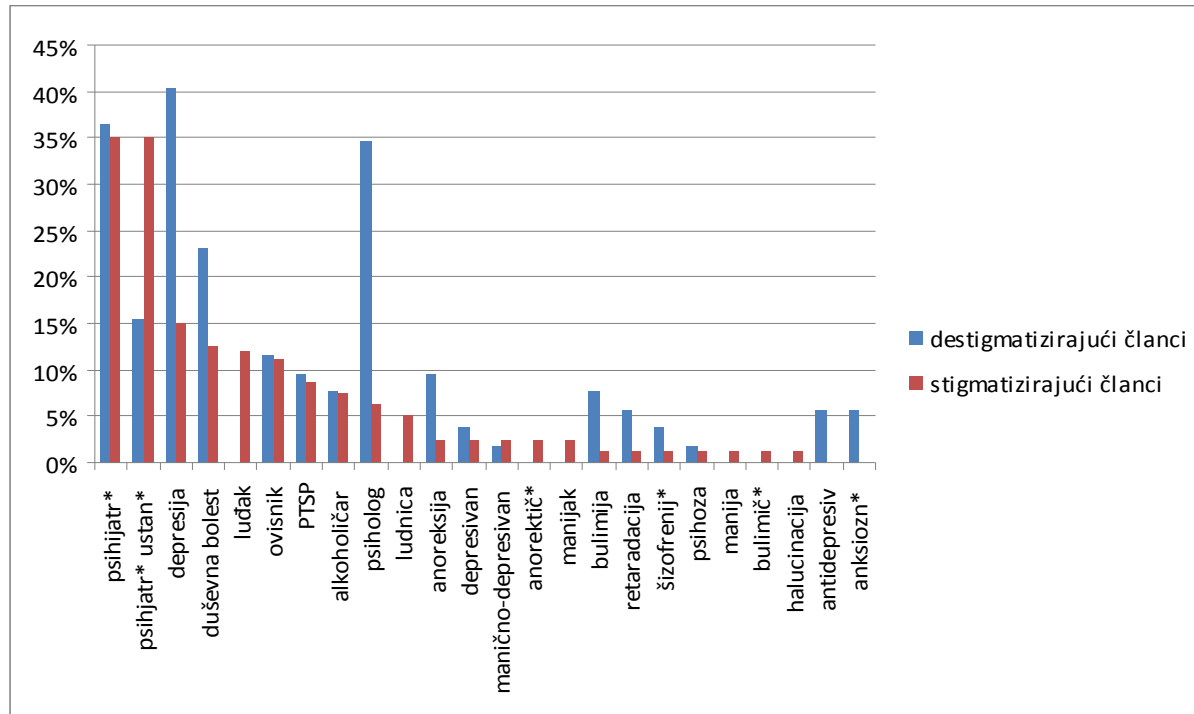
**Slika 15.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – miješani članci (N=24)



**Slika 16.** Raspodjela učestalosti ključnih riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka – stigmatizirajući članci (N=84)



**Slika 17.** Raspodjela ključnih riječi u destigmatizirajućim (N=54) vs. stigmatizirajućim člancima (N=84).



Neutralna ključna riječ *psihijatar/psihijatrija* podjednako je zastupljena i u stigmatizirajućim (37%) i u destigmatizirajućim člancima (35%), kao i ključne riječi *ovisnik* (12% vs. 11%), *PTSP* (9% vs. 8%), te etiketirajuća ključna riječ *alkoholičar* (8% vs. 8%) (Slika 17). Termin *psihijatrijska ustanova* koristi se u 35% stigmatizirajućih članaka naspram u 15% destigmatizirajućih članaka. Ključne riječi koje su češće korištene u destigmatizirajućim naspram stigmatizirajućim člancima su *depresija* (40% vs. 15%), *psiholog* (35% vs. 6%), *duševna bolest* (23% vs. 13%) i *anoreksija*. Pejorativne ključne riječi *luđak*, *ludnica*, te etiketirajuće *anorektič\**, *bulimič\**, *manijak* pronađene su isključivo u stigmatizirajućim člancima. Ključne riječi *antidepresiv* i *anksioznost* pronađene su isključivo u destigmatizirajućim člancima.

Distribucija prosječnog broja riječi u člancima ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članaka prikazana je u Tablici 39.

**Tablica 39.** Distribucija prosječnog broja riječi u članku ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka

Stigmatizirajući potencijal članka	Broj riječi		
	prosječna vrijednost	N	SD
destigmatizirajući	588,00	54	534,023
miješani	630,63	24	444,361
neutralan	434,84	76	368,297
stigmatizirajući	328,93	84	270,576
ukupno	451,95	238	405,474

S obzirom da distribucija prosječnog broja riječi nije pravilna za utvrđivanje povezanosti broja riječi i stigmatizirajućeg potencijala članka korišten je *Kruskal Wallisov* test (Tablica 40).

**Tablica 40.** Povezanost prosječnog broja riječi u članku i stigmatizirajućeg potencijala članaka (*Kruskal Wallis* test)

	Stigmatizirajući potencijal članka				Test		
	destigmatizirajući	neutralan	miješani	stigmatizirajući	<i>Kruskal Wallis</i> test		
	N=54	N=76	N=24	N=84	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>P</i>
Broj riječi ( <i>srednji rang</i> )	138,15	116,61	152,92	100,58	16,091	3	0,00011

Statistička značajnost utvrđena je za povezanost prosječnog broja riječi ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članaka. Kako bi se utvrdilo što dovodi do statističke značajnosti učinjeni su Wilcoxon *post hoc* ne-parametrijski testovi. Učinjena je Bonferronijeva korekcija za vrijednost statističke značajnosti koja nakon korekcije iznosi <0,0083. Statistička značajnost nije utvrđena usporedbom prosječnog broja riječi između destigmatizirajućih i miješanih članaka ( $X^2=0,677$ ,  $df=1$ ,  $P=0,4106$ ), između destigmatizirajućih i neutralnih članaka ( $X^2=3,232$ ,  $df=1$ ,  $P=0,0722$ ), između neutralnih i

stigmatizirajućih članaka ( $X^2=1,987$ ,  $df=1$ ,  $P=0,1587$ ) te između neutralnih i miješanih članaka ( $X^2=4,137$ ,  $df=1$ ,  $P=0,0420$ ). Statistička značajnost utvrđena je za povezanost prosječnog broja riječi ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članaka usporedom broja riječi destigmatizirajućih i stigmatizirajućih članaka ( $X^2=9,393$ ,  $df=1$ ,  $P=0,0022$ ) te usporedbom broja riječi miješanih i stigmatizirajućih članaka ( $X^2=12,270$ ,  $df=1$ ,  $P=0,0005$ ). Sukladno tome članci s manjim brojem riječi odnosno kraći članci imaju veću vjerojatnost biti stigmatizirajući.

#### *5.3.2.6. BINARNA LOGISTIČKA REGRESIJA: PREDIKTORI ZA OCJENE SENZACIONALIZMA ČLANKA, STIGMATIZIRAJUĆEG POTENCIJALA ČLANKA I STIGMATIZIRAJUĆEG POTENCIJALA NASLOVA ČLANKA*

U sve tri provedene binarne logističke regresije u model su kao prediktori uključene sve deskriptivne kategorije te uloga u agresivnom ponašanju i način agresivnog ponašanja. U svim regresijskim modelima, neovisno o izračunatoj  $P$  vrijednosti, obavezno su uključene varijable koje opisuju obilježja članka (*tip medija, broj riječi, naslov objavljen na naslovnici, povezan s kriminalom i otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom*), budući da sam smatrala da su one neophodne za pravilnu rasudbu.

Za procjenu utjecaja deskriptivnih kategorija na senzacionalizam članka provela se binarna logistička regresija. U tu svrhu koristila se kriterijska varijabla „članak sadržava senzacionalizam“ i „članak ne sadržava senzacionalizam“. Ukupno slaganje između opažene i procijenjene pripadnosti skupini je 52,8%. U Tablici 41. prikazani su rezultati binarne logističke regresije za predikciju članaka koji sadržavaju senzacionalizam.



**Tablica 41.** Prediktori senzacionalizma članka

	OR	95% CI		P
		Donji	Gornji	
otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom	3,977	1,585	9,977	<b>0,0333</b>
tip medija - tabloidi	1			0,0363
tip medija - analitički dnevници	0,08	0,008	0,75	<b>0,0145</b>
tip medija - tjednici	0,516	0,017	16,052	0,6794
broj riječi	1,002	1,001	1,003	<b>&lt;,0001</b>
naslov objavljen na naslovnici	7,024	0,788	62,625	0,0807
povezan s kriminalom	24,805	5,218	117,904	<b>&lt;,0001</b>
izvor – obitelj osobe s duševnom smetnjom	6,474	1,230	34,090	<b>0,0275</b>
pishijat*	0,293	0,109	0,789	<b>0,0151</b>
psiholog	0,122	0,036	0,413	<b>0,0007</b>
PTSP	0,131	0,028	0,605	<b>0,0093</b>
nema agresivnog ponašanja	1			0,1104
uloga u agresivnom ponašanju - počinitelj	2,674	0,829	8,623	0,9565
uloga u agresivnom ponašanju - žrtva	7,685	1,073	55,030	0,969
uloga u agresivnom ponašanju - oboje	N/A	N/A	N/A	N/A

Osam prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci senzacionalistički, a ti prediktori su: *otkriven identitet*, *tip medija*, *broj riječi*, *povezan s kriminalom*, *obitelj osobe s duševnom smetnjom kao izvor informacija* te ključne riječi *psihijat\**, *psiholog* i *PTSP*.

Otkrivanje identiteta osobe s duševnim smetnjom (objava punog imena i prezimena) pokazalo se značajnim prediktorom za senzacionalizam članka. Članci koji objavljuju identitet osobe s duševnom smetnjom imaju skoro četiri puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 3,977; 95% CI 1,58 – 9,98). Članak u kojem je obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija je također značajan prediktor senzacionalizma (OR 6,47; 95% CI 1,23 – 34,09). Najznačajniji prediktor senzacionalizma članka je podatak opisuje li članak kriminalno djelo pri čemu članci koji sadržavaju kriminal imaju 24,81 puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 24,81; 95% CI 5,22 – 117,90). Pozitivan prediktor senzacionalizma je i prosječan broj riječi

članka (OR=1,002; 95% CI 1,001 – 1,003). Ovaj omjer pokazuje da se jediničnim povećanjem prosječnog broja riječi u članku šansa za senzacionalizam u članku povećava za 0,2%.

Članci objavljeni u analitičkim dnevnicima u odnosu na članke objavljene u tabloidima imaju značajno veće šanse da neće biti senzacionalistički (OR = 1/0,08 = 12,5; 95% CI 0,008 – 0,75). Značajni prediktori članaka bez naznake senzacionalizma su i ključne riječi *psihijat\** (OR=1/0,293= 3,41, *psiholog* (OR=1/0,122= 8,20) i *PTSP* (OR=1/0,131= 7,63).

Za procjenu utjecaja deskriptivnih kategorija na stigmatizirajući potencijal članka provedena je binarna logistička regresija. U tu svrhu korištena je kriterijska varijabla „sadržaj članka stigmatizirajući“ i „sadržaj članka nije stigmatizirajući“. Ukupno slaganje između opažene i procijenjene pripadnosti skupini iznosi 54,4%. U Tablici 42. prikazani su rezultati binarne logističke regresije za predikciju članaka koji imaju stigmatizirajući sadržaj članka.

**Tablica 42.** Prediktori stigmatizirajućeg sadržaja članka

	OR	95% CI		P
		Donji	Gornji	
otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom	4,561	1,657	12,552	<b>0,0033</b>
tip medija - tabloidi	1			0,0032
tip medija - analitički dnevnic	0,041	0,006	0,283	<b>0,0043</b>
tip medija - tjednici	0,3	0,014	6,619	0,7797
broj riječi	0,999	0,998	1,001	0,269
naslov objavljen na naslovnici	0,14	0,022	0,895	<b>0,0378</b>
povezan s kriminalom	18,959	5,726	62,774	<b>&lt;,0001</b>
izvor - stručnjak duševnog zdravlja	0,276	0,083	0,917	<b>0,0356</b>
izvor - poznata osoba	0,011	<0,001	0,647	<b>0,0301</b>
izvor - obitelj osobe s duševnom smetnjom	7,036	1,563	31,670	<b>0,011</b>
psiholog	0,188	0,042	0,832	<b>0,0277</b>
nema agresivnog ponašanja	1			0,0005
uloga u agresivnom ponašanju - počinitelj	3,920	1,426	10,780	<b>0,0111</b>
uloga u agresivnom ponašanju - žrtva	0,031	0,002	0,456	<b>0,0026</b>
uloga u agresivnom ponašanju - oboje	4,096	0,116	144,729	0,2526

Devet prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci stigmatizirajući, a to su: *otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom, tip medija - tabloid, naslov objavljen na naslovnici, članak povezan s kriminalom, poznata osoba, stručnjak duševnog zdravlja i obitelj osobe s duševnom smetnjom navedeni kao izvor informacija, ključna riječ psiholog i uloga u prikazu agresivnog ponašanja.*

Najznačajniji prediktor stigmatizirajućeg teksta članka je podatak sadržava li članak kriminal pri čemu članci koji sadržavaju kriminal imaju 18,96 puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 18,96; 95% CI 5,73 – 62,77). Otkrivanje identiteta osobe s duševnom smetnjom 4,56 puta povećava šanse za stigmatizaciju u članku (OR= 4,56; 95% CI 1,66 – 12,55) u odnosu na članke u kojima nije otkriven identitet . Za razliku od toga, članci u kojima se kao izvor informacija navodi obitelj imaju 7,04 puta veće šanse biti stigmatizirajući (OR=7,04; 95% CI 1,56 – 31,67) u odnosu na članke u kojima nisu navedene izjave obitelji osoba s duševnim smetnjama.

Članci objavljeni u analitičkim dnevnicima u odnosu na članke objavljene u tabloidima imaju 12,5 puta veće šanse da neće biti stigmatizirajući (OR = 1/0,08 = 12,5; 95% CI 0,008 – 0,75). Članci kojima je naslov objavljen na naslovnici imaju 7,14 puta veću vjerojatnost da neće biti stigmatizirajući članci (OR=1/0,14=7,14; 95% CI 0,022 – 0,89). Ukoliko su stručnjaci duševnog zdravlja navedeni kao izvor informacija, članci imaju 3,62 puta veće šanse da neće biti stigmatizirajući (OR=1/0,276=3,62; 95% CI 0,083 – 0,917), ali ukoliko članci sadržavaju izjave poznatih osoba, šanse su čak 90,9 puta veće da članci neće biti stigmatizirajući (OR=1/0,011=90,90; 95% CI <0,001 – 0,647).

Značajan prediktor članaka koji nemaju stigmatizirajući tekst je prisustvo ključne riječi *psiholog* (OR=1/0,188= 5,32; 95% CI 0,042 – 0,832). Statistička značajnost nije se utvrdila usporedbom članaka koji opisuju osobe s duševnim smetnjama i kao počinitelje i kao žrtve (*oboje*) agresivnog ponašanja s člancima u kojima se ne prikazuje agresivno ponašanje. Članci u kojim se osobe s duševnim smetnjama prikazuju kao počinitelji agresivnog ponašanja imaju 3,92 puta veće šanse biti stigmatizirajući (OR= 3,92; 95% CI

1,426 – 10,780), dok je prikaz osobe s duševnom smetnjom kao žrtvom agresivnog ponašanja značajan prediktor članaka koji nemaju stigmatizirajući tekst. Takvi članci imaju 32,26 puta veće izglede da neće biti stigmatizirajući u odnosu na članke u kojima se ne prikazuje agresivno ponašanje (OR=1/0,031= 32,26; 95% CI 0,002 – 0,456).

Za procjenu utjecaja deskriptivnih kategorija na stigmatizirajući potencijal naslova provedena je binarna logistička regresija. U tu svrhu korištena je kriterijska varijabla „stigmatizirajući naslov članka“ i „nije stigmatizirajući naslov članka“. Ukupno slaganje između opažene i procijenjene pripadnosti skupini iznosi 8,5%. U Tablici 43. prikazani su rezultati binarne logističke regresije za predikciju članaka koji imaju stigmatizirajući naslov.

**Tablica 43.** Prediktori stigmatizirajućeg naslova

	OR	95% CI		P
		Donji	Gornji	
otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom	0,995	0,503	1,968	0,9890
tip medija - tabloidi	1			0,8742
tip medija - analitički dnevници	1,193	0,405	3,514	0,6082
tip medija - tjednici	0,797	0,088	7,204	0,7568
broj riječi	0,999	0,999	1,000	0,1328
naslov objavljen na naslovnici	1,782	0,559	5,681	0,3287
povezan s kriminalom	1,984	0,989	3,980	0,0536
psihijatrijska ustanova	3,463	1,757	6,826	<b>0,0003</b>

Za nijedan od prediktora koji su bili obavezni ući u model nije utvrđena statistička značajnost, iako su članci koji sadržavaju kriminal na samoj granici statističke značajnosti (OR=1,98; 95% CI 0,99 – 3,98). Jedini značajan prediktor stigmatizirajućeg naslova članka je prisutnost ključne riječi *psihijatrijska ustanova* u članku. Članci koji sadržavaju termin *psihijatrijska ustanova* imaju 3,46 puta veće šanse imati stigmatizirajući naslov za razliku od članaka u kojima se ne pojavljuje termin *psihijatrijska ustanova* (OR= 3,46; 95% CI 1,76 – 6,82).

## 6. RASPRAVA

Iako su brojna, dosadašnja kvalitativna istraživanja (38) o stigmatizaciji duševnih smetnji u tiskanim medijima, koristila su većinom metode analize sadržaja i analize diskursa (engl. *discourse analysis*), no ne postoji *standardizirani način procjene stigmatizacije duševnih bolesti u tiskanim medijima* koji ima precizno definirane kriterije kako bi omogućio međunarodnu usporedbu. Ovim istraživanjem izrađen je objektivni i valjan instrument za procjenu stigmatizacije duševnih poremećaja u tiskanim medijima, PICMIN instrument. PICMIN instrument sadržava jedanaest deskriptivnih i pet analitičkih kategorija koje omogućavaju detaljan opis i analizu prikaza duševnih smetnji u medijima. PICMIN instrument temeljen je na principima analize sadržaja, većinom usmjeren na kvantitativnu interpretaciju analize medijskog sadržaja, ali su i postavke kvalitativne analize sadržaja obuhvaćene u instrumentu (89, 98, 99). Ovaj pristup objedinjavanja kvantitativnih i kvalitativnih elemenata analize sadržaja korišten je prilikom definiranja kategorija i matrice za kodiranje te je ovim instrumentom moguće procijeniti stav određenog medija tj. autora članka o duševnim bolestima koji se ocjenjuje kao stigmatizirajući potencijal naslova i članka te senzacionalizam, ali omogućava i prepoznavanje navedenih izvora informacija. Istovremena primjena kvantitativnih i kvalitativnih elemenata analize sadržaja omogućila je višestruku ocjenu (Tablice 8 i 9) za kategorije *duševni poremećaj*, *izvor informacija* i *način agresivnog ponašanja*, čime je u nekim člancima prepoznato više od jednog izvora informacija, poremećaja ili načina agresivnog ponašanja, ali se kodiranje za svaku potkategoriju provodilo na način da je potkategorija isključiva, tj. istraživači su na pitanja npr. *Sadržava li članak informacije o psihotičnim poremećajima?*, *Sadržava li članak informacije o afektivnim poremećajima?*, *Je li u članku naveden stručnjak duševnog zdravlja kao izvor informacija?* odgovarali odgovorima *da* ili *ne*.

Osnovna prednost ovog istraživanja je što je izrađen objektivni i valjan instrument za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima, čime je potvrđena prva hipoteza ovog istraživanja. Primjena ovog instrumenta u nekoliko zemalja

istodobno omogućit će međusobnu usporedbu rezultata temeljem istovjetnih, standardiziranih kriterija. Iako namjera ovog istraživanja nije usporedba rezultata primjene instrumenta u svim zemljama koje su bile uključene u razvoj instrumenta, već su u ovom istraživanju prikazani rezultati primjene PICMIN instrumenta samo za Hrvatsku, rezultati ICR-a prikazani su za sve tri zemlje (Hrvatsku, Češku i Slovačku) s namjerom predstavljanja razvoja metodoloških karakteristika instrumenta, osobito njegove pouzdanosti i valjanosti. Pokušaj kreiranja ove vrste instrumenta bio je 1986.g. u Kanadi (56), no taj instrument zbog svojih ograničenja nikada nije zaživio u široj uporabi. U preglednom radu iz 2000.g. Francis i suradnika (84) naglašena su metodološka ograničenja do tada provedenih istraživanja o medijima i prikazu duševnih smetnji. Najveće njihove zamjerke su različitost u metodološkom pristupu, odabiru članaka i korištenim analizama, koja uvelike onemogućava kasniju usporedbu rezultata. Također, istraživanja nejasno definiraju kategorije kojima se procjenjuje medijski prikaz. Velik broj istraživanja ima nedostatak u uzorkovanju, koji se očituje ili malim brojem analiziranih medija ili malim brojem analiziranih članaka, ili pak premalim brojem ključnih riječi, koji reprezentativnost uzorka dovode u pitanje. U ovom istraživanju velika se pozornost posvetila uzorkovanju koje će omogućiti reprezentativnost istog. Uzorkovanje korišteno u sve tri faze istraživanja kombinacija je stratificiranog slojevitog uzorka (engl. *stratified composite sample*) u kojem se odabir jedinica analize vrši unutar određenog vremenskog intervala (stratifikacija po danima ili tjednima). Naime, dokazano je kako kako upravo određeni vremenski interval predstavlja najprecizniji način uzorkovanja medijskih publikacija (91) i namjernog uzorkovanja (engl. *purposive sampling*) (85) u kojem se sadržaj istražuje u ključnim medijima (šest najtiražnijih dnevnih i tjednih tiskanih medija). Nakon stratifikacije po tjednima ili danima, učinjen je i treći korak uzorkovanja - odabir sadržaja od interesa, tj. selekcije prema kriteriju je li ključna riječ korištena u vezi s duševnim poremećajem (odabir sadržaja od interesa), bez obzira na to je li duševni poremećaj glavna ili sporedna tema članka.

Utvrđivanje međusobne pouzdanosti istraživača preduvjet je u analizi sadržaja (85, 86), iako primjeri iz literature pokazuju kako brojna istraživanja zanemaruju ovu

metodološku postavku (48, 84). Testiranjem inicijalne verzije instrumenta dobiveni su vrlo niski ICR rezultati za pilot fazu. No, nakon provedenih korekcija i edukacije istraživača tijekom intermedijarne faze, objektivnost instrumenta postignuta razvojem preciznih kriterija za ocjene analitičkih kategorija, što pokazuje visoka razina međusobne pouzdanosti istraživača u glavnoj fazi istraživanja.

Intermedijarna faza je, osim testiranja korigirane verzije instrumenta i utvrđivanja ICR-a, imala i ulogu utvrđivanja sadržajne valjanosti instrumenta. S obzirom na to da je devet istraživača, stručnjaka duševnog zdravlja, nezavisno ocjenjivalo uzorak intermedijarne faze, može se zaključiti kako PICMIN instrument zadovoljava uvjete sadržajne valjanosti. Valjanost u analizi sadržaja postiže se razumijevanjem ciljeva istraživanja, istraživanjem mogućih izvora i sadržaja podataka (preliminarnim čitanjem i istraživanjem sadržaja sličnog onom koji će se koristiti kao uzorak istraživanja) i odabirom uzorka koji će se uključiti u istraživanje (85, 89). Tjedni kao vremenski intervali za odabir članaka koji su korišteni tijekom pilot faze, utjecali su na višestruki prikaz nekih događaja u medijima i njihovu interpretaciju te je u glavnoj fazi promijenjen vremenski interval za odabir članaka. U glavnoj fazi istraživanja članci su pretraživani za šest konstruiranih tjedana, nastalih slučajnim odabirom svakog dana u tjednu po šest puta u periodu od 1. travnja 2009.g. do 31. ožujka 2010.g. Valjanost PICMIN instrumenta postignuta je dugotrajnim procesom razvoja instrumenta, koji sadržava bitne kategorije i teme ustanovljene pretraživanjem literature o stigmatizaciji duševnih smetnji u tiskanim medijima te konzultacijama s brojnim stručnjacima iz područja stigmatizacije duševnih smetnji, koje su usmjeravale korekcije instrumenta do njegove završne verzije. Najvrjednija razina valjanosti, konstruktna valjanost, moći će se tek procijeniti budućom uporabom instrumenta (85, 89) koja će ukazati na mogućnost primjene ovog instrumenta i u drugim zemljama i tijekom vremena, i u konačnici, koristiti za usporedbu rezultata.

Dosad je samo jedno istraživanje uspoređivalo članke iz nekoliko zemalja, no sve su zemlje bile iz engleskog govornog područja (92) te je istraživanje bilo usmjereno na širi koncept sustava zdravstvene skrbi duševnih bolesti.

S obzirom na to da je istraživanje provedeno s ciljem izrade i primjene objektivnog i valjanog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih poremećaja, rezultati koji se koriste u *Raspravi* za vrednovanje instrumenta rezultati su glavne faze dobiveni korištenjem finalne verzije PICMIN instrumenta.

Ovo je prvo istraživanje o prikazu duševnih smetnji u tiskanim medijima u Hrvatskoj. U usporedbi s dosadašnjim istraživanjima, uglavnom provedenim u zemljama engleskog govornog područja (Australija (100), Kanada (63, 101), Novi Zeland (48), SAD (64) i Velika Britanija (57), te u nekim drugim zemljama (Srbija (102), Italija (81), Turska (65)), ovo istraživanje uvelike potvrđuje prethodne spoznaje. Ono također donosi nove spoznaje s obzirom na učestalost objavljivanja identiteta osobe s duševnom smetnjom, povezanost navedenih izvora informacija u člancima i stigmatizirajućeg potencijala članka, zastupljenost duševnih smetnji u člancima te o prediktorima za senzacionalizam i stigmatizirajući tekst članka.

Instrument procjenjuje stigmatizirajući potencijal članka na sličan način kao i prethodna istraživanja provedena u SAD-u (58), podjelom članaka na stigmatizirajuće (negativne), neutralne, miješane i destigmatizirajuće (pozitivne) članke. Istraživanja su pokazala značaj povezivanja određenih kategorija kao što su opisani duševni poremećaji, agresivno ponašanje i izvor informacija (44, 63, 64, 100, 103, 104) sa stigmatizirajućim potencijalom članka te je PICMIN konstruiran da omogući takvu vrstu analize.

U analiziranom periodu od šest konstruiranih tjedana, nastalih slučajnim odabirom svakog dana u tjednu po šest puta u periodu od 1. travnja 2009.g. do 31. ožujka 2010.g., prikupljeno je 238 članaka koji su zadovoljili kriterije za uključivanje u istraživanje (ključna riječ korištena u svezi s duševnim poremećajem).

Tjedni tiskani mediji u Hrvatskoj vrlo rijetko izvještavaju o duševnim smetnjama, svega 2,9% analiziranih članaka objavljeno je u tjednicima. Od ukupnog uzorka, u dnevnim analitičkim medijima objavljeno je 88,1% članaka, a u tabloidima 9% članaka, što je veći omjer u korist analitičkih medija nego što pokazuju primjeri drugih zemalja, s



obzirom na to da se u Hrvatskoj samo „24 sata“ definira kao tabloid (83, 105). Iznimno je iznenađujući podatak kako su članci s temom duševnih poremećaja većinom objavljeni u rubrici novosti (57,6%), a svega 3,4% analiziranih članaka objavljeno je u rubrici zdravlje/znanost. U istraživanju provedenom u Irskoj članci u analitičkim tiskanim medijima većinom su bili informativni-edukativni, dok su članci iz tabloida bili većinom iz rubrike novosti (105). Podaci ovog istraživanja ukazuju na to da se o duševnim bolestima u hrvatskim medijima vrlo rijetko piše na edukativan način s ciljem edukacije javnosti o pojedinim duševnim poremećajima, značaju rane dijagnostike, neophodnosti provođenja psihijatrijskog tretmana ili mogućnostima liječenja. Umjesto toga, psihijatrijska dijagnoza koristi kao način privlačenja pozornosti čitatelja na sadržaj u kojem duševna bolest nije glavna tema članka.

S obzirom da su negativne poruke prisutne i u kategoriji stigmatizirajući članci i u kategoriji miješani članci, može se zaključiti da 45,3% analiziranih članaka sadrži negativne, stigmatizirajuće poruke. Rezultati su u skladu s većinom dosadašnjih istraživanja koja su koristila sličnu podjelu stigmatizirajućeg potencijala članka (14, 58, 66, 84, 101). Ovi se rezultati mogu shvatiti kao vrlo obeshrabrujućima za psihijatrijsku struku i stručnjake iz područja duševnog zdravlja, budući da negativan prikaz medijskih stereotipa o duševnim smetnjama ima negativan učinak na životne mogućnosti oboljelih i smanjeno samostalno funkcioniranje (19, 106, 107). No, rezultati neminovno ukazuju na nužnost i potrebu za provođenjem sveobuhvatnog anti-stigma akcijskog plana koji bi sadržavao i medijsku anti-stigma kampanju.

Samo je 7,1% članaka o duševnim smetnjama imalo naslove na naslovnici, dok stigmatizirajuće i miješano ocijenjeni članci nisu češće zastupljeni na naslovnici. Ovaj rezultat suprotan je od zaključaka istraživanja *Glasgow Media* grupe (14) i Daya (101), prema kojima se negativne priče o duševnim smetnjama češće pozicioniraju na naslovnici, u skladu s pretpostavkama tržišno orijentiranog principa novinarstva gdje „loša“ vijest privlači interes čitatelja.

Vrijednost instrumenta je ta što omogućava zasebnu analizu naslova od sadržaja članka, koja je dosad vrlo rijetko istraživana (83, 105). Utvrđena je statistička značajnost za raspodjelu stigmatizirajućeg potencijala naslova ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka koja pokazuje da članci imaju većinom neutralne naslove, dok su destigmatizirajući naslovi pronađeni isključivo kod destigmatizirajućih članaka. Visok postotak neutralnih naslova može se tumačiti kriterijem za ocjenu naslova po kojima se, ako iz naslova članka nije moguće zaključiti da se članak odnosi na duševni poremećaj, naslov ocjenjuje kao neutralan.

PICMIN instrument omogućava i prepoznavanje objave identiteta osobe s duševnom smetnjom. U hrvatskim tiskanim medijima čak 38,7% analiziranih članaka sadržavalo je puno ime i prezime osobe s duševnom smetnjom što je u skladu s rezultatima *Media monitoring* istraživanja iz Australije (108) koje pokazuje da se identitet osobe s duševnom smetnjom objavi u trećini medijskih prikaza. Rezultati ovog istraživanja prikazuju kršenje prava osoba s duševnim smetnjama, ali ukazuju i na nužnu intervenciju s ciljem uspostavljanja suradnje urednika, novinara i stručnjaka duševnog zdravlja, kako bi se u budućnosti primjenjivali kriteriji za odgovorno i etičko izvješćivanje o duševnim bolestima (109, 110).

Povezanost izvora informacija u članku i stigmatizirajućeg potencijala članka istraživalo je nekoliko studija. Komentari i citati struke su preporuka za pozitivan prikaz duševnih smetnji u medijima (105, 111, 112). Pozitivno je što su u hrvatskim medijima stručnjaci iz područja duševnog zdravlja citirani u 35,7% članaka, što je puno veći postotak nego u međunarodnim istraživanjima (113). Utvrđena je razlika u raspodjeli stigmatizirajućeg potencijala članaka ovisno o prisustvu stručnjaka duševnog zdravlja kao izvora informacije što je u skladu s Nairnovim i Meagherovim rezultatima da navođenje stručnjaka duševnog zdravlja kao izvora informacija unaprijeđuje prikaz duševnih smetnji u tiskanim medijima. Očekivano, članci koji sadrže izjave stručnjaka duševnog zdravlja češće su destigmatizirajući (38,8%) nego stigmatizirajući (15,3%). Također je zabrinjavajući podatak da, ukoliko se citiraju predstavnici policije ili pravosudnog sustava, 65,6% takvih članaka je stigmatizirajućih, a niti jedan članak s njima kao

izvorima informacija nije destigmatizirajući. Osobe s duševnim smetnjama su navedene kao izvor informacija u 8,8% članaka. Buduća suradnja medija i struke treba inzistirati na većoj prisutnosti osobnih ispovijedi osoba s duševnim smetnjama u medijima u kojima se naglašava sposobnost oboljelih da prevladaju stigmatu i osjećaj srama te javnim istupom o svojoj bolesti kao doprinos promociji i unaprijeđenju duševnog zdravlja u medijima (114). Članovi obitelji navedeni su kao izvor informacija u 9,2% članaka, a prijatelji i članovi obitelji u 13,9%. U australskom istraživanju o praćenju medijskog prikaza duševnih bolesti prijatelji i članovi obitelji su navedeni kao izvori informacija u sličnom udjelu od 15% (108). Neočekivan je značajan podatak da, ukoliko se netko od članova obitelji osobe s duševnom smetnjom koristi kao izvor informacija, 61,9% tih članaka je stigmatizirajućih.

Slično kao u već provedenim istraživanjima, najveći udio članaka (33,2%) generalizira pojam duševnih smetnji (48, 49) ne spominjući specifičan poremećaj ili bolest, a najčešće prikazani dijagnostički entiteti su poremećaji ovisnosti (većinom ovisnost o alkoholu) i afektivni poremećaji (većinom depresivni poremećaji) u 21,8% članaka te poremećaji uzrokovani stresom u 13,9% članaka (većinom PTSP). Istraživanje provedeno u Australiji (115) pokazalo je da 19,3% članaka o duševnim bolestima sadržava informacije o afektivnim poremećajima te da također četvrtina članaka nije povezana s određenim duševnim poremećajem.

Statistička značajnost utvrđena je samo za dječje i adolescentne duševne poremećaje koji, kad se opisuju, raspodijeljeni su u destigmatizirajuće (50,0%) ili neutralne članke (40,0%). Statistička značajnost je također utvrđena u raspodjeli stigmatizirajućeg potencijala članka ukoliko se u članku ne opisuje specifičan duševni poremećaj, već članak generalizira duševne smetnje, pri čemu su takvi članci stigmatizirajući u 46,8%, neutralni u 34,2%, a destigmatizirajući u svega 10,1%. Sukladno ovim podacima, zaključak ovog istraživanja je da tiskani mediji u Hrvatskoj generaliziraju duševne smetnje i stigmatiziraju pojam duševne smetnje.

Kad se uspoređuju podaci o morbiditetu psihičkih bolesti u Hrvatskoj (116) i zastupljenosti duševnih poremećaja u medijima, pojedine grupe poremećaja su adekvatno zastupljene. Hrvatska se nalazi u prvih 10 zemalja Europe po konzumaciji alkohola (117) te tiskani mediji zato u Hrvatskoj učestalo izvještavaju o problemu ovisnosti. U međunarodnim istraživanjima upravo su psihotični poremećaji, poglavito shizofrenija, najčešće stigmatizirani (52, 63, 65, 118), a rezultati ovog istraživanja pokazuju da su psihotični poremećaji prikazani u tek 2,9% članaka bez značajne razlike u distribuciji stigmatizirajućeg potencijala članka. Rezultati istraživanja provedenog u Njemačkoj pokazuju da unaprijeđenje zdravstvene pismenosti populacije o duševnom zdravlju (s naglaskom na psihotične poremećaje) ne dovodi nužno do unaprijeđenja i promjene stavova u svezi istih u pozitivnom smislu (119). Borba protiv stigme i diskriminacije oboljelih od psihotičnih poremećaja i dalje je jedan od najvećih izazova anti-stigma kampanja u cijeloj Europi, ali edukacija javnosti uz pomoć medija tek je jedan od segmenta sveobuhvatnog pristupa destigmatizaciji psihotičnih poremećaja.

U hrvatskoj javnosti postoje mnoge predrasude o PTSP-u, povezanosti suicida i branitelja oboljelih od PTSP-a te da su oboljeli od PTSP-a agresivni. U ovom istraživanju, F40-48 bolesti su sadržane u 13,7% analiziranih članaka, a pritom je udio članaka o oboljelima od PTSP-a podjednak u kategorijama članaka ovisno o stigmatizirajućem potencijalu (30,3% u destigmatizirajućim, 30,3% u neutralnim i 27,3% u stigmatizirajućim člancima). To je u suprotnosti s pretpostavkama javnosti i struke da se o PTSP-u izvještava dominantno na stigmatizirajući način (120), a niti jedan članak u analiziranom uzorku nije povezivao osobu oboljelu od PTSP-a i suicid, što se može objasniti kao uspješan primjer suradnje struke i relevantnih institucija u komunikaciji s medijima o adekvatnom načinu medijske prezentacije suicida (110).

Povezanost duševnih smetnji i agresivnog ponašanja u medijima potvrđena je u mnogobrojnim internacionalnim studijama (50-53, 66), a istraživanje MacArthurove grupe dokazuju da osobe s duševnim smetnjama nisu opasne ili agresivne (121). Istraživanje u Velikoj Britaniji pokazalo je da 47% članaka sadrži elemente kriminalne radnje osoba s duševnim smetnjama (66). Također, istraživanje provedeno u Srbiji (102)

pokazuje da su osobe s duševnim smetnjama u medijima prikazane kao opasne osobe u trećini članaka u tiskanim medija. Nažalost, ni rezultati ovog istraživanja ne pokazuju suprotno. Čak 37% članaka sadržava elemente kriminalnog djela, a u 44,1% analiziranih članaka agresivno ponašanje je povezano s osobama s duševnim smetnjama. U 38,3% članka osobe s duševnim smetnjama prikazane su kao počinitelji agresivnog ponašanja, a u 9,3% kao žrtve agresivnog ponašanja, što je dvostruko više od Angermeyerovog istraživanja (122). Medijski prikazi osoba s duševnim smetnjama kao počiniteljima agresivnog ponašanja u potpunoj su suprotnosti s istraživanjima koja pokazuju da su osobe s duševnim smetnjama češće žrtve agresivnog ponašanja (53, 123, 124). Analizirajući ulogu u agresivnom ponašanju, rezultati pokazuju da se u 14,7% članaka osobe s duševnim smetnjama prikazuju kao počinitelji kaznenog djela ubojstva, a u 17,2% kao počinitelji tjelesnog napada, što je u skladu s međunarodnim iskustvima (58, 64). Auto-agresivno ponašanje (suicid, pokušaj suicida ili samo-ozljeđivanje) opisuje se u samo 8% članaka.

Statistički značajna razlika utvrđena je u raspodjeli prosječnog broja riječi ovisno o stigmatizirajućem potencijalu članka, pri čemu kraći članci imaju veću vjerojatnost biti stigmatizirajući. U Stuartovom istraživanju također je dokazana povezanost duljine članka i stigmatizirajućeg potencijala, pa je nakon provedene kratke intervencije uočeno povećanje pozitivnih medijskih prikaza sa dužim člancima (63).

Senzacionalizam visokog stupnja u sadržaju članka utvrđen je u 21,8% članaka, a niskog stupnja u 43,3% članaka. Ovi rezultati potvrđuju da tiskani mediji u Hrvatskoj izvještavaju o duševnim smetnjama na izrazito senzacionalistički način (125). U istraživanju koje je provedeno u Irskoj 1995. i 2001.g., senzacionalizam je opisivao kao jedna od mogućih potkategorija negativnih članaka (članci su mogli biti ocijenjeni kao pozitivni, neutralni i negativni, a negativne su podijelili na kritične, osuđujuće ili senzacionalističke) (83, 105), te je 0,3% članaka u analitičkim dnevnicima i 4,6% članaka u tabloidima ocijenjeno senzacionalističkim. Zbog nekompatibilnosti podjele kategorija u ovom i irskom istraživanju nije moguća usporedba udjela senzacionalističkih članaka. U PICMIN instrumentu postoji jasna diferencijacija senzacionalizma i stigmatizirajućeg

potencijala članka jer je namjera istraživača bila pokazati da senzacionalizam nije samo dio stigmatizirajućeg prikaza duševnih bolesti, već način prikaza i medijskog izvještavanja koji je u većoj mjeri prisutan u stigmatizirajućim prikazima duševnih smetnji (98,9%), no u manjoj je mjeri također prisutan i u destigmatizirajućim člancima (27,4%).

Senzacionalizam dominira u dnevnim tiskanim medijima - tabloidima, a u hrvatskim tiskanim medijima samo se „24 sata“ definira kao tabloid, u kojem je 59,1% članaka o duševnim smetnjama napisano na vrlo senzacionalistički način, a u 36,4% članaka prisutan je senzacionalizam nižeg stupnja stoga je sveukupno preko 95% članaka objavljenih u „24 sata“ napisano na senzacionalistički način. Iako se drugi dnevni tiskani mediji definiraju kao analitički dnevници, neočekivan je podatak da se senzacionalistički sadržaj (visokog ili niskog stupnja) nalazi u više od pola članaka koji pišu o duševnim smetnjama.

Senzacionalizam je u PICMIN instrumentu definiran kriterijima za ocjenu koji su vrlo jednostavni za primjenu (Tablica 5). Austrijsko istraživanje o ulozi medija u izvršenim i preveniranim suicidima procjenjivalo je senzacionalizam u člancima na vrlo kompleksan način (126), prosječnom dužinom rečenice u članku, skalom korištenih emocionalnih riječi, prikazom dihotomnog mišljenja (pouzdanost informacija – nepouzdanost informacija) i bogatstvom korištenog vokabulara. Zaključci austrijskog istraživanja potvrđuju da uključivanje navoda stručnjaka doprinosi realnom i vjerodostojnom medijskom izvještavanju o suicidima, ali je često smješteno u senzacionalistički kontekst što je dokazano i u ovom istraživanju. Vrijedna spoznaja ovog istraživanja je da su članci koji sadržavaju izjave predstavnika policije i pravosuđa ne samo značajno češće stigmatizirajući, već su gotovo uvijek senzacionalistički.

Rezultati modela logističke regresije s mjerenim deskriptivnim kategorijama članaka kao nezavisnim čimbenicima, i analitičkim kategorijama kao zavisnim čimbenicima, potvrđuju spoznaje distribucije kvalitativnih podataka analiziranih  $\chi^2$  testom ili po potrebi *Fisherovim egzaktnim* testom, ali otkrivaju i neke nove spoznaje.

Vrijednost ovog istraživanja je ta što do sada nije provedena ovakva analiza varijabli koje doprinose stigmatizaciji duševnih smetnji u tiskanim medijima.

Analizirajući povezanost senzacionalizma i deskriptivnih kategorija članaka kao nezavisnim čimbenicima osam prediktora značajno je doprinijelo modelu, odnosno predikciji jesu li članci senzacionalistički, a to su: *otkriven identitet*, *tip medija*, *broj riječi*, *povezan s kriminalom*, *obitelj osobe s duševnom smetnjom kao izvor informacija*, te ključne riječi *psihijat\**, *psiholog* i *PTSP*.

Otkrivanje identiteta osobe s duševnim smetnjom pokazalo se značajnim prediktorom za senzacionalizam članka, jer članci koji objavljuju identitet osobe s duševnom smetnjom imaju skoro četiri puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički. Članak u kojem je obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija je također značajan prediktor senzacionalizma s omjerom šansi od 6,47, što je vrlo iznenađujuće. Nijedno istraživanje dosad nije provedeno da ispita ovaj tip povezanosti, ali ovi rezultati ukazuju na to da se obitelj kao izvor informacija koristi u hrvatskim medijima s ciljem privlačenja pozornosti čitatelja. Najznačajniji prediktor senzacionalizma članka je podatak je li osoba s duševnom smetnjom povezana s kriminalnim djelom, pri čemu članci koji sadržavaju kriminal imaju 24,81 puta veće šanse biti senzacionalistički.

Neočekivan je i rezultat da se s povećanjem duljine članaka povećavaju izgledi za prisutnost senzacionalizma u članku, što je suprotno dosadašnjim istraživanjima (125, 126).

Članci objavljeni u analitičkim dnevnicima u odnosu na članke objavljene u tabloidima imaju prema modelu logističke regresije značajno veće šanse da neće biti senzacionalistički (OR=12,5), što nije potvrđeno prethodnim analizama u ovom istraživanju. Značajni prediktori članaka bez senzacionalizma su i ključne riječi *psihijat\** (OR=3,41), *psiholog* (OR=8,20) i *post-traumatski stresni poremećaj (PTSP)* (OR=7,63). Ključna riječ *psihijat\** odnosi se na termine *psihijatrija* i *psihijatar*, pa su ovi rezultati ohrabrujući za psihijatriju kao struku. No, još značajniju ulogu u predikciji članka bez senzacionalizma ima riječ *psiholog*, čime se pokazuje da postoji polarizacija stavova po

principu duševnog zdravlja (u medijima prisutnog uz navođenje psihologa kao izvora informacija) i duševnih bolesti (navođenje psihijatarata ili korištenje termina psihijatrija). Vrlo ohrabrujući je podatak da su članci u kojim se nalazi ključna riječ *PTSP* 7,63 puta većeg izgleda biti bez senzacionalizma. S obzirom na to da je unazad nekoliko godina provedena inicijativa nadležnog Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Republike Hrvatske i predstavnika struke s ciljem unaprijeđenja izvještavanja o PTSP-u, poglavito o suicidima hrvatskih branitelja, ovi rezultati pokazuju učinkovitost pristupa i spremnost na suradnju objiju strana (127).

Analizirajući povezanost stigmatizirajućeg teksta članka i deskriptivnih kategorija članaka kao nezavisnim čimbenicima, devet prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci stigmatizirajući, a to su: *otkriven identitet, tip medija, naslov objavljen na naslovnici, povezan s kriminalom, poznata osoba, stručnjak duševnog zdravlja i obitelj osobe s duševnom smetnjom navedeni kao izvor informacija, ključna riječi psiholog i uloga u prikazu agresivnog ponašanja.*

Može se zaključiti kako su pozitivni prediktori i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članka *otkriven identitet, tabloid kao tip medija, članak sadržava kriminal, obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija.* Ključna riječ *psiholog* je negativan prediktor i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članka, pri čemu članci koji sadržavaju ključnu riječ *psiholog* imaju pet puta veće izgleda biti bez stigmatizirajućeg sadržaja.

Očekivano, negativan prediktor stigmatizirajućeg sadržaja članaka je u slučajevima kad su stručnjaci duševnog zdravlja navedeni kao izvor informacija. Ti članci imaju 3,62 puta veće izgleda da neće biti stigmatizirajući, a zanimljiv je podatak da članci koji sadržavaju izjave poznatih osoba imaju omjer šansi čak 90,9 puta veći da članci neće biti stigmatizirajući. Ovaj podatak se može objasniti činjenicom da hrvatski tiskani mediji navode osobna iskustva poznatih osoba s duševnim smetnjama na vrlo objektivan način s ciljem prezentacije osobnih ispovijedi poznatih osoba s duševnim smetnjama u medijima u kojima se naglašava sposobnost oboljelih da prevladaju stigmatu i



osjećaj srama te javnim istupom o svojoj bolesti kao doprinosu promociji i unaprijeđenju duševnog zdravlja u medijima (114). Također je interesantan podatak da članci kojima je naslov objavljen na naslovnici imaju 7,14 puta veću vjerojatnost da neće biti stigmatizirajući članci, što pokazuje da se na naslovnica objavljaju objektivne, neutralne ili destigmatizirajuće priče suprotno stavu javnosti da su naslovnice popunjene negativnim sadržajima i suprotno primjerima drugih zemalja (83, 105).

Članci u kojima se osobe s duševnim smetnjama prikazuju kao počinitelji agresivnog ponašanja imaju 3,92 puta veće šanse biti stigmatizirajući (OR= 3,92; 95% CI 1,426 – 10,780), što je očekivano s obzirom i na kriterije kojima se definirala ocjena za stigmatizirajući potencijal članka. Izuzetno je značajan prediktor članaka koji nemaju stigmatizirajući sadržaj prikaz osobe s duševnom smetnjom kao žrtvom agresivnog ponašanja. Takvi članci imaju 32,26 puta veće izgleda da neće biti stigmatizirajući u odnosu na članke u kojima se ne prikazuje agresivno ponašanje (OR=1/0,031= 32,26; 95% CI 0,002 – 0,456).

Rezultati logističke regresije za povezanost stigmatizirajućeg naslova članka i deskriptivnih kategorija ukazuju da je samo jedan prediktor značajan, a to je termin *psihijatrijska ustanova*. Članci koji sadržavaju termin *psihijatrijska ustanova* imaju 3,46 puta veće šanse za stigmatizirajući naslov od članaka u kojima nema termina *psihijatrijska ustanova*, što dokazuje da tiskani mediji upravo apostrofiraju stigmatizaciju psihijatrijskih institucija kao što je prikazano i u njemačkim istraživanjima (71, 122). Iako je deinstitutionalizacija jedan od osnovnih pristupa u kreiranju politike i provođenja mjera unaprijeđenja duševnog zdravlja (128, 129), Hrvatska, nažalost još nema razvijen sustav deinstitutionalizacije psihijatrijske skrbi koji je uveliko prepoznat u medijskom prikazu. Jedno od mogućih objašnjenja je i neizmjerne šteta učinjena konceptu prisilne hospitalizacije i psihijatrijskim institucijama koje ju provode uz suradnju nadležnih pravosudnih tijela tijekom slučaja Mirjane Pukanić (130).

Nekoliko je ograničenja ovog istraživanja. Prvo, u pilot fazi istraživanja značajno je manji broj članaka u uzorku (N=75) nego u uzorku glavne faze (N=238). Tijekom prikupljanja članaka za pilot fazu agencija za praćenje medija koja je provela pretraživanje članaka po ključnim riječima napravila je preliminarni odabir članaka temeljem kriterija od interesa te je tako možda dio članaka izostavljen iz konačnog uzorka pilot faze. U glavnoj fazi istraživanja agencija za praćenje medija je istraživačima dostavila cjelokupan uzorak članaka temeljem pretrage po zadanim ključnim riječima za vremenski period glavne faze, a istraživački tim je napravio odabir članaka temeljem kriterija od interesa.

Nadalje, s obzirom na to da su rezultati međusobne pouzdanosti istraživača za pilot fazu bili ispod razine pouzdanosti za kategorije *senzacionalizam u formi i sadržaju, stigmatizirajući potencijal naslova i članka*, konačne ocjene za te kategorije donesene su temeljem konsenzusa.

Također, postoji razlika u broju članaka intermedijarne (N=40) i glavne faze (N=238). Intermedijarna faza je osim testiranja korigirane verzije instrumenta i utvrđivanja ICR-a, imala ulogu utvrđivanja pojavne i sadržajne valjanosti instrumenta. S obzirom na to da je devet istraživača, stručnjaka duševnog zdravlja, nezavisno ocjenjivalo uzorak intermedijarne faze, može se zaključiti da PICMIN instrument zadovoljava uvjete sadržajne valjanosti. Ograničenje istraživanja je i vrijeme potrebno za edukaciju istraživača s ciljem postizanja pouzdanih vrijednosti ICR-a. Ograničenje ovog istraživanja je i to što su svi istraživači stručnjaci duševnog zdravlja (psiholozi, psihijatri ili specijalizanti psihijatrije). Ovakav odabir istraživača je preduvjet kvalitetne procjene objektivnosti i pouzdanosti medicinskih i znanstvenih informacija prikazanih u medijima. Međutim, dosadašnja istraživanja o stigmatizaciji duševnih bolesti pokazala su da stručnjaci duševnog zdravlja nemaju istovjetno poimanje koncepta stigme u usporedbi s osobama s duševnim smetnjama ili njihovim obiteljima (131-133), stoga je preporuka da buduća istraživanja primjene PICMIN instrumenta s ciljem procjene percepcije stigmatizacije duševnih smetnji i drugih grupa, oboljelih ili članova njihovih obitelji. U budućim istraživanjima i novinari i drugi medijski stručnjaci bi također mogli biti angažirani kao istraživači, pa bi instrument mogao procijeniti razliku u percepciji stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima zavisno od grupe koja je korištena u istraživanju.

Sljedeće ograničenje ovog istraživanja je to da je PICMIN instrument, kao i većina dosadašnjih istraživanja o stigmatizaciji duševnih bolesti (134), uglavnom usmjeren na negativne aspekte medijskog prikaza. Pozitivni primjeri medijskog prikaza duševnih bolesti mogu se naglasiti daljnjom analizom podataka koje PICMIN instrument obuhvaća korištenjem pozitivnih izjava, citata i navoda iz članaka kojima se potvrđuje konačna ocjena istraživača za kategoriju destigmatizirajući potencijal članka.

Iako PICMIN instrument nije konstruiran s ciljem istraživanja korištenja metaforičkih izraza (65, 135, 136), uključivanje grupe *pejorativnih* riječi u uzorak glavne faze istraživanja omogućuje da se u budućim istraživanjima detaljnije analizira prisustvo *etiketirajućih* i *pejorativnih* termina s naglaskom na njihovo metaforično korištenje i povezanost s drugim deskriptivnim i analitičkim kategorijama.

PICMIN instrument namijenjen je za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima te se u analizi koriste samo tekstovi, a ne analiziraju se vizualni elementi (fotografije) koji su također bitan element cjelokupnog medijskog prikaza.

PICMIN instrument osmišljen je s primarnim ciljem da omogući međunarodnu usporedbu, no može se koristiti i za procjenu medijskog prikaza duševnih smetnji u tiskanim medijima u istom lokalitetu u određenom vremenskom intervalu.

Prednost PICMIN instrumenta je što se korištenjem jasno utvrđenih i standardiziranih kriterija može procijeniti učinkovitost javno zdravstvenih intervencija usmjerenih na destigmatizaciju duševnih smetnji u tiskanim medijima. Iako su već napomenuta ograničenja dobivenih rezultata pilot faze ovog istraživanja (niska razina ICR zahtijevala konsenzus za odabir konačne ocjene analitičkih kategorija *senzacionalizam*, *stigmatizirajući potencijal naslova i članka*), usporedba rezultata pilot faze i glavne faze istraživanja je prihvatljiva. Svakako je najvrijedniji podatak da se udio destigmatizirajućih članaka (odnosno *pozitivnih* kako su kodirani tijekom pilot faze) povećao tri puta, s 8% na 22,7%. Moguće objašnjenje ovog pozitivnog pomaka je da u hrvatskoj postoji desetogodišnja tradicija zajedničke edukacije novinara i zdravstvenih djelatnika te su tijekom tečaja „Mediji i zdravlje“ 2009.g. (109) istraživači prezentirali

rezultate pilot faze i održali anti-stigma radionicu (137) tijekom koje su novinarima prezentirani naputci za odgovorno izvještavanje o duševnim smetnjama.

Budućom primjenom ovog instrumenta mogu se usporediti spoznaje iz drugih zemalja, ali isto tako postoji mogućnost prepoznavanja nekih specifičnosti i razlika koje mogu varirati zavisno o socio-kulturalnom okruženju te tako poslužiti za ciljano osmišljavanje anti-stigma programa.

Već ova primjena PICMIN instrumenta daje uvid u medijski prikaz duševnih smetnji te se može koristiti kao temelj za kreiranje javno zdravstvene intervencije s ciljem destigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima, ali i smanjivanja razine senzacionalizma prisutnog u medijskim napisima. Ovim se istraživanjem dokazalo da hrvatski tiskani mediji prikazuju duševne smetnje u manjoj mjeri (35,3%) na stigmatizirajući način, a u znatno većoj mjeri na senzacionalistički način (65,1%) čime je djelomično potvrđena četvrta hipoteza ovog istraživanja.

Upravo u skladu s još uvijek nezadovoljavajućim rezultatima (visok postotak otkrivanja identiteta osoba s duševnim smetnjama, visoka razina senzacionalizma, povezanost agresije i kriminala s duševnim bolestima, trećina članaka stigmatizirajućih), potrebna je kontinuirana suradnja s medijima, ali i aktivnije sudjelovanje struke. Svjetsko psihijatrijsko udruženje (engl. *World psychiatric association, WPA*) je prepoznalo problem stigmatizacije psihijatrije i psihijatara te su objavljene preporuke s ciljem smanjenja stigmatizacije (138). Jedna od preporuka je da nacionalna stručna društva uspostave i kontinuirano održavaju suradnju s medijima. Primjer suradnje medija i struke u Hrvatskoj na temu izvještavanja o samoubojstvima (110) i rezultati njegove primjene, koji su vidljivi iz ovog istraživanja, trebaju potaknuti sve kompetentne stručnjake da u suradnji s medijima kreiraju i preporuke za odgovorno izvješćivanje o duševnim smetnjama kao što postoje u nekim zemljama u kojima se anti-stigma programi provode već godinama (47). Stigmatizacija u medijima samo je odraz stava javnosti i društva u cjelini, stoga je bitno razviti i sveobuhvatan anti-stigma program koji će biti usmjeren na sve komponente koje doprinose stigmatizaciji duševnih smetnji. Postoje brojni primjeri

anti-stigma programa diljem svijeta (139), a Corrigan i Shapiro predlažu i deset preporuka kojima se anti-stigma programi evaluiraju (140). Samo sveobuhvatan pristup i intervencija koja je usmjerena svim krajnjim korisnicima može rezultirati promjenom stavova u društvu *smanjenjem društvene stigme*, a tek nakon promjena na razini društva, mogu se očekivati i promjene stavova oboljelih od duševnih smetnji u vidu smanjenja *internalizirane stigme* (29).

## 7. ZAKLJUČAK

**Istraživanje je potvrdilo hipotezu da je moguće izraditi objektivan i valjan instrument za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima, PICMIN instrument.**

PICMIN instrument sadržava jedanaest deskriptivnih i pet analitičkih kategorija koje omogućavaju detaljan opis i analizu prikaza duševnih smetnji u medijima. PICMIN instrument je temeljen na principima analize sadržaja. Istraživanje je provedeno u tri faze: pilot, intermedijarna i glavna faza.

Testiranjem inicijalne verzije instrumenta dobiveni su vrlo niski ICR rezultati za pilot fazu te je nakon provedenih korekcija i edukacije istraživača tijekom intermedijarne faze objektivnost instrumenta postignuta razvojem preciznih kriterija za ocjene analitičkih kategorija, što pokazuje visoka razina međusobne pouzdanosti istraživača u glavnoj fazi istraživanja.

Intermedijarna faza je osim testiranja korigirane verzije instrumenta i utvrđivanja ICR-a, imala ulogu utvrđivanja sadržajne valjanosti instrumenta. S obzirom da je devet istraživača, koji su stručnjaci duševnog zdravlja, nezavisno ocjenjivalo uzorak intermedijarne faze, može se zaključiti da PICMIN instrument zadovoljava uvjete sadržajne valjanosti. Valjanost PICMIN instrumenta postignuta je dugotrajnim procesom razvoja instrumenta, koji sadržava bitne kategorije i teme ustanovljene pretraživanjem literature o stigmatizaciji duševnih smetnji u tiskanim medijima te konzultacijama s brojnim stručnjacima iz područja stigmatizacije duševnih smetnji koje su usmjeravale korekcije instrumenta do njegove završne verzije. Najvrjednija razina valjanosti, konstruktna valjanost, moći će se tek procijeniti budućom uporabom instrumenta koja će ukazati na mogućnost primjene ovog instrumenta i u drugim zemljama i tijekom vremena, i u konačnici, koristiti za usporedbu rezultata. Primjena ovog instrumenta u nekoliko zemalja istodobno omogućit će međusobnu usporedbu rezultata temeljem istovjetnih, standardiziranih kriterija.

### **Istraživanje je potvrdilo hipotezu da instrument mjeri senzacionalizam članaka.**

Senzacionalizam je prisutan u 65,1% članaka, a tek 34,9% članaka nije napisano na senzacionalistički način.

### **Istraživanje je potvrdilo hipotezu da instrument mjeri stigmatizirajući potencijal naslova i članka.**

Sukladno kriterijima za ocjenu stigmatizirajućeg potencijala članka, 22,7% članaka ocijenjeno je kao destigmatizirajući, 31,9% članaka kao neutralni, 10,1% članaka kao miješani, a 35,3% članaka kao stigmatizirajući članci. Stigmatizirajuće naslove imalo je 17,7% članaka, neutralne 77,3% članaka, a destigmatizirajuće 5% članaka.

### **Hipoteza da tiskani mediji prikazuju duševne smetnje i osobe s duševnim smetnjama na stigmatizirajući i senzacionalistički način je djelomično potvrđena.**

Senzacionalizam visokog stupnja u tekstu članka utvrđen je u 21,8% članaka, a niskog stupnja u 43,3% članaka. Ovi rezultati potvrđuju da tiskani mediji u Hrvatskoj izvještavaju o duševnim smetnjama na izrazito senzacionalistički način.

Senzacionalizam dominira u dnevnim tiskanim medijima - tabloidima, a u hrvatskim tiskanim medijima samo se „24 sata“ definira kao tabloid, u kojem je 59,1% članaka o duševnim smetnjama napisano na vrlo senzacionalistički način, a 36,4% članaka ima prisutan senzacionalizam nižeg stupnja, stoga je preko 95% članaka objavljenih u „24 sata“ napisano na senzacionalistički način. Iako se drugi dnevni tiskani mediji definiraju kao analitički dnevници, neočekivan je podatak da se senzacionalistički sadržaj (visokog ili niskog stupnja) nalazi u više od pola članaka koji pišu o duševnim smetnjama.

S obzirom na to da su negativne poruke prisutne i u kategoriji stigmatizirajući članci i u kategoriji miješani članci, može se zaključiti da 45,3% analiziranih članaka sadrži negativne, stigmatizirajuće poruke. Ovi rezultati se mogu shvatiti kao vrlo obeshrabrujućima za psihijatrijsku struku i stručnjake iz područja duševnog zdravlja, budući da negativan prikaz medijskih stereotipa o duševnim smetnjama ima negativan

učinak na životne mogućnosti oboljelih i smanjeno samostalno funkcioniranje, ali neminovno ukazuju na nužnost i potrebu za provođenjem sveobuhvatnog anti-stigma akcijskog plana koji sadržava i medijsku anti-stigma kampanju.

**Istraživanjem je ispitana povezanost senzacionalizma, stigmatizirajućeg potencijala naslova i sadržaja članka s deskriptivnim kategorijama instrumenta.**

Logistička regresija korištena je za predviđanje binarnih ishoda za tri modela:

- 1) *članak sa senzacionalizmom u sadržaju i članak bez senzacionalizma u sadržaju,*
- 2) *stigmatizirajući naslov članka i članak bez stigmatizirajućeg naslova,*
- 3) *stigmatizirajući sadržaj članka i članak bez stigmatizirajućeg sadržaja.*

U predviđanju su kao prediktorske varijable korištene deskriptivne kategorije PICMIN instrumenta.

Analizirajući povezanost prisutnosti senzacionalizma u sadržaju članka i deskriptivnih kategorija članka kao nezavisnim čimbenicima, osam prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci senzacionalistički, a to su: *otkriven identitet, tip medija, broj riječi, članak povezan s kriminalom, obitelj osobe s duševnom smetnjom kao izvor informacija*, te ključne riječi *psihijat\**, *psiholog* i *PTSP*.

Otkrivanje identiteta osobe s duševnim smetnjom (objava identiteta) pokazalo se značajnim prediktorom za senzacionalizam članka, članci koji objavljuju identitet osobe s duševnom smetnjom imaju skoro četiri puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 3,977; 95% CI 1,58 – 9,98). Članak u kojem je obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija je također značajan prediktor senzacionalizma (OR 6,47; 95% CI 1,23 – 34,09). Najznačajniji prediktor senzacionalizma članka je taj sadržava li članak kriminal pri čemu članci koji sadržavaju kriminal imaju 24,81 puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 24,81; 95% CI 5,22 – 117,90). Članci objavljeni u analitičkim dnevnicima u odnosu na članke objavljene u tabloidima imaju značajno veće



izglede da neće biti senzacionalistički (OR = 1/0,08 = 12,5; 95% CI 0,008 – 0,75). Značajni prediktori članka bez senzacionalizma su i ključne riječi *psihijat\** (OR=1/0,293= 3,41), *psiholog* (OR=1/0,122= 8,20) i *PTSP* (OR=1/0,131= 7,63).

Analizirajući povezanost stigmatizirajućeg teksta članka i deskriptivnih kategorija članka kao nezavisnim čimbenicima, devet prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci stigmatizirajući, a to su: *otkriven identitet*, *tip medija*, *naslov objavljen na naslovnici*, *članak povezan s kriminalom*, *poznata osoba*, *stručnjak duševnog zdravlja* i *obitelj osobe s duševnom smetnjom* navedeni kao izvor informacija, ključna riječi *psiholog* i *uloga u prikazu agresivnog ponašanja*.

Najznačajniji prediktor stigmatizirajućeg teksta članka je podatak sadržava li članak kriminal, pri čemu članci koji sadržavaju kriminal imaju 18,96 puta veću vjerojatnost biti senzacionalistički (OR 18,96; 95% CI 5,73 – 62,77). Otkrivanje identiteta osobe s duševnom smetnjom 4,56 puta povećava izgleda za stigmatizaciju u članku (OR= 4,56; 95% CI 1,66 – 12,55) u odnosu na članke u kojima nije otkriven identitet. Za razliku od toga, članci u kojima se kao izvor informacija navodi obitelj imaju 7,04 veće izgleda biti stigmatizirajući (OR=7,04; 95% CI 1,56 – 31,67) u odnosu na članke u kojima nisu navedene izjave obitelji osoba s duševnim smetnjama.

Članci objavljeni u analitičkim dnevnicima u odnosu na članke objavljene u tabloidima imaju značajno veće izgleda da neće biti stigmatizirajući (OR = 1/0,08 = 12,5; 95% CI 0,008 – 0,75). Članci kojima je naslov objavljen na naslovnici imaju 7,14 puta veće izgleda da neće biti stigmatizirajući članci (OR=1/0,14=7,14; 95% CI 0,022 – 0,89). Ukoliko su stručnjaci duševnog zdravlja navedeni kao izvor informacija, članci imaju 3,62 puta veće izgleda da neće biti stigmatizirajući (OR=1/0,276=3,62; 95% CI 0,083 – 0,917), a ukoliko članci sadržavaju izjave poznatih osoba izgledi su čak 90,9 puta veći da članci neće biti stigmatizirajući (OR=1/0,011=90,90; 95% CI <0,001 – 0,647).

Značajan prediktor članka koji nemaju stigmatizirajući tekst je prisustvo ključne riječi *psiholog* (OR=1/0,188= 5,32; 95% CI 0,042 – 0,832). Statistička značajnost nije se

utvrdila usporedbom članaka koji opisuju osobe s duševnim smetnjama i kao počinitelje agresivnog ponašanja i kao žrtve (*oboje*) agresivnog ponašanja s člancima u kojima se ne prikazuje agresivno ponašanje. Članci u kojim se osobe s duševnim smetnjama prikazuju kao počinitelji agresivnog ponašanja imaju 3,92 puta veće šanse biti stigmatizirajući (OR= 3,92; 95% CI 1,426 – 10,780), dok je značajan prediktor članaka koji nemaju stigmatizirajući tekst prikaz osobe s duševnom smetnjom kao žrtvom agresivnog ponašanja. Takvi članci imaju 32,26 puta veće izgleda da neće biti stigmatizirajući u odnosu na članke u kojima se ne prikazuje agresivno ponašanje (OR=1/0,031= 32,26; 95% CI 0,002 – 0,456).

Rezultati modela logističke regresije za povezanost stigmatizirajućeg naslova članka i deskriptivnih kategorija ukazuju da je samo jedan prediktor značajan, a to je termin *psihijatrijska ustanova*. Članci koji sadržavaju termin *psihijatrijska ustanova* imaju 3,46 puta veće izgleda za stigmatizirajući naslov od članaka u kojima nema termina *psihijatrijska ustanova*, što dokazuje da tiskani mediji upravo apostrofiraju stigmatizaciju psihijatrijskih institucija.

Može se zaključiti da su pozitivni prediktori i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članaka *otkriven identitet, tabloid kao tip medija, članak povezan s kriminalom,, obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija*. Ključna riječ *psiholog* je negativan prediktor i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članka, pri čemu članci koji sadržavaju ključnu riječ *psiholog* imaju pet puta veće izgleda biti bez stigmatizirajućeg teksta, a osam puta veće izgleda biti bez senzacionalizma u sadržaju.

Primjer suradnje medija i struke u Hrvatskoj na temu izvještavanja o samoubojstvima i rezultati njegove primjene koji su vidljivi iz ovog istraživanja trebaju potaknuti sve kompetentne stručnjake da u suradnji s medijima kreiraju i preporuke za odgovorno izvješćivanje o duševnim smetnjama kao što postoje u nekim zemljama u kojima se anti-stigma programi provode već godinama. Stigmatizacija u medijima samo je odraz stava javnosti i društva u cjelini stoga je bitno razviti i sveobuhvatan anti-stigma

program koji će biti usmjeren na sve komponente koje doprinose stigmatizaciji duševnih smetnji.

## 8. SAŽETAK

Ovim istraživanjem izrađen je objektivni i valjan instrument za procjenu stigmatizacije duševnih poremećaja u tiskanim medijima, PICMIN instrument. PICMIN instrument sadržava jedanaest deskriptivnih i pet analitičkih kategorija koje omogućavaju detaljan opis i analizu prikaza duševnih smetnji u medijima. PICMIN instrument je temeljen na principima analize sadržaja. Istraživanje je provedeno u tri faze: pilot faza, intermedijarna faza i glavna faza.

Testiranjem inicijalne verzije instrumenta dobiveni su vrlo niski ICR rezultati za pilot fazu te je nakon provedenih korekcija i edukacije istraživača tijekom intermedijarne faze objektivnost instrumenta postignuta razvojem preciznih kriterija za ocjene analitičkih kategorija, što pokazuje visoka razina međusobne pouzdanosti istraživača u glavnoj fazi istraživanja.

Rezultati primjene PICMIN instrumenta za procjenu stigmatiziranosti tiskanih medija u Republici Hrvatskoj pokazuju sljedeće:

1) Senzacionalizam je prisutan u 65,1% članaka, a tek 34,9% članaka nije napisano na senzacionalistički način. Ovi rezultati potvrđuju da tiskani mediji u Hrvatskoj izvještavaju o duševnim smetnjama na izrazito senzacionalistički način.

2) Sukladno kriterijima za ocjenu stigmatizirajućeg potencijala članka, 22,7% članaka ocijenjeno je kao destigmatizirajući, 31,9% članaka kao neutralni, 10,1% članaka kao miješani, a 35,3% članaka kao stigmatizirajući članci. Stigmatizirajuće naslove imalo je 17,7% članaka, neutralne 77,3% članaka, a destigmatizirajuće 5% članaka. S obzirom na to da su negativne poruke prisutne i u kategoriji stigmatizirajući članci i u kategoriji miješani članci, može se zaključiti da 45,3% analiziranih članaka sadrži negativne, stigmatizirajuće poruke.

3) Istraživanjem je ispitana povezanost senzacionalizma, stigmatizirajućeg potencijala naslova i sadržaja članaka s deskriptivnim kategorijama instrumenta te su utvrđeni prediktori *članaka sa senzacionalizmom u sadržaju, stigmatizirajućeg naslova članka i stigmatizirajućeg sadržaj članka.*

Analizirajući povezanost prisutnosti senzacionalizma u sadržaju članka i deskriptivnih kategorija članaka kao nezavisnim čimbenicima, osam prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci senzacionalistički, a to su: *otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom, tip medija - tabloid, broj riječi, članak povezan s kriminalom, obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija* kao pozitivni prediktori senzacionalizma te ključne riječi *psihijat\**, *psiholog* i *PTSP* kao negativni prediktori senzacionalizma.

Analizirajući povezanost stigmatizirajućeg sadržaja članka i deskriptivnih kategorija članaka kao nezavisnim čimbenicima, devet prediktora značajno doprinosi modelu, odnosno predikciji jesu li članci stigmatizirajući. *Otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom, tip medija - tabloid, naslov objavljen na naslovnici, članak povezan s kriminalom i obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija* su pozitivni prediktori stigmatizirajućeg sadržaja članka, a *poznata osoba i stručnjak duševnog zdravlja navedeni kao izvor informacija, uloga žrtve u prikazu agresivnog ponašanja* te ključna riječ *psiholog* su negativni prediktori stigmatizirajućeg sadržaja članka.

Rezultati modela logističke regresije za povezanost stigmatizirajućeg naslova članka i deskriptivnih kategorija ukazuju da je samo jedan prediktor značajan, a to je termin *psihijatrijska ustanova*.

Pozitivni su prediktori i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članaka *otkriven identitet osobe s duševnom smetnjom, tabloid kao tip medija, članak povezan s kriminalom, obitelj osobe s duševnom smetnjom navedena kao izvor informacija*. Ključna

riječ *psiholog* je negativan prediktor i senzacionalizma i stigmatizirajućeg teksta članka, pri čemu članci koji sadržavaju ključnu riječ *psiholog* imaju pet puta veće izglede biti bez stigmatizirajućeg teksta, a osam puta veće izglede biti bez senzacionalizma u sadržaju.

## 9. SUMMARY

The aim of this research is to report on the development of a standardised and objective measure of the stigma of mental illness in print media - PICMIN (Picture of Mental Illness in Newspapers) instrument. The PICMIN instrument consists of eleven descriptive and five analytical categories, enabling a detailed description and analysis of the presentation of mental illness in print media.

The instrument was developed using the principles of content analysis. To this end, the research team conducted a three-phase study to develop the instrument and test its inter-coder reliability (ICR).

After testing the initial version of the instrument, unsatisfactory ICR scores were found for analytical categories prompting the research team to improve a final version of the instrument with strictly defined criteria for the coding of these categories. Defined criteria for coding, along with joint education of coders, enabled higher ICR scores in the main phase and produced an acceptable level of reliability

Application of the PICMIN instrument in Croatian print media demonstrates following results:

- 1) Sensationalism was found in 65.1% of the articles covering the topic of mental illness. This results confirm the hypothesis that Croatian print media present mental illness in a sensationalistic style.
- 2) According to criteria for coding stigmatizing potential of the article, 22,7% of the articles were de-stigmatizing, 31,9% were neutral, 10,1% were mixed, and 35,3% were stigmatizing. Stigmatizing headlines were found in 17,7% of the articles, neutral in 77,3%, and de-stigmatizing in 5% of the articles. Since negative representations were found both in stigmatizing and mixed articles, almost half of the articles (45,3%) contains negative representations of the persons with mental illness.

3) Association of the sensationalism, stigmatizing potential of the article and stigmatizing potential of the headline with descriptive categories of the PICMIN instrument was determined using logistic regression enabling predictors of the articles with sensationalism, stigmatizing text of the articles and stigmatizing headline of the articles.

Eight predictors significantly contributed to the model predicting the sensationalistic article. *Identity of the mentaly ill revealed, media type, length of the article, crime in the article, family of the mentaly ill preson as a source of information* were positive predictors for the sensationalism, and key words *psychiat\**, *psychologist* and *PTSD* were negative predictors.

Nine predictors significantly contributed to the model predicting the stigmatizing text of the article. *Identity of the mentaly ill revealed, media type, headline on cover, crime in the article, family of the mentaly ill preson as a source of information* were positive predictors for the stigmatizing text of the article. *Famous person and mental health expert as sources of information, role in aggressive behavior – vicitim* and key word *psychologist* were negative predictors for the stigmatizing text of the article.

Results of the logistic regression model for stigmatizing headline of the article demonstrate only one significant predictor, term *psychiatric facility*.

Positive predictors of the both, sensationalism and stigmitizing text of the article are: *identity of the mentaly ill revealed, media type, crime in the article, family of the mentaly ill preson as a source of information*. Key word *psychologist* is negative predictor for both sensationalism and stigmitizing text of the article. Articles contaning the key word *psychologist* have five times greater odds to be without stigmitizing text of the article, and eight times greater odds to be without sensationalism.



## 10. POPIS LITERATURE

1. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry* 2007;190:192-3.
2. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books; 1963.
3. Jones E, Farina A, Hastorf A, Markus H, Milller D, Scott R. *Social Stigma: the Psychology of Marked to Relationships*. New York: W.H. Freeman & Co.; 1984.
4. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001;27:363-85.
5. Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophr Bull* 2004;30(3):481-91.
6. *Outline of the World Health Report*. Geneva: World Health Organization; 2001.
7. Brown K, Bradley L. Reducing the stigma of mental illness. *Journal of Mental Health Counseling* 2002;24(1):81-7.
8. Wedding D, Boyd MA. *Movies and mental illness using films to understand psychopathology*. Boston: McGraw-Hill; 1999.
9. Jorm AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000;177:396-401.
10. Lipczynska S. Stigma web review. *Journal of Mental Health* 2005;14(4):423-5.
11. Philo G, Secker J. Media and mental health. In: Franklin B, editor. *Social policy, the media and misrepresentation*. London: Routledge; 1999. p. 135-45.
12. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust Nz J Psychiat* 2000;34(3):420-36.
13. Wilkinson G. Can suicide be prevented? *British Medical Journal* 1994(309):860-9.
14. Philo G. The media and public belief. In: Philo G, editor. *Media and Mental Distress*. Essex: Addison Wesley Longman; 1996.
15. Bagley C, King M. Exploration of three stigma scales in 83 users of mental health services: Implications for campaigns to reduce stigma. *Journal of Mental Health* 2005;14(4):343-55.

16. Giorgianni SE. Media images and messages about stigma: The good, the bad and the ugly. *The Pfizer Journal* 2004;5(1):26-9.
17. Byrne P. Psychiatric stigma: past, passing and to come. *J R Soc Med* 1997;90(11):618-21.
18. Corrigan PW, Rowan D, Green A, Lundin R, River P, Uphoff-Wasowski K, et al. Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophr Bull* 2002;28(2):293-309.
19. Sartorius N, Schulze H. *Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Association*. New York: Cambridge University Press; 2005.
20. Corrigan PW. Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly* 2002;73(3):217-28.
21. Corrigan PW, Rüsçh N. Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002;6:312–34.
22. Schomerus G, Angermeyer MC. Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know? *Epidemiol Psichiatr Soc* 2008;17(1):31-7.
23. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophr Bull* 2004;30(3):511-41.
24. Brohan E, Slade M, Clement S, Thornicroft G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. *BMC Health Serv Res* 2010;10:80.
25. Angermeyer MC, Buyantugs L, Kenzine DV, Matschinger H. Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: are there cultural differences? *Acta Psychiatr Scand* 2004;109(6):420-5.
26. Angermeyer MC, Matschinger H. Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia. Trend analysis based on data from two population surveys in Germany. *Br J Psychiatry* 2005;186:331-4.
27. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Med Educ* 2003;37(10):873-80.

28. Dietrich S, Beck M, Bujantugs B, Kenzine D, Matschinger H, Angermeyer MC. The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. *Aust N Z J Psychiatry* 2004;38(5):348-54.
29. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2010;71(12):2150-61.
30. Brockington IF, Hall P, Levings J, Murphy C. The community's tolerance of the mentally ill. *Br J Psychiatry* 1993;162:93-9.
31. Taylor SM, Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophr Bull* 1980;7:225-40.
32. Wahl OF. *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1995.
33. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998;5(2):201-22.
34. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clin Psychol-Sci Pr* 2002;9(1):35-53.
35. Wahl OF. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophr Bull* 1999;25(3):467-78.
36. Link B. Mental patient status, work, and income: an examination of the effects of a psychiatric label. *Am Sociol Rev* 1982;47(2):202-15.
37. Wahl OF. Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Jour Comm Psych* 1992;(20):342-52.
38. Stout PA, Villegas J, Jennings NA. Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophr Bull* 2004;30(3):543-61.
39. Anderson A. *Media, Culture, and the Environment*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1997.
40. Borinstein AB. Public attitudes toward persons with mental illness. *Health Aff (Millwood)* 1992;11(3):186-96.
41. Philo G. *Media representation of mental health/illness: audience reception study*. Glasgow: Glasgow University Media Group; 1994.

42. Kalafatelis E, Dowden A. Public knowledge of, and attitudes to, mental health and illness. Wellington: Business Research Centre for Ministry of Health; 1997.
43. Yankelovich DG. Public attitudes toward people with chronic mental illness. Final report Robert Wood Johnson Foundation Program on Chronic Mental Illness. Princeton, NJ: DYG Inc; 1990.
44. Anderson M. 'One flew over the psychiatric unit': mental illness and the media. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10(3):297-306.
45. Hannigan B. Mental health care in the community: an analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of mental illness. *J Ment Health* 1999;5:431-40.
46. Cutcliffe JR, Hannigan B. Mass media, 'monsters' and mental health clients: the need for increased lobbying. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001;8(4):315-21.
47. Stigma Matters: Assessing the media's impact on public perception of mental illness. Chicago, IL: National Mental Health Association; 2000.
48. Coverdale J, Nairn R, Claasen D. Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Aust N Z J Psychiatry* 2002;36(5):697-700.
49. Wilson C, Nairn R, Coverdale J, Panapa A. Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the discursive resources. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33(2):232-9.
50. Allen R, Nairn RG. Media depictions of mental illness: an analysis of the use of dangerousness. *Aust N Z J Psychiatry* 1997;31(3):375-81.
51. Pilgrim D, Rogers A. Mental disorder and violence: an empirical picture in context. *J Ment Health* 2003;12:7-18.
52. Joyal CC, Dubreucq JL, Gendron C, Millaud F. Major Mental Disorders and Violence: A Critical Update. *Curr Psychiatry Rev* 2007;3:33-50.
53. Hodgins S, Cree A, Alderton J, Mak T. From conduct disorder to severe mental illness: associations with aggressive behaviour, crime and victimization. *Psychol Med* 2008;38(7):975-87.
54. Thorton JA, Wahl OF. Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness. *J Community Psychol* 1996;24:17-25.

55. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol* 1989;17(4):521-8.
56. Matas M, el-Guebaly N, Harper D, Green M, Peterkin A. Mental illness and the media: Part II. Content analysis of press coverage of mental health topics. *Can J Psychiatry* 1986;31(5):431-3.
57. Philo G, Secker J, Platt S, McLaughlin G, Burnside J. The impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief. *Health Educ J* 1994;53:271-81.
58. Wahl OF, Wood A, Richards R. Newspaper coverage of mental illness: is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills* 2002;6:9-31.
59. Corrigan PW, Nelson DR. Factors that affect social cue recognition in schizophrenia. *Psychiatry Res* 1998;78(3):189-96.
60. Grinfeld MJ. Psychiatry and mental illness: Are they mass media targets? *Psychiatr Times* 1998;3(15).
61. Olstead R. Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Sociol Health Ill* 2002;24(5):621-43.
62. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs* 2006;20(2):99-106.
63. Stuart H. Stigma and the daily news: evaluation of a newspaper intervention. *Can J Psychiatry* 2003;48(10):651-6.
64. Corrigan PW, Watson AC, Gracia G, Slopen N, Rasinski K, Hall LL. Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatr Serv* 2005;56(5):551-6.
65. Boke O, Aker S, Alptekin Aker A, Sarisoy G, Sahin AR. Schizophrenia in Turkish newspapers : retrospective scanning study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(6):457-61.
66. Ward G. Making headlines. In: Ward G, editor. *Mental health and the national press*. London: Health Education Authority; 1997.
67. Monahan J. *Mental Illness and Violent Crime*. 1996 [Pristupljeno 22. svibnja 2011.g.]; Dostupno na: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles/mentilln.pdf>.
68. Wahl OF. *Newspapers can mislead about mental illness*. New Jersey: National Mental Health Association; 2001.

69. Rose D. Television, madness and community care. *J Community Appl Soc Psychol* 1998;8:213-28
70. Sharf BF. Send in the clowns: the image of psychiatry during the Hinckley trial. *Journal of Health Communication* 1986;36:80-93.
71. Rottleb U, Steinberg H, Angermeyer MC. [The image of psychiatry in the "Leipziger Volkszeitung" - historical longitudinal study]. *Psychiatr Prax* 2007;34(6):269-75.
72. Hillert A, Sandmann J, Ehmig SC, Sobota K, Weisbecker W, Kepplinger HM, et al. Psychopharmacological drugs as represented in the press: results of systematic analysis of newspapers and popular magazines. *Pharmacopsychiatry* 1996;29(2):67-71.
73. Hoffmann-Richter U, Wick F, Alder B, Finzen A. [Neuroleptics in the newspaper. A mass media analysis]. *Psychiatr Prax* 1999;26(4):175-80.
74. Hoffmann-Richter U, Alder B, Finzen A. [Electroconvulsive therapy and defibrillation in the paper. An analysis of the media]. *Nervenarzt* 1998;69(7):622-8.
75. Hoffmann-Richter U. [Psychiatry in print media. Information acquired through reading of the daily papers]. *Psychiatr Prax* 2000;27(7):354-6.
76. Euba R, Crugel M. The depiction of electroconvulsive therapy in the British press. *J ECT* 2009;25(4):265-9.
77. Clement S, Foster N. Newspaper reporting on schizophrenia: a content analysis of five national newspapers at two time points. *Schizophr Res* 2008;98(1-3):178-83.
78. Chopra AK, Doody GA. Schizophrenia, an illness and a metaphor: analysis of the use of the term 'schizophrenia' in the UK national newspapers. *J R Soc Med* 2007;100(9):423-6.
79. O'Hara SK, Smith KC. Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? *Patient Educ Couns* 2007;68(1):43-51.
80. Dietrich S, Heider D, Matschinger H, Angermeyer MC. Influence of newspaper reporting on adolescents' attitudes toward people with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41(4):318-22.
81. Carpinello B, Girau R, Orru MG. Mass-media, violence and mental illness. Evidence from some Italian newspapers. *Epidemiol Psichiatri Soc* 2007;16(3):251-5.

82. Matas M, el-Guebaly N, Peterkin A, Green M, Harper D. Mental illness and the media: an assessment of attitudes and communication. *Can J Psychiatry* 1985;30(1):12-7.
83. O' Connor A, P. C. What it says in the papers: an audit. *Ir J Psych Med.* 2001;18(2):68-71.
84. Francis C, Pirkis J, Dunt D, Blood RW. *Mental Health and Illness in the Media: A Review of the Literature.* Canberra, ACT: Commonwealth Department of Health and Ageing; 2001.
85. Neuendorf K. *The content analysis guidebook.* Thousands Oaks, CA: Sage Publications; 2002.
86. Krippendorff K. *Content analysis: An introduction to its methodology.* Thousands Oaks, CA: Sage Publications; 2004.
87. Berelson B. *Content analysis in communication research.* Glencoe, Ill: Free Press; 1952.
88. Weber RP. *Basic content analysis.* Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990.
89. Macnamara J. *Media content analysis research paper: Uses, benefits and best practice methodology.* 2006 [Pristupljeno 7. ožujka 2011]; Dostupno na: <http://www.carmaapac.com/downloads/Media%20Content%20Analysis%20Research%20Paper.pdf>.
90. Newbold C, Boyd-Barrett O, Van Den Bulck H. *The media book.* Newbury Park: Sage Publications; 2002.
91. Riffe D, Lacy S, Fico F. *Analysing media messages: Using quantitative content analysis in research.* Mahwah, NJ: Erlbaum; 1998.
92. Huang B, Priebe S. Media coverage of mental health care in the UK, USA and Australia. *Psychiatr Bull Coll Psychiatr* 2003;27:331-3.
93. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines:* WHO; 1992.
94. Lombard M. *Intercoder reliability.* 2010 [Pristupljeno 5. veljače 2011]; Dostupno na: <http://astro.temple.edu/~lombard/reliability/>
95. Freelon D. ReCal: Intercoder reliability calculation as a web service. *International Journal of Internet Science* 2010;5:20-33.

96. Nagelkerke NJD. A note on a general definition of the coefficient of determination. *Biometrika* 1991;78(3):691-2.
97. Field A, Miles J. *Discovering statistics using SAS*. Los Angeles: Sage Publications; 2010.
98. Mayring P. Combination and integration of qualitative and quantitative content analysis 2001; 2(1): Dostupno na: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/967>.
99. Patton M. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage Publications; 2002.
100. Francis C, Pirkis J, Blood RW, Dunt D, Burgess P, Morley B, et al. The portrayal of mental health and illness in Australian non-fiction media. *Aust N Z J Psychiatry* 2004;38(7):541-6.
101. Day DM, Page S. Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *Can J Psychiatry* 1986;31(9):813-7.
102. Bilić B, Georgaca E. Representations of “Mental Illness” in Serbian Newspapers: A Critical Discourse Analysis. *Qualitative Research in Psychology* 2007;4:167-86.
103. Byrne P. Psychiatry and the media. *Adv Psychiatr Treat* 2003;9:135-43.
104. Nairn RG, Coverdale JH. People never see us living well: an appraisal of the personal stories about mental illness in a prospective print media sample. *Aust N Z J Psychiatry* 2005;39(4):281-7.
105. Meagher D, Newman A, Fee M, Caey P. The coverage of psychiatry in the Irish print media. *Psychiatric Bulletin* 1995;19(10):642-44.
106. Henderson C, Thornicroft G. Stigma and discrimination in mental illness: Time to Change. *Lancet* 2009;373(9679):1928-30.
107. Hinshaw SP, Stier A. Stigma as related to mental disorders. *Annu Rev Clin Psycho* 2008;4:367-93.
108. Commonwealth Department of Care and Aging. Reporting suicide and mental illness: a Mindframe resource for media professionals. Commonwealth of Australia; 2010 [Pristupljeno 13. lipnja 2011.]; Dostupno na: [http://www.mindframe-media.info/client\\_images/944316.pdf](http://www.mindframe-media.info/client_images/944316.pdf).



109. Vukušić Rukavina T, Brborović O, Harapin M. Media and Health. In: Donev D, Pavleković G, Zaletel Kragelj L, editors. Health promotion and disease prevention. Hellweg Hans Jacobs Publishing Company; 2007. p. 256-67.
110. Koić E, Gogić B, Komar Z, Lončar M, Vukušić H, Đorđević V, et al. Mediji i suicid: Naputci za medije. 2005 [Pristupljeno 5. travnja 2011]; Dostupno na: <http://www.suicidi.info/mediji.asp>.
111. Wahl OF. Obsessive-compulsive disorder in popular magazines. Community Ment Health J 2000;36(3):307-12.
112. Nairn R. Does the use of psychiatrists as sources of information improve media depictions of mental illness? A pilot study. Aust N Z J Psychiatry 1999;33(4):583-9.
113. Wahl OF. Mass media and psychiatry. Curr Opin Psychiatr 2001;14(6):530-1.
114. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. Adv Psychiatr Treat 2000;6:65-72.
115. Francis C, Pirkis J, Blood RW, Dunt D, Burgess P, Morley B, et al. Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. Journal of Community Psychology 2005;33(3):283-97.
116. Silobrić Radić M, Hrabak Žerjavić V, Tomić B. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2004.
117. Alcohol consumption and harm. World Health Organization; 2009 [Pristupljeno 15. svibnja 2011]; Dostupno na: <http://data.euro.who.int/alcohol/Default.aspx?TabID=4936>.
118. Nairn R, Coverdale J, Claasen D. From source material to news story in New Zealand print media: a prospective study of the stigmatizing processes in depicting mental illness. Aust N Z J Psychiatry 2001;35(5):654-9.
119. Angermeyer MC, Holzinger A, Matschinger H. Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: a trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. Eur Psychiatry 2009;24(4):225-32.
120. Koić E. PTSP i stigma duševne bolesti. [Pristupljeno 13. ožujka 2011]; Dostupno na: [http://www.psihijatrija.com/psihijatrija/grane%20STRES%20PTSP/TRA-PTSP\\_ANTISTIGMA.ppt](http://www.psihijatrija.com/psihijatrija/grane%20STRES%20PTSP/TRA-PTSP_ANTISTIGMA.ppt).

121. Monahan J, Steadman H, Silver E, Appelbaum P, Robbins P, Mulvey E, et al. Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence. New York: Oxford University Press; 2001.
122. Angermeyer MC, Schulze B. Reinforcing stereotypes: how the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *Int J Law Psychiatry* 2001;24(4-5):469-86.
123. Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 Feb;66(2):152-61.
124. Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(8):911-21.
125. McQuail D. Mass communication theory. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications; 2008.
126. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry* 2010;197(3):234-43.
127. Potpredsjednica Vlade otvorila okrugli stol «Samoubojstva hrvatskih branitelja i mogućnosti preventivnog djelovanja». 2006 [Pristupljeno 16. lipnja 2011.]; Dostupno na:  
[http://www.vlada.hr/hr/naslovnica/priopcenja\\_za\\_javnost/2006/svibanj/potpredsjednica\\_vlade\\_otvorila\\_okrugli\\_stol\\_samoubojstva\\_hrvatskih\\_branitelja\\_i\\_mogucnosti\\_preventivnog\\_djelovanja](http://www.vlada.hr/hr/naslovnica/priopcenja_za_javnost/2006/svibanj/potpredsjednica_vlade_otvorila_okrugli_stol_samoubojstva_hrvatskih_branitelja_i_mogucnosti_preventivnog_djelovanja).
128. Uchtenhagen AA. Which future for social psychiatry? *Int Rev Psychiatry* 2008;20(6):535-9.
129. Salize HJ, Schanda H, Dressing H. From the hospital into the community and back again - a trend towards re-institutionalisation in mental health care? *Int Rev Psychiatry* 2008;20(6):527-34.
130. Dnevnik.hr. 1. travnja navodno bio prvi pokušaj prisilne hospitalizacije Mirjane Pukanić! 2008 [Pristupljeno 17. svibnja 2011.]; Dostupno na:

<http://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/1-travnja-navodno-bio-prvi-pokusaj-prisilne-hospitalizacije-mirjane-pukanic.html>.

131. Rose D, Thornicroft G. Service user perspectives on the impact of a mental illness diagnosis. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2010;19:140-7.
132. Ross CA, Goldner EM. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009;16(6):558-67.
133. Tranulis C, Corin E, Kirmayer LJ. Insight and psychosis: comparing the perspectives of patient, entourage and clinician. *Int J Soc Psychiatry* 2008;54(3):225-41.
134. Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, Leese M. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet* 2009;373(9661):408-15.
135. Magliano L, Read J, Marassi R. Metaphoric and non-metaphoric use of the term "schizophrenia" in Italian newspapers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010 Jul 18.
136. Duckworth K. Use of schizophrenia as a metaphor in US newspapers. *Psychiatr Serv* 2003;54:1402-4.
137. Radionica protiv stigme - Mediji i zdravlje. Grožnjan2009 [Pristupljeno 16. lipnja 2011]; Dostupno na: [http://www.youtube.com/watch?v=WaHk3mcX\\_qE](http://www.youtube.com/watch?v=WaHk3mcX_qE).
138. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9(3):131-44.
139. Rusch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005;20(8):529-39.
140. Corrigan PW, Shapiro JR. Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clin Psychol Rev* 2010;30(8):907-22.

## **11. PRILOZI**

Prilog 1. Matrica za kodiranje članaka – pilot faza (engl. *Coding scheme: The picture of mental disorder in the Croatian, Czech and Slovak print media – pilot phase*)

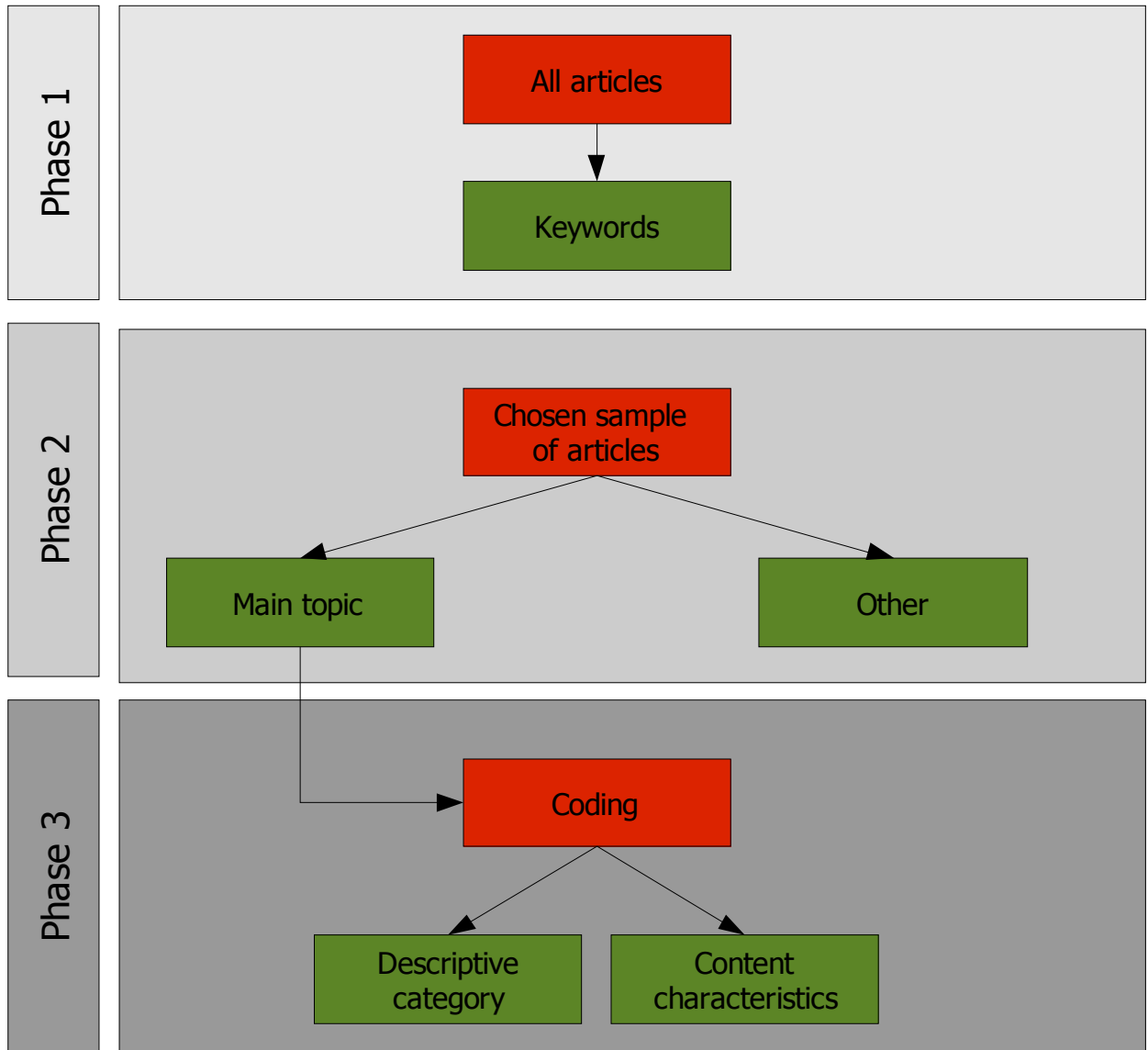
Prilog 2. Matrica za kodiranje članaka – PICMIN instrument (engl. *Coding scheme PICMIN instrument*)

Prilog 1. Matrica za kodiranje članaka – pilot faza (engl. *Coding scheme: The picture of mental disorder in the Croatian, Czech and Slovak print media – pilot phase*)



Coding scheme  
The Picture of Mental Disorder in the Croatian,  
Czech and Slovak Print Media – pilot phase

## Algorithm of the project and the coding manual



## **Key words**

We propose to conduct a sensitivity analysis: The analysis will show the impact of changes in how we define key words for the articles we select for further analysis. We expect to be able to assess how sensitive our operational mechanism will be in selecting articles for further rating. We will use 3 groups of key words to identify articles for further rating: **KW1-neutral terms**/ mostly neutral, technical expressions; **KW2 – labeling terms**/ ambiguous, “around it”, “in between” terms that at times might be used as technical terms and other times as stigmatizing; and **KW3 – pejorative terms**/ pejorative or stigmatizing terms.

**KW 1 – Neutral terms** - psychiatr\*, psychiatric facility, mental illness, hallucination, psychotherap\*, psychologist, dementia, schizophreni\*, psychosis, depression, depressed, antidepressant, maniodepressive, mania, anxiety disorder, anorexi\*, bulimi\*, retardation, narcomaniac, PTSD (posttraumatic stress disorder)

**KW 2 -Labeling terms** (mental illnesses are used as labels) – schizophrenic, neurotic, psychotic, alcoholic, anorectic, bulimic used as nouns not as adjectives.

**KW 3 - Pejorative terms** – madman, lunatic, maniac, madhouse, psychopath, junkie

## I. Descriptive categories

Descriptive category	Example
Name of the article	Winner of the day
Name of the media	Aha!
Date of issue	22.3.2007
Page	16
Number of words	36
Type of media (daily/ weekly periodical)	Daily periodical
Section	a, sports
a) sports	
b) crime	
c) business/economic	
d) politics	
e) science	
f) entertainment	
g) personality	
h) healthcare	

## II. Content characteristics

### A) Sensationalist article – based on the content or focus of the article

#### Yes or No

#### Yes

*To score “yes” we are looking for following attributes:*

**Content** includes topics such as: celebrity, secret, sex, violence, speculations, scandal or rumor. The article represents infotainment (its goal is to inform but also to entertain).

The article includes statements, which lack logical structure. The title or content is focused on entertainment, gossip, sleaze, scandal, or sensationalism. The psychiatric theme is misused to attract attention.



*The U.S. first lady is having hard times. She suffers from insomnia and loss of appetite. Her husband is to blame, as he's been neglecting her for six years already. The marriage of George Bush (61) is ruined. Laura Bush (60) has recently filed a claim for legal separation. Yet only now she revealed to her friends, what an enormous strain she's been experiencing since January 2001, when her husband became the U.S. president. The U.S. first lady suffers from depressions and bursts into tears occasionally. George Bush (61) pays all his attention to his office and has no time for his wife. He is blind to any of her pleads and efforts to come closer. ...*

**No**

The article doesn't fulfill the conditions mentioned under "Yes".

*Mental anorexia or bulimia belong to "discreet" illnesses: many times, they are hidden and the close relatives of the ill frequently reveal them only when it's too late... The battle against the cult of slim beauty as the "only true and cultured beauty" will be lasting long, and for a long time yet, this will be a fight with more losses than victories. And the voices of experts warning against excessive slimming will always be weaker than the screaming titles from the magazine covers saying that „you can lose 20 kilograms in two weeks and you can be willowy in your swimsuit“ ... That is why it must be only appreciated when the dangers of anorexia or bulimia are talked in public. ...*

**B) Sensationalism – reflected in the language used in the article**

**Yes or NO**

**Yes**

**Language of the article:**

It uses appellative expressions („Give me back my kids!“), superlatives („never-ending affliction“), emotional adjectives („sad ending“), colloquial terms, negative terms („Horror in front of kindergarten“), excessively expressive terms, words to intensify meaning or to express extremes (everybody, nobody, always), evaluative terms (amoral), rhetorical questions („Does he regret his decision? Apparently not!“), phrases, cliché,

figurative language („Spiderman, demons in head“), irony, usage of exclamation marks, question marks, and quotation marks.

*Allegra Beck (20), the daughter of the famous Italian fashion designer, Donatella Versace, fell down to the very bottom. As her mother designs clothes for skinny models, Allegra wanted to equal them. This has almost become fatal for her. While trying to fit in the clothes sized zero, she fell ill with anorexia and is now balancing on the edge. Her weight is 35 kg, which has forced the doctors to immediate intervention. „Her arms resembled candlestick and her skin was of unnatural color,“ says the spokesman of the Versace company. Allegra was transferred to psychiatric clinic and is nurtured artificially. ...*

*... disgusting scene was observed last summer by three neighbors. Through a fence, they have seen a disabled person crawling like a dog under the trees and collecting rotten apples into a sack held by his sister-in-law. „Keep taking those apples, you bastard, eat them!. Die already, you damn pig!“ Such invectives were shouted by Ms. Alena according to the shocked neighbors on her brother-in-law. „I told her to stop immediately and let that man go home,“ said Michaela Němcová. For 14 days, during which the insane man had lived in the house of his brother and his spouse, who had Zdeněk in custody, the neighbors always saw him being mistreated. „Skinny like a skeleton, he only ate green apples every day,“ the neighbor added. ...*

## **No**

The article doesn't fulfill the conditions mentioned under "Yes".

*...The truth is, that especially the mentally ill or less resistant people should not underestimate the springtime mood swings. An example of one type of depressive disorder, connected to certain season of the year, is the seasonal affective disorder. Since the 19<sup>th</sup> century, it is contained in technical literature, yet the experts have definitely identified it only in 1980. „We can estimate that approximately four to six per cent of the world population have experienced the symptoms of the seasonal affective disorder,“ a*

*psychiatrist is warning. According to his words, the experts are facing mostly two types of seasonal affective disorder: fall and winter depression. Their symptoms are similar to the symptoms of the so-called atypical depression which shows an increased need for sleep as well as higher appetite for food with higher contents of sugars.*

*...Approximately every tenth child needs the care of a child psychiatrist (paedopsychiatrist). Yet only a small part of them, roughly one fourth, is really being treated. The ambulance paedopsychiatrists are namely getting from health insurance companies only a fragment of finances they would need for a modern effective treatment. The most frequent symptoms among children are behavioral disorders, hyperactivity and depression. „With modern pharmacotherapy or psychotherapy, the paedopsychiatrists achieve about 70 per cent successfulness with the children. This is unparalleled when compared to adult psychiatry or to the majority of other professions,“ claims Ivo Paclt from the psychiatric clinic VFN in Prague.*

**C) Aggressive Behavior Y or N (This category doesn't include mentioning of the suicide, it is mentioned in the following category.)**

**Yes or No**

No

Coded article doesn't contain any information about mental illness connected to violence.

Yes

**1 Individual with mental illness is portrayed in articles as an offender/perpetrator.**

*...The spokesman of Frýdek-Místek police, Ms. Ilona Branžovská reported yesterday that a man has been charged with attack on public figure. Unlike healthcare workers, the firemen do have the statute of a public figure. „for this crime, the man can be sentenced to one to five years in prison,“ Branžovská has added. „He's some strange man. I almost wasn't seeing him, although he had been living here for a couple of years,“ one of*

*the neighbors from the house where the man had lived has stated. The firemen and other persons have confirmed the information that the attacker had been previously hospitalized in a psychiatric institute. Yesterday, the policemen have transferred him from the cells directly to the psychiatric institute.*

*In the Střekov precinct in Ústí, a mother aged 30 has murdered her two kids yesterday, a three years old boy and a one year old girl. „The victims were aged one and three,“ the spokesperson of the police corps Jarmila Hruběšová has confirmed. The mother is presently hospitalized at the psychiatric department of the hospital in Ústí. She is wounded as well. „The doctors have treated her incisions,“ the spokesman of the Masaryk hospital in Ústí nad Labem Karel Krois described. According to the source close to the investigating team, the woman is a drug addict and attempted to commit suicide after committing the two murders.*

*... A fifty years old alcoholic Anna Brodecká was sentenced to five years in prison for burning her seriously ill partner to death in an apartment in Chodov at Sokolovsko. The regional court in Plzen has ordered her an anti-alcoholic and psychiatric therapy. The retired victim had serious difficulties with walking in the last two years. He spent the most of his days in bed. In the evening on August 18<sup>th</sup> last year, the emergency rescue team was transferring him to the hospital with heavy burns on his head and upper part of the body. He died in the hospital after 15 days.*

...

**2** Individual with mental illness in text is depicted as a **victim** of violent behavior

*„They are laughing me out because of my clothes, they laugh when I’m standing in front of the blackboard, they are laughing at me for visiting a doctor, they say I’m a psycho. They are throwing papers on me during the lesson and are calling me: Chief Bromden. Several times, I intended committing suicide,“ another 14 years old boy has written during his long-term psychiatric therapy. And what could be the end of such psycho-terror at school? „This boy stopped talking completely. Thanks to psychotherapies and*

*anti-depressive pills, he managed to finish secondary school and he talks, but he is partially disabled,“ says Kolář. „ ...*

*... Mentally handicapped Zdeněk Štaigl (60) was eating dog food from dog's bowl, crawled through the garden like an animal and collected rotten apples, picking them by his mouth. According to his nephew, his wife and the neighbors, his brother Jan (58) with his wife Alena (53) had forced him to do so. They were judged at the Krnov court yesterday, charged with torturing a person in custody. ...*

**3Consumers are portrayed as a victim and at the same time as an offender.**

*... In February, a 59 years old woman had attacked her sleeping co-patient in the ward block of psychiatric department. Without intervention of an accidental witness, she would have beaten the 34 years old Renata Bernatová to death with a steel chair. According to the information of the head of the investigating team in Plzen, Hana Šindelářová, the police charged the woman with attempted grievous bodily harm. „We have been further verifying the possible responsibility of the healthcare personnel,“ the investigator of the case added.*

*... 32 years old taxi driver from Prague, Pavel Vopěnka, who was shot by a police patrol on 10<sup>th</sup> June at Prosek after he had threatened the patrol and two city policemen with a gun, was probably acting under influence of mental disorder ...*

*... He attempted suicide. He swallowed pills, but no effect has occurred. Shortly after that, he crashed with the speed of 100km/h into a standing car somewhere between Strančice and Kunice in the central Bohemia. He killed one person, handicapped the other and he suffered no serious wounds. Yesterday, the regional court in Prague was to decide, whether he is a murderer or not. Although the 21 years old Tomáš Košar has attempted to commit suicide even later on, he said he did not want to crash ....*

#### **D) Aggressive act:**

**To describe the type of aggressive action which was connected with an individual with MI.**

**No**

Coded article doesn't contain any information about mental illness connected to violence.

**Yes**

#### **Auto-aggressive behavior**

##### **a, Committed suicide**

Individual with mental illness commits suicide.

##### **b, Attempted suicide**

Individual with mental illness attempted to commit suicide, but wasn't successful.

*... A vain effort of a man aged 51 who was trying to climb on the fencing of Nuselský bridge, was observed by witnesses on Monday afternoon. At half past three, they called the police and rescue team. The man gave up his efforts on his arrival and jumped back on the pavement. He ended up at the psychiatric institute. ...*

*... A man attempting suicide was lately saved by the policemen in Vsetín. On the basis of a phone call from a worker of employment bureau, they have found an unconscious man lying on the floor in a cottage. „ He injected himself a mixture of rum and some chemicals. After treatment in a hospital, the man was transferred to the psychiatric ambulance,“ said the spokesperson of the hospital, Ms.Jana Oborná. ... )*

##### **c, Self/harm behavior**

Individual with mental illness is doing self/harm

#### **Hetero-aggressive behavior**

**d, Homicide**

Individual with mental illness commits homicide or is a victim of homicide.

**e, Physical assaults**

Individual with mental illness is doing or receiving some type of physical assault (kicking, beating, torturing)

**f, Aggression against objects/surroundings**

E1) Global impression – heading

- E1a) before

and

E1b) after the reading of the article

+1 not stigmatizing

Supports positive picture of consumers or psychiatry by portraying it in way that s/he (it) is enriching society, s/he is able to live common life. Mental illness organizations or their personnel provide help to consumers and society. This type of heading avoids reinforcing stereotypes of mental illnesses and be respectful of people's rights.

*(Třebíč launches helpline, Pavlínka is learning how to live, Streetworkers are helping in the streets, Káčko has helped us getting rid of drugs)*

**0 neutral**

Can not be declared positive or negative or it is not clear, whether subject of heading is connected to mental illness topic.

*( Breaking the habit is just the beginning, Love on command, Fatigue? We blame it on the spring, Fialova about to visit , Týden ')*

**-1 stigmatizing**

Consumers portrayed as violent or social losers. Psychiatric theme is connected with criminal behavior, doing harm, endangering society. Negative and colloquial terms are used.

*(Insane man pacified by the police, Mother gone mad!, Alcoholic burned an ill man to death, Junkies making the castle park a horror park)*

## **E 2Heading of the article is on the front cover of the media**

**Y**-yes

**N** - no

E3) Global impression – article

+1 not stigmatizing

Supports positive picture of consumers or psychiatry by portraying it in way that s/he (it) is enriching society, s/he is able to live common life. Mental illness organizations or their personnel provide help to consumers and society. Not stigmatizing articles avoid reinforcing stereotypes of mental illnesses and are respectful of people's rights.

*... Červený Dvůr – It looks weird at the first sight. In the community hall of the Psychiatric institute Červený Dvůr, a young man submits his CV to the therapist and after being asked to sit down, he sits down on the offered chair rather convulsively. Then he starts talking about himself and what job he likes the most. A hundred of clients of the institute in the former Schwarzenberg's castle are people addicted to drugs, alcohol or gambling. Some of them are now voluntarily testing the project of the Centre of social services at Krumlov, subsidized by the European Union. The project title is Open door and its specialized program is called One Step Further. The clients are preparing for life behind the institute walls. ...*

*... Even girls aged between 10 and 14 are facing problems like anorexia or bulimia. What's more, the number of young girls is growing. „Mostly women aged between 15 and 25 are facing these problems, out of which 5 per cent suffer from food intake*



*disorders. Yet also the number of women in their middle age is growing,“ emphasizes the head of the Centre for Food Intake Disorders at the General faculty hospital ,Hana Papežová. ...*

*... a new project was started in September by the detached working place of the secondary agricultural vocational school Liběchov at Kanina. „We have started providing secondary education and nonstop personal assistance to children and youngsters with light and medium grade of mental handicap,“ said a pedagogue of the school, Jiří Fanta. What kind of handicapped clients are these?*

*These are clients aged from 16 to 26 with light and medium grade of mental handicap who have completed primary education at specialized and practical primary schools. Their mental handicap can be combined with light physical handicap which does not require barrier-free access; they must be individually mobile. Some of them have specific learning disorders, suffer from epilepsy, various forms of allergy or are suffering from the Down syndrome. ...*

### **0a neutral**

Global impression of article is neutral.

State the facts as it happened and do not give information which might sway the reader's perspective on mental illness.

*Studying of animals with schizophrenia helps revealing the causes of this illness. „In our model of schizophrenia, we examine specially the so-called acoustic shock reactions, which is a very simple defensive reflexive reaction,“ says the associate professor František Šťastný from the Psychiatric Centre Prague. The disturbed animal with a model psychosis is acting similarly to a patient suffering from psychosis or schizophrenia. It also has altered shock reaction to sound stimulus. ...*

*British scientists claim that the children who are born small are suffering more from depressions as adults.*

## **0b mixed**

In the article some sentences or paragraphs are having both positive impressions and negative impressions.

negative impression

*“...Yes, a patient named Richard Muller has been hospitalized in our facility,” an employee at the reception desk confirmed to the daily newspaper Blesk. Still, physicians continue to conceal his identity and refuse to furnish an information at all. “I have heard that he is here, but have not seen him yet” ...*

positive impression

*...The reason for his current therapy is unknown so far. However, it should be acknowledged that at least Muller made up his mind to undergo treatment under professional supervision...*

## **-1 stigmatizing**

Global impression of article is negative. Negative articles are worsening the media picture of the people with MI, especially because of the following means of communication. Consumers are portrayed as violent or social losers. Psychiatric theme is connected with criminal behavior, doing harm, endangering society. Negative and colloquial terms are used. They reinforce myths about mental illnesses, used language is outdated or colloquial, medical terminology used inaccurately or not in the correct context. Articles are linking mental illness to violence and unpredictability or generally presenting a negative outlook for consumers.

*...Sandra has probably inherited her horror childhood from her mother. „My mother’s fate was terrifying. She grew up in a family with a despotic father who was beating her,“ a young actress describes the life of her mother. Sandra herself then grew up with a father who was a notorious alcoholic. „I don’t remember him being sober. My brothers do remember him as an exceptional artist, photographer with enormous intelligence. I can only remember him as a poor drunkard who had to drink rum from the morning and was completely out of reality. He always claimed he was going to the bank because he*

*had an account in Switzerland, but of course, he only made it to the nearest pub, “ said Nováková lately. The alcohol finally became fatal for her father. „He got drunk. He fell down and injured his head. They phoned us from the hospital that he was laying there. But we were already used to that, they used to phone us once in two months. That was nothing exceptional. ...*

*In panic, they ran to the other side of the street. People in the Palackého street have experienced a nasty theater yesterday. A furious man (38) was raging in the street, behaving out of control. Not only ambulance came to the place, but also police patrol who had to use force to bring the man down on the floor and pacify him. „ We have transferred the patient to the psychiatric department of the hospital Ke Karlovu. The suffered from schizophrenia, “said Lenka Šulcová from the ambulance. ...*

*... Leeland Eisenberg (46) with flares resembling bombs around his waist has occupied the election team of Hillary Clinton at Rochester New Hampshire on Friday and held hostages there for five hours including one child, insisted to talk with the senator in order to receive treatment for his psychological problems. ...*

#### **F) Positive/negative stigma statements**

- using inductive analysis researchers will find statements from the article text that reflect overall conclusion or main emphasis of the article, for example:

- treatment is beneficial
- life can be ruined by mental illness
- people with MI can socially function in the community (live and work, go to school)
- people with MI should be separated and can not succeed
- celebrities admitting they have MI can help others to seek for care
- people with MI are usually violent/aggressive
- people with MI are named after their diagnosis (for example: alcoholic, psychotic etc.)

- each researcher, while performing the coding process, will include positive/negative statements in this category from the articles that reflect journalist's, public's attitude/main message of the article (as examples provided above), these statements can be an exact quote from the article, or can be written by the researcher as a main outcome of the article; in the web forms we will use to fill in the codes. For this category we can write the statements in blank boxes (other codes will be quantified in the coding web form), so after the 1<sup>st</sup> coding process, we will be able to analyze positive/negative statements.

**G) Information on source: (pick three most relevant sources).**

1

2

3

famous person - scientific survey - public inquiry – journalist - professional in mental health – mentally ill person – family - police, judge, attorney - politician, local authorities - friends, colleagues, neighbors – other - not clear - none (use at 2 and 3)

**H) Mentioned disorder**

Choose the type of mental disorder which is mentioned in the article (multiple choice).

a, Affective disorder

b, Psychotic disorder

c, Eating disorder

d, Dementia

e, Anxiety disorder

f, Substance use disorder

g, Other

h, Not related to specific mental disorder

## Tables for coding process

### Case example:

#### Robbie's Hard Day

The mother of Robbie Williams (33) must really be a wonder healer. The British singer used to suffer from depressions, was addicted to sedatives, and finally volunteered to go to a hospital for celebrities called The Meadows. He could not stand the regime in the facility and fled to his mother Janet (56). She has experience from the time when she worked as a drug addiction counselor, and now she took her son under her wings. Depressions are gone. Today Robbie runs around the streets, stuffs himself with goodies, kisses female passers-by, and it is a marvel that he does not have sex with them directly on the street. Janet, haven't you overdone it with that pumping of optimism into your son's veins?

**TABLE 1. DESCRIPTIVE CATEGORY**

Descriptive category	Example
Name of the article	Robbie's Hard Day
Name of the media	Aha!
Date of issue	22.3.2007
Page	16
Number of words	36
Type of media: D - daily/P -periodical)	Daily periodical
Section: a) sports b) crime c) business/economic d) politics e) science f)entertainment g) personality h) healthcare	personality

**TABLE 2. CONTENT CHARACTERISTICS**

Content category	Example
Sensation seeking - content YES or NO	YES
Sensation seeking - form YES or NO	YES
Aggressive behaviour YES or NO If YES a) perpetrator b) victim c) both (perp and vic)	NO
Aggressive act YES or NO If YES Auto-aggressive behaviour a) committed suicide b) attempted suicide c) self harm Hetero-aggressive behavior d) homicide e) physical assault f) aggression against objects/surrounding	NO
Global impression – heading + 1 – not stigmatizing 0 – neutral -1 – stigmatizing	0
Global impression – text + 1 – not stigmatizing 0a – neutral 0b - mixed - 1 – not stigmatizing	0b
Positive/negative statements <input type="checkbox"/> treatment is beneficial <input type="checkbox"/> life can be ruined by mental illness <input type="checkbox"/> people with MI can socially function in the community (live and work, go to school) <input type="checkbox"/> people with MI should be separated and can not succeed	Treatment is beneficial, People with MI can socially function in the community

<input type="checkbox"/> celebrities admitting they have MI can help others to seek for care <input type="checkbox"/> people with MI are usually violent/aggressive ...	
Information on source 1 2 3  famous person - scientific survey - public inquiry – journalist - professional in mental health – mentally ill person – consumer – family - police, judge, attorney - politician, local authorities - friends, colleagues, neighbors - other - not clear - none (use at 2 and 3)	journalist
Mentioned disorders	a, f
a, Affective (mood) disorder (includes F30-F39)	
b, Psychotic disorder (F20-F29)	
c, Eating disorder (F50)	
d, Dementia (F00-F03)	
e, Neurotic, stress-related and somatofrom disorders (F40 -F48, includes anxiety and PTSD)	
f, Substance use disorder (F10-19)	
g, Other	
h, Not related to specific mental disorder	

Prilog 2. Matrica za kodiranje članka – PICMIN instrument (engl. *Coding scheme PICMIN instrument*)



Coding scheme  
PICMIN instrument

The Picture of Mental Illness/Health in the  
Czech, Slovak and Croatian Printed Media



<b>Descriptive categories</b>	
Name of the article	
Name of the media	
Date of issue	
Type of the media	Daily - broadsheet
	Daily - tabloid
	Weekly (magazine)
Page	
Section	News (politics, business, economic, sports, crime, etc.)
	Healthcare and science
	Entertainment and celebrities
	Not related to specific section
Is it a crime story?	Yes
	No
Disorder mentioned (multiple)	Neurodegenerative disorders F00 – F09.9
	Substance use disorders F10.0 – F19.9
	Psychotic disorders F20.0 – F29.9
	Affective disorders F30.0 – F39.9
	Anxiety disorders F40.0 – F49.9
	Eating disorders F50
	Personality disorders F60.0 – F62.9
	Sexual disorders F52, F64.0 – F66.9
	Child and adolescent psychiatric disorders F80.0 – F98.9
	Other
Not related to specific mental disorder	
Personal data of the person with MI included*	Yes
	No
Sex	Female/male
Age	<18y 18-65y >65y
Initials of the MI	Yes
	No
Full name of the MI	Yes
	No
Length (number of words)	

<b>Analytical categories</b>	
Sensationalism	Yes – high
	Yes – low
	No
Type of aggressive act (multiple)	Completed suicide*
	Attempted suicide *
	Self-harm
	Homicide
	Physical aggression against other persons
	Aggression against objects
	Threatening behavior including verbal aggression
	Sexual aggression*
No aggressive act	
*	Suicide and sexual aggression can be coded in more details, details described in the text of the coding scheme
Role in aggressive behavior	Perpetrator
	Victim
	Both
	None
Information on source (multiple)	Mental health professional
	Scientific survey/public inquiry
	Famous person/celebrity
	Mentally ill person
	Family member of mentally ill
	Friends/colleagues/neighbors of mentally ill
	Police/judge/attorney
Politician/local authorities	
Quotes/statements	Stigmatizing and destigmatizing quotes/statements justifying the coding of global impression
Global impression - heading	Destigmatizing
	Neutral
	Stigmatizing
Global impression - article	Destigmatizing
	Neutral
	Mixed
	Stigmatizing

## INSTRUCTIONS FOR CODING: 1. DESCRIPTIVE CATEGORIES

**NAME OF THE ARTICLE:** put the main headline of the article

*Example: Postnatal psychosis: 'I wanted to hurt my baby daughter'*

**NAME OF THE MEDIA:** name of the media

*Example: Večernji list, Jutarnji list (Croatia), Aha (Czech Republic), Korzár, Nový Čas (Slovak Republic)*

**DATE OF ISSUE:** date of the article published in the media

*Example: June 25<sup>th</sup> 2009.*

**TYPE OF THE MEDIA:**

**Daily – broadsheet:** newspapers daily printed, 600 mm by 380 mm (23½ by 15 inches), generally associated with more intellectual newspapers

*Examples: Večernji list, Jutarnji list (Croatia), Mladá Fronta Dnes, Lidové noviny (Czech Republic), SME, Pravda (Slovak Republic), Chicago Tribune, the Washington Post (USA)*

**Daily – tabloid:** newspapers, daily printed, half the size of broadsheets at 380 mm by 300 mm (15 by 11¾ inches), and often perceived as sensationalist in contrast to broadsheets.

*Examples: 24 sata (Croatia), Blesk, Aha (Czech Republic), Korzár, Nový Čas (Slovak Republic). The Sun, The National Enquirer, The Star Magazine, New York Post, the Chicago Sun-Times, The Globe (USA),*

**Weekly printed media:** weekly printed newspapers and magazines

*Examples: Nacional, Globus (Croatia), Rytmus života, Katka (Czech Republic), Plus 7 dní, Týždeň (Slovak Republic), People, Time (USA)*

**PAGE:** page number on which article was positioned, code 1 if headline or part of the article was published on front page and code the page where article was published

*Examples:*

*1, 15 (article's headline positioned on front page, article published on page 15)*

*32, 33, 34 (article positioned on pages 32-34 of the newspapers)*

**KEY WORDS IDENTIFIED:**

Neutral terms: psychiatry, psychiatric facility, mental illness, hallucination, psychotherapy, psychologist, dementia, schizophrenia, psychosis, depression, depressed, antidepressant, manic-depressive, mania, anxiety disorder, anorexia, bulimia, retardation, posttraumatic stress disorder (PTSD).

Labelling terms (mental illness expressions used as labelling adjectives): schizophrenic, neurotic, psychotic, alcoholic, anorectic, bulimic.

Pejorative terms: madman, madhouse, lunatic, maniac, junkie, psychopath.

Indicate which key word or key words are used in the article.

Examples: *psychiatry, depression*

**SECTION:**

**News:** article published in informative section such as politics, business, economic, sports, crime, etc.

Example:

*"...THREE youngsters woke to a bloodbath as their father was stabbed to death by a schizophrenic stranger, a jury heard today.*

*Daniel Quelch, 34, a father of three, was found with horrific injuries at a property outside Maidenhead, Berkshire, in August last year.*

*Schizophrenic Benjamin Frankum, 25, was arrested at the scene, where he told police he had been sent by MI5 to kill Mr Quelch..."*

**Healthcare and science:** article published in the health or science section

Example:

*"...People who smoke "skunk" -- a potent form of cannabis -- are almost seven times more likely to develop psychotic illnesses such as schizophrenia than those who smoke "hash" or cannabis resin, according to research.*

*Scientists from King's College London's institute of psychiatry said their study was the first to look specifically at skunk, rather than normal cannabis, and suggested high levels of tetrahydrocannabinol, or THC, were to blame for the drug's effect on mental health.*

*"The risk of psychosis is much greater among people who are frequent cannabis users, especially among those using skunk, rather than among occasional users of traditional hash," said Marta di Forti, the psychiatrist who led the study...."*

**Entertainment and celebrities:** article published in the entertainment, show business or celebrities section.

Example:

*"...Susan Boyle has opened up about her battle with depression - blaming it on bullying endured at school. The singing star admitted she suffers from bouts of anger and mood swings that stem from a "hellish" childhood. Susan, set for a third week on top of the album charts, said: "I can be up and down like a yo-yo. I can be depressed. "I know I'm taking a big chance telling people this but you have to be honest. I used to be made a fool of at school.*

*"It was psychological bullying and that leaves a scar and it also cultivates a lot of anger.*

*"When people are a wee bit slow others pick at them. My life was made absolute hell."*

*Susan, 48, of Blackburn, East Lothian, has become a multi-millionaire since launching to global fame on Britain's Got Talent in April.*

*Her debut album I Dreamed A Dream has already sold three million copies. She told an Australian TV show: "When I went on Britain's Got Talent I said this is a chance to prove myself. ..."*

**No section:** not associated to the specific section of the media.

**IS IT A CRIME STORY?** Yes or no

Coding criteria for this characteristic:

Code *yes* if the article contains information about the crime or associates person with mental illness with the criminal behaviour.

*Examples of a yes crime story article:*

*“...A nurse was given a six month suspended jail sentence yesterday for ill-treating two elderly dementia patients. Penelope Webber, 51, was seen force-feeding a man of 86 and neglecting another at Whitchurch hospital, Cardiff. The judge at Cardiff crown court expressed "astonishment" that Webber, who suffers mental health problems, had been in charge....”*

*“...A psychotic son stabbed his dad to death after carers who described him as a "gentle giant" failed to deal with his illness properly, a damning report said yesterday. Gary Ward, 41, was cleared of murdering his father Jim, 62, after experts told a court he was insane.*

*But the care team looking after Gary - now locked up indefinitely at the State Hospital in Lanarkshire - have been blasted by the Mental Welfare Commission for Scotland for being "naive" over the level of danger he posed to others...”*

Code *no* if the article does not contain any information about the crime.

*Example of a no crime story article:*

*“...Pharmaceutical company AstraZeneca PLC said Thursday European regulators have approved a new version of its bipolar disorder drug Seroquel.*

*The drug company said a once-daily formulation, Seroquel XR, has been approved by the European Mutual Recognition Procedure for new indications in bipolar disorder and moderate to severe manic episodes in bipolar disorder.*

*Bipolar disorder causes dramatic mood swings, from deep depression to manic highs. AstraZeneca shares rose 1.7 percent to close at 2,837 pence (\$41.55) in London...”*

## **DISORDER MENTIONED:**

Neurodegenerative disorders (F00 – F09.9): yes or no

Substance use disorders (F10.0 – F19.9): yes or no

Psychotic disorders (F20.0 – F29.9): yes or no

Affective disorders (F30.0 – F39.9): yes or no

Anxiety disorders (F40.0 – F49.9): yes or no

Eating disorders (F50): yes or no

Personality disorders (F60.0 – F62.9): yes or no

Sexual disorders (F52, F64.0 – F66.9): yes or no

Child and adolescent psychiatric disorders (F80.0 – F98.9): yes or no

Other: yes or no

Not related to specific mental disorder: yes or no

Code *yes* disorder's group according to the ICD-10 classification when specific disorder is mentioned in the article.

If several disorders mentioned code *yes* several appropriate groups. Code *other* if other disorders are mentioned (besides listed above).

If the article describes mental disorders or mentally ill persons in general, not stating the precise diagnosis, code *not related to specific mental disorder*.

## **INFORMATION ON SOURCE**

Mental health professional: yes or no

Scientific survey/public inquiry: yes or no

Famous person/celebrity yes or no

Person with mental illness: yes or no

Family member of a person with mental illness: yes or no

Friends/colleagues/neighbours of a person with mental illness: yes or no

Police/judge/attorney: yes or no

Politician/local authorities: yes or no

Code *yes* for specific source when an article contains quotes from that source.

Example of an article with mental health professional as a source of information:

*"...People who smoke "skunk" -- a potent form of cannabis -- are almost seven times more likely to develop psychotic illnesses such as schizophrenia than those who smoke "hash" or cannabis resin, according to research.*

*Scientists from King's College London's institute of psychiatry said their study was the first to look specifically at skunk, rather than normal cannabis, and suggested high levels of tetrahydrocannabinol, or THC, were to blame for the drug's effect on mental health.*

*"The risk of psychosis is much greater among people who are frequent cannabis users, especially among those using skunk, rather than among occasional users of traditional hash," said Marta di Forti, the psychiatrist who led the study...."*

**PERSONAL DATA REVEALED:** yes or no

Article contains personal data of individual with mental illness which enables clear identification of such individual (e.g. sex, age, initials, full name, address, exact position in work or school, etc.).

Sex: yes or no, if coded yes sub-code as male or female.

Age: yes or no, if coded yes sub-code as <18 years or 18-65 years or >65 years.

Initials of the person with mental illness revealed: yes or no.

Full name of the person with mental illness revealed: yes or no.

Example of the article coded *yes*, sub-coded: male, 18-65 years, initials revealed, full name revealed:

*"...A psychotic son stabbed his dad to death after carers who described him as a "gentle giant" failed to deal with his illness properly, a damning report said yesterday.*

*Gary Ward, 41, was cleared of murdering his father Jim, 62, after experts told a court he was insane.*



*But the care team looking after Gary - now locked up indefinitely at the State Hospital in Lanarkshire - have been blasted by the Mental Welfare Commission for Scotland for being "naive" over the level of danger he posed to others..."*

**LENGTH:** number of the words in the article

## **INSTRUCTIONS FOR CODING: 2. ANALYTICAL CATEGORIES**

### **SENSATIONALISM**

Coding of this category is based on the content, style, language or focus of the article and might be scored "Yes – high", "Yes – low" or "No".

Criteria:

1. gossip/rumor/scandal/speculation/non-evidence-based assumption
2. overemphasizing, exaggerating the point
3. colloquial and pejorative terms
4. psychiatric theme is misused to attract attention

**Yes, high** – at least 2 criteria need to be met

**Yes, low** – just one criterion is met

**No** – none criterion is met

Examples of articles coded *Yes, high*:

*The U.S. first lady is having hard times. She suffers from insomnia and loss of appetite. Her husband is to blame, as he's been neglecting her for six years already. The marriage of George Bush (61) is ruined. Laura Bush (60) has recently filed a claim for legal separation. Yet only now she revealed to her friends, what an enormous strain she's been experiencing since January 2001, when her husband became the U.S. president. The U.S.*

*first lady suffers from depressions and bursts into tears occasionally. George Bush (61) pays all his attention to his office and has no time for his wife. He is blind to any of her pleads and efforts to come closer. ...*

*Allegra Beck (20), the daughter of the famous Italian fashion designer, Donatella Versace, fell down to the very bottom. As her mother designs clothes for skinny models, Allegra wanted to equal them. This has almost become fatal for her. While trying to fit in the clothes sized zero, she fell ill with anorexia and is now balancing on the edge. Her weight is 35 kg, which has forced the doctors to immediate intervention. „Her arms resembled candlestick and her skin was of unnatural colour“, says the spokesman of the Versace company. Allegra was transferred to psychiatric clinic and is nurtured artificially. ...*

*Disgusting scene was observed last summer by three neighbours. Through a fence, they have seen a disabled person crawling like a dog under the trees and collecting rotten apples into a sack held by his sister-in-law. „Keep taking those apples, you bastard, eat them! Die already, you damn pig!“ Such invectives were shouted by Ms. Alena according to the shocked neighbours on her brother-in-law. „I told her to stop immediately and let that man go home," said Michaela Adams. For 14 days, during which the insane man had lived in the house of his brother and his spouse, who had John in custody, the neighbours always saw him being mistreated. „Skinny like a skeleton, he only ate green apples every day," the neighbour added.*

Examples of articles coded *Yes, low*:

Troubled Britney Spears wrote a suicide note saying: "Perhaps it would be better if I was dead," The Sun can reveal. The heart-rending letter laid bares the 26-year-old singer's dark feelings of loneliness - and despair at being unable to live up to family and fans' expectations. A friend found it just before Britney's meltdown earlier this month. Doctors and friends of the tormented star believe she needs urgent help - because she is suffering

fits of terror and is mentally ill. The chart-topping singer has had mental health problems "for years" sources close to her family revealed.

## **TYPE OF AGGRESSIVE ACT**

Describe the type of aggressive act that was committed by or on an individual with mental illness.

**Completed suicide** - Individual with mental illness commits suicide: yes or no

If yes, what was the method used:

- 1) drug/chemical/gas poisoning
- 2) hanging
- 3) firearms
- 4) jumping from heights/in the water/under the train
- 5) other
- 6) not mentioned

**Attempted suicide** - Individual with mental illness attempted to commit suicide, but wasn't successful: yes or no

If yes, what was the method used:

- 1) drug/chemical/gas poisoning
- 2) hanging
- 3) firearms
- 4) jumping from heights/in the water/under the train
- 5) other
- 6) not mentioned

**Self-harm** - Individual with mental illness is intentionally harming himself: yes or no

**Homicide** - Individual with mental illness commits homicide: yes or no

**Physical aggression against other persons** - Individual with mental illness is physically attacking others (kicking, beating, torturing, etc.): yes or no

**Aggression against objects** - Individual with mental illness is destroying objects or vandalizes the surrounding (smashing windows, setting fire, etc.): yes or no

**Sexual aggression** – individual with mental illness is involved in a sexually aggressive behaviour: yes or no

If yes, what type of behaviour was described: 1) rape (of an adult)

2) sexual abuse (of an adult)

3) rape (of a minor)

4) sexual abuse of a minor

5) other.

**Threatening behaviour including verbal aggression** – Individual with mental illness yells and insults other people, curses and threats to hurt or kill them: yes or no

**No aggressive act** - article doesn't contain any information about individual with mental illness and any type of aggressive acts mentioned above.

## **ROLE IN AGGRESSIVE BEHAVIOR**

Describe the role of mentally ill person in the aggressive behaviour.

**Perpetrator** - Individual with mental illness is portrayed as an offender/perpetrator.

**Victim** - Individual with mental illness is depicted as a victim of aggressive behaviour.

**Both** – Individual with mental illness is portrayed as a victim and at the same time as an offender.

**None** - Article doesn't contain any information about individual with mental illness connected to aggressive behaviour.

## **QUOTES/STATEMENTS**

Researchers will include positive/negative quotes/statements in this category from the articles that reflect e.g. journalist's/public's/person's with mentally illness attitudes (these will be exact quotes from the article (obligatory), and a researcher can add statements which will be comments/impressions about the article as well (optional).

Quotes/statements should serve as a basis for the coding of global impression of the article and should justify it.

## **GLOBAL IMPRESSION - HEADING**

### **De-stigmatizing**

1. individuals with mental illness are functioning very well in the society (equal or similar to people without mental illness)
2. examples of mental health promotion actions (topics related to public health, prevention and treatment of mental illness, political and social activities)
3. headings about stories of individuals who have overcome mental illness (including celebrities confessing they have mental illness)
4. educational, informative and evidence-based information in the heading with clear recommendations for treatment or prevention of mental illness

**Yes** – at least 1 criterion is met

**None** – none is met

*Prague launches helpline for mentally ill, Christine is learning how to live a healthy life with schizophrenia, Street workers are helping the drug addicted*

### **Neutral**

1. heading states information about mental illness, based on scientific studies, does not include recommendation for prevention and/or treatment of mental illness
2. state the facts as they happened (objectively) and do not give information which might sway the reader's perspective on mental illness
3. it is not clear whether subject of heading is connected to mental illness topic

**Yes** – at least 1 criterion is met

**No** – article is either stigmatizing or de-stigmatizing

*Breaking the habit is just the beginning, Love on command, Fatigue? We blame it on the spring, Smith about to visit*

### **Stigmatizing**

1. individuals with mental illness are being associated with violence, aggression and crime
2. myths and prejudice on mental illness (non-professional and not evidence based reporting)
3. individuals with mental illness are socially dysfunctional (depending on social helps, being unemployed, detained in psychiatric facilities, etc.)
4. misuse/overuse of psychiatric diagnoses and services

**Yes** – at least 1 criterion is met

**No** – none is met

*Insane man pacified by the police, Mother gone mad!, Alcoholic burned an ill man to death, Junkies making the castle park a horror park*

### **GLOBAL IMPRESSION - ARTICLE**

#### **De-stigmatizing**

1. individuals with mental illness are functioning very well in the society (equal or similar to people without mental illness)
2. examples of mental health promotion actions (topics related to public health, prevention and treatment of mental illness, political and social activities)
3. stories about individuals who have overcome mental illness (including celebrities confessing they have mental illness)
4. educational, informative and evidence-based articles with clear recommendations for treatment or prevention of mental illness

**Yes** – at least 1 criterion is met

**None** – none is met

*... a new project was started in September by the detached working place of the secondary agricultural vocational school at Dresden. „ We have started providing secondary education and nonstop personal assistance to children and youngsters with light and medium grade of mental handicap, “ said a pedagogue of the school, Michal Fleischman. What kind of handicapped clients are these? These are clients aged from 16 to 26 with light and medium grade of mental handicap who have completed primary education at specialized and practical primary schools. Their mental handicap can be combined with light physical handicap which does not require barrier-free access; they must be individually mobile. Some of them have specific learning disorders, suffer from epilepsy, various forms of allergy or are suffering from the Down syndrome. ...*

*... Tubingen – It looks weird at the first sight. In the community hall of the Psychiatric institute Tubingen, a young man submits his CV to the therapist and after being asked to sit down, he sits down on the offered chair rather convulsively. Then he starts talking about himself and what job he likes the most. A hundred of clients of the institute in the former Schwarzenberg’s castle are people addicted to drugs, alcohol or gambling. Some of them are now voluntarily testing the project of the Centre of social services at Linz, subsidized by the European Union. The project title is Open door and its specialized program is called One Step Further. The clients are preparing for life behind the institute walls. ...*

**Neutral**

1. article states information about mental illness, based on scientific studies, does not include recommendation for prevention and/or treatment of mental illness
2. state the facts as they happened (objectively) and do not give information which might sway the reader’s perspective on mental illness

**Yes** – both criteria need to be met

**No** – article is stigmatizing, mixed or de-stigmatizing

*Studying of animals with schizophrenia helps revealing the causes of this illness. „In our model of schizophrenia, we examine specially the so-called acoustic shock reactions, which is a very simple defensive reflexive reaction,“ says the associate professor David Platt from the Psychiatric Clinic in Prague. The disturbed animal with a model psychosis is acting similarly to a patient suffering from psychosis or schizophrenia. It also has altered shock reaction to sound stimulus. ...*

*British scientists claim that the children who are born small are suffering more from depressions as adults.*

### **Mixed**

The article contains sentences or paragraphs with stigmatizing as well as de-stigmatizing statements.

**Yes** – at least 1 criterion for “de-stigmatizing” and at least 1 criterion for “stigmatizing” articles is met

**No** – article is either stigmatizing or de-stigmatizing

*“...Yes, a patient named David Bowie has been hospitalized in our facility,” an employee at the reception desk confirmed to the daily newspaper Sun. Still, physicians continue to conceal his identity and refuse to furnish an information at all. “I have heard that he is here, but have not seen him yet” ... ...The reason for his current therapy is unknown so far. However, it should be acknowledged that at least Bowie made up his mind to undergo treatment under professional supervision...*



## Stigmatizing

1. individuals with mental illness are being associated with violence, aggression and crime
2. myths and prejudice on mental illness (non-professional and not evidence based reporting)
3. individuals with mental illness are socially dysfunctional (depending on social helps, being unemployed, detained in psychiatric facilities, etc.)
4. misuse/overuse of psychiatric diagnoses and services

**Yes** – at least 1 criterion is met

**No** – none is met

*...Sandra has probably inherited her horror childhood from her mother. „My mother’s fate was terrifying. She grew up in a family with a despotic father who was beating her,“ a young actress describes the life of her mother. Sandra herself then grew up with a father who was a notorious alcoholic. „I don’t remember him being sober. My brothers do remember him as an exceptional artist, photographer with enormous intelligence. I can only remember him as a poor drunkard who had to drink rum from the morning and was completely out of reality. He always claimed he was going to the bank because he had an account in Switzerland, but of course, he only made it to the nearest pub,“ said Turner lately. The alcohol finally became fatal for her father. „He got drunk. He fell down and injured his head. They phoned us from the hospital that he was laying there. But we were already used to that, they used to phone us once in two months. That was nothing exceptional. ...*

*In panic, they ran to the other side of the street. People in the Market street have experienced a nasty theatre yesterday. A furious man (38) was raging in the street, behaving out of control. Not only ambulance came to the place, but also police patrol who had to use force to bring the man down on the floor and pacify him. „We have transferred the patient to the psychiatric department of the hospital Sisters of Mercy. He suffered from schizophrenia“ said Gloria Tucker from the ambulance. ...*

## 12. ŽIVOTOPIS

Tea Vukušić Rukavina rođena je 11. veljače 1974. u Zagrebu gdje je pohađala osnovnu i srednju školu. Završila je V gimnaziju 1992.g. te je iste godine upisala Medicinski fakultet u Zagrebu. Tijekom studija radila je kao demonstrator na Katedri za anatomiju, a od 1994.g. do 1998.g. dobitnik je stipendije grada Zagreba. Medicinski fakultet završava 1999.g. te odrađuje obavezni liječnički staž pri Domu zdravlja Centar. 2001. g. zapošljava se kao znanstveni novak na Katedri za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

2002.g. upisala je doktorski (znanstveni poslijediplomski) studij biomedicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu koji je s uspjehom završila. U sklopu toga studija prijavila je temu doktorske disertacije pod nazivom "Razvoj mjernog instrumenta za procjenu stigmatizacije duševnih smetnji u tiskanim medijima" (pod mentorstvom prof. dr. sc. Stipe Oreškovića) koja je prihvaćena i odobrena 19. prosinca 2010. g. Svoju doktorsku disertaciju na navedenu temu izradila je pri Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar", a u suradnji s *The Global Center for Health Economics and Policy Research, School of Public Health, University of California, Berkeley* i *Charles Univeristy Hospital* u Pragu.

2004.g. započinje specijalizaciju iz psihijatrije.

Tijekom rada na Katedri boravila je na edukaciji u *Centres for Disease Control, Atlanta*, „*Sustainable Management Development Program*“ i *University of California, Berkeley*. Tijekom svoga znanstveno-stručnog rada dr. Tea Vukušić Rukavina objavila je više javnozdravstvenih, stručnih i znanstvenih radova, od kojih sedam u međunarodno indeksiranim časopisima. Nastupila je na nizu kongresa s poster prezentacijama i predavanjima.

Od 2002.g. jedan je od direktora tečaja Mediji i zdravlje koji jedanput godišnje okuplja najrelevantnije novinare koji prate zdravstvenu struku, zdravstvene i javno-

zdravstvene stručnjake te političare i osobe koji odlučuju o zdravstvenim pitanjima važnim za Republiku Hrvatsku.

Član je Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Sekcije mladih psihijatara i specijalizanata Hrvatskog psihijatrijskog društva.

Sretno je udana, majka je dvoje djece.