

UNIVERZITET SINGIDUNUM U BEOGRADU
FAKULTET ZA MEDIJE I KOMUNIKACIJE

Jelena Subotić Krivokapić

MEDIJSKE REPREZENTACIJE OSOBA SA INFARKTOM MIOKARDA
Doktorska disertacija

Beograd 2022.

Apstrakt

Infarkt miokarda je oboljenje srca koje se najčešće javlja iznenada, praćen je karakterističnim i prepoznatljivim fizičkim simptomima i rezultuje visokom stopom mortaliteta. Svojim uzrocima nastanka, prirodom, lokalizacijom, dinamikom, načinom dijagnostifikovanja i lečenja, faktorima rizika, mogućnostima sprečavanja ponovnog pojavljivanja, ali i čestim smrtnim ishodima, infarkt miokarda predstavlja pojavu koju prvenstveno definiše kardiologija. Pored kardiologije, svoj doprinos širem sagledavanju ove bolesti dala je i psihologija, ukazujući na karakteristike i strukture ličnosti koje su vulnerabilnije za nastanak infarkta miokarda, ali i koje se lakše oporavljaju nakon doživljaja istog. Dinamičnost neophodnih medicinskih procedura kod pojave infarkta miokarda, prepoznatljivost njegovih osnovnih simptoma od strane opšte javnosti, ali i učestaliji negativan ishod ovog oboljenja mogu biti razlozi za reprezentaciju ove bolesti u oblasti medija, preciznije igranih televizijskih serija. Diskursi medicine i psihologije infarktu miokarda prilaze iz različitih pozicija (objektivnih pokazatelja i subjektivnog iskustva) pa je za potrebe ovog rada i razumevanje medijskih reprezentacija ove pojave u igranim televizijskim serijama neophodno poći sa stanovišta studija kulture. One pružaju osnov za sagledavanje istog objekta posmatranja u okviru izabranog medijskog formata kroz teorije reprezentacija, ali i teorijske osnove medicine i psihologije. Polazeći od pretpostavke da su reprezentacije infarkta miokarda konstruisane posredstvom određenih medijskih narativa koje publika percipira u skladu sa ličnim i društvenim referentnim okvirom, predmet ovog rada predstavlja analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda u izabranom uzorku četiri igrane televizijske serije kroz prizmu medicinskog i psihološkog diskursa. Glavni cilj istraživanja jeste ispitivanje, analiza i deskripcija načina na koji posmatrani uzorak igranih televizijskih serija konstruiše i proizvodi medijske narative o infarktu miokarda i osobama obolelim od ove bolesti, kao i kojim diskursnim strategijama pribegava pri kontekstualizaciji infarkta miokarda i osoba obolelih od ove bolesti. Odatle proizilazi i naučni doprinos ovog rada u okviru kojeg će po prvi put biti analizirane medijske reprezentacije infarkta miokarda u oblasti igranih televizijskih formi, ali i postavljen novi, multidisciplinarni teorijski okvir kroz koji će ove medijske reprezentacije biti analizirane. Dodatno, ova doktorska teza nudi analizu i sistematizaciju relevantnih teorijskih okvira za proučavanje medijskih reprezentacija infarkta miokarda u igranim medijskim formama. Rezultati ovog istraživanja mogu biti osnova za izradu još temeljnijeg i sveobuhvatnijeg

istraživanja medijskih reprezentacija infarkta miokarda u oblasti televizijskih serija ili filma, u smislu dodatnog proširenja uzorka ili razvoja slojevitije metodologije.

Ključne reči: infarkt miokarda, medijske reprezentacije, televizijske serije, medicina, psihologija, studije kulture

Abstract

Myocardial infarction is a heart disease that most often occurs suddenly, is accompanied by characteristic and recognizable physical symptoms and results in a high mortality rate. Due to its nature, localization, causes of occurrence, dynamics, methods of diagnosis and treatment, risk factors, possibilities to prevent recurrence, but also frequent fatal outcomes, myocardial infarction is a phenomenon primarily defined by cardiology. In addition to cardiology, psychology also made its contribution to a wider understanding of this disease by pointing out the characteristics and structures of the personality that are more vulnerable to the occurrence of myocardial infarction, but also that recover more easily after experiencing it. The dynamics of the necessary medical procedures in the event of a myocardial infarction, the recognition of its basic symptoms by the general public, but also the more frequent negative outcome of this disease can be reasons for the representation of this particular disease in the field of media and more specifically, representation in television series within which this paper analyzes media representations of myocardial infarction. The discourses of medicine and psychology approach myocardial infarction from different positions - objective indicators and subjective experience, and for the purposes of this work and the understanding of media representations of this phenomenon in television series, it is necessary to start from the standpoint of cultural studies, which provide a basis for viewing the same object of observation within of the selected media format through theories of representations, but also the theoretical foundations of medicine and psychology. Starting from the assumption that representations of myocardial infarction are constructed through certain media narratives that the audience perceives in accordance with the personal and social frame of reference, the subject of this paper is an analysis of media representations of myocardial infarction in a selected sample of four selected television series through the prism of medical and psychological discourse, respectively recognition of those elements aforementioned by discourses dealing with the topic of myocardial infarction. The main goal of the research is to examine, analyze and describe the way in which the observed sample of selected television series constructs and produces media narratives about myocardial infarction and people suffering from this disease and what discourse strategies they resort to when contextualizing myocardial infarction and people suffering from this disease. Hence the scientific contribution of this paper comes from, within which media representations of myocardial infarction will be analyzed for the first time in the field of fictional television forms such as television series, but also set a new, multidisciplinary theoretical framework through which these media representations will be analyzed. Additionally, this doctoral thesis offers an analysis and systematization of relevant theoretical frameworks for the study of media representations of myocardial infarction in fictional media forms. The results of this research can be the basis for creating an even more thorough and comprehensive investigation of media representations of myocardial infarction in the field of television series or film, in terms of additional sample expansion or the development of a more layered methodology.

Key words: myocardial infarction, media representations, television series, medicine, psychology, cultural studies

Komisija za odbranu doktorske disertacije:

1. Dr Kristina Brajović Car, vanredni profesor

Fakultet za medije i komunikacije, Univerzitet Singidunum u Beogradu, mentor

2. Dr Miodrag Šuvaković, redovni profesor

Fakultet za medije i komunikacije, Univerzitet Singidunum u Beogradu, član komisije

3. Dr Nikola Petrović, docent

Katedra za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, spoljašnji član komisije

Datum odbrane: _____

Sadržaj:

1.0 UVOD	9
1.1 Uvod u temu istraživanja.....	9
1.2 Predmet i uzorak istraživanja.....	16
1.3 Cilj i hipoteze rada.....	18
1.4 Metodološki okvir.....	19
1.4.1 Analiza sadržaja.....	19
1.4.2 Komparativna metoda.....	21
1.5 Naučni doprinos i struktura rada.....	23
2.0 TEORIJSKI OKVIR.....	25
2.1 Medicinsko određenje infarkta miokarda.....	25
2.1.1 Definicije i dijagnoza infarkta miokarda.....	26
2.1.2 Simptomatologija infarkta miokarda.....	29
2.1.3 Faktori rizika za nastanak infarkta miokarda.....	31
2.1.4 Procedure lečenja infarkta miokarda.....	33
2.1.5 Prevencija infarkta miokarda.....	35
2.2 Prikaz infarkta miokarda u sistemu psihologije.....	35
2.2.1 Psihodinamski pristup infarktu miokarda.....	37
2.2.2 Bihevioristički pristup infarktu miokarda.....	40
2.2.3 Holistički pristup infarktu miokarda.....	44
2.3 Televizijske serije i reprezentacija infarkta miokarda.....	50
2.3.1 Antropologija televizijskih serija.....	52
2.3.2 Psihologija medija i televizijske serije.....	58
2.3.3 Teorija reprezentacije i televizijske serije.....	61
3.0 MEDIJSKE REPREZENTACIJE INFARKTA MIOKARDA.....	70
3.1 Didaktički potencijal igranih televizijskih serija.....	70
3.2 Medijske reprezentacije srca.....	77
3.2.1 Istorijske medijske reprezentacije srca.....	77
3.2.2 Filozofske medijske reprezentacije srca.....	83

3.3 Analize medijskih reprezentacija infarkta miokarda.....	84
3.3.1 Analiza televizijske serije <i>Sindelići</i>	85
3.3.2 Analiza televizijske serije <i>Seks i grad</i>	93
3.3.3 Analiza televizijske serije <i>Uvod u anatomiju</i>	99
3.3.4 Analiza televizijske serije <i>Urgentni centar</i>	105
4.0 REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA.....	113
5.0 ZAKLJUČAK.....	134
6.0 LITERATURA.....	137
7.0 BIOGRAFIJA.....	161

1.0 UVOD

1.1 Uvod u temu istraživanja

Infarkt miokarda je oboljenje srca koje se najčešće javlja iznenada, u pratnji karakterističnih i prepoznatljivih fizičkih simptoma, i rezultuje visokom stopom mortaliteta. Svojom prirodom, lokalizacijom, uzrocima nastanka, dinamikom, načinom dijagnostifikovanja i lečenja, faktorima rizika, mogućnostima sprečavanja ponovnog pojavljivanja, ali i čestim smrtnim ishodom, infarkt miokarda predstavlja pojavu koju prvenstveno definiše kardiologija, kao grana medicine koja se bavi dijagnostikom, lečenjem i prevencijom bolesti srca i krvnih sudova. Pored medicine, svoj doprinos širem sagledavanju ove bolesti – koje se prvenstveno ogleda u karakteristikama i strukturama ličnosti koje su vulnerabilnije za nastanak infarkta miokarda, ali i koje se lakše oporavljaju nakon doživljaja istog – dala je psihologija. Dinamičnost neophodnih medicinskih procedura nakon pojave infarkta miokarda, prepoznatljivost njegovih osnovnih simptoma od strane opšte javnosti, ali i učestaliji negativan ishod ovog oboljenja mogu biti razlozi za reprezentaciju ove bolesti u oblasti medija, odnosno igranih televizijskih serija. Pošto diskurs medicine prilazi infarktu miokarda vodeći se objektivnim pokazateljima, a diskurs psihologije prateći subjektivna iskustva, tačku pomirenja suprotstavljenih pozicija ovaj rad traži u stanovištu studija kultura. One pružaju osnov za sagledavanje istog objekta posmatranja u okviru izabranog medijskog formata kroz teorije reprezentacija, ali i teorijske osnove medicine i psihologije. Polazeći od navedene platforme, u okviru ove disertacije analiziraćemo različite pozicije, funkcije i narative medijskih reprezentacija infarkta miokarda, pre svega u igranim televizijskim serijama.

Udruženje kardiologa Srbije infarkt miokarda definiše kao „smrt ćelija miokarda usled produžene ishemije“¹. Drugim rečima, akutni infarkt miokarda podrazumeva oštećenje i izumiranje ćelija srčanog mišića (miokarda) usled poremećaja cirkulacije, tzv. ishemijske nekroze miokarda.² Najčešće navedeni simptomi akutnog infarkta miokarda su: bol u grudima, odnosno osećaj stezanja iza grudne kosti, uz postepeno pojačavanje i širenje prema levoj ruci, donjoj vilici i stomaku. Pored toga navode se i simptomi gušenja, gubitka svesti, vrtoglavice, zamućenog vida, mučnine i povraćanja, malaksalosti i preznojavanja.³ Medicinska literatura

¹ Dostupno na: www.uksrb.rs, 9

² Nagulić, S. (1991), 162-163

³ Zipes, D. (2018), 2685

ističe da je za pozitivan ishod ovog oboljenja ključno započeti sa propisanim tretmanom pacijenta već u toku prvog, „zlatnog“ sata od pojave prvih simptoma.⁴ Kardiolozi kao glavne faktore rizika najčešće navode pušenje, nepravilnu ishranu, gojaznost, nedovoljnu fizičku aktivnost, nasledni faktor, pol, starost i psihogeni faktor koji često ostaje neodređen. Ovi faktori rizika utiču ne samo na nastanak infarkta miokarda i njegov razvoj već i na oporavak i eventualnu pojavu relapsa. Projekcija Svetske zdravstvene organizacije je da će nezarazne bolesti, u koje spadaju i kardiovaskularne, uzrokovati više od tri četvrtine od ukupnog broja smrtnih slučajeva širom sveta do 2030. godine.⁵ Upravo ova organizacija u svojim pisanim materijalima navodi da kardiovaskularne bolesti danas daju najveći pojedinačni doprinos globalnoj smrtnosti, kao i da će nastaviti da dominiraju u trendovima smrtnosti i u budućnosti. Kada je reč o našoj zemlji, podaci govore da je akutni infarkt miokarda prvi uzrok umiranja muškaraca i drugi uzrok – posle moždanog udara – umiranja žena.⁶

Naveli smo da medicina pominje ali ne definiše uticaj psihogenog faktora na pojavu infarkta miokarda. Bližu deskripciju značajnih psiholoških činilaca za nastanak, ali i prevenciju infarkta miokarda, dala su različita psihološka istraživanja. Tema ovih istraživanja bile su pojedinačne crte/karakteristike ličnosti, ali i njihove bazične strukture i sredinski uticaji, koji mogu delovati na nastanak, tok lečenja i prevenciju navedenog oboljenja. Izbor teme, pa samim tim i rezultati psiholoških istraživanja, zavisili su, a i danas zavise, prvenstveno od teorijskog okvira iz kog istraživač prilazi problemu koji ispituje. Teorijski okviri psihologije koji su dali najveći doprinos razumevanju infarkta miokarda su psihodinamski, bihevoristički i holistički. Počeci psiholoških istraživanja infarkta miokarda potiču iz psihodinamskog teorijskog okvira, koji je prvenstveno bio usmeren na otkrivanje nesvesnih, intrapsihičkih konflikata ličnosti koji predstavljaju osnovu za pojavu pomenute bolesti. Na taj način je nastala psihosomatika. Bihevorizam je dao svoj doprinos osvetljavajući manifestne karakteristike ponašanja pojedinca koje mogu predstavljati bazu za pojavu infarkta miokarda. S druge strane, holistički pristup pokušava da sagleda pojedinca – njegove psihološke i somatske činioce – kao jedinstveni sistem, u kome promena u jednom njegovom delu utiče na promenu sistema u celini,. Preklapanja navedenih teorijskih okvira možemo videti u pojedinačnim karakteristikama ličnosti koje teorijski okviri koji će biti predstavljeni u ovom radu ističu kao značajne za infarkt miokarda. Pojedinačne karakteristike ličnosti koje navode sva tri teorijska okvira su: anksioznost, depresija, hostile reakcije, agresija i individualna reakcija na stres.

⁴ Ibid.

⁵ Dostupno na: www.who.int

⁶ Dobrić, M. i sar. (2007), 521-531

Navedena dva diskursa – diskurs medicine, preciznije kardiologije i diskurs psihologije, odnosno teorije koja se bavi nastankom, lečenjem ili prevencijom infarkta miokarda – koristićemo kao teorijsko polazište ovog rada, u kojem je celina zasnovana upravo na teoriji medija i teorijama reprezentacija. Preciznije rečeno, teorijsko polazište ovog rada činiće deskripcije infarkta miokarda u najširem smislu (simptomi, dijagnostika, prevencija, faktori rizika, lečenje) u sistemu medicine i sistemu psihologije, posmatrane kroz prizmu studija kulture, odnosno teorije medija i teorija reprezentacija.

Pojedinačna sekvenca igrane televizijske serije, medija koji ćemo analizirati u ovom radu, predstavlja jednu od mogućih, a za potrebe ovog rada jedinu posmatranu i analiziranu medijsku reprezentaciju ovog oboljenja. Autorka ovog rada za studije slučaja uzima igrane televizijske serije zbog velike popularnosti tog formata, kao i televizije uopšte.⁷ Takođe, sve veća popularnost različitih internet i kablovskih platformi (streaming platformi) koje omogućavaju nove načine konzumiranja igranih televizijskih serija – gledanje više sezona iste televizijske serije u istom danu, dostupnost sezona i pojedinačnih epizoda televizijskih serija koje su snimljene pre više desetina godina na zahtev – doprinosi povećanju interesovanja publike za ovaj medijski format.

Prijemčivost audiovizuelnih faktora televizije, njena tehnološka inovativnost i programska raznovrsnost, učinili su televiziju najpopularnijim medijem.⁸ Istraživanja lokalnih regulatornih tela za ovaj medij navode da se televizija u Srbiji u proseku svakog dana gledala 5 sati i 15 minuta.⁹ Brojevi su veći za dodatnih nekoliko minuta kada dodamo i odloženo gledanje televizijskog programa. Na taj prosek definitivno utiče gledanje televizije kod starije populacije, gde se navedeni brojevi približavaju trajanju od 8 sati dnevno. Zanimljivo je i da generacija Z¹⁰ u Srbiji i dalje provodi više od dva sata dnevno uz televizor, što umnogome prevazilazi svetski prosek za navedeni uzrast.¹¹ Podatak koji ide u prilog popularnosti ovog medija je da je televizija prvi put dostigla preko milijardu pretplatnika na svetskom nivou 2018. godine.¹² Međutim, u Sjedinjenim Američkim Državama kablovski operateri poslednjih par godina beleže značajan pad broja televizijskih pretplatnika, dok distribucija sadržaja putem

⁷ Dostupno na: <https://serbia.mom-rsf.org>

⁸ Latifić, I. (1997)

⁹ Dostupno na: <https://www.ratel.rs>

¹⁰ Generacija Z (džen-zi) je demografska grupa koja dolazi posle milenijalaca. Još uvek nije utvrđen precizan datum kada počinje ili se završava, ali demografi i istraživači obično uzimaju vremenski opseg od sredine 1990-ih do ranih 2010-ih. Značajne karakteristike ove generacije jesu rasprostranjena upotreba interneta od ranog doba, dobro snalaženje sa tehnologijom i interakcija na sajtovima društvenih mreža kao značajan vid njihovog druženja.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

interneta – striming mediji (*streaming media*) – beleže sve veće stope rasta. Njihov glavni proizvod upravo su igrane televizijske serije.¹³ Prema podacima Nilsena, Netfliks je u oblasti striming medija apsolutni lider, a glavni konkurent mu je platforma Dizni+ koja je proširila svoju ponudu serija i filmova kupovinom Foksa.¹⁴ Pored Diznija još jedan medijski gigant ušao je na polje striming platformi – Vorner medija, koja je vlasnik platforme HBO Max. U prilog popularnosti strimig medija ide podatak da su za ovaj format zainteresovane ne samo primarno medijske već i vodeće tehnološke kompanije poput Epla, koja u svom vlasništvu ima platformu Epl TV+.

Situacija na lokalnom tržištu Srbije još uvek ne reflektuje navedene promene. Prema podacima Ratela, broj pretplatnika usluga televizijskih i kablovskih operatera raste iz godine u godinu, dok svega 3% naše populacije koristi Netfliks.¹⁵ Međutim, treba naglasiti da na domaćem tržištu nisu dostupni svi Netfliksovi sadržaji koje ovaj servis nudi u Americi, zbog licencnih prava, a i nedostatak prevoda odbija mnoge korisnike u Srbiji. Pikboks je, sa druge strane, regionalni striming servis koji koristi upravo onaj prostor koji je Netfliks ostavio upražnjenim i privlači korisnike koji žele da gledaju filmove i serije sa prevodom na srpski jezik. Još jedan striming medij dostupan u našoj zemlji koji donosi neograničen pristup velikom broju filmova, najnovijih igranih televizijskih serija, dokumentaraca i crtanih filmova jeste HBO GO. Svetske premijere HBO igranih televizijskih serija na ovom servisu korisnici u Srbiji mogu gledati u isto vreme kao i korisnici iz Sjedinjenih Američkih Država. Međutim, na tržištu Srbije nisu prisutne isključivo inostrane striming platforme. Domaći, kao i regionalni provajderi, shvatili su značaj striming medija pa će po svemu sudeći, domaće platforme uskoro biti ozbiljna konkurencija velikim inostranim striming platformama prisutnim u našoj regiji. Jedan od lokalnih operatera digitalne i analogne kablovske televizije, satelitske i televizije putem interneta – SBB – razvio je svoju platformu najnovije generacije EON, koja samo u Srbiji već ima preko 300.000 aktivnih uređaja, dok u regionu taj broj prelazi milion.¹⁶ Reč je o platformi koja omogućava praćenje televizijskog sadržaja, ali i VOD (*Video on Demand*) projekcije. Aplikacija za ovaj servis se već nalazi preinstalirana na novijim modelima Soni i Samsung televizora, a postoje varijante i za ostale brendove pametnih uređaja za koje se aplikacija može skinuti sa njihovih prodavnica aplikacija. Pink je razvio svoju platformu Pink Klik, slovenački T-2 je obnovio svoju, dok je A1 u bugarskoj pokrenuo A1 Xplore TV, a i u

¹³ Dostupno na: <https://www.businessofapps.com>

¹⁴ Dostupno na: <https://www.nielsen.com>

¹⁵ Dostupno na: <https://www.ratel.rs>

¹⁶ Dostupno na: www.sbb.rs

Hrvatskoj pokreće svoju striming platformu. Nacionalna televizija RTS pokrenula je platformu RTS Planeta koja predstavlja miks usluga na kojoj se može gledati program analogne nacionalne televizije, odloženi program do 72 časa, ali i filmovi i serije koji se nalaze na listi. S obzirom na to da je aplikacije striming servisa moguće instalirati na različitim tehničkim uređajima, oni publici omogućavaju, pored širokog izbora sadržaja, samostalan izbor termina gledanja, izbor lokacije gledanja i izbor tehničkog uređaja na kom će gledati izabrani sadržaj. Sve navedeno doprinosi trendu povećanja interesovanja za igrane televizijske serije i premeštanja mlađe generacije korisnika sa tradicionalnih izvora televizijskih signala na striming servise.¹⁷

Moć i uticaj striming medija u oblasti zabave i zabavnog televizijskog programa, gde spadaju i igrane televizijske serije, ogleda se u činjenici da je Netfliks u januaru 2020. godine postao član Američkog filmskog udruženja (*Motion Picture Association of America*) – organizacije koja je sinonim za visokobudžetnu zabavu. Dugogodišnji članovi ove organizacije su Disney, NBC Universal, Paramount, Sony, 21st Century Fox i Warner Bros. Jedan od njihovih glavnih ciljeva danas jeste unapređenje doživljaja televizije, što se upravo potvrđuje prihvatanjem članstva Netfliksa kao kompanije koja poslednjih godina značajno povećava budžete za sopstvenu produkciju filmova i igranih televizijskih serija. Pored navedenog, sve veća izdvajanja i hiperprodukcija igranih televizijskih serija idu u prilog popularnosti ovog medijskog formata kod publike.

Kardiovaskularne bolesti i infarkt miokarda su u igranim televizijskim serijama prisutni kroz medijske reprezentacije. Pojam reprezentacije u studijama kulture se razlikuje od pojma prezentacije ili reflektovanja. Preciznije rečeno, ovaj pojam podrazumeva da postojeći tekstovi nisu samo i jedino slike svojih izvora, već su preoblikovani i kodirani teorijskim, tekstualnim, kulturalnim i subjektivnim odrazima pojedinca koji ih posmatra i tumači. Svaka reprezentacija podrazumeva i određeni stepen konstruisanja, selekcije i oblikovanja značenja¹⁸, odnosno

značenje događaja ne postoji izvan reprezentacije. Događaj dobija značenje kroz način na koji je reprezentovan. Tako značenje događaja zapravo i ne može postojati pre procesa reprezentacije. Stvarnost i ne postoji kao definitivna pre i nezavisno od ljudske aktivnosti označavanja.¹⁹

¹⁷ Dostupno na: <https://www.nielsen.com>

¹⁸ Hall, S. (1997), 13-74

¹⁹ Simeunović, N. (2009), 921

Medijsko posredovanje infarkta miokarda podrazumeva postojanje aktivnog i selektivnog reprezentovanja određenog sadržaja – simptoma, faktora rizika, i/ili načina lečenja i prevencije ovog oboljenja, a sve to u cilju proizvodnje značenja. Veliki broj televizijskih serija za svoju osnovnu tematiku ima zdravstvene teme i medicinsku profesiju koju prikazuju iz različitih perspektiva. Serije *Ben Kejsi* (*Ben Casey*, 1961-1966), *M.A.S.H.* (1972-1983) ili *Doktor Markus Velbi* (*Marcus Welby, M.D.*, 1969-1976), iz šezdesetih i sedamdesetih, predstavljale su uvod za serije *Zakon u Los Anđelesu* (*L.A. Law*, 1986-1994), i *Doktor Dugi Hauzer* (*Doogie Howser, M.D.*, 1989-1993). Devedesete godine prošlog veka obeležilo je emitovanje serija *Urgentni centar* (*ER*, 1994-2009) i *Čikago bolnica* (*Chicago Hope*, 1994-2000) a u novi vek ušli smo sa serijama *Uvod u anatomiju* (*Grey's Anatomy*, 2005-) i *Doktor Haus* (*House M.D.*, 2004-2012).²⁰ Reprerentacije zdravstvenih tema, procedura, pacijenta, ali i lekarske profesije u nabrojanim televizijskim serijama menjale su se zajedno sa društvom i njegovom potrebom za obimom predočenih informacija, ali i dominantnim mišljenjem po pitanju dijagnoza, korišćenih dijagnostičkih procedura, etike ili lekova u okviru medicinskog diskursa. Teorijsko pojašnjenje ovakvih promena reprezentacija ponudio je Ferdinand de Sosir [Ferdinand de Saussure] u svom stavu:

Odnos između označitelja i označenog, koji je određen našim kulturnim kodovima nije trajno fiksiran. Reči mogu pomerati njihova značenja. I koncepti na koje se odnose, takođe se istorijski menjaju i svako pomeranje menja konceptualnu mapu kulture, što dovodi do toga da se u različitim kulturama, tokom različitih istorijskih trenutaka, drugačije klasifikuje i razmišlja o svetu.²¹

Menjale su se i reprezentacije lekarske profesije. Polazeći od hladne i daleke slike sveznajućeg, bogolikog lekara, koga zanima samo ishod bolesti njegovih pacijenata, do prikaza humanijeg, ranjivijeg doktora, koji omogućava javnosti da sazna više o njegovom ličnom životu i svakodnevnim profesionalnim unutrašnjim borbama, ali i o samim simptomima pojedinačnih oboljenja i njihovom medicinskom i psihološkom tretmanu.^{22,23}

Navedene promene reprezentacija nastaju usled društveno-kulturoloških promena društva u kom reprezentacije nastaju. Stjuart Hol [Stuart Hall] navodi:

²⁰ Tapper, E. B. (2010), 393-399

²¹ Hall, S. (1997), 17

²² Chory-Assad, R. M. & Tamborini, R. (2001), 499-521

²³ Shaheen, M. i sar. (2012), 149

Reprezentacija je veoma bitan deo procesa kojim se značenje proizvodi i razmenjuje između pripadnika kulture. Ona uključuje upotrebu jezika, znakova i slika koje stoje za stvari, odnosno predstavljaju ih, reprezentuju.²⁴

Reprezentacije inkorporiraju razumevanje sveta od strane pojedinca ili grupe koji ih kreira, ali i razumevanje socijalnih odnosa unutar istog. Potvrdu navedenog možemo naći u stavu Moskovicija [Serge Moscovici] koji kaže da:

Klasifikovanjem onoga što se do tada nije moglo klasifikovati i imenovanjem onoga što je neimenovano, mi smo u mogućnosti da ga zamislimo, odnosno da ga reprezentujemo.²⁵

Medijske reprezentacije infarkta miokarda, ali i drugih zdravstvenih stanja i tema, nisu prisutne isključivo u okviru televizijskih serija sa primarnom zdravstvenom tematikom, već se često koriste kao deo zapleta ili raspeta dešavanja u televizijskim serijama čija osnovna tematika se prvenstveno tiče društvenog uređenja ili pojedinačnih socijalnih odnosa. Međutim, polazeći od teorije medija moramo imati na umu da mediji ne prezentuju stvarnost onakvu kakva ona suštinski jeste, već je reprezentuju, odnosno reflektuju, te stoga reprezentaciju možemo definisati kao:

Slika, odnosno sličnost sa nekim ili nečim ili reprodukcija nekoga/nečega što postoji u realnom svetu. To mogu biti predmet, osoba, grupa ili događaj koji se predstavljaju ili su na neki način prikazani posredno.²⁶

Upravo iz ove perspektive sagledaćemo medijske reprezentacije infarkta miokarda, kao događaj koji postoji u realnom svetu, a koji je za potrebe igrane televizijske serije reprodukovano u medijima. Sa druge strane, reprezentacije vizuelnih medija najbliže su ličnom doživljaju određene situacije u odnosu na neke druge načine medijskog reprezentovanja sadržaja. Reprezentacije zdravstvenih tegoba, medicinskih procedura, faktora rizika i prakse u televizijskim serijama postaju sve važniji izvori zdravstvenih informacija za širu javnost, [to

²⁴ Hall, S., (1997), 15

²⁵ Moscovici, S., (1984), 30

²⁶ Mek Kvin, D. (2000), 179.

sugeriše da ovakav vid prenošenja informacija može biti uspješniji čak i od vesti, pošto ljudima pruža osećaj i doživljaj koji je najbliži ličnom iskustvu.²⁷ Medijske reprezentacije infarkta miokarda u igranim televizijskim serijama, njihova potencijalna stereotipizacija, ali i antropologija i psihologija analiziranog medijskog formata biće dodatno teorijski obrađene u okviru posebnog poglavlja ovog rada.

1.2 Predmet i uzorak istraživanja

Polazeći od pretpostavke da su reprezentacije infarkta miokarda konstruisane posredstvom određenih medijskih narativa koje publika percipira u skladu sa ličnim i društvenim referentnim okvirom, predmet ovog rada predstavlja analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda u izabranom uzorku četiri igrane televizijske serije. Kroz prizmu medicinskog i psihološkog diskursa, odnosno onih elemenata navedenih diskursa koji se bave temom infarkta miokarda, ovaj rad se oslanja na sledeća glavna istraživačka pitanja i potpitanja:

1. Koji broj i koju vrstu simptoma infarkta miokarda, od navedenih u diskursu medicine, prikazuju medijske reprezentacije izabranog uzorka igranih televizijskih serija kao distinktivne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda?

1.1 Da li postoje međusobne razlike medijskih reprezentacija infarkta miokarda u okviru posmatranog uzorka igranih televizijskih serija, imajući na umu njihovu osnovnu tematiku, u smislu brojnosti i vrste prikaza simptoma ove bolesti koje navodi diskurs medicine kao distinktivne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda?

2. Koji je broj i koja vrsta prikazanih faktora rizika za nastanak infarkta miokarda u okviru medijskih reprezentacija ove bolesti posmatranog uzorka igranih televizijskih serija u odnosu na istaknute značajne faktore rizika za nastanak infarkta miokarda u okviru medicinskog diskursa i u okviru psihološkog diskursa?

²⁷ Clarke, J., & Van Amerom, G. (2008), 96-103

3. Da li kontekstualizacija medijske reprezentacije infarkta miokarda u okviru posmatranog uzorka igranih televizijskih serija utiče na brojnost i vrstu reprezentovanih simptoma i/ili faktora rizika pomenute bolesti iz perspektive diskursa medicine i psihologije, odnosno faktora rizika koje ova dva diskursa ističu kao diskontinuirane za postavljanje dijagnoze ili značajne faktore rizika za nastanak infarkta miokarda?
4. Da li u medijskim reprezentacijama infarkta miokarda, u okviru posmatranog uzorka igranih televizijskih serija, možemo uočiti stereotipizaciju reprezentacija ove bolesti?

Uzorak igranih televizijskih serija koje će biti analizirane u ovom radu čine serije: *Uvod u anatomiju* (*Grey's anatomy*, 2005-), *Urgentni centar* (2014-), *Sinđelići* (2013-) i *Seks i grad* (*Sex and the City*, 1998-2004). Izbor navedenih televizijskih serija napravljen je na osnovu sledećih kriterijuma:

1. Neophodno je da postoje scene reprezentacije infarkta miokarda u okviru posmatrane igrane televizijske serije.
2. Moraju da postoje razlike u kontekstualizaciji medijskih reprezentacija infarkta miokarda između izabranih igranih televizijskih serija, u smislu osnovne tematike analiziranih serija. Usled navedenog, uzorak je podeljen na kategoriju igranih televizijskih serija sa primarnom zdravstvenom tematikom (*Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*), koje kontekstualizuju infarkt miokarda u hospitalnim uslovima kroz međusobnu dinamiku medicinskog osoblja, i kategoriju igranih televizijskih serija sa primarnom porodičnom i/ili društveno-socijalnom tematikom (*Sinđelići* i *Seks i grad*), koje kontekstualizuju infarkt miokarda u kućnim uslovima ili situacijama svakodnevnog života kroz dinamiku i interakciju porodice i/ili bliskih osoba.
3. U svakoj od posmatranih kategorija u kojima se analiziraju medijske reprezentacije infarkta miokarda treba prikazati medijske reprezentacije ove bolesti u okviru jedne domaće i jedne inostrane igrane televizijske serije kako bi se izbegle eventualne kulturološke razlike i uticaji na medijske reprezentacije infarkta miokarda. Reprezentacije infarkta miokarda u različitim igranim televizijskim serijama nose sa sobom određena poimanja simptoma, faktora rizika i načina prevencije ove

bolesti, odnosno povezani su sa drugim kulturnim oblicima u temporalno-kulturnoj sredini u kojoj su nastali. U ovakvoj postavci stvari, igrane televizijske serije možemo posmatrati kao kulturni proizvod, društvenu aktivnost, estetsku formu, ali i komunikacijsku praksu.²⁸ Hol naglašava da su proizvodni i prijemni aspekti televizijske poruke povezani, ali nisu identični,²⁹ s obzirom na to da gledaoci selektivno tumače televizijski tekst³⁰. Na taj način kulturna okruženja daju svoj pečat selektivnosti i tumačenju poruka.

Predmet rada i istraživačka pitanja sa potpitanjima odnose se na neophodnost obrade teme infarkta miokarda kroz teorijske okvire medicinskog i psihološkog diskursa, ali i kroz određenje pojma medijskih reprezentacija i analiziranog medijskog formata, koji će biti predstavljeni u teorijskom delu ovog rada.

1.3 Cilj i hipoteze rada

Glavni cilj istraživanja jeste ispitivanje, analiza i opis načina na koji posmatrani uzorak igranih televizijskih serija konstruišu i proizvode medijske narative o infarktu miokarda i osobama obolelim od ove bolesti, kao i kojim diskursnim strategijama pribegavaju pri kontekstualizaciji infarkta miokarda i osoba obolelih od ove bolesti.

U užem smislu ciljevi istraživanja se odnose na:

1. Utvrđivanje načina na koji se u okviru posmatranog uzorka televizijskih serija reprezentuje i kontekstualizuje infarkt miokarda.
2. Analiza prisustva ili odsustva elemenata koje ističe diskurs medicine kao distinktivno značajne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda u okviru posmatranog uzorka medijskih reprezentacija ove bolesti.
3. Analiza prisustva ili odsustva elemenata koje ističu diskursi medicine i psihologije kao faktore rizika za nastanak infarkta miokarda u okviru posmatranog uzorka medijskih reprezentacija ove bolesti.

²⁸ Ćurčić, N. (2004), 29-40

²⁹ Hall, S. (1999), 128-138

³⁰ Abu-Lughod, L. (2008)

Glavna hipoteza: u medijskim reprezentacijama infarkta miokarda, u okviru izabranog uzorka televizijskih serija, ne nabrajaju se i ne prikazuju kako distinktivni simptomi za postavljanje dijagnoze tako ni faktori rizika za nastanak ove bolesti, barem ne na način na koji su nabrojani i predstavljeni u sistemu medicine i psihologije, već se stereotipiziraju korišćenjem različitih diskurzivnih praksi.

Pomoćna hipoteza: medijske reprezentacije infarkta miokarda, u okviru izabranog uzorka televizijskih serija, zanemaruju ili ne usmeravaju pažnju publike u dovoljnoj meri na strukture ili pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije ističe kao značajne za nastanak infarkta miokarda, a koje mogu biti praktično primenjene.

1.4 Metodološki okvir

Predloženo istraživanje oslanja se na teorijske modele kardiologije (uže grane medicine koja se bavi dijagnostikom, lečenjem i prevencijom bolesti srca i krvnih sudova), u smislu deskripcije, dijagnostike, faktora rizika, lečenja i prevencije bolesti sa jedne strane, ali i na teorijske modele psihologije koji opisuju pojedinačne karakteristike i/ili strukture ličnosti koje su vulnerabilnije za pojavu infarkta miokarda, kao i one za koje je prognoza oporavka nakon doživljenog infarkta miokarda izvesnija i lakša. Međutim, bazična tema sadrži i pojam medijske reprezentacije, što podrazumeva multidisciplinarnost i teorijski pluralizam, koje sa sobom nose studije kulture i medija. Teorijski okvir rada biće detaljnije elaboriran u okviru posebnog poglavlja ovog rada, ali je neophodno ukazati na ovom mestu da su upravo izbor teorijskog okvira istraživanja i njegovi ciljevi imali presudnu ulogu u odabiru metodologije.

U skladu sa navedenim, u ovom radu korišćemo dve metode naučnog istraživanja koje će se primenljivati sa ciljem dokazivanja prethodno postavljenih hipoteza. U radu će biti primenjena analiza sadržaja, dok će deo koji se odnosi na komparativnu analizu biti predstavljen u kvalitativnoj i kvantitativnoj formi.

1.4.1 Analiza sadržaja

Analiza sadržaja predstavlja samostalni istraživački metod prema više kriterijuma. Prvi kriterijum je da je logička osnova ove metode jasno definisana, odnosno zasnovana na preciznim logičkim pravilima definisanja, suđenja i zaključivanja istinitog saznanja. Pored

toga, ova metoda je dovoljno epistemološki razvijena da poseduje dva podsistema naučnog saznanja – metod kao poseban predmet i relaciju sa metodologijom i predmetnom naukom. Prema trećem kriterijumu ova metoda postulirana je kroz svoje evidentne postupke prikupljanja i obrade podataka.³¹ Navedena metoda je široko primenjivana u velikom broju naučno-istraživačkih radova, a jedna od njenih mnogobrojnih definicija, koja je aplikativna za ovaj naučni rad, glasi: „analiza sadržaja nije ništa drugo do odgovor na pitanje: ko kaže, šta, kome, zašto, kao i sa kojim efektima?“³² Osnovni naučni principi ove metode su objektivnost, sistematičnost i generalizacija.³³ Objektivnost predstavlja mogućnost replikacije istraživačkih rezultata pri ponovljenom istraživanju prema unapred jasno postavljenim pravilima i garantovanom objektivnošću. Sistematičnost se odnosi na kodiranje i klasifikaciju uzorka prema unapred utvrđenom sistemu, dok generalizacija omogućava da se upravo te klasifikacije, ali i dobijeni rezultati istraživanja, mogu primeniti u okviru sličnih oblasti ili tema. Metodološki ispravno sprovedena analiza sadržaja podrazumeva: izbor uzorka analize, postavljanje okvira kategorija značajnih za ispitivanu temu, izbor jedinice analize i, na kraju, uparivanje uzorka sa okvirom kategorija prema izabranoj jedinici sadržaja.³⁴ U okviru ovog istraživanja uzorak analize čine medijske reprezentacije infarkta miokarda analizirane u izabranim igranim filmovima i televizijskim serijama. Okvir kategorija značajnih za ispitivanu temu čine opisi infarkta miokarda u najširem smislu (simptomi, dijagnostika, prevencija, faktori rizika, lečenje) u sistemu medicine i sistemu psihologije. Jedinicu analize čine pojedinačne sekvence igrane televizijske serije koje prikazuju infarkt miokarda u najširem smislu (ne samo sekvence koje prikazuju simptomatologiju i samu bolest ili pacijenta već i sekvence koje prikazuju način dijagonstifikovanja infarkta miokarda, način lečenja i faktore rizika za nastanak istog). Uparivanje će biti sprovedeno u skladu sa ciljevima i hipotezama ovog rada. S obzirom na to da smo na početku ovog poglavlja naveli da je reč o kvalitativnim metodama, neophodno je dodatno pojasniti ovaj aspekt, jer analiza sadržaja ima i svoju kvantitativnu komponentu. Naime, kvalitativna analiza sadržaja spram procesa izvođenja zaključaka ima tri pristupa.³⁵ To su konvencionalni, usmereni i zbirni pristup. Konvencionalni pristup podrazumeva postojanje kategorija kodiranja, koje su razvijene na bazi sirovih podataka. Usmereni pristup se koristi u istraživanjima koja u svojoj osnovi imaju određene teorijske pretpostavke ili prethodna istraživanja koja ga usmeravaju, dok je osnova zbirnog pristupa u analizi kodnih jedinica u

³¹ Verbert, K. (2004), 202-208

³² Lasswell, H. (1948)

³³ Prasad, D. (2008), 173-193

³⁴ McQuail, D. (1989), 183

³⁵ Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005), 1277-1288

odnosu na kontekst u kom se iste javljaju. U okviru ovog istraživanja biće primenjen primarno usmereni pristup, s obzirom na to da analizi medijskih reprezentacija infarkta miokarda pristupamo sa teorijskih pozicija, korišćenjem teorijskih pretpostavki diskursa medicine i diskursa psihologije. Svaka od ovih nauka infarkt miokarda „kodira“ na određeni način, a te kodove ćemo prepoznavati i analizirati tokom ispitivanja medijskih reprezentacija infarkta miokarda. Međutim, ne isključujemo ni upotrebu ostalih pristupa analize sadržaja ukoliko dokazivanje postavljenih hipoteza ovog rada bude to zahtevalo.

1.4.2 Komparativna metoda

Komparativni metod već samim svojim nazivom implicira cilj ove metode – poređenje odabranih istih elemenata i/ili sadržaja u okviru istog ili različitih naučnih diskursa. Drugim rečima, predmet istraživanja komparativne analize je utvrđivanje identičnosti, sličnosti i razlika posmatranih pojava, događaja, reprezentacija ili procesa. Tek komparacijom možemo utvrditi postojanje međusobnih razlika ili sličnosti posmatranih medijskih reprezentacija infarkta miokarda u okviru izabranog uzorka igranih televizijskih serija, ali i identičnosti analiziranih medijskih reprezentacija infarkta miokarda sa sistemima medicine i psihologije. Preciznije rečeno, analizom varijeteta medijskih reprezentacija infarkta miokarda možemo doći do saznanja o tome šta karakteriše najveći broj analiziranih slučajeva, odnosno možemo izdvojiti elemente (simptome, faktore rizika, način lečenja, prevencije) koji ukazuju na određeni stepen pravilnosti ili stereotipizacije.

Komparativni metod je u upotrebu prvi uveo francuski sociolog Dirken, koji je smatrao da je ova metoda najbolja zamena za eksperiment prilikom proučavanja društvene uzročnosti proučavanih pojava.³⁶ Komparativnom metodom se mogu vršiti kako kvalitativne tako i kvantitativne analize.

Sa metodološkog stanovišta neophodno je razlikovati potpunu identičnost svih elemenata posmatrane pojave – u slučaju ovog rada infarkta miokarda – i delimičnu identičnosti elemenata posmatrane pojave u različitim sistemima. Kada je reč o sličnostima i razlikama, njih metodološki treba posmatrati kao polarnost odsustva identičnosti među kojima postoje različiti stepeni razlikovanja reprezentovanih sadržaja u odnosu na naučno dokazane

³⁶ Keranović, S. (1998), 40

elemente posmatranog fenomena.³⁷ Stepeni razlike ili sličnosti posmatranog fenomena mogu se odnositi na istaknute ili nevažne elemente istog. Odsustvo suštinski važnih elemenata nekog fenomena u posmatranom diskursu ili više njih govori o suštinskim razlikama među njima. Sa druge strane, sličnosti se mogu odnositi kako na pojedinačne elemente tako i na njihove pojavne oblike, obime i učestalosti ispoljavanja. U skladu sa navedenim, u ovom radu kvalitativna komparativna analiza biće korišćena kako bi se poredili pojedinačni činioci infarkta miokarda koje sistem medicine navodi kao distinkivne (simptomi, dijagnostika, faktori rizika, lečenje, prevencije) i pojedinačni činioci infarkta miokarda koje sistem psihologije smatra za značajne (strukture i crte ličnosti kao faktori rizika) sa medijskim reprezentacijama infarkta miokarda u izabranom uzorku igranih televizijskih serija. Drugim rečima, kvalitativnom komparativnom analizom utvrdićemo vrstu prikazanih simptoma i/ili faktora rizika za nastanak infarkta miokarda u okviru analiziranih medijskih reprezentacija u odnosu na iste te elemente koje ističu oba naučna sistema iz teorijskog okvira ovog rada. Kako Miljević navodi: „Komparativna analiza ima zadatke da opisuje, klasifikuje, vrši tipologizaciju, da izvodi i obogaćuje, generalizuje, utvrđuje uzročno-posledične i korelacione odnose i da prognozira.“³⁸

Pored navedenog, kvalitativna komparativna analiza će u ovom radu biti korišćena za međusobno poređenje izabranog uzorka igranih televizijskih serija u smislu uloge prikaza infarkta miokarda za razvoj narativa televizijske serije. Kao što Dejvid Kolijer [David Collier] kaže da: „komparativna metoda izoštrava moć opisivanja i igra centralnu ulogu u formiranju koncepata, uvođenjem u razmatranje uočavajućih sličnosti i razlika među slučajevima.“³⁹

Kvantitativna analiza u okviru komparativnog metoda biće primenjena kao analiza frekvenci. Odnosno komparaciji broja pojavljivanja simptoma, faktora rizika, načina lečenja ili prevencije infarkta miokarda, koje navode sistemi medicine ili psihologije, u odnosu na frekvencu prikaza ovih reprezentacija u okviru analiziranog uzorka igranih televizijskih serija.

Koristeći navedene metode naučnog istraživanja za analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda u izabranom uzorku televizijskih serija, ne samo da ćemo utvrditi kako je predstavljeno posmatrano oboljenje već i kako su predstavljene osobe obolele od njega u televizijskim serijama u odnosu na zvanično predstavljanje u diskursu medicine i psihologije. Analizom sadržaja utvrdićemo elemente koje sistem medicine i sistem psihologije ističu kao značajne za simptomatologiju, faktore rizika, postavljanje dijagnoze, prevenciju i način lečenja

³⁷ Miljević, M. (2007), 188

³⁸ Miljević, M. (2007), 189

³⁹ Collier, D. (1993), 105

infarkta miokarda. Komparativnom analizom upoređićemo televizijske reprezentacije infarkta miokarda na uzorku odabranih televizijskih serija sa vrstom, ali i brojnošću elemenata koje pomenuti sistemi ističu kao značajne za nastanak, dijagnostiku, lečenje ili prevenciju infarkta miokarda. Pored navedenog, komparativnom analizom utvrdićemo međusobne razlike analiziranih televizijskih reprezentacija infarkta miokarda u smislu brojnosti i vrste prikazanih elementata koje sistemi medicine i psihologije ističu kao značajne za simptomatologiju, lečenje, faktore rizika ili prevencije ovog oboljenja.

1.5 Naučni doprinos i struktura rada

Pregled postojećih naučnih izvora iz oblasti medijskih studija, kao i srodnih radova od strane autorke ove doktorske disertacije, dovodi do zaključka da je zastupljenost zdravstvenih tema u naučnim radovima, konkretnije doktorskim disertacijama koje se tiču medijskih reprezentacija, gotovo zanemarujuć. Takođe, čak i kada su obrađivane zdravstvene teme iz perspektive medijskih reprezentacija, najčešće je obraćala pažnja na štampane ili onlajn medije. Nešto veći broj radova se tiče medijskih reprezentacija osetljivih grupa (npr. osobe sa invaliditetom ili LGBT populacija) koje se u pojedinim slučajevima, zavisno od perspektive obrađivane teme i konkretne grupacije, mogu svrstati u kategoriju zdravstvenih tema. Međutim, ne postoji nijedan rad lokalnog karaktera koji je obrađivao medijske reprezentacije infarkta miokarda, i to ne samo u oblasti medijske fikcije već i bilo koje vrste medija. Stoga možemo reći da ovaj rad predstavlja pionirsko istraživanje medijskih reprezentacija infarkta miokarda u sadržajima igranih televizijskih serija, a sve to kroz prizmu i teorijske okvire medicine (kardiologije) i psihologije, odnosno onih elemenata navedenih diskursa koji se tiču infarkta miokarda.

Odatle proizilazi i naučni doprinos ovog rada u okviru kojeg će po prvi put biti analizirane medijske reprezentacije infarkta miokarda u oblasti igranih televizijskih formi, ali i postavljen novi, multidisciplinarni teorijski okvir kroz koji će ove medijske reprezentacije biti analizirane. Dodatno, ova doktorska teza nudi analizu i sistematizaciju relevantnih teorijskih okvira za proučavanje medijskih reprezentacija infarkta miokarda u igranim medijskim formama. Rezultati ovog istraživanja mogu biti osnova za izradu još temeljnijeg i sveobuhvatnijeg istraživanja medijskih reprezentacija infarkta miokarda u oblasti televizijskih serija ili filma, u smislu dodatnog proširenja uzorka ili razvoja slojevitije metodologije.

Kompozicija ove doktorske disertacije sastoji se od pet poglavlja. U uvodnom poglavlju koncizno su prikazani predmet, hipoteze, metodologija i cilj rada. Naredno poglavlje pruža

uvid u osnovne teorijske okvire koje ćemo koristiti pri analizi medijskih reprezentacija infarkta miokarda. Nakon toga dolazimo do centralnog segmenta rada, koji se tiče analiza medijskih reprezentacija infarkta miokarda u izabranom uzorku igranih televizijskih serija. U završnom delu rada napravićemo osvrt na najvažnije nalaze istraživanja i kroz sublimaciju prethodnih rezultata daćemo zaključak o postavljenim hipotezama i ispunjenju ciljeva samog rada.

2.0 TEORIJSKI OKVIR

Objekat posmatranja ovog rada je infarkt miokarda, koji, kako je navedeno u uvodnom delu, usled svoje lokalizacije i prirode nastanka, primarno pripada oblasti medicine, odnosno kardiologije. Upravo ovaj naučni sistem infarkt miokarda naučno najpreciznije opisuje u njegovom najširem smislu nastanka (prevencija, faktori rizika, simptomi i način lečenja). Stoga je u ovom, teorijskom delu rada neophodno predstaviti medicinsko/kardiološko sagledavanje infarkta miokarda. Sa druge strane, naveli smo da se ovom temom bavila i psihologija, koja je svoj doprinos dala u opisima struktura ličnosti i pojedinačnih crta/karakteristika ličnosti koje mogu biti od značaja za pojavu infarkta miokarda. Takođe, usled navedenog, važno je sagledati različite teorijske okvire iz čijih pozicija su opisivane pojedinačne karakteristike i strukture ličnosti koje ova nauka daje prilikom analize infarkta miokarda. Međutim, s obzirom na to da je osnovna tema ovog rada medijska reprezentacija infarkta miokarda, neophodno je postaviti i medijski teorijski okvir za proučavanje istog kroz studije medija. Preciznije rečeno, potrebno je predstaviti medijske teorije i teorije reprezentacija koje se tiču izabranog medijskog formata – igranih televizijskih serija. U skladu sa tim, u okviru ovog poglavlja ćemo predstaviti svaki od navedenih teorijskih okvira rada.

2.1 Medicinsko određenje infarkta miokarda

Kada je reč o diskontinuiranim simptomima neophodnim za ustanovljenje dijagnoze oboljenja, medicina infarktu miokarda prilazi kroz deskripciju anatomije, fiziologije, statistike i biohemije. Tome treba pridodati i deskripciju faktora rizika koji mogu dovesti do pojave infarkta miokarda, odnosno prikaz životnih navika ili sveukupnog stila života, kao i prikaz neophodnih procedura i prostorno-tehničkih uslova potrebnih za lečenje ove bolesti. Upravo te deskripcije čine bazu za konstrukciju medijskih reprezentacija infarkta miokarda od strane medijskih radnika i radnica, koje ćemo analizirati u narednom poglavlju ovog rada. Objekat posmatranja ovog rada – infarkt miokarda – jedan je od najčešćih oblika kardiovaskularnih bolesti. Na prethodnim stranicama smo naveli podatke Svetske zdravstvene organizacije prema kojima kardiovaskularne bolesti danas daju najveći pojedinačni doprinos globalnoj smrtnosti, kao i predviđanje da će nastaviti da dominiraju u trendovima smrtnosti i u budućnosti. Prevalenciju jedne bolesti predstavlja broj obolelih jedinki prisutnih u populaciji u određeno

vreme, dok je stopa incidencije broj novih slučajeva bolesti koji se registruju tokom određenog vremena.⁴⁰ Prema statističkim podacima iznetim u medicinskim udžbenicima kardiologije, infarkt miokarda je odgovoran za preko 15% smrtnosti svake godine.⁴¹ Prevalencija infarkta miokarda veća je kod muškaraca u svim starosnim grupama u odnosu na žene.⁴² Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku, Srbija se po broju umrlih od kardiovaskularnih bolesti godinama nalazi u samom svetskom vrhu. Kardiolozi navode da ono što našu zemlju svrstava među vodeće u neželjenoj kategoriji, čine prvenstveno loše životne navike velikog dela populacije. Podaci Ministarstva zdravlja Republike Srbije govore da čak 38% stanovništva čine pušači, da 40% ima povišen krvni pritisak, 17% je gojazno ili prekomerno uhranjeno, a čak 10,6% ima dijabetes tipa 1 ili 2.⁴³ Analize pokazuju da je svaki 8 stanovnik naše zemlje bio žrtva ishemijske bolesti srca.⁴⁴ Navedeni podaci se odnose na period pre korona virusa, a usled pandemije novi podaci još uvek nisu rađeni, ili bar još uvek nisu dostupni široj javnosti.

2.1.1 Definicije i dijagnoza infarkta miokarda

Definicije infarkta miokarda su se vremenom menjale, a te promene su bile uslovljene novim medicinskim otkrićima, odnosno otkrićima novih biohemijskih parametara od značaja za ovu bolest i tehnološkim napretkom medicine. Prve definicije ovog oboljenja bazirale su se prvenstveno na simptomima ishemije miokarda.⁴⁵ Prema jednoj od ovakvih definicija akutni infarkt miokarda je uzrokovan smanjenjem ili obustavom protoka krvi u delu srca, što dovodi do nekroze srčanog mišića. Navedeno je uglavnom rezultat zgrušavanja krvi u epikardnoj arteriji, koja snabdeva srčani mišić kiseonikom i krvlju. Naime, ateroskleroza koronarnih arterija prvobitno se javlja kao patološko zadebljanje unutrašnjeg sloja krvnog suda, a potom nastaje tzv. aterosklerotska pločica ili plak.⁴⁶ U akutnom infarktu miokarda aterosklerotski plak postaje „nestabilan“, zbog čega dolazi do njegovog pucanja, ali i do oštećenja endotela koje oblaže krvne sudove iznutra.⁴⁷ Ta pojava inicira stvaranje tromba, koji potom zatvara krvni sud (okluzija krvnog suda). Srčani mišić ili miokard nakon dvadesetak minuta počinje da odumire,

⁴⁰ Nagulić, S. (1991), 25-26

⁴¹ Ibid., 46-51

⁴² Ibid., 49

⁴³ Ibid., 38-41

⁴⁴ Dostupno na: www.azus.gov.rs

⁴⁵ Bernard, R. (1979), 607-609

⁴⁶ Nagulić, S. (1991), 169-174

⁴⁷ Ibid.

odnosno usled onemogućene ishrane zbog zatvorenog krvnog suda dolazi do infarkta miokarda. Tokom najranijeg stadijuma infarkta miokarda dolazi do otoka mišićnih vlakana i gubitka njihove strukture. Fibroplasti stvaraju kolagen u nastalom granulocitnom tkivu i formira se fibrozni ožiljak. Bol koji prati infarkt miokarda nastaje usled ishemije okolnih mišića. Pad krvnog pritiska i insuficijencija leve komore nastaju usled slabosti srčanog mišića i paradoksnih pokreta diskinetičkog segmenta miokarda. Mogu se javiti aritmije koje su posledica električne nestabilnosti i produženog refraktornog perioda oštećenog mišića. Infarkt se u najvećem procentu slučajeva događa na levoj komori, koja je opterećenija, mada navedeno svakako ne predstavlja medicinsku pravilnost.⁴⁸

Jedna od prvih podela infarkta miokarda bila je na transmuralni i netransmuralni. Transmuralni infarkt predstavlja ishemiju koja zahvata celu debljinu miokardijalnog mišića (endokardijum, miokard i epikardijum). Najčešće je rezultat potpune okluzije velike epikardijalne koronarne arterije trombom, što dovodi do smanjenja protoka krvi u sva tri sloja srčanog mišića. Netransmuralni infarkt se definiše kao ishemija koja nije zahvatila sva tri sloja srčanog mišića, najčešće štedeći epikard. On nastaje kao posledica znatnog smanjenja dotoka krvi na teritoriju sa ili bez potpune okluzije koronarne arterije ili grane.⁴⁹ U mlađim uzrasnim grupama infarkt miokarda obično nastaje pri potpunoj okluziji jedne od koronarnih arterija, a u starijim uzrasnim grupama češće se javlja generalizovana ateroskleroza koronarnih arterija.⁵⁰

Dalja istraživanja u polju medicine dokazala su da nisu svi slučajevi infarkta nužno etiološki nastali kao posledica krvnog ugruška. U svim živim tkivima, pa tako i u srčanom mišiću, dotok krvi mora biti jednak količini kiseonika koji je neophodan mišiću. Kardiologija ovu pojavu naziva odnosom ponude i potražnje. Neravnoteža (pre mala ponuda ili prevelika potražnja) koja se može javiti pri brzim otkucajima srca (prevelika potražnja) ili padu krvnog pritiska (pre malo snabdevanja) može dovesti do oštećenja miokarda bez prisustva krvnih ugrušaka.⁵¹

Disfunkcija autonomnog nervnog sistema je prateća pojava infarkta miokarda. Dijagnostika ove disfunkcije je značajna za izbor odgovarajućih terapijskih mera kojima kardiolozi pokušavaju da uspostave narušenu ravnotežu autonomnog balansa.⁵² Većina autora smatra da u slučaju infarkta miokarda vagus ima protektivno dejstvo, dok je glavni aritmogeni

⁴⁸ Ibid., 238-239

⁴⁹ Grmek, M. D. (1964), 173-182

⁵⁰ Ibid., 110

⁵¹ Sandoval, Y. i sar. (2014), 2079-2087

⁵² Milovanović, B. (1996), 78-82

faktor pojačana aktivnost simpatikusa prilikom ishemije.⁵³ Pretpostavlja se da autonomnu disfunkciju uzrokuje upravo denervacija, koja nastaje usled ishemije ili nekroze. Nastankom ishemije ili infrakcije u određenoj regiji srčanog mišića dolazi do oštećenja ili disfunkcije nervnih završetaka, što se manifestuje i promenama kardiovaskularnih refleksa.⁵⁴ Uvođenjem scintigrafskih metoda u medicinsku dijagnostiku omogućeno je otkrivanje zona denervacije i renevacije u miokardu. U ovim zonama denervacije primećen je fenomen denervacionih hipersenzitiviteta simpatičkih receptora koji zajedno sa tkivnim oštećenjem mogu predstavljati okidač za nastanak ozbiljnih aritmija.⁵⁵

Razvojem i novim otkrićima u oblasti medicine ustanovljeni su dodatni parametri koji ukazuju na pojavu infarkta miokarda, a koji postaju deo definicije ove bolesti. Problem sa kojim se medicina suočila ogledao se u tome da je definicija infarkta bila prilično široko određena, odnosno bila je vezana za parametre koje nije uvek moguće na terenu utvrditi. To je rezultovalo povećanjem ili smanjenjem broja prijavljenih slučajeva, naravno, u zavisnosti od toga na kom stepenu razvoja je zemlja o kojoj govorimo i koliko su učestale loše medicinske prakse.

Prvi pokušaj prevazilaženja ovog problema napravljen je postavljanjem prve univerzalne definicije infarkta miokarda sa kojom su se složili Udruženi komitet Evropskog kardiološkog društva i Američko kardiološko udruženje – tek krajem XX veka. Univerzalna definicija, kao i prethodno pomenute, kaže da je infarkt najčešće uzrokovan smanjenjem ili obustavom protoka krvi u nekom delu srca, što dovodi do nekroze srčanog mišića. Razlika ove i prethodnih definicija ogleda se u uvođenju dodatnih biomarkera koji su od značaja za dijagnostiku i preciznije postavljanje dijagnoze, odnosno definisanje infarkta miokarda. Reč je o troponinu I i troponinu T, koji svojim porastom ili padom ukazuju na oštećenje srčanog mišića. Navedeni parametri nikako ne isključuju kliničke dokaze značajne za dijagnozu akutnog infarkta, već predstavljaju njihov dodatak.⁵⁶ Klinički dokaz predstavljaju simptomi ishemije koji uključuju ili elektrokardiografske dokaze ishemije (promena segmenta ST ili novi blok grane levog snopa), razvoj patoloških Q talasa na elektrokardiogramu (EKG) ili nove abnormalnosti pokreta zida na kardiološkom testiranju.

Iz prikazanog možemo videti da je univerzalna definicija i dalje sadržala informacije o simptomima ishemije miokarda, ali se prvenstveno bazirala na finijim analizama određivanja

⁵³ Buckley, U., Shivkumar, K., & Ardell, J. L. (2015), 284–293

⁵⁴ Ibid., 288-289

⁵⁵ Kamath, M.V. & Fallen, E. L. (1993), 245-311

⁵⁶ Nagulić, S. (1991), 104-107

nivoa troponina u krvi pacijenta.⁵⁷ Međutim, specifičnost troponina ogleda se u tome da do njegovog skoka može doći i kod pacijenata koji ne doživljavaju akutni infarkt miokarda. Samim tim medicinska naučna literatura navodi da očekuje neopravdano povećanje broja dijagnoza infarkta miokarda, gotovo za četvrtinu. Daljim istraživanjima u ovoj oblasti medicine i novim saznanjima došlo se do nešto drugačijih shvatanja etiopatogeneze infarkta miokarda, pa je revizija univerzalne definicije infarkta do danas rađena još dva puta.

Univerzalna definicija infarkta miokarda pored anatomskih i fizioloških promena ističe i važnost značaja promena koje registruju aparati poput EKG-a. Najvažniji nalaz ovog tipa je patološki nalaz Q zupca. Ukoliko je on registrovan, to može ukazivati na infarkt miokarda koji se događa ili se tek dogodio.

Uvođenje univerzalne definicije infarkta miokarda kao standarda dovelo je i do novina u klasifikaciji ovog oboljenja. Izdvojeno je pet tipova infarkta miokarda. Prvi tip je spontani infarkt koji je najčešće izazvan erozijama plaka, fisure, disekcije ili postojanjem tromboze. Drugi tip je uzrokovan sekundarnom ishemijom, nikada trombozom. Javlja se usled postojanja povećanih potreba, a sa druge strane smanjenog dopremanja kiseonika do miokarda. Treći tip sadrži očekivane elektrokardiografske promene, ali usled brzine javljanja, najčešće izostaje povećanje nivoa troponina u krvi pacijenta. Međutim, klinička slika i simptomi su u potpunosti saglasni sa definicijom infarkta. Četvrti tip nastaje usled intervencije na koronarnim arterijama ili zbog verifikovane tromboze stenta. Za dijagnozu ovog tipa neophodno je veliko povećanje vrednosti biomarkera. Poslednji, peti tip predstavlja infarkt miokarda koji se najčešće dijagnostifikuje tokom hirurških zahvata na srcu.

Revizijama univerzalne definicije, dijagnoza infarkta miokarda nije suštinski menjana usled uvođenja novih dijagnostičkih metoda, već je samo dopunjena istima. Osnovni kriterijumi za definiciju ovog oboljenja svakako predstavljaju simptomi koji su karakteristični za njega, ali i dodatni parametri koji su nam dostupni zahvaljujući novoj metodologiji i novim tehnikama.

2.1.2 Simptomatologija infarkta miokarda

Jedan od prvih simptoma koje pacijenti primećuju prilikom doživljavanja infarkta miokarda jeste izuzetno jak bol u predelu srednjeg ili donjeg dela grudi. Opisuju ga kao stezanje ili

⁵⁷ Antman, E. i sar. (2000), 959-969

pritisak. Bol je uglavnom konstantan, bez perioda popuštanja. Može se širiti u pravcu vrata, vilice, ruke, trbuha, ramena i leđa, a može trajati po nekoliko sati. Bezbolni infarkti srca naročito su česti kod osoba koje imaju još neke pridružene bolesti.⁵⁸ Stariji pacijenti imaju promene u percepciji bola i izmenjene ishemijske pragove.⁵⁹ Usled nadražaja vagusa, infarkt može biti praćen mučninom i povraćanjem, ali i dijarejom, napetošću u trbuhu, sinkopom, pa i paralitičkim ileusom. Simptom koji je atipičan i javlja se u manjem procentu slučajeva jeste štucanje koje je nemoguće prekinuti. Slabost ekstremiteta, ali i celog organizma, ili neobjašnjivo zamaranje čak i pri obavljanju običnih svakodnevnih aktivnosti, naročito kod žena, mogu nagovestiti infarkt. Otežano disanje, vrtoglavica i zamućen vid nastaju usled promena u krvnom pritisku. Povišena telesna temperatura se najčešće javlja 24 časa nakon infarkta. Obično je umerena i iznosi oko 38C°, a može potrajati i više dana. U slučaju infarkta malog područja miokarda bolesnik može da oseća samo bol u sredogruđu. U težim oblicima infarkta mogu se javiti znaci koji ukazuju na smanjeni minutni volumen srca (šok), disfunkciju miokarda i zastoju srčanu insuficijenciju.⁶⁰ Težina i trajanje šoka zavise od veličine miokarda zahvaćene infarktom, ali i od reagovanja autonomnog nervnog sistema na jak bol. Puls je ubrzan, male zapremine, često nepravilan i neravnomerno punjen, a može da bude i usporen. Sistolni krvni pritisak je ispod 90mm Hg. Opadanje pritiska uvek ukazuje na prateću pojavu šoka.⁶¹ Tokom trajanja šoka ekstremiteti su hladni, a javlja se i obilno znojenje, uznemirenost i „glad za vazduhom”. U pojedinim slučajevima, naročito kod starijih osoba, može se javiti poremećaj svesti sa dezorijentacijom i konfuzijom. U toku prvih nekoliko časova po nastanku infarkta miokarda, u zavisnosti od njegovog tipa, EKG nalaz može izgledati sasvim normalno.⁶²

Najčešći simptom koji prijavljuju pacijenti sa infarktom miokarda je bol u grudima, a prijavljen je od strane 89,9% pacijenata mlađih od 65 godina, odnosno od strane 56,8% starijih od 85 godina.⁶³ U Vorčesterovoj studiji srčanog udara bolove u grudima prijavilo je 63% od ukupne populacije, ali ako ove podatke podelimo po polu videćemo da su bolovi u grudima prijavljeni kod manje od polovine žena starijih od 75 godina (45,5%).⁶⁴ Podaci o polnim razlikama simptomatologije infarkta miokarda nisu dovoljno istaknuti, a u pojedinim

⁵⁸ Grmek, M. D. (1964), 215-218

⁵⁹ Malik, M. A. i sar. (2013), 565–568

⁶⁰ Milovanović, B. (1996), 63-64

⁶¹ Nagulić, S. (1991), 185-192

⁶² Ibid., 191-195

⁶³ Dostupno na: www.batut.org.rs

⁶⁴ Saczynski, J. S. I sar. (2008), 2104–2110

medicinskim udžbenicima su čak i potpuno zanemareni, iako mogu imati značajan uticaj prvo na dijagnostiku, a samim tim i na lečenje i ishod bolesti.

2.1.3 Faktori rizika za nastanak infarkta miokarda

Kardiologija identifikuje više faktora rizika koji su od značaja za nastanak, ali i oporavak, nakon preležanog infarkta miokarda, i to su: povišen krvni pritisak ili hipertenzija, šećerna bolest ili dijabetes, genetska predispozicija, povišene masnoće u krvi, konzumiranje duvana, gojaznost, fizička neaktivnost i životna dob.⁶⁵ Mnogi od navedenih faktora rizika su isti i za nastanak koronarne arterijske bolesti – osnovnog uzroka za pojavu infarkta miokarda. Radi bolje preglednosti faktore rizika ćemo podeliti na one na koje pojedinac ima direktan uticaj, u smislu njihovog nastanka, održavanja i izostanka (pušenje, fizička neaktivnost i ishrana), one na čiju pojavu pojedinac ne mora imati direktan uticaj na njihov nastanak, ali koje svojim aktivnim učešćem može držati pod kontrolom (hipertenzija, dijabetes, hiperlipidemija) i one koje čovek svojim delovanjem nikako ne može sprečiti ili promeniti (porodična anamneza – hereditet i životna dob). Neke od navedenih ćemo opisati na narednim stranicama rada kako bi smo direktnije uočili njihovu povezanost sa infarktomiokarda.

Činioci na koje čovek ima direktan uticaj, u smislu njihovog nastanka, ali i održavanja njihovog prisustva, a koji su od uticaja na infarkt miokarda, jesu pušenje, fizička aktivnost i način ishrane. Pušenje, prema mnogobrojnim medicinskim istraživanjima, predstavlja izuzetno značajan faktor rizika za nastanak infarkta miokarda. Navedeno se odnosi kako na aktivne pušače tako i na nepušače koji su pasivno izloženi duvanskom dimu. Kardiolozi smatraju da je ukidanje ove loše navike najvažniji pojedinačni doprinos u prevenciji infarkta miokarda. Sedalni način života i rada je sve učestalija pojava. Fizička aktivnost povećava minutni volumen srca i arterijski pritisak. Promena pritiska usled fizičke aktivnosti ima značajan uticaj u prevenciji nastanka aterosklerotskih promena na zidovima krvnih sudova, pa samim tim i prevenciji infarkta miokarda. Ishrana bogata polinezasićenim mastima, umesto zasićenih, smanjuje rizik za nastanak infarkta miokarda. Prehrambena tranzicija koja se trenutno dešava u mnogim zemljama sa niskim i srednjim dohotkom kreirala je kontekst u kom postaje uobičajena koegzistencija pothranjenosti i gojaznosti u istoj populaciji, sa sve manjim udelom srednje vrednosti – zdrave uhranjenosti, a povećanjem krajnih polova krive u navedena dva

⁶⁵ Roger, V. L. I sar. (2008), 275-282

pravca. Neuhranjenost i gojaznost povećavaju se eksponencijalno kao rezultat promene načina života i ponašanja.⁶⁶ Epidemiološke studije pokazuju da je uzrok navedenom povećana konzumacija energetski pune hrane sa velikom količinom nezdravih masti, ulja, natrijuma i šećera. Upravo te činioce kardiologija dovodi u vezu sa povećanjem učestalosti javljanja kardiovaskularnih bolesti.⁶⁷

Faktori kod kojih pojedinac ne mora imati direktan uticaj na njihov nastanak, ali može delovati na njihovu progresiju, jesu hipertenzija, hiperlipidemija i dijabetes. Krvni pritisak predstavlja meru arterijskog krvnog pritiska, koji zavisi od snage srčanog mišića. Njegova visina zavisi od količine krvi i od otpora koji krvni sudovi pružaju. U skladu sa radom srca, koje prilagođava svoje funkcionisanje potrebama tela, krvni pritisak se menja. Pritisak raste i spušta se u odnosu na aktivnost.⁶⁸ Visok krvni pritisak ili hipertenzija je hronična, nezarazna bolest u kojoj dolazi do povišenog sistolnog ili dijastolnog pritiska ili i jednog i drugog. Dijagnoza hipertenzije se uspostavlja ako je sistolni pritisak iznad 140, a dijastolni iznad 90. Da bi se dijagnoza postavila neophodno je da se ovaj pritisak ponavlja.⁶⁹ Dijabetes, kao i hipertenzija, predstavlja trajnu bolest sa kojom se živi. Karakteriše ga povećanje nivoa glukoze u krvi usled nedovoljne količine insulina u krvi. Uzroci ovakvog stanja mogu biti: nedovoljna proizvodnja insulina, hormona koji reguliše nivo glukoze u krvi, ili nemogućnost da se iskoristi proizvedeni insulin. Osnovni simptomi koji ukazuju na prisustvo dijabetesa često su mokrenje, pojačana žeđ i pojačana glad. Nekontrolisano i dugotrajno povećanje nivoa šećera u krvi izaziva mnogobrojne komplikacije među kojima su i kardiovaskularne bolesti. Kod navedenih bolesti, pojedinac ne mora imati direktnog udela u njihovom nastanku jer može postojati genetska predispozicija za nastanak istih, ali svakako svojim ponašanjem (koje se odnosi na pridržavanje dobijenih instrukcija po pitanju ishrane, ali i pridržavanja propisane medikamentozne terapije), može uticati na kontrolu ovih bolesti i stopirati njihovu dalju progresiju ili pojavu komplikacija.

Faktori rizika na koje pojedinac nema nikakvog uticaja, niti ih svojim činjenjem može promeniti, jesu genetske predispozicije i životna dob. Kardiolozi smatraju da je opterećenje hereditetom jedan od najznačajnijih faktora rizika za nastanak ishemijske bolesti srca i infarkta miokarda. Hereditet prvog stepena, prema istraživanjima, značajno uvećava rizik za nastanak infarkta miokarda.⁷⁰ U prilog navedenom ide i ispitivanje genoma kojim je otkriveno 27

⁶⁶ Bruch, H. (1973) 147-152

⁶⁷ Frank, B. H. (2008), 236-239

⁶⁸ Nagulić, S. (1991), 52-55

⁶⁹ Nagulić, S. (1991), 162-163

⁷⁰ Nagulić, S. (1991), 162-163

genetskih varijanti zaslužnih za povećanje rizika za nastanak infarkta miokarda.⁷¹ Isto istraživanje navodi i da je rizik za nastanak infarkta miokarda u linearnoj progresiji sa starenjem organizma.

Pored ovih faktora rizika koje medicinski diskurs najčešće ističe, postoje i drugi koji se tiču životne sredine, uslova života i rada, cirkaldijalnih ritmova ili upotrebe drugih lekova na nastanak infarkta miokarda. Ovi faktori nemaju toliko značajan i rasprostranjen uticaj poput prethodno navedenih, ali ih treba pomenuti. Doba dana u kom se pacijenti javljaju zbog pojave infarkta miokarda upućuje na zaključak da se većina srčanih napada javlja u jutarnjim, odnosno prepodnevničkim časovima.⁷² Analiza podataka poziva Hitnoj pomoći govori da je verovatnoća da se javi srčani udar najmanje tri puta veća ujutru u odnosu na kasne večernje sate. Pojedina istraživanja dovode u vezu i smenski rad sa povećanim rizikom za nastanak infarkta u smislu porasta broja srčanih udara odmah nakon početka dnevnog radnog vremena, a usled poremećaja cirkaldijalnih ritmova organizma.⁷³ Žene koje koriste kombinovane tablete za oralnu kontracepciju imaju blago povećan rizik od infarkta miokarda. Upotreba nesteroidnih protivupalnih lekova, čak i tokom jedne nedelje, takođe povećava rizik od kardiovaskularnih bolesti.⁷⁴ Endometrioza kod žena mlađih od 40 godina sa ginekološkog aspekta smatra se značajnim faktorom rizika za kardiovaskularna oboljenja. Istraživanja o uticaju aerozagađenja ukazuju na to da kratkoročno izlaganje zagađenom vazduhu koji sadrži čestice ugljenmonoksida, azot-dioksida i sumpor-dioksida (ali ne i ozona), može biti povezano sa infarktom. Prema ovim studijama, porast od 30 jedinica u indeksu zagađivača korelirao je sa 8% povećanim rizikom od vanbolničkog zastoja srca na dan izlaganja.⁷⁵

2.1.4 Procedure lečenja infarkta miokarda

Sistem medicine navodi da je za obolele od akutnog infarkta miokarda potrebna hitna hospitalizacija. Potrebno je izvesti zahvat razbijanja tromba, kako bi se u što kraćem periodu ponovo uspostavila prohodnost koronarnog krvnog suda. To se postiže lekovima (medikamentna terapija) ili interventnim lečenjem u sali za kateterizaciju srca, kada se radi

⁷¹ Musunuru, K. I sar. (2017), 10

⁷² Ibid.

⁷³ Mosendane, T., Mosendane, T. & Raal, F. J. (2008), 210–215

⁷⁴ Akay, S., & Ozdemir, M. (2008), 86–88

⁷⁵ Lee, B. J., Kim, B., & Lee, K. (2014), 71–75

hitna koronarografija i primarna perkutana koronarna intervencija, tzv. PCI, koja se najčešće završava ugradnjom intrakoronarnog stenta.⁷⁶

Brzina kojom se mora uspostaviti prohodnost krvnog suda zavisi od vrste samog infarkta miokarda. U slučaju akutnog infarkta sa elevacijom, prilikom potpune začepljenosti koronarnog krvnog suda, bolesnika je potrebno što pre transportovati u bolnicu sa salom za kateterizaciju. Od ključne je važnosti da se otvori arterija primarnim PCI-om u prvih 12 sati od početka bola u grudima, s posebnim naglaskom na prvih 6 sati. Ukoliko se krvni sud otvori u toku prvog, „zlatnog sata“, skoro polovina bolesnika ne podleže infarktu miokarda, a često prolazi čak i bez ožiljka na srčanom mišiću (miokardu). Kod bolesnika sa akutnim infarktom bez elevacije ST segmenta, kod kojih postoji prohodnost koronarnog krvnog suda, PCI nije hitan. Kod ove grupe bolesnika najvažnije je proceniti rizik, a onda i vreme kada će se raditi koronarografija i eventualno PCI.⁷⁷

Koronarani prognozni indeks je medicinski termin kojim kardiolozi opisuju rizik mortaliteta usled infarkta miokarda, a parametri koji se procenjuju su:

1. godine života pacijenta – mortalitet se linearno povećava sa starenjem;
2. krvni pritisak pri prijemu u bolnicu – veći je mortalitet onih bolesnika koji su imali niži sistolni krvni pritisak pri prijemu u bolnicu;
3. uvećana srčana senka, venski zastoj ili edem pluća na rendgenu tumače se kao znaci koji povećavaju mogućnost letalnog ishoda;
4. lokalizacija infarkta utiče na mortalitet.⁷⁸

Broj prethodno doživljenih infarkta miokarda takođe ima uticaja na prognozu i ishod bolesti. Nakon prvog preležanog infarkta miokarda petogodišnje preživljavanje iznosi 75%, desetogodišnje 45% i dvadesetogodišnje 25%. Ponovni infarkt miokarda javlja se u 6% slučajeva. Ukoliko su preležana dva infarkta miokarda, stopa preživljavanja manja je za 50% u odnosu na onu posle prvog infarkta.⁷⁹

⁷⁶ Nagulic, S. (1991), 266-269

⁷⁷ Ricciardi, M. J. I sar. (2003), 272-277

⁷⁸ Nagulić, S. (1991), 98-101

⁷⁹ Nagulić, S. (1991), 77-82

2.1.5 Prevenција infarkta miokarda

Vrsta prisutnog, odnosno najizraženijeg faktora rizika upućuje na načine prevencije infarkta miokarda kod datog pojedinca, grupe ili nacije. U zavisnosti od toga da li govorimo o faktorima rizika na koje pojedinac ima direktan i nezavisan uticaj na njihov nastanak i održavanje, ili je pak reč o faktorima rizika na koje pojedinac ima samo delimičan uticaj u sprečavanju njihovog daljeg razvoja, određuje se strategija prevencije. Kod faktora rizika u kojima pojedinac nema nikakav uticaj na njihov nastanak, kardiolozi su ti koji se opredeljuju za određene strategije prevencije.

Jedan od osnovnih principa prevencije, kod svake osobe koja ima povišen stepen vulnerabilnosti za nastanak infarkta miokarda, jeste pridržavanje datih uputstava i medikamentozne terapije, koji su preporučeni od strane ordinirajućeg kardiologa. Pored navedenog, gotovo sve druge preporuke prevencije u najvećem delu su usmerene na preporuke promena životnih navika pojedinca u riziku, npr. promena načina ishrane, uvođenje svakodnevne fizičke aktivnosti, prestanak pušenja i sl.

2.2 Prikaz infarkta miokarda u sistemu psihologije

Od početka svog postojanja psihologija u fokus interesovanja postavlja ljudsku dušu. Na navedeno upućuje i sam naziv ove nauke koji se sastoji od dve reči – „psyha“ i „logos“, odnosno „duša“ i „nauka“. U skladu sa tim, jedan od najprihvaćenijih, ali i vrlo širokih opisa predmeta proučavanja psihologije, kaže da se psihologija bavi, sa jedne strane, proučavanjem svesnih psihičkih sadržaja, sa druge strane, proučavanjem nesvesnih psihičkih pojava, ali i sa treće, ukupnim čovekovim načinom ponašanja i reagovanja u različitim situacijama.⁸⁰

Ako imamo na umu predmet interesovanja i proučavanja psihologije, ne možemo da očekujemo da njen doprinos temi infarkta miokarda ide u pravcu definisanja ili navođenja dodatne simptomatologije ove bolesti, koja po prirodi i lokalizaciji svog nastanka pripada diskursu medicine, a čije shvatanje infarkta miokarda je opisano na prethodnim stranicama ovog rada. Međutim, doprinos psihologije širem razumevanju infarkta miokarda, svakako, možemo videti u proširenju shvatanja faktora rizika na domen psihe, u vidu trajnih dispozicija i/ili karakteristika ličnosti koje doprinose povećanju vulnerabilnosti pojedinačne osobe ili

⁸⁰ Hrnjica, S. (1994), 42-43

grupe za nastanak infarkta miokarda. Dodatno, doprinos ove nauke možemo videti i u novom pravcu prevencije oboljenja koje analizira ovaj rad i dodatnom suportativnom pristupu medicinskom lečenju, iz sistema psihologije. U skladu sa navedenim, infarkt miokarda, u okviru psihološkog diskursa, prikazan je kroz deskripciju pojedinačnih karakteristika ličnosti ili struktura ličnosti kod kojih je veća verovatnoća da se javi infarkt miokarda. Promenom upravo tih karakteristika ili struktura ličnosti putem psihoterapijskih metoda i tehnika, psihologija daje novo viđenje pristupu prevencije ili potporu prilikom lečenja infarkta miokarda. Iz navedenog zaključujemo da prikazom faktora rizika za nastanak infarkta miokarda u sistemu psihologije istovremeno ukazujemo na oblasti preventivnog i suportativnog delovanja različitim psihoterapijskim intervencijama. Upravo zbog toga ćemo na narednim stranicama prikazati primarno faktore rizika, odnosno pojedinačne karakteristike i strukture ličnosti koje diskurs psihologije povezuje sa infarktom miokarda. Time direktno ukazujemo i na karakteristike ličnosti koje mogu predstavljati polje psihoterapijskih intervencija sa ciljem preventivnog ili suportativnog delovanja spram pojave infarkta miokarda. Razvojem psihologije kao nauke, usavršavanjem njene metodologije i tehnika za ispitivanje pomenutih karakteristika i/ili celokupnih struktura ličnosti, ali i napretkom tehnologije (EEG, MRI), nastajali su različiti teorijski okviri psihologije. Neki od njih su u centar svog interesovanja postavljali svesne ili nesvesne psihičke procese, drugi pak ponašanje pojedinca ili načine sagledavanja ponašanja, ali i interakciju psihičkih sadržaja i somatskih reakcija unutar jednog istog organizma/sistema, čija promena u ma kom segmentu može rezultovati pojavom ili izostankom nekog somatskog oboljenja, uključujući i infarkt miokarda.

U zavisnosti od teorijskog okvira iz kog polaze, opisi struktura ličnosti povezani sa infarktom miokarda u sistemu psihologije, razlikuju se u pojavama koje stavljaju u fokus svog interesovanja. Preciznije, centralno mesto psiholoških deskripcija u odnosu na infarkt miokarda zauzimaju različite psihičke pojave, zavisno od polaznog teorijskog okvira koji koriste. Na početku ovog rada naveli smo da sami počeci psiholoških istraživanja infarkta miokarda potiču iz psihodinamskog teorijskog okvira, koji je prvenstveno bio usmeren na otkrivanje nesvesnih, intrapsihičkih konflikata ličnosti, koji predstavljaju osnovu za pojavu navedene bolesti. Na tim osnovama nastaje psihosomatika. Bihevizizam je, sa druge strane, ukazao na manifestne karakteristike ponašanja pojedinca, koja mogu predstavljati bazu za pojavu infarkta miokarda, dok je holistički pristup pokušao da sagleda pojedinca (njegove psihološke i somatske činioce) kao jedinstveni sistem unutar kog promena u jednom njegovom delu utiče na promenu sistema u celini, pa tako može dovesti do pojave bolesti ili izbegavanja iste. Navedeni pristupi, u skladu sa svojim teorijskim okvirom, dali su viđenje potencijalnih faktora rizika za nastanak infarkta

miokarda, a u skladu sa njima i načine za prevenciju i podršku lečenju ovog oboljenja. S obzirom na različite polazne osnove i centralne tačke ovih deskripcija, otežana je ili gotovo u potpunosti onemogućena njihova komparacija i zajednička interpretacija. Stoga ćemo u nastavku rada predstaviti svaki od navedenih psiholoških pristupa relevantnih za temu kojom se ovaj rad bavi pojedinačno, ističući pojedinačne karakteristike ili strukture ličnosti koje ovi pristupi navode kao faktore rizika za nastanak infarkta miokarda, ali i koje se koriste kao osnova za medijske reprezentacije ove bolesti.

2.2.1 Psihodinamski pristup infarktu miokarda

Psihodinamski teorijski okvir polazi od prepostavke da su nesvesni dinamski faktori ti koji utiču na formiranje manifestnih crta ličnosti, poput zauzimanja određenih društvenih položaja i izbora profesija, ali i da isti faktori mogu izazvati somatske promene u organizmu.⁸¹ Teoretičari ovog pravca smatraju da osnovu somatskih poremećaja čine potisnuti intrapsihički konflikti koji predstavljaju njihovo jezgro. Ovaj teorijski pravac ima više različitih modela čiju zajedničku osnovu predstavljaju nesvesne motivacije. Kada je reč o koronarnim bolesnicima ovi nesvesni konflikti i motivi sačinjeni su od potisnutih emocija agresivnosti i anksioznosti. Karakteristike ličnosti koje pripadnici ove orijentacije pripisuju obolelima od infarkta miokarda gotovo su identične karakteristikama kojima se u psihopatologiji opisuje opsesivno-kompulzivna struktura ličnosti, a čine ih: ambicioznost, perfekcionizam, velika radna energija, dostizanje visokog dometa u profesiji, unutrašnje osećanje nesigurnosti i skrivanje sopstvenih osećanja. Navedene manifestne karakteristike proističu iz pokušaja smanjenja ili izbegavanja unutrašnje napetosti kroz iscrpljujući rad i kompulzivno, rigidno ponašanje, dok se nesigurnost kompenzuje hiperaktivnošću.⁸² Frankofonska grupa psihijatara, koji bazično pripadaju psihodinamskoj orijentaciji, na osnovu svojih istraživanja zaključili su da je opsesivno ponašanje bitan etiološki faktor za osobe obolele od infarkta miokarda. Ličnost sklona oboljenjima srca prema njihovim nalazima je lišena spontanosti, sumnjičava i hladna u međuljudskim odnosima. Pokazuje perfekcionistačke tendencije, težnju da dominira svojom okolinom, iskazuje visok radni kapacitet i potrebu za širokim spektrom znanja, a sve navedeno predstavlja odbranu od anksioznosti.⁸³

⁸¹ Berger, J. & Todorović, J. (1981), 4-81

⁸² Adamović, V. (1984), 33-35

⁸³ Ibid.

U okviru psihodinamskih teorija, najznačajniji doprinos povezivanju psihe i somatskih oboljenja dao je Jung [Carl Gustav Jung], prvenstveno svojim razumevanjem povezanosti tela i svesti. Pored toga što je govorio o simbolici srca, vezujući ga za kolektivnu svest i moguća značenja koja mu pridajemo, on je postavio okvir za razumevanje psihosomatike, tačnije otvorio je vrata ka holističkom pristupu u razumevanju ljudskog stanja. Jung je psihosomatsku dinamiku zasnovao na vezi koja je dvosmerna. To podrazumeva da, kao što oboljenja psihe mogu da ostave posledice po telesno funkcionisanje, isto tako i somatske bolesti utiču na psihičko stanje. Jung je iz analize odnosa između uma i tela razvio i teoriju kompleksa. Ona podrazumeva da su životna iskustva ta koja generišu pozitivne i negativne afekte koji podrazumevaju drugačije nivoe energije i manifestuje se kroz tok libidalne energije.⁸⁴ Pored toga, shodno načelima psihodinamskog pristupa koji se bavi razumevanjem i analizom simptoma, Jung je smatrao da je, kako bismo zaista razumeli etiologiju bolesti, neophodno detaljno promatranje raznih faktora, kao što su lična istorija, sociokulturni kontekst, postojanje drugih oboljenja, kao i razumevanje psihičke dinamike, sa posebnim fokusom na razumevanje nesvesnog.⁸⁵ Ako pođemo od njegovog shvatanja psihosomatike, uviđamo da nas svaki pokušaj pojednostavljanja i parcijalizacije saznanja iz različitih diskursa i oblasti ljudskog istraživanja, onemogućava da pristupimo lečenju i tretmanu na kompletni način. Tek shvatanjem složenog odnosa između tela i uma moguće je razmišljati o intervencijama, od individualno usmerenih, kao što je psihoterapija, pa do složenijih. Pored toga, kao što su važni načini sprečavanja i faktori rizika za razvoj bolesti, u okviru psiholoških pristupa veliku važnost ima i samo podnošenje i prevazilaženje bolesti, kao i redefinisavanje života uz određeno medicinsko stanje.

Oblast psihologije koja se najviše bavila somatskim bolestima i njihovim psihološkim korelatima je upravo pomenuta psihosomatika. Navedena oblast prema svojim deskripcijama i osnivačima takođe pripada psihodinamskoj orijentaciji. Pojedini istraživači iz oblasti psihosomatike, koronarnu bolest posmatraju kao sekundarnu psihosomatsku bolest. Tačnije, infarkt miokarda i druge kardiovaskularne bolesti pripadaju onoj grupi oboljenja u kojima je psihogeni faktor paralelno dejstvujući, zajedno sa ostalim somatskim faktorima, ali nije jedini i presudan kao kod primarnih psihosomatskih bolesti.⁸⁶ Iako predstavlja zasebnu oblast, psihosomatika sadrži obilje oprečnih stavova o povezanosti emocija, karakteristika ličnosti i drugih psiholoških faktora sa organskim manifestacijama bolesti, poput fizioloških oštećenja

⁸⁴ Jung, K.G. (2011), 127

⁸⁵ Jung, K.G. (2012), 269

⁸⁶ Adamović, V. (1984), 42-44

ili simptoma oboljenja. Psihosomatski pristup ima dve vrlo uticajne i međusobno suprotstavljene škole. Helen Flanders Danbar [Helen Flanders Dunbar] pripada njujorškoj psihosomatskoj školi koja ističe značajnu i važnu povezanost tipa ličnosti sa određenim organskim poremećajima. Sa druge strane, Čikaška škola psihosomatike, na čelu sa Francom Aleksanderom [Franz Alexander], govori o odnosu konflikta i konfliktne ličnosti, odnosno njegovoj specifičnoj psihodinamičkoj konfiguraciji koja umnogome može doprineti razvoju koronarne bolesti.⁸⁷

Danbarova je u četvrtoj deceniji prošlog veka počela da se interesuje za probleme psihosomatske medicine istraživanjima uloge ličnosti u razvoju telesne bolesti. Smatra se začetnikom ideje o koronarnoj ličnosti pored ulkusne, dijabetične i traumatofilne ličnosti. Pretpostavljala je da su telesne bolesti poput infarkta, ulkusa, dijabetesa, ali i sklonosti nesrećama, izazvane isključivo psihološkim osobinama pojedinačne ličnosti. Konkretno, koronarnu ličnost čini skup onih osobina ličnosti koje pojedinačno ili u sadejstvu sa još nekim faktorom mogu izazvati infarkt miokarda ili anginu pectoris. Te osobine su:

- ambicioznost koja se odlikuje samosavlađivanjem i sposobnošću da pojedinac sopstvene aktivnosti podredi dalekim ciljevima;
- sposobnost potiskivanja emocija, htenja, osećanja, želja;
- kompulzivni način rada, bez predaha i odmora;
- visoke aspiracije uz zanemarivanje sopstvenog zdravlja;
- agresivno ponašanje;
- izostanak interesovanja za sport i hobije;
- izostanak avanturističkog stila života.

Navedene karakteristike Danbar je izdvojila na osnovu intervjuisanja svega 22 koronarna bolesnika. Upravo tako mali uzorak, ali i ispitivanje retrospektivnog tipa, bile su glavne zamerke koje su joj upućivane.⁸⁸ Međutim, u nastavku rada ćemo videti koliko prikazane karakteristike ličnosti rezonuju sa strukturom tipa A, koja će biti nešto kasnije opisana.

Franz Aleksander je rodonačelnik teorije po kojoj visok krvni pritisak nepoznatog porekla preovlađuje primarno kod osoba orijentisanih na socijalni status. On smatra da ovakva pojava hipertenzije ima ključnu ulogu u inhibiciji kognitivnih i emotivnih izliva besa,

⁸⁷ Degni, S. (2020)

⁸⁸ Adamović, V. (1984), 73-77

a uzrok pojave povišenog pritiska je izbegavanje socijalnih konflikata. Razradio je teoriju o specifičnom konfliktu, koja se posredno može odnositi i na koronarnu bolest. Prema ovoj teoriji, hronologija nastanka psihosomatske bolesti je sledeća:

1. rane emocionalne traume u detinjstvu;
2. reaktiviranje dečije traume u zreloom dobu kada životne okolnosti podsećaju na ranu emocionalnu traumu;
3. javljanje određenog tipa konflikta;
4. hronična prenadraženost jednog od dva dela vegetativnog nervnog sistema;
5. nasledni, konstitucionalni faktor koji nije precizno odredio.

Upravo ova hronologija predstavlja shemu nastanka psihosomatske bolesti, u smislu da se osećanje dečije zavisnosti, koje se pojavilo kao rana emocionalna trauma u detinjstvu, ponovo aktivira u zreloom dobu, kada je situacija takva da podseća na traumu iz detinjstva. U navedenim situacijama sve zavisi od toga da li se osoba povlači ili reaguje borbenim životnim stilom. Ako se osoba povlači, aktivira se parasimpatikus, a njegova hronična prenadraženost dovodi do astme, kolitisa ili čira. Ako je simpatikus hronično prenadražen, tačnije ako se uglavnom putem agresije neutrališe osećanje manje vrednosti, nastaju bolesti kao što su migrena, šećerna bolest, reumatizam, oboljenje štitaste žlezde, hipertenzija i neuroza srca.⁸⁹

Najveća zamerka koja se upućuje psihosomatskom pristupu u celini predstavlja izbor organa na kojima se promene dešavaju. Drugim rečima, nijedna od prethodno analizirane dve škole ne daje odgovor na pitanje: kako je, recimo, moguće da jedna osoba razvije gastrointestinalne a druga koronarne smetnje pod sličnim konfliktnim uslovima ili uz postojanje slične strukture ličnosti?

2.2.2 Bihevioristički pristup infarktu miokarda

Drugi psihološki teorijski okvir koji ćemo analizirati bazira se na pretpostavci da se uzroci mnogih hroničnih oboljenja prvenstveno nalaze u manifestnim karakteristikama ponašanja pojedinca. U okviru ovog teorijskog pravca, pored analize pojedinačnih karakteristika ličnosti razvijene su i tri teorije ponašanja: teorija zdravstvenih uverenja, teorija planiranog ponašanja i teorija promena ponašanja u stadijima. Navedene teorije ponašanja sagledavaju faktore rizika

⁸⁹ Ibid.

za nastanak infarkta miokarda koje navodi sistem medicine, a na koje pojedinac svojim aktivnostima može delovati, i ukazuju na načine promene istih sa ciljem smanjena rizika za nastanak bolesti.

Teorija zdravstvenih uverenja polazi od pretpostavke da verovatnost usvajanja određenog pozitivnog zdravstvenog ponašanja pojedinca zavisi od više parametara.⁹⁰ To su lična zdravstvena uverenja, demografski činioci (uzrast, pol, obrazovanje i socioekonomski status), saveti dati putem medija i od strane zdravstvenih radnika i sama simptomatologija koja ukazuje na prve znake poremećaja zdravlja. Navedena teorija tvrdi da kumulativni efekat različitih uverenja, očekivanja i motivacija utiče na verovatnoću za usvajanje određenog seta reakcija. Postojanje samo jednog, koliko god snažnog faktora, nije ni dovoljan, a ni nužan razlog za usvajanje određenog zdravstvenog ponašanja. Neophodna je kombinacija većeg broja uverenja koja vode u istom pravcu kako bi se neka nova reakcija usvojila ili postojeća promenila. Značaj usvojenih zdravstvenih ponašanja i njihova promena bitan su faktor rizika za infarkt miokarda sa aspekta onih ponašanja koja medicinski diskurs svrstava u rizična za nastanak ove bolesti, a kao što je prethodno navedeno, istovremeno ukazuje na moguće polje psihoterapijskog delovanja u smislu prevencije nastanka bolesti.

Naredna, teorija planiranog ponašanja svoju osnovu ima u ideji da se ponašanje određene osobe može predvideti ukoliko postoji namera za izvođenje određenog ponašanja.⁹¹ Ta namera proizilazi iz stavova pojedinca, ali i društvenog okruženja. Važan faktor predstavlja sopstvena mogućnost kontrole ponašanja koje treba da bude usklađeno sa stavovima pojedinca, njegovog socijalnog okruženja i ličnim opažanjem kontrole nad ponašanjem. Ovde se pod stavom podrazumeva specifičan stav pojedinca prema tačno određenom ponašanju (način ishrane ili upražnjavanje fizičke aktivnosti). Socijalno okruženje predstavlja percepciju pojedinca u smislu odgovora društvene sredine na njegovo ponašanje, a doživljaj kontrole nad sopstvenim ponašanjem podrazumeva sagledavanje težine izvođenja određenog ponašanja. Namera predstavlja najbolji pokazatelj motivacije i odlučnosti za sprovođenje određenog ponašanja. Prvenstveno je određena stavom prema nekom ponašanju, verovanjem u pozitivan ishod istog, ali i stalnom procenom posledica tog ponašanja. Dodatna odrednica namere je i socijalna prihvaćenost određenog ponašanja u datom društvu, odnosno predikcija doživljaja i prihvatanja nekog ponašanja od strane socijalne grupacije kojoj pojedinac i sam pripada. Predikcija prihvaćenosti proizilazi iz sagledavanja posledica. Koliki će pak uticaj imati

⁹⁰ Maiman, L. A. & Becker, M. H. (1974), 336-353

⁹¹ Ajzen, I. (2020), 179-211

pojedini činioci, zavisi od brojnih faktora. Ova teorija umnogome obraća pažnju na doživljaj pojedinca o sopstvenoj, ali i spoljašnjoj kontroli njegovog ponašanja.⁹²

Promena ponašanja u stadijumima navodi da su stadijumi promena i održavanja određenog ponašanja složeni procesi koji se postepeno odvijaju.⁹³ Ovaj razvoj promena ne mora uvek da se odvija prema unapred određenom redosledu. Bazična ideja je da se određeno ponašanje uspostavlja postepeno, prolazeći kroz više stadijuma. Početni stadijum je stadijum prekontemplacije tokom kog osoba uopšte ne razmišlja o promeni. Sledi stadijum kontemplacije u kom započinje da razmišlja o mogućoj izmeni svog ponašanja, kog slede stadijum odlučnosti, pripreme i planiranja akcije. Završni stadijumi su stadijum akcije i održavanja, a ponekad se javlja i stadijum relapsa, koji vraća osobu na neki od pređašnjih stadijuma. Kako bi se izbegao relaps, odnosno povratak na prethodne modele ponašanja, ova teorija najveći akcent stavlja na jačanje motivacije za održavanje postignutih promena ponašanja. Rizici relapsa mogu nastati usled društvenog uticaja koji obezvređuje snagu novousvojenog ponašanja, ali i stresne životne situacije iz koje osoba traži beg u prethodno usvojenim nezdravim oblicima ponašanja. Stoga su strategije za suočavanje sa stresom izuzetno važne, uz konstantnu reevaluaciju opravdanosti razloga promene ponašanja. Ova teorija je najviše usklađena sa osnovnim principom prevencije koji navodi medicinski diskurs, u smislu pridržavanja medikamentozne terapije i preporuka za izmenu životnih navika datih od strane ordinirajućeg lekara, jer kod svake obolele osobe postoji mogućnost da se vrati prethodno usvojenim obrascima ponašanja, koji su doprineli pojavi infarkta miokarda.

Kao što možemo videti, bihevioralne teorije se umnogome oslanjaju na faktore rizika koje kao manifestne karakteristike ličnosti već ističe sistem medicine, a za koje ovaj teorijski okvir daje smernice i načine promene.

Pored navedenog, bihevioralne teorije predstavljaju osnovu za razvoj nove psihološke discipline, koja je direktno povezana sa temom ovog rada – bihevioralnom kardiologijom. Reč je o interdisciplinarnoj oblasti čije polje istraživanja uključuje razvoj i ukrštanje saznanja i postupaka psihosocijalnih i biomedicinskih nauka, koje su od uticaja za pojavu kardiovaskularnih bolesti. Sa druge strane, ova disciplina nije samo teorijska. Ona se bavi i primenom inovativnih metoda čiji osnovni cilj je prevencija, ali i lečenje obolelih od kardiovaskularnih oboljenja.⁹⁴ Osnovni pristup bihevioralne kardiologije ogleda se u tome da ona nastoji da udruži sve stručnjake koji se u različitim oblastima bave pojedinačnim činiocima

⁹² Berger, D. (1997), 127-132

⁹³ Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983), 390–395

⁹⁴ Das, S., & O'Keefe, J. H. (2006), 111-118

koji su od uticaja za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Trenutna istraživanja na ovom polju uglavnom su usmerena na utvrđivanje onih oblika ponašanja koji bi delovali preventivno u odnosu na kardiovaskularne bolesti, a najveći broj njih prvenstveno se tiče stresa.⁹⁵

Uloga stresa u nastanku i razvoju kardiovaskularnih bolesti zauzima sve značajnije mesto ne samo u okviru psihološkog već i u medicinskom diskursu. Počeci interesovanja naučnika za pojam stresa vezani su za zapažanja o složenoj i osetljivoj unutrašnjoj ljudskoj ravnoteži, čija nega i zaštita ima presudnu ulogu za održanje zadovoljavajućeg kvaliteta života pojedinca. Uspostavljanje ove konzistentne unutrašnje ravnoteže, između ostalog, se postiže „opštim adaptacionim sindromom“.⁹⁶ Reč je o terminu koji je u psihološki diskurs uveo Hans Selje [Hans Selye], a čije značenje se prvobitno odnosilo na sve one pojave, koje svojim dugotrajnim delovanjem, ostavljaju različite posledice na žive organizme (na primer, veliki pritisak, naprezanje, napor). Pod navedenim pojavama Selje je podrazumevao sve činioce koji ozbiljno remete i ugrožavaju ravnotežu u organizmu i nazvao ih je stresorima. Stresori mogu izazvati promene u fizičkom, psihološkom i socijalnom integritetu jedinke, a po svojoj prirodi mogu biti biološki, psihološki ili socijalni.⁹⁷ Razvojem psihologije kao nauke, definicija stresora je donekle korigovana. U novijoj psihološkoj literaturi, pojam stresora označava određeni životni događaj, od manjeg ili većeg značaja, koji dovodi do intenzivne reakcije organizma. Intenzitet reakcije i njen ishod uslovljeni su sa jedne strane karakteristikama stresora, a sa druge karakteristikama jedinke na koju stresor deluje. Definicija stresora se odnosi na događaj koji osoba procenjuje kao ugrožavajući, odnosno kao događaj za koji smatra da može izmeniti tok njenog života. Njegova snaga je najočiglednija prilikom prvog suočavanja pojedinca sa novim ili neočekivanim situacijama.⁹⁸ Stresori dugog trajanja i visokog intenziteta deluju nepovoljno posredstvom reakcije, usled koje brže i lakše mogu uzrokovati slom adaptivnih mehanizama. Pitanje je i da li se, i u kojoj meri, dejstvo stresora može neutralisati, ali se, prema nalazima psihologa, svakako može ublažiti. Stresori najčešće deluju pojedinačno, mada njihov efekat može biti kumulativan.

Molekularni i psihosocijalni procesi koji provociraju odgovor organizma na stres izuzetno su kompleksni. Neuroendokrini i neurološki receptori, od kojih neki učestvuju i u kardiovaskularnoj regulaciji, imaju izuzetno važnu ulogu u odbrani organizma od stresa i stresnih događaja. S tim u vezi, naučnici su mišljenja da akutni stres može prouzrokovati

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Selye, H. (1946), 117–230

⁹⁷ Selye, H. (1946), 327-342

⁹⁸ Selye, H. (1946), 327-342

ishemiju miokarda ili aritmiju. Pojačano lučenje kateholamina njihovim efektom na metabolizam masti mogu dovesti do pojave arterioskleroze, koja predstavlja uvod u koronarne bolesti, a svojim aritmogenim uticajem može dovesti do iznenadne srčane smrti.⁹⁹ Dugotrajna izloženost stresnim uslovima, prema navodima medicinskog diskursa, rapidno urušava imuni sistem osobe uzrokujući različita oboljenja. Uticaj hroničnog stresa na imuni sistem ogleda se u nastanku mnogobrojnih fizioloških promena, poput promene krvnog pritiska, lipida u serumu, nivoa šećera, pulsa, hormona i aritmija, ali i promena na manifestnom planu u smislu pušenja, promena u ishrani, fizičkoj aktivnosti, ritmu spavanja ili začetku alkoholizma.

Psiholozi navode da se rešavanju stresa može prići iz dva ugla: direktnim uticajem na stresor i stresnu situaciju, ili kognitivnim pristupom samoj ličnosti i njenim posledicama (emocionalnim, fizičkim, socijalnim) usled pretrpljenog stresa. Najpovoljnija situacija je ona u kojoj se stres može izbeći ili neutralisati, ali kada je to nemoguće radi se na tehnikama za prevladavanje stresa ili ublažavanja njegovih posledica. Pojedina istraživanja su pokazala da stil života i ishrana imaju važnu ulogu u prevladavanju stresa, međutim, nezamenljiv je značaj adekvatne psihosocijalne pomoći i podrške.¹⁰⁰ Metaanaliza 37 studija koje su se bavile temom stresa i kardiovaskularnih bolesti ukazuje na to da zdravstveno vaspitanje i antistres programi mogu smanjiti mortalitet od koronarne bolesti za 34%, a recidiv infarkta miokarda za 29%.¹⁰¹

2.2.3 Holistički pristup infarktu miokarda

Holistička orijentacija predstavlja pokušaj pomirenja između psihološkog i telesnog. Ona u prvi plan ističe multifaktorsku uzrokovanosť bolesti, u okviru koje je jedan od mogućih etoloških faktora za nastanak bolesti, pa i infarkta miokarda, psihogeni. Ova orijentacija ističe jedinstvo somatskog i psihičkog, ističe celinu organizma, a čoveka posmatra kao jedinstven dinamički sistem koji teži realizaciji svojih potreba. Ukoliko se čovekove potrebe i sredina u kojoj on svoje potrebe ostvaruje ne usklade, tj. ukoliko ih on potisne, sputa ili negira, stvoriće se tenzija (sa tendencijom ka agresiji, povlačenju ili anksioznosti) koja će dovesti do pojačanih neurofizioloških i somatskih reakcija. Kada ove fiziološke reakcije traju duži vremenski period one mogu dovesti i do koronarne bolesti.¹⁰²

⁹⁹ Yao, B. C. I sar. (2019), 1429–1440

¹⁰⁰ Cukor, D. i sar. (2007), 3042-3055

¹⁰¹ Grossman, P. I sar. (2004), 35-43

¹⁰² Berger, J. (1981), 58-62

U okviru ovog teorijskog okvira predstavimo jednu od možda najprepoznatljivijih deskripcija strukture ličnosti koja je sklona ili barem vulnerabilnija za oboljevanje od koronarnih bolesti i infarkta miokarda – tip A ličnosti. Iako je ova struktura ličnosti primarno nastala u okviru biheviorizma, s obzirom na istaknutu međuzavisnost somatskog i psihičkog, u okviru ovog rada, navedeni tip ličnosti ćemo prikazati u okviru holističkog teorijskog okvira. Struktura ličnosti tipa A potiče od grupe istraživača predvođene Fridmanom [Meyer Friedman] i Rozenmanom [Ray H. Rosenman]. Uvid od kog su krenuli je bio da pušenje, povišeni krvni pritisak i određeni nivo holesterola u krvi ne nude sva potrebna objašnjenja za povećanje broja srčanih bolesti u urbanim populacijama u SAD. Dodatne uzročnike tražili su u određenim sklopovima, tj. tipovima ličnosti, koji su svojim ustaljenim načinom ponašanja i doživljavanja, podložniji srčanim bolestima. Otkrivenu strukturu, odnosno tip ličnosti, nazvali su „tip A ličnosti“. Definisali su ga sledećim rečima:

sklop ponašanja tip A je poseban, naročit, socio-emocionalni kompleks koji ispoljava ili poseduje individua, koja je angažovana u hroničnoj ili neumerenoj borbi da dobije, obično neograničeni broj stvari iz svoje okoline u najkraćem periodu vremena i protiv suprotnih napora drugih osoba ili uslova u istoj sredini.¹⁰³

Hronična borba, pomenuta u definiciji, može se ogledati u pokušajima da se uspe ili da se uradi što više u što kraćem roku, ali i u hroničnom konfliktu sa jednom ili grupom osoba. Ovde nije reč o psihotičnom ili neurotičnom konfliktu, kompleksu ili opsesiji, već o socijalno prihvatljivoj, i u društvu često nagrađivanoj, formi konflikta. Zaključak istraživača koji su postavili osnove navedenog tipa ličnosti ide u pravcu toga da pojedinac može imati umeren osećaj pritiska vremena i agresivnih poriva bez pojave bilo kakvih psihosomatskih tegoba. Međutim, ukoliko je osoba hronično suočena sa velikim brojem intenzivnih zahteva sredine, koje interpretira kao neophodne, a za koje ima minimum vremena jer zahtevaju maksimalnu angažovanost, doći će do ispoljavanja ponašanje tipa A.

Dalja istraživanja na ovom polju psihologije dala su detaljniji opis psiholoških i ponašajnih karakteristika ličnosti tipa A. Navodi se da je reč o ambicioznim, kompetitivnim, nestrpljivim i borbenim osobama koje su u neprestanoj trci sa vremenom, pokušavajući da urade više stvari odjednom i u sve kraćem vremenskom intervalu. Prvenstveno su zainteresovani za svoj posao i karijeru uz izraženu želju za napredovanjem i manje ili više

¹⁰³ Vlajković, J. (1998), 55-58

skrivenom agresivnošću. Bihevioralne karakteristike ovog tipa ličnosti jesu brzi pokreti tela, u smislu ekspresije i govora, vidna napetost facijalne i telesne muskulature, eksplozivna intonacija tokom konverzacije, nesvesna gestikulacija, stisnuti zubi i šake.

Suprotnost upravo opisanoj strukturi ličnosti prikazana je u sklopu nazvanom ličnost tipa B. Ovaj tip ličnosti psiholozi opisuju kao ležernu, opuštenu osobu, bez želje za napredovanjem i takmičenjem u poslu i van njega, uz uspostavljanje balansa među ličnim potrebama i društvenim zahtevima. Psihološke odlike karakteristične za ovaj tip ličnosti su pribranost, promišljenost, rezervisanost, uravnoteženost, smirenost i strpljenje.

Istraživanja pokazuju da većina ljudi, prema svom sklopu ličnosti, predstavlja mešavinu karakteristika navedena dva tipa ličnosti. Retki su pojedinci koji poseduju rigidna obeležja tipa A ili B.¹⁰⁴ Laboratorijske studije fizioloških parametara subjekata označenih kao tip A i B govore da razlike među njima postoje i na ovom ispitivanom nivou, ali da su one situaciono specifične.¹⁰⁵ Samim tim, takvi rezultati, dobijeni u veštačkim, sterilnim, odnosno eksperimentalnim uslovima, otvaraju pitanje mogućnosti njihove generalizacije na opštu populaciju. Pojedine psihološke studije pokušale su da prikažu kauzalnu vezu ličnosti tipa A i koronarne bolesti, ali bez uspeha. Rezultati ovakvih studija daju vrlo oskudne opise specifičnih mehanizama putem kojih se ovaj profil prevodi u fizičku bolest, te se sam kauzalitet dovodi u pitanje. Jedna od takvih studija je Tenantova [C. C. Tennant], u okviru koje su utvrđene manifestne karakteristike tipa A, koje se ogledaju u povišenoj tenziji, anksioznosti i potiskivanju ljutnje. Međutim, iako ove karakteristike pokazuju povezanost sa aterosklerozom, ne objašnjavaju kauzalitet niti mehanizme povezanosti.¹⁰⁶ Dembroski, još jedan istraživač u ovom polju, sa svojim saradnicima je krenuo od dvanaest karakteristika tipa A za koje je smatrao da su u vezi sa pojavom ateroskleroze. Samo dve su se pokazale značajnim – hostilnost i potiskivanje negativnih emocija.¹⁰⁷ Profesor Redford Viliijams [Redford B. Williams] vezu hostilnosti sa povišenim rizikom od srčanih oboljenja tumači kroz prizmu loših životnih navika, poput pušenja i nedostatka fizičke aktivnosti. On tvrdi da osobe kod kojih je utvrđen povišen nivo hostilnosti u srednjoj životnoj dobi, takođe češće imaju prekomernu telesnu težinu, više nivoje holesterola, povišen krvni pritisak i značajan nivo hormona „stresa“ – kortizola u krvi. Sve navedeno predstavlja, prema medicinskom diskursu, dokazane faktore rizika za nastanak i razvoj kardiovaskularnih bolesti.¹⁰⁸ Fridman i Rozenman su svojom teorijom postavili tročlanu

¹⁰⁴ Miličić, D. i sar. (2016), 409-414

¹⁰⁵ Geukes, K. i sar. (2019)

¹⁰⁶ Tennant, C. C. (1985), 276-282

¹⁰⁷ Dembroski, T. M. i sar. (1985), 219-233

¹⁰⁸ Williams, R. B. i sar. (1992), 520-524

teorijsko-metodološku platformu, prema kojoj psihosomatika, stil ponašanja i osobine ličnosti igraju bitnu ulogu u nastanku i razvoju kardiovaskularnih bolesti. Međutim, strukture ličnosti tipa A i B, zajedno sa svojim dispozicijama, predstavljaju samo dva pola normalne krive, jer se različite tipološke tendencije kod pojedinačnih osoba iskazuju različitim intenzitetom. Drugim rečima, najveći procenat opšte populacije prema svojoj strukturi ličnosti predstavlja kombinaciju karakteristika oba navedena tipa ličnosti. Intenzitet ispoljavanja pojedinačnih crta ličnosti u najvećem stepenu zavisi od sredinskih faktora okruženja posmatranog pojedinca.

U osnovi kritike strukture ličnosti tipa A je nedovoljna prediktivnost, međutim, njegova deskripcija spada i dalje među najčešće pominjane kada je reč o kardiovaskularnim bolestima i infarktu miokarda. Pokušaj prevazilaženja zamerki koje su upućene A tipu ličnosti ogleda se u kreiranju D tipa ličnosti. Johan Denolet [Johan Denollet] je autor ove nove strukture koja se definiše kao kombinacija i interakcija dve široke osobine ličnosti: negativne afektivnosti i socijalne inhibicije. Preciznije rečeno, osobe koje imaju primarno negativan afekt i socijalno su inhibirane često pate od depresije, hroničnog stresa i besa. Takođe su pesimisti i imaju nisku socijalnu podršku. Sve navedene karakteristike ličnosti vode, na fiziološkom planu, produkciji veće količine kortizola, a čije povišeno prisustvo u krvi rezultuje neregularnostima u radu srca. Drugi mehanizam nastanka kardiovaskularnih problema kod ovog tipa ličnosti, prema Denoletu, ide preko autonomnog nervnog sistema. Intenzivne emotivne reakcije uvode vegetativni nervni sistem u disbalans koji može produkovati stenozu koronarnih arterija. Jedno od istraživanja, sprovedeno u ovom polju, ukazalo je na to da kod ljudi sa D tipom ličnosti postoji četiri puta veći rizik od ishemijske srčane bolesti i posledičnog letalnog ishoda u odnosu na osobe sa nižim nivoom negativne afektivnosti i socijalne inhibicije. Zaključak koji su istraživači izveli vrlo smelo pozicionira D tip ličnosti kao nezavisan faktor rizika u odnosu na tradicionalne biomedicinske faktore rizika i svrstava ga među prediktore pojave invaliditeta nakon doživljenog infarkta miokarda.¹⁰⁹ Međutim, studije novijeg datuma nisu potvrdile vezu ličnosti tipa D i rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti.

Još jedna od psiholoških teorija koja pripada holističkom teorijskom okviru, a tiče se infarkta miokarda, jeste konstruktivistička teorija, odnosno socijalni konstrukcionizam. U okviru ovog rada, a imajući na umu njegovu osnovnu temu – medijske reprezentacije infarkta miokarda, konstrukcionizam ćemo posmatrati na način na koji ga definiše Vivijen Ber [].¹¹⁰ Poimanje socijalnog konstrukcionizma navedenog autora izabrano je jer upućuje na šire

¹⁰⁹ Denollet, J. (2000), 255-266.

¹¹⁰ Ber, V. (2001), 22-25

tumačenje pojedinca i sveta, odnosno bavi se društvenom interakcijom i odnosima između pojedinaca, a ne samo konstrukcijom sveta unutar uma određene individue, što bi bio slučaj ukoliko bismo se opredelili za konstruktivizam. Socijalni konstrukcionizam je paradigma proizašla iz socijalne psihologije, u čijem fokusu su kulturni i istorijski aspekti posmatranog fenomena. Drugim rečima, realnost predstavlja konstrukt koji nastaje pod uticajem društvenih interakcija i praksi.¹¹¹ Usled navedenog, takvo znanje nije i ne može biti potpuno pouzdano, jer predstavlja konstrukciju sveta od strane pojedinca i društva. Stoga, neophodno je spram njega zauzeti kritički stav. Posmatrano iz ovog ugla, možemo reći da ni medicinsko, a ni psihološko znanje o infarktu miokarda nije znanje koje je prirodno dato, već je razvijeno od strane onih koji kreiraju medicinski, odnosno psihološki narativ kroz prizmu pojedinca, ali i kroz prizmu ostalih zainteresovanih strana, poput farmaceutske industrije ili političke agende određenih grupacija.

Pristup socijalnog konstrukcionizma otvara vrata raznim socijalnim i kulturnim faktorima prilikom razmatranja infarkta miokarda. On polazi od toga da su određene bolesti obojene kulturnim značenjima, što povratno utiče na odgovor društva na tu bolest, kao i doživljaj osoba prema posmatranoj bolesti. Takođe, na iskustvenom nivou, bolesti su socijalno konstruisane u smislu da utiču na to kako osoba razume i živi sa bolešću.

Važna odlika socijalnog konstrukcionizma je da terminološki pravi razliku između pojma *bolesti*, koji obuhvata i socijalno značenje, i pojma *oboljenje*, koji se odnosi na biološko stanje.¹¹² Navedeni pristup proučava i faktore od kojih zavisi lečenje, podnošenje bolesti, pravovremeno javljanje lekaru, finansiranje lečenja i istraživanja, ali i odgovor i spremnost društva da omogući normalno funkcionisanje osoba sa raznim vidovima invaliditeta.

Na osnovu prikazanih psiholoških teorijskih okvira koji se tiču infarkta miokarda, možemo zaključiti da su psihološki faktori koje ove teorijske orijentacije ispituju različiti već usled samog izbora teorijskog okvira koji istraživač ovog polja bira za svoje polazište. Pored toga, dodatne razlike proističu iz izbora primenjenih tehnika, pa se kao rezultat javljaju različite karakteristike ličnosti, nesvesne relacije, ponašanja, emocije ili čitave strukture ličnosti. Primenom različitih metodoloških pristupa proizvode se zaključci koji najčešće idu u jednom od tri različita smera: (1) potvrđuju da postoji jedan specifičan profil ličnosti koronarnih bolesnika; (2) utvrđuju specifične karakteristike ličnosti koje koreliraju sa infarktom miokarda;

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Conrad, P., & Barker, K. K. (2010), 67-79

(3) usmereni uglavnom na utvrđivanje manifestnog nivoa ponašanja koronarnih bolesnika kao i etiološke uloge demografskih i sociodinamskih činioca.¹¹³

Iz navedenih prikaza infarkta miokarda u sistemu psihologije uviđamo da nijedan od analiziranih teorijskih okvira ne nudi odgovore na sva važna pitanja o infarktu miokarda. Naime, neka od i dalje otvorenih pitanja su:

- identifikacija psiholoških faktora koji imaju odlučujuću ulogu u nastanku i razvoju infarkta miokarda. Psihološki činioci koji učestvuju u koronarnim bolestima uopšte, kreću se od situaciono uslovljene traume, preko emocija koje su potiskivane, do ponašajnih karakteristika ličnosti, ali gotovo sve deluju nezavisno od ličnosti kao celine, iako polaze od pretpostavke da specifični sklopovi ličnosti imaju udela u nastanku koronarnih bolesti;

- kako sve ove psihološke faktore na najbolji mogući način detektovati;

- koji su specifični mehanizmi delovanja psiholoških faktora i na koji način oni izazivaju ili ubrzavaju infarkt miokarda;

- koliki je udeo ovih faktora u odnosu na ostale faktore rizika u nastanku infarkta miokarda. Najčešća pretpostavka je da psihogeni faktor deluje paralelno sa nekoliko različitih faktora rizika, a pojedini istraživači navode da je psihogeni faktor iste specifične težine kao i ostali faktori rizika koje navodi sistem medicine;¹¹⁴

- ostaje i pitanje uzročno-posledičnog odnosa ličnosti i infarkta miokarda, odnosno, da li određene osobine ili psihološki faktori uslovljavaju, prate ili su samo rezultat doživljenog infarkta miokarda ili pak korelat nekog, još uvek skrivenog zajedničkog uzročnika.¹¹⁵

Međutim, ukoliko analiziramo pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infaktom miokarda, možemo reći da su najčešće navođeni: anksioznost, depresija, hostile reakcije, agresija i individualna reakcija na stres. Ove pojedinačne karakteristike ličnosti su prikazane bez teorijske konzistentnosti istih, a njih ćemo koristiti u daljim analizama medijskih reprezentacija infarkta miokarda.

Prethodno navedeni elementi infarkta miokarda, kako u sistemu medicine tako i u sistemu psihologije, predstavljaju bazu od koje polaze medijski radnici i radnice prilikom konstruisanja medijskih reprezentacija infarkta miokarda u manjoj ili većoj meri. Njihovo predstavljanje daje osnov za razumevanje i analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda, koje su osnovna tema ovog rada, a kroz čiju prizmu će analiza biti i rađena. Međutim, da bismo

¹¹³ Subotić, J. (2010)

¹¹⁴ Adamović, V. (1984)

¹¹⁵ Berger, J. & Todorović, J. (1981)

razumeli sam način nastajanja medijskih reprezentacija u igranim televizijskim serijama moramo se upoznati sa antropologijom i psihologijom ovog medijskog formata, kao i teorijama reprezentacija vezanim za televizijske serije.

2.3 Televizijske serije i reprezentacija infarkta miokarda

Televizija je neosporno, kao tehnologija za suzbijanje dokolice, kao „najpopularnija razonoda u istoriji”¹¹⁶ i „proizvod modernog industrijskog društva.”¹¹⁷, donela bitne promene u životima ljudi. Ona utiče na širenje globalizacije, omogućavajući prelazak sociokulturnih granica čija nelokalna značenja se tumače u lokalnom kontekstu.¹¹⁸ Odnosno, ukoliko pojam globalizacije tumačimo u okviru studija televizije, televizijsku globalizaciju možemo povezati sa razvojem tehnologije, ali i globalnim promenama institucija, kulture i ekonomije.¹¹⁹ Format koji analizira ovaj rad – igrane televizijske serije – pored globalizacije, donosi sa sobom i prikaz različitih kultura i društava, pa tako analiza ovog medijskog formata omogućava ujedno i antropološko istraživanje društva.¹²⁰ Pored prikaza različitih kultura i društava, još jedna specifičnost gledanja televizijske serije, prema Rejmondu Vilijamsu [Raymond Williams], ogleda se u tome da ovu radnju ne možemo posmatrati kao izdvojenu sekvencu.¹²¹ Naime, provodeći vreme ispred „malog ekrana“, televizijski gledalac je izložen sledu serija, reklamnih sadržaja i sopstvenih najava programskih šema gledanog kanala, a taj sled se kontinuirano ponavlja. Na taj način radnja gledanja televizijske serije predstavlja aktivnost koja teče, a koja je usmerena na različite sadržaje koji moraju biti posmatrani kao celina.¹²² U tom kontekstu, kada je reč o medijskim reprezentacijama infarkta miokarda u okviru televizijskih serija, možemo zaključiti da je publika izložena ovim reprezentacijama, sa jedne strane u okviru posmatranih serija, a često i tokom reklamnih pauza. Stoga je publika izložena ne samo narativu posmatrane televizijske serije i njenim reprezentacijama već neretko i medijskim agendama farmaceutskih kuća, koje na svoj način takođe medijski reprezentuju kardiovaskularne tegobe i načine umanjavanja istih posredstvom njihovih proizvoda. Tako se pažnja publike usmerava na različite sadržaje tokom ograničenog vremenskog perioda, koji oni posvećuju gledanju televizijske

¹¹⁶ Hartley, J. (2003), 19-22

¹¹⁷ Fiske, J. & Hartley, J. (2003), 25

¹¹⁸ Abu-Lughod, L. (2008), 45

¹¹⁹ Đurić, D. (2015), 50

¹²⁰ Coman, M. (2005)

¹²¹ Williams, R. (1973/2003), 93

¹²² Williams, R. (1973/2003), 91

serije, a koji se mogu ticati istog objekta reprezentacije iz različitih pozicija, i predstavljenog u različitim okvirima. Upravo o potencijalnom uticaju prezentovanih televizijskih sadržaja na zdravstveno ponašanje publike govori istraživanje sprovedeno pre više od 40 godina. Naime, Entoni Mejer je sa svojim saradnicima sproveo pionirsko istraživanje čiji cilj je bio utvrđivanje efikasnosti različitih preventivnih aktivnosti na faktore rizika za nastanak i razvoj kardiovaskularnih bolesti.¹²³ U tri kalifornijska grada izdvojili su ukupno 500 osoba kod kojih je utvrđen povišen rizik za nastanak oboljenja iz grupe kardioloških poremećaja. Ispitanike su podelili u tri grupe, prema gradovima u kojima su živeli, a zatim su svaku grupu podelili na još tri podgrupe koje su se razlikovale prema primenjenim preventivnim aktivnostima. Prva podgrupa bila je ciljano izložena medijskim porukama u okviru kojih su im objašnjeni različiti faktori rizika za nastanak kardioloških tegoba, ali i načini za korekciju istih. Druga podgrupa je pored medijskih poruka bila upućena i na individualno savetovanje, u okviru kog su im data dodatna uputstva za eliminaciju faktora rizika. Treća podgrupa pak nije dobijala nikakve informacije u vezi sa faktorima rizika za nastanak kardioloških tegoba. Rezultati su pokazali veći stepen interesovanja i edukovanosti u odnosu na faktore rizika i rizična ponašanja vezana za kardiovaskularne bolesti u prve dve podgrupe. Kod treće, kontrolne podgrupe nije zabeležena nikakva promena. Očekivano, ispitanici koji su bili izloženi kombinovanom tretmanu individualnog pristupa i medijskim porukama zabeležili su najveći stepen poboljšanja, ali sa druge strane njihovi procenti eliminacije faktora rizika nisu bili značajno veći u odnosu na grupu ispitanika izloženu samo medijskim porukama. Navedeni podaci ukazuju na složenosti ljudskog ponašanja i ograničeno delovanje isključivo medijskog uticaja, bez razmatranja drugih socioekonomskih i kulturoloških varijabli posmatrane populacije.

Sa druge strane, zahvaljujući prethodno pomenutim striming medijima televizijske serije su ušle u „posttelevizijsku eru“¹²⁴, koja je rezultovala omasovljenjem publike, ali i izostavljanjem reklamnih sadržaja. Usled masovnosti publike kojoj se obraćaju, ali i tipa poruka koje prenose, posmatrani medijski format utiče na kreiranje slike stvarnosti jednog dela javnog mnjenja. Međutim, igrane televizijske serije ne utiču samo na konstrukciju „stvarnosti“ već i na formiranje emocija, uverenja, mišljenja, stavova, navika, pa i čitavih vrednosnih sistema publike. Navedeni medijski format, zahvaljujući svom specifičnom sadejstvu jezika, slike, boje i zvuka, upečatljivo može da prikaže najrazličitija fizička, fiziološka i psihološka

¹²³ Meyer, A. J. (1980), 129–142

¹²⁴ Kovačević, I. (2013), 98

stanja pojedinca. Upravo kombinacija efekata slike, muzike i dijaloga u televizijskoj reprezentaciji oblikuje misli, osećanja i stavove publike.

Igrane televizijske serije su danas široko rasprostranjene, prisutne na različitim tehničkim uređajima i lako dostupne. Reprezentacije predstavljene u okviru ovog medijskog formata oslikavaju dešavanja javne i privatne sfere, ali i pojedinačnih fenomena, poput infarkta miokarda, putem vizuelnih i adutivnih znakova. Navedene reprezentacije predstavljaju fikciju, ali i proizvod kulture komercijalnog karaktera čija količina produkcije zavisi od interesovanja primalaca iste, ali isto tako i od političkih, korporativnih, društvenih i drugih interesnih agendi. Međutim, ukoliko reprezentacije određenog fenomena uvek sadrže iste elemente, ovakve reprezentacije mogu uticati i na formiranje i promovisanje stereotipa. Neprekidnim ponavljanjem publika stereotipizaciju prihvata kao relevantnu, upravo zato što konstantnom repeticijom reprezentacije postaju dominantne u podsvesti pojedinca.

Iz navedenog proizilazi da je analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda u igranim televizijskim serijama nemoguće sprovesti bez razumevanja antropologije, psihologije i teorija reprezentacije posmatranog medijskog formata.

2.3.1 Antropologija televizijskih serija

Antropologija se bavi proučavanjem ljudskog društva i kulture, prvenstveno putem dugotrajnog, etnografskog, terenskog rada naučnika. Međutim, tehnološki napredak u smislu mogućnosti medijskog registrovanja i čuvanja audio-vizuelnih podataka, iako nije u potpunosti isključio ovaj proces, umnogome ga je olakšao i ubrzao. S obzirom na to da medijski format koji posmatra ovaj rad – igrane televizijske serije, prikazuju različite kulture i društvena uređenja, i same mogu biti predmet antropoloških proučavanja. Olakšana dostupnost televizijskih serija na različitim tehnološkim uređajima, promenila je ne samo proizvođače ovog medijskog formata, već i njegove konzumente, te je iz obe navedene perspektive moguće pristupiti antropološkoj analizi ovog medijskog formata i njegovog uticaja na gledaoce – publiku.

Prethodno pomenuti striming servisi, odnosno tehnologije koje je moguće putem aplikacije instalirati na veliki broj različitih tehničkih uređaja, korisnicima nude na jednom mestu, neretko veći i lakši izbor televizijskih serija u odnosu na analogne ili kablovske televizijske kanale. Upravo striming servisi su omogućili promenu na strani proizvođača medijskih sadržaja, koji sada produkuju sadržaje samo za emitovanje putem striming medija.

Ovakvi sadržaji se direktno prodaju gledaocima, bez posredovanja distributera – kablovskog operatera ili televizijske kuće. Preciznije rečeno u „posttelevizijskoj eri“¹²⁵ ukida se razlika između premijernog emitovanja serije u zemlji u kojoj je producirana sa bilo kojom drugom zemljom na planeti. Naime, korisnici više ne moraju da čekaju neku od lokalnih televizija da otkupi prava za emitovanje i izvrši sinhronizaciju ili titlovanje. Sada pravo na emitovanje kupuje direktno potrošač/gledalac od proizvođača, preciznije kupuje usluge emitovanja za sopstveno tržište. Naravno, u navedenom procesu postoje i određene poteškoće, kao što je slučaj sa izostankom prevoda Netflixovih serija za naše tržište, koje smo naveli u analizi striming servisa na početku ovog rada. Međutim, na globalnom nivou, ovakve prepreke su zanemarljive u odnosu na obim produkcije i rast striming medija.

Posmatrano iz antropološkog ugla, još jedna značajna promena, uzrokovana medijskim tehnološkim inovacijama, ogleda se u promeni ritma praćenja, odnosno emitovanja televizijskih serija. U vremenu dominacije televizije kao medija, televizijska kuća je donosila odluku o ritmu emitovanja televizijskih serija. U najvećem procentu slučajeva to je značilo jednom nedeljno. Ovakav ritam emitovanja uslovljavao je i ritam gledanja televizijske serije. Striming mediji su transformisali ovaj uzročni niz u smislu da su omogućili kontinuirano gledanje serije svaki dan, a nekad i više epizoda u jednom danu. Utičući na dinamiku gledanja televizijske serije, striming mediji su doveli i do promene navika publike.

Fokus antropološke analize televizijske serije je na društvu u kome se serija proizvodi i gleda, odnosno na zadovoljstvu u smislu potreba i značenja.¹²⁶ Analizom značenja narativa televizijske serije u smislu teksta i konteksta, tačnije posmatranjem odnosa između poruka koje šalju kreatori serija i očekivanja koje publika ima od posmatranog sadržaja, dolazimo u situaciju da analiziramo zadovoljstva.¹²⁷ Stjuard Hol je razvio model kodiranja i dekodiranja koji se odnosi na televizijski diskurs. Prema njegovom modelu, televizija, ali i drugi mediji, stvaraju određene sadržaje koje publika dekodira, odnosno tumači na različite načine. Ti načini zavise od kulturnog porekla pojedinca, kao i njegovog ekonomskog položaja i ličnih iskustava.¹²⁸ U Holovom modelu publika igra aktivnu ulogu u dekodiranju poruka, koje su plasirane od strane medija. Teorija kodiranja i dekodiranja zapravo predstavlja model komunikacije, koji je sastavljen od četiri autonomne faze: produkcije, cirkulacije, distribucije/konzumacije i reprodukcije poruka.¹²⁹ Svaka od navedenih faza u procesu

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Kovačević, I., i Brujić, M. (2013), 105

¹²⁷ Kovačević, I., i Brujić, M. (2013), 107

¹²⁸ Hall, S. (1999), 219

¹²⁹ Hall, S. (1999), 215

kodiranja i dekodiranja je distinktivna, odnosno poseduje svoje modelitete i osobine. Značaj navedenog modela se ogleda u tome da svaka od pomenutih faza predstavlja neophodan uslov da bi se proces komunikacije odvijao nesmetano. Sa druge strane, nijedna od faza pojedinačno ne može garantovati pojavu naredne, iako je pojavljivanje svake od njih uslovljeno prethodnom fazom. Svojstva medija određuju raspon kodova koje on može preneti.¹³⁰

Prema ovoj teoriji, možemo identifikovati tri hipotetičke pozicije iz kojih se dekodiraju televizijski diskursi jer dekodiranje ne sledi neizostavno iz kodiranja. Prva hipotetička pozicija je dominantno hegemonistička. Oгледа se u preuzimanju konotativnog značenja iz, recimo, televizijske vesti ili programa, kao i dešifrovanju primljene poruke u smislu referentnog koda. U ovom slučaju možemo reći da gledalac deluje unutar dominantnog koda. Navedeno predstavlja idealan, tipičan slučaj „savršeno“ transparentne komunikacije.¹³¹ Sledeća pozicija je pozicija takozvanog profesionalnog koda. Profesionalni kod je „relativno nezavisan“ od dominantnog koda: primenjuje njegove kriterijume i transformacione operacije, naročito one tehničko-praktične prirode, ali deluje unutar „hegemonije“ dominantnog koda. Treće gledište koje možemo identifikovati je položaj pregovaračkog koda. Većina ljudi verovatno sasvim adekvatno razume šta je bilo dominantno definisano i profesionalno označeno. Dominantne definicije povezuju događaje, implicitno ili eksplicitno, sa velikim sintagmatičnim pogledima na svet. Odnose se na događaje koji su „nacionalni interes“ ili na nivou geopolitike.¹³² Ovakve definicije su gledišta koja:

1) u okviru svojih termina definišu mentalne horizonte, univerzum mogućih značenja čitavog spektra odnosa u društvu ili kulturi;

2) sa sobom nose pečat legitimiteta koristeći se onim što je „prirodno“, „neizbežno“, što se „uzima zdravo za gotovo“ u okviru određenog društvenog poretka.

U pregovaračkoj verziji dekodiranje se sastoji od adaptivnih i opozicionih elemenata, koji zapravo priznaju legitimitet hegemonističke definicije za stvaranje velikih značenja, dok, na više ograničenom, situacionom nivou, ono definiše svoja osnovna pravila. Naravno, moguće je da gledalac savršeno razume i direktno i konotativno značenje dato diskursom ili da dekodira poruku u željenom kodu, ali i da je kasnije ponovo iskoristi u nekom drugom referentnom okviru. Iz navedenog uviđamo da proces kodiranja i dekodiranja u sebi sadrži i određene nesporazume. Ukoliko reprezentaciju infarkta miokarda tumačimo kroz pregovaračku poziciju,

¹³⁰ Ibid., 252

¹³¹ Ibid.

¹³² Hall, S. (1999), 215

videćemo da u većini slučajeva gledalac reprezentaciju infarkta miokarda direktno razume kao događaj poziva upomoć – neophodnost lekarske intervencije, ali i konotativno kao događaj sa visokom verovatnoćom za smrtni ishod. Pored toga, gledalac je u stanju da ovu poruku iskoristi u nekom drugom referentnom okviru: na primer, situaciju koja je nosila veliki emotivni naboj može da komentariše rečima: „ovo je bilo za infarkt“.

Prema Džonu Hartliju [John Hartley], svaki mediji ima jedinstveni set karakteristika, ali kodovi koje čini jezik televizije, pa samim tim i televizijskih serija, mnogo su sličniji govoru nego pisanju.¹³³ Sa druge strane, raznovrsnost televizijske publike koja dolazi iz različitih društvenih miljea utiče na diferencirano usvajanje prezentovane poruke. Međutim, Hartli smatra da:

usmeravanje pažnje ka tekstu i publici, na račun zanemarivanja analize društvenih odnosa i institucija u kojima se ti tekstovi stvaraju i konzumiraju, sužava domen studija kulture.¹³⁴

Televizijska komunikacija predstavlja proces kojim se prenosi značenje ili informacija uticajem na vizuelne i auditivne receptore publike. U okviru ovog formata gledalac se identifikuje sa televizijskim reprezentacijama, ali istovremeno se i distancira od njih u meri u kojoj televizijsku seriju oseća kao kreaciju kulture. Na taj način televizijske serije dovode kreatore i publiku u odnos međusobne komunikacije.¹³⁵

Televizijski gledaoci se ne bave samo interpretacijom programa, već konstruišu situacije u kojima se gledanje odvija.¹³⁶ Dakle, između prikazanog sadržaja i publike odnos nije jednoznačan, već sadrži mnoštvo fenomenoloških interpretacija – različite grupe gledalaca mogu isti narativ posmatrati na potpuno drugačiji način.¹³⁷ Prema tome, značenske relacije imaju ključnu ulogu u kreiranju dinamičkog odnosa između publike, programa i trenutnog društveno-kulturnog konteksta. Mediji su dugo za osnovnu mernu jedinicu uzimali uticaj sadržaja na publiku, dok su se značaj i uloga publike zapostavljali. Publika je bezmalo smatrana materijalizovanom masom, čija je jedina svrha da posluži kao eksperiment učinkovitosti dejstva različitim televizijskim projektima. Tačnije, u okviru tadašnje dominantne istraživačke paradigme, publika nije ni uzimana u obzir kao aktivni subjekt. Mnogobrojne potonje studije

¹³³ Fiske, J. & Hartley, J. (2003), 46

¹³⁴ Ibid., 53

¹³⁵ Stojanović, D.(1975), 269

¹³⁶ Livingstone, S. (1991), 285–306

¹³⁷ Ibid., 13

skrenule su pažnju na publiku kao na veoma bitan značenjski element. Revolucionarni rad Stjuarta Hala o enkodiranju i dekodiranju u televizijskom diskursu predstavljao je prekretnicu u poimanju televizijskog teksta, s jedne strane, i publike kao vrlo bitnog segmenta u kreiranju značenja, s druge strane.¹³⁸ Džon Hartli je afirmisao novi pogled na publiku i naveo da „povratak publici liči na povratak razumu nakon bizarnih teorijskih ekskursa.”¹³⁹ Istraživači publike su dugo godina vodili raspravu na temu kvalitativnih i kvantitativnih pristupa, međutim, u mnogim radovima kulturnih studija, kvalitativni pristup ima dominantan položaj. Razlog tome je prepoznavanje važnosti aktivnog konstruisanja značenja od strane publike.¹⁴⁰

Publika nije neka amorfna masa, već ogromno živo telo sastavljeno od mnoštva pojedinaca koji poseduju sopstvenu istoriju, kulturni kontekst, socijalnu strukturu, klasnu podelu, godine, rod i sl.¹⁴¹ U skladu sa tim, publika će konstruisati značenje posmatranog televizijskog sadržaja, no sam čin stvaranja značenja nije lako direktno uvideti.¹⁴² Prijemčivost audiovizuelnih faktora televizije, njena tehnološka inovativnost i programska raznovrsnost, učinili su televiziju multipraktičnim fenomenom. Mada čovek ima tendenciju da medijske reprezentacije tumači kao realne, realizam u uslovima televizijske produkcije predstavlja veštačku konstrukciju, odnosno, kada je reč o televizijskim serijama, predstavlja fikciju. Njena realnost predstavlja plasiranu i najčešće selektovanu sliku sveta koja se doživljava posredstvom strukture jezika. Takvo posredovanje je aktivni društveni proces u kom televizijski realizam, sledeći obrasce jezika, „naturalizuje“ način na koji gledaoci shvataju realni svet. Televizijska serija, nezavisno od svog žanra, predstavlja metaforičko premeštanje događaja iz stvarnog života u fiktivnu realnost. Drugim rečima, ovaj medijski format ima tendenciju da uspostavi sintagmatske strukture koje omogućavaju gledaocu da prepozna i razlikuje pojedinu seriju koju gleda iz nedelje u nedelju, ili iz dana u dan. Veći broj takvih sintagmatskih struktura dovode do sintakse koja u određenom društveno-kulturnom kontekstu ima svoje semiotičko značenje.

Stoga, prilikom analize medijskih sadržaja, moramo imati u vidu da ljudska percepcija nije jednostavan prijem nadražaja. To je proces interakcije ili pregovora tokom kojeg gledalac pokušava da uporedi spoljne nadražaje sa unutrašnjim obrascima misli ili koncepata. Dakle, „značenje“ koje recipijent poruke izvodi iz iste predstavlja konstrukt podudarnosti spoljnih podsticaja sa unutrašnjim pojmovima. Ova podudarnost nastaje pod uticajem kulture jer se u njoj razvijaju interni koncepti ili se obrasci misli oblikuju kao rezultat kulturnog iskustva.

¹³⁸ Hall, S. (1999), 507–517

¹³⁹ Hartley, J. (2017), 89

¹⁴⁰ Hermiz, Dž. (2005), 430–448

¹⁴¹ Fiske, J. & Hartley, J. (1993)

¹⁴² Hartley, J. (2017)

Navedeno znači da će ljudi različitih kultura opažati realnost drugačije. Percepcija, dakle, nije samo psihološki proces unutar pojedinca, već predstavlja i pitanje kulture. Semiotika, kao nauka koja se bavi proučavanjem znakova, primenjuje se na analizu medijskih tekstova, tačnije razotkriva značenja u reprezentovanim porukama. Značenje nije apsolutno, nije statički koncept koji se može naći uredno raščlanjen u poruci, već je aktivan proces. Semiotika je i oblik strukturalizma, pošto smatra da je spoznavanje sveta moguće isključivo kroz definisane konceptualne i jezičke strukture naše kulture, a ne individualne strukture svakog pojedinca. Empirizam, sa druge strane, tvrdi upravo suprotno.¹⁴³ Za istraživača, osnovni poziv se ogleda u otkrivanju značenja i obrazaca koji već postoje u svetu, dok je za strukturalistu osnovni zadatak otkrivanje konceptualne strukture po kojima različite kulture organizuju svoju percepciju i razumevanje sveta. Međutim, strukturalizam ne negira postojanje spoljne, univerzalne stvarnosti, već negira mogućnost da ljudska bića imaju pristup ovoj stvarnosti na objektivni, univerzalan način, koji nije kulturno određen. Strukturalizam, dakle, negira postojanje bilo kakave konačne ili apsolutne naučne istine, jer ako univerzalna nepromenljiva stvarnost nije dostupna za ljudska bića, onda ne možemo da procenimo istinitost izjava ili uverenja merenjem koliko se tačno one približavaju ovoj stvarnosti. Drugim rečima, strukturalizam nas uči da povezujemo elemente koji su osnova svih kulturnih i komunikacionih sistema. Samim tim semiotika definiše društvenu interakciju tako što predstavlja konstitutivni element pojedinca kao pripadnika određene kulture ili društva. Međutim, postoje razlike u funkcijama koje semiotičke reprezentacije društvenih fenomena mogu imati, a koje zavise od konteksta u okviru kog su plasirane, ali i izbora kanala, odnosno kodova kojima su plasirane.

Prema Kovačeviću, antropološko proučavanje televizijskih serija podrazumeva analizu etnografije produkcije, etnografiju televizijske serije i etnografiju recepcije.¹⁴⁴ Etnografija produkcije podrazumeva celokupan proces proizvodnje serije, od opisa svih pojedinačnih uloga u proizvodnji do promena emitera ili timova same serije. Etnografija same serije predstavlja beleženje sadržaja serije i/ili pojedinačnih scena, osnovnih odnosa unutar prikazane zajednice, strukture serije i osnovnih poruka iste. Etnografija recepcije se odnosi na opis događaja u vreme emitovanja serije, tačnije na utvrđivanje broja gledalaca pojedinačne epizode, i predstavlja, antropološki posmatrano, najmanje važnu komponentu. Međutim, pored ove kvantitativne odrednice recepcije, antropološki je mnogo značajnija reakcija publike. Ona je pojavom striming medija sa pisama televizijskim kućama prešla na internet, na stranice

¹⁴³ Barker, C. & Galasinski, D. (2001)

¹⁴⁴ Kovačević, I. I Brujić, M. (2014), 399

posvećene pojedinačnoj seriji, na kojoj gledaoci pišu svoje mišljenje o pojedinačnoj epizodi, događanjima u seriji, pojedinačnim likovima ili celokupnoj sezoni serije koju prate. Razvoj medija uslovljava razvoj medijske komunikacije. Navedeno se može jednostavno predstaviti i Makluanovom [Marshall McLuhan] definicijom: „medij je poruka“.¹⁴⁵ Ovom definicijom autor želi da ukaže na uticaj medija na samu poruku, odnosno na način na koji će se poruka tumačiti, ali i uticaj korišćenja izabranog medija na obuhvatnost, brzinu i posledice tako prenete poruke na društvene odnose.

Tehničko-tehnološkom evolucijom medija praćenje televizijskih serija u realnom vremenu transformisano je u praćenje serije „postemitovanjem“ na uređaju po izboru gledaoca. Nekadašnje centralno mesto porodičnog okupljanja – televizor, zamenjen je individualnim izborom uređaja, ali i lokacije i vremena gledanja željenog sadržaja, čime se menja socijalni okvir gledanja televizijske serije.¹⁴⁶ Ovakva promena socijalnog okvira, prema rečima Kovačevića, navodi na pretpostavku da „će televizijske serije nadživeti klasičnu televiziju“.¹⁴⁷ Odvajanje televizijskih serija od televizije kao medija već se dogodilo, ali to svakako ne znači kraj emitovanja televizijskih serija na ovom mediju. Prethodno navedeni podaci o korisnicima striming medija navode da je reč uglavnom o pripadnicima srednje i mlađe populacije, dok je starija populacija, naročito u našoj zemlji, još uvek vezana za televiziju kao primarni medij, te na lokalnom nivou prikazane promene još uvek nisu dominantan vid praćenja televizijskih serija.

2.3.2 Psihologija medija i televizijske serije

Psihologija medija predstavlja segment psihološkog diskursa koji ispituje načine povezanosti medija sa ljudskom svakodnevicom, ali i objašnjava interakciju medija sa opštim i pojedinačnim karakteristikama individue, odnosno efekte medija na ljudsko ponašanje i doživljaj sveta. Na taj način, produkovani efekti zavise od kulturnog i društvenog okruženja pojedinca, ali i od individualnih karakteristika ličnosti gledaoca, njegovog ili njenog ličnog iskustva i specifičnosti uže socijalne sredine. Navedeni psihološki elementi rezultuju različitim interakcijama pojedinca sa reprezentovanim sadržajem i likovima. Dejvid Džajls [David Giles]

¹⁴⁵ McLuhan, M. (2005), 151-158.

¹⁴⁶ Kovačević, I., i Brujić, M. (2013), 97-99

¹⁴⁷ Ibid., 98

razlikuje parasocijalnu interakciju i parasocijalni odnos.¹⁴⁸ Prema ovom autoru parasocijalna interakcija podrazumeva psihološke procese kojima publika doživljava likove predstavljene u televizijskoj seriji kao realno postojeće, dok parasocijalni odnos predstavlja konstrukt zahvaljujući kom se stvara osećaj bliskosti sa fiktivnim likovima televizijske serije.

Posmatrano iz ugla psihologije medija, likovi igranih televizijskih serija moraju posedovati kako karakterno tako i psihološko bogatstvo, ne bi li zadržali pažnju i interes publike. Glavni likovi često prolaze kroz različite dramatične situacije, dok se pojedini sporedni likovi usložnjavaju.¹⁴⁹ Sanja Kovačević navodi da je „cilj kvalitetne serije da likovi budu prihvaćeni deo domaćinstva, a ne, kao na filmu, posmatrani subjekti“.¹⁵⁰ Upravo ovakvo prihvatanje likova televizijskih serija na psihološkom planu omogućava emotivno poistovećivanje publike sa njima. Nove tehnologije i načini distribucije televizijskih serija, kao što su prethodno pomenuti striming mediji, doveli su do promene ritma gledanja serija. Gledalac sada samostalno bira vreme, mesto, uređaj, ali i količinu sadržaja koji će posmatrati. Tako je moguće pogledati po jednu epizodu serije svakog dana, ali i više epizoda iste serije u okviru samo jednog dana. Zahvaljujući tehničko-tehnološkoj promeni medija i pojavi stiming medija, publika danas očekuje da svaka epizoda bilo koje televizijske serije uvek bude dostupna. Ana Martinoli navodi da je upravo ova promena ritma uzročnik povećane emotivne angažovanosti publike u odnosu na likove i sadržaj televizijskih serija.¹⁵¹ Jedno od Netfliksovih istraživanja donosi podatke da većina njihovih korisnika gleda televizijsku seriju tek kada je dostupna cela sezona, jer je tada mogu pratiti sopstvenim, izabranim tempom. Prema istom izvodu, čak dve trećine gledalaca smatra da je ova promena ritma gledanja serije doprinela poboljšanju kvaliteta iskustva publike, ali i povećanju kompleksnosti narativa same serije.¹⁵²

Psihološko bogatstvo likova, koje privlači gledaoce televizijskih serija, ne odnosi se samo na složenost situacija u koje oni bivaju smešteni već i na zaplete koji ih navode na unutrašnja previranja i borbu sa sopstvenom ličnošću. Time se povećava sličnost likova televizijskih serija sa realnim osobama, što doprinosi identifikaciji publike sa istima.¹⁵³ Ovakve parasocijalne veze su jednostrane i predstavljaju iluziju intimnosti, zasnovanu na imaginaciji gledalaca, i mogu biti uzrok parasocijalnog tugovanja. Meri Bet Oliver smatra da razlog velikog interesovanja i velike gledanosti sentimentalnih sadržaja televizijskih serija leži u

¹⁴⁸ Stojković, I. (2015), 132

¹⁴⁹ Kovačević, S. (2017), 33-34

¹⁵⁰ Ibid., 33

¹⁵¹ Martinoli, A. (2016), 1278

¹⁵² West, K. (2013), 13

¹⁵³ Kovačević, S. (2017), 74

psihološkoj teoriji upravljanja raspoloženjem.¹⁵⁴ Naime, navedena teorija se bazira na pretpostavci da hedonistički motivi utiču na mnogobrojne ljudske aktivnosti, pa i izbor zabave kojoj će posvetiti pažnju. Preciznije, da zadovoljstvo publike proizilazi iz pobjede dobrih nad zlim likovima.¹⁵⁵ U okviru nodalnih serija, kao što su *Seks i grad* ili *Uvod u anatomiju*, koje će biti analizirane u ovom radu, likovi mogu proći kroz dve vrste transformacija. Jedna predstavlja edukativnu krivu koja donosi promene stavova i ličnih osobina likova usled različitih životnih okolnosti sa kojima se susreću, dok druga transformaciona kriva prikazuje promenu moralnosti, uzrokujući time promene u ponašanju likova.¹⁵⁶

Kada je reč o publici, jedna od najočiglednijih psiholoških promena u ponašanju gledalaca je prethodno pomenuto gledanje više epizoda jedne serije u istom danu. Ovo ponašanje označava se novim terminom – bindžovanje (engl. *binge-watching*). Navedeni bihevioralni fenomen je područje istraživača kako iz oblasti psihologije i zdravstva tako i iz oblasti medija, zbog njegovog dejstva na emocije i mišljenje publike, zdravstvenih implikacija koje sa sobom nosi, kao i uticaja na produkciju i distribuciju televizijskih serija. Oksfordski rečnik ovaj fenomen definiše kao gledanje više epizoda televizijske serije uzastopno,¹⁵⁷ a masovnu upotrebu termina bindžovanje uzrokovao je Netfliks, koji je umesto pojedinačnih epizoda pustio celu sezonu svoje serije odjednom 2013. godine.

Marajke Džener [Mareike Jenner], autorka knjige *Netflix and Re-invention of Television*, bavila se semantikom samog pojma bindžovanje.¹⁵⁸ Ona navodi da u engleskoj terminologiji sve reči koje imaju prefiks bindž (engl. *binge*) imaju negativnu konotaciju (poput *binge-drinking* – opijanje ili *binge-eating* – prejedanje), pa bi po logici stvari i bindžovanje televizijskih serija moralo da znači preterivanje u njihovom gledanju, odnosno da ima negativan predznak. Međutim, da li je tako?

Ukoliko za „normu“ gledanja televizijske serije uzmemo dinamiku kablovskih distributera ili televizijskih kuća koje serije uglavnom puštaju jednom nedeljno, praksa gledanja više epizoda iste serije u jednom danu, koje omogućavaju striming servisi, svakako predstavlja preterivanje.¹⁵⁹ Normu i „višak“ je teško odrediti na globalnom nivou, ali svakako možemo reći da bindžovanje nadmašuje ponudu tradicionalne ili kablovske televizije. Takođe, striming mediji su ukinuli postojanje reklamnih sadržaja, čime se ne prekida kontinuitet

¹⁵⁴ Oliver, M. B., i Raney, A. A. (2011), 992

¹⁵⁵ Ibid., 1002

¹⁵⁶ Kovačević, S. (2017), 71-73

¹⁵⁷ Dostupno na: oxforddictionaries.com/word-of-the-year/shortlist-2013

¹⁵⁸ Jenner, M. (2015), 3

¹⁵⁹ Ibid., 4

gledanja serije. To doprinosi intenzivnijem odnosu sa predstavljanim narativom, čime se razlika praćenja televizijskih serija putem ovih medija dodatno povećava u odnosu na kablovske distributere ili televizijske kuće. Umesto praćenja prethodno predodređene programske šeme od strane distributera, gledaoci striming medija su u mogućnosti da odaberu mesto i vreme gledanja, ali i da isto usaglase sa sopstvenim obavezama i/ili raspoloženjem.

Striming mediji dodatno podstiču bindžovanje dinamikom prikazivanja serija. Naime, Netflix započinje reprodukciju sledeće epizode serije koju gledalac posmatra samo 15 sekundi nakon završetka prethodne, uz mogućnost preskakanja uvodne špice. Džener navodi da upravo ovakva dinamika „najavljuje samu sebe, terajući gledaoce da preuzmu odgovornost nad svojim iskustvom“.¹⁶⁰

Navedene bihevioralne promene publike utiču i na promenu estetskih pravila produkcije televizijskih serija. U tom kontekstu Sanja Kovačević navodi da

osim što je tako sezona postala narativno zaokružena celina s planiranim završetkom, tempo pripovedanja je postao znatno sporiji jer se napetost ne mora „pumpati“ naglim obrtima, a ekspozicijske scene koje objašnjavaju pozadinsku priču postaju suvišne.¹⁶¹

Ovakvim promenama estetike televizijskih serija, gledaocima je omogućeno bolje pamćenje i povezivanje detalja smeštenih u različite epizode serije, ali i povećana je mogućnost identifikacije publike sa likovima serije i njihov emotivni angažman. Sa druge strane, strukturalna jedinica televizijskih serija, zahvaljujući prethodno navedenom načinu emitovanja, više nije epizoda, već sezona serije.¹⁶²

Televizijske serije danas imaju značajno složenije narative i uverljivije likove, koji privlače pažnju publike kroz više sezona serije. Rastuća sklonost gledalaca ka praćenju programa bez reklamnih sadržaja uticala je i na promene scenarija u smislu uložnjavanja radnji likova koje od gledalaca zahtevaju praćenje detalja kroz različite epizode, ali i umanjenju broja epizoda po sezoni.¹⁶³

¹⁶⁰ Jenner, M. (2015), 8

¹⁶¹ Kovačević, S. (2017), 27

¹⁶² Jenner, M. (2018), 144

¹⁶³ Matrix, S. (2014), 130-132

2.3.3 Teorija reprezentacije i televizijske serije

Fenomen koji je osnovna tema ovog rada, infarkt miokarda, prisutan je u igranim televizijskim serijama kroz medijske reprezentacije. Pojam reprezentacije u studijama kulture podrazumeva da postojeći tekstovi nisu samo i jedino slike svojih izvora, već su preoblikovani i kodirani teorijskim, tekstualnim, kulturalnim i subjektivnim odrazima pojedinca koji ih posmatra i tumači. Svaka reprezentacija podrazumeva određeni stepen konstruisanja, selekcije i oblikovanja značenja. Dakle, medijsko posredovanje infarkta miokarda podrazumeva postojanje aktivnog i selektivnog reprezentovanja određenog sadržaja – simptoma, faktora rizika, i/ili načina lečenja i prevencije ovog oboljenja, a sve u cilju proizvodnje značenja.

Jednu od mogućih klasifikacija teorija reprezentacija dao je Stjuart Hol, koji ih je podelio na: teorije odraza, intencionalističke i konstruktivističke teorije.¹⁶⁴ Teorija odraza navodi da se značenje nalazi u objektu, događaju, pojedincu ili ideji, a da jezik samo preslikava značenje koje je fiksirano u stvarnom svetu. Intencionalističke teorije ukazuju na to da se jedinstveno značenje uspostavlja od strane kreatora pojedinačnog dela, ideje ili doživljaja. Konstruktivistički pristup pak navodi da materijalni svet ne određuje značenje, već se ono konstruiše korišćenjem sistema reprezentacije poput znakova i pojmova. „Mediji konstruišu stvarnost”, ne prenose je onakvu kakva jeste: „ona je uvek posredovana jezikom” i „proizvedena u diskursu”. Zbog toga je svaki „akt komunikacije zasnovan na kodiranju ili praksama označavanja, a svaki proces označavanja nosi naslage značenja koje stiže u svom društvenom ili ideološkom okruženju”.¹⁶⁵ U navedenom možemo sagledati označavanje sistema reprezentacija kroz sistem diskursa, čijim korišćenjem kontekstualizujemo reprezentaciju. Autor stava da stvari ne mogu imati značenje van diskursa je Mišel Fuko.¹⁶⁶ Budući da ćemo se u nastavku ovog rada baviti analizama medijskih reprezentacija infarkta miokarda u televizijskim serijama različitih tematika, sagledaćemo važnost upravo njihove analize kroz sistem diskursa, odnosno njihovu kontekstualizaciju koja ima direktan uticaj na funkciju i ulogu same medijske reprezentacije.

Kada govorimo o igranim televizijskim serijama medijske reprezentacije ovog medijskog formata najpre bivaju određene odabirom likova i događaja kojima se poklanja najduža i najveća pažnja, ali i njihovim redosledom, bilo da je reč o prostornom ili hronološkom redosledu. Upravo isticanjem pojedinih likova i događaja usmerava se pažnja publike na

¹⁶⁴ Hall, S., (1997), 25-30

¹⁶⁵ Đorđević, J. (2009), 269

¹⁶⁶ Foucault, M. (1972), 42-47

željene pojave ili procese, čime svi ostali elementi konteksta padaju u drugi plan. Međutim, selekcija u oblasti igranih televizijskih serija se vrši i odabirom kamere, kadrova ili detalja koji će biti prikazani, čime se vrši direktan uticaj na „stvarnost“ koja se publici predočava medijskim reprezentacijama određenog lika, fenomena ili događaja. Ne smemo zanemariti ni važnost estetskih i tehničkih kodova koje zahteva igrana televizijska serija, kao ni zanimljivosti samog narativa i njegovu kontekstualizaciju, jer to takođe direktno utiče na ono što publika vidi, a na osnovu čega određuje značenje posmatranog teksta. Stjuart Kolin [Stewart Colin] i Adam Kovaltski [Adam Kowaltzke] navode da medijska reprezentacija uvek sadrži ponovljene elemente, ali ujedno i poziva gledaoca da se sa njom identifikuje ili je prepozna.¹⁶⁷

Reprezentacije predstavljene u okviru analiziranog medijskog formata oslikavaju dešavanja javne i privatne sfere i/ili pojedinačnih fenomena, putem vizuelnih i auditivnih znakova. Ove reprezentacije su uvek smeštene u određeni kulturalni kontekst i utiču na oblikovanje mišljenja i kreiranje stavova publike, ali podjednako snažno utiču i na formiranje i promovisanje stereotipa konstrukcijom značenja. Neprekidnim ponavljanjem, publika stereotipizaciju prihvata kao relevantnu upravo zato što konstantnom repeticijom posmatrane, reprezentacije koje sadrže iste elemente postaju dominantne u podsvesti pojedinca.¹⁶⁸

Stjuart Hol ukazuje na značaj razlika prilikom konstrukcije značenja reprezentacije.¹⁶⁹ Ovaj pristup Hol izvodi iz lingvistike. U kontekstu ovog rada, dobra ilustracija Holovog pristupa bila bi razlika prisustva ili odsustva infarkta miokarda. Drugim rečima, čovek ne zna značenje simptoma infarkta jer postoji neko suštinsko određenje ove bolesti, već oboljenje poznaje prema stanju odsustva ovih simptoma ili, preciznije rečeno, uspostavljanjem razlike prisustva i odsustva simptoma infarkta miokarda. Upravo ta razlika predstavlja nosioca značenja kada govorimo o binarnim opozicijama. One nikada nisu neutralne jedna prema drugoj, već uvek jedna od njih uspostavlja dominaciju nad onom drugom. Upravo se u kontekstu binarnih opozicija, u medijskom, ali i u realnom životu, određuje značenje bilo koje bolesti, pa i infarkta miokarda. Pojedinaac koji je doživeo infarkt miokarda ili će se oporaviti, odnosno živeti, ili će ovoj bolesti podleći – preminuti. Na ovom konkretnom primeru ujedno vidimo binarne opozicije života i smrti i nezaobilaznu dominaciju opozicija, kao i nemogućnost njihove međusobne neutralnosti. Važno je napomenuti da se isti principi odnose na sve binarne opozicije, poput na primer pola, a da je bolest, odnosno infarkt miokarda, u ovom slučaju naveden samo kao primer koji je u vezi sa temom rada.

¹⁶⁷ Colin, S. & Kowaltzke, A., (2007), 36.

¹⁶⁸ Tajfel, H. (1981), 144

¹⁶⁹ Hall, S. (1997), 234

Posmatrajući upravo predstavljen pristup možemo uočiti da su prema Holu binarne opozicije prethodnica kreiranju značenja putem uspostavljanja razlika. Ukoliko ove razlike primenimo na medijske reprezentacije, ulazimo u polje stereotipizacije. Naime, naveli smo da su reprezentacije ponovno predstavljanje pojedinca, grupe ili fenomena u medijskom prostoru. Ovakva ponovljena predstavljanja svojom učestalošću dovode do prihvatanja posmatrane reprezentacije kod publike kao „realne“, „stvarne“. U svetlu ovog rada, možemo reći da je verovatno najčešća medijska reprezentacija infarkta miokarda prikaz osobe koja se savija i drži rukama za grudni koš zbog oštrog bola u grudima. S obzirom na brojnost kadrova igranih televizijskih serija koje jedino na takav način reprezentuju infarkt miokarda, ne čudi da većina populacije prvo pomisli na infarkt miokarda kada vidi osobu koja se hvata za grudi i savija od bola. Navedeno upravo dočarava „realnost“ medijske reprezentacije, odnosno njeno prihvatanje od strane publike kao izvesne i „stvarne“. Međutim, to je zapravo rezultat medijske stereotipizacije reprezentacija infarkta miokarda koji vodi stereotipizaciji pojedinca koji doživljava infarkt miokarda. Korišćenjem jedne lako izvodljive i lako pamtljive karakteristike (simptoma) infarkta miokarda, odnosno njenim ponavljanjem, kreira se reprezentativna odlika cele grupe pojedinaca koji doživljavaju infarkt miokarda. Na taj način, pojednostavljena reprezentacija fenomena vremenom postaje slika celog fenomena. Slično tome, Ričard Dajer [Richard Dyer] pod stereotipima podrazumeva pojednostavljene i prenaplašene osobine pojedinca ili grupe koje repetitivno nastoje da postanu naturalizovane.¹⁷⁰ Nasurot Bakeru [Dominique J. Baker], Tesa Perkins [Tessa Perkins] kaže da stereotipi ne moraju nužno biti negativni, odnosno da mogu barem u nekim svojim delovima biti pozitivni.¹⁷¹ U kontekstu ovog rada i njegove teme, donekle se možemo složiti sa Tesom Perkins. Medijska stereotipizacija infarkta miokarda, prema prethodno navedenom primeru prikaza bola u grudima, nije ni po jednom svom svojstvu negativna, niti na bilo koji način doprinosi negativnom prikazu pojedinaca obolelih od ove bolesti. Takođe, nije ni pozitivna, ali kao njenu delimičnu pozitivnost možemo protumačiti prilično realan prikaz najistaknutijeg medicinskog simptoma infarkta miokarda, čije uočavanje gledaoci mogu videti kao poziv na akciju. Na primer, mogli bi pozvati Hitnu pomoć. Ista autorka takođe smatra da su stereotipi istorijski uslovljeni i zavisni od društvenih odnosa. Na ovom mestu ćemo se osvrnuti na prethodno pomenutu medicinsku dijagnostiku infarkta miokarda. Naime, naveli smo da je infarkt miokarda u sistemu medicine dugo vremena bio dijagnostifikovan gotovo isključivo prilikom

¹⁷⁰ Dyer, R. (1984), 27–39

¹⁷¹ Perkins, T. (1979), 139

obdukcija, ali, sa druge strane, intenzivan bol u grudima i bilo kakva promena u radu srca tumačeni su kao izuzetno ozbiljan i životno ugrožavajući simptom za pojedinca, mnogo pre otkrivanja načina za dijagnostiku infarkta miokarda. Samim tim, navedeni simptomi mnogo duže ukazuju na potencijalno životno ugrožavajući simptom nego što je to slučaj sa infarktom miokarda. Možda je upravo to razlog medijskog isticanja pomenutih simptoma kada je reč o infarktu miokarda, odnosno životno ugrožavajućoj situaciji za pojedinca. Iz te perspektive, možemo podržati ideju Tese Perkins o istorijskoj i društvenoj uslovljenosti stereotipa, barem kada govorimo o stereotipizaciji reprezentacija infarkta miokarda.

S obzirom na to da se medijski format koji ovaj rad posmatra – igrane televizijske serije, suštinski bavi pokušajima predstavljanja fiktivne, složene stvarnosti u vremenski i prostorno ograničenom trenutku, nužno dolazi do njene transformacije i neminovnog pojednostavljanja. Repeticijom ovih pojednostavljenih reprezentacija, dolazimo do stereotipa koji mogu imati uticaja na konstrukciju predstave infarkta miokarda pojedinca koji je izložen ovim medijskim reprezentacijama.

Način reprezentovanja infarkta miokarda u igranim televizijskim serijama uzrokovan je i žanrom same serije. Žanr predstavlja spoj narativne šeme i određene kulturne sredine, a ponavljanje kombinacije ova dva elementa određuje kategoriju.¹⁷² Sam tekst na osnovu kog se vrši tipologizacija žanra strukturisan je na osnovu određenih ponavljajućih radnji koje uključuju narativ, vreme, mesto, pozitivne, negativne i sporedne likove, scenografiju i kostimografiju, ali i druge elemente koji kreiraju prepoznatljive obrasce. Međusobni odnos i zastupljenost ovih repetitivnih elemenata u odnosu na broj inovativnih elemenata utiče na statičnost ili otvorenost kategorije žanra. Ujedno, ovaj odnos je važan i za publiku, koja na osnovu svog prethodnog iskustva nastupa sa određenim očekivanjima u odnosu na dati žanr.¹⁷³ Žanrovi na ovaj način postaju, u širem društveno-kulturnom kontekstu, prepoznatljivi formati. Problem njihove striktno kategorizacije proizilazi iz njihove relacione prirode, ali i broja pripisanih atributa. Stoga je najčešći pristup problemu žanra sa stanovišta dinamičkih kategorija koje su propustljive.

Posmatrajući filmske i televizijske žanrove, uviđamo postojanje značajnih razlika među istima. Pojedini autori smatraju da se žanrovske klasifikacije lakše mogu primeniti na filmu u odnosu na televizijske sadržaje.¹⁷⁴ Razlog tome ogleda se u jasnijim kategorijama i većoj

¹⁷² Eskenazi, Ž. P. (2013), 68

¹⁷³ Jauss, R. H. (1978)

¹⁷⁴ Feuer, J. (1992), 138-161

koherentnosti sistema kod filma, za razliku od televizijskih sadržaja koji su šarolikiji u formalnom i sadržajnom smislu.

Vilijams smatra da su se televizijske forme razvile iz prethodno postojećih, poput vesti, sporta, edukacije, oglašavanja, ali da su dodate i nove koje odgovaraju specifično televiziji, poput drama-dokumentarca, edukacije putem viđenja, diskusije, televizijskog priloga i samo „televizije“ (slika bez tona).¹⁷⁵ U knjizi *Televizija* Dejvid Makvin [David McQueen] definiše konvencije pomoću kojih se određeni televizijski sadržaj može podvesti pod odgovarajući žanr, smatrajući da gotovo da ne postoje emisije koje se ne mogu podvesti ni pod jedan od žanrova. Konvencije, Makvin definiše kao elemente koji se ponavljaju na takav način da nam postaju poznati i predvidivi za određeni žanr. One uključuju: likove, zaplet, ambijent, kostime, rekvizite, muziku, osvetljenje, teme, dijalog i vizuelni stil. Iako su žanrovi skloni promenama i stvaranju podžanrova, Makvin daje podelu osnovnih televizijskih žanrova na: sapunice, sitkome, kvizove, policijske serije, televizijske vesti i dokumentarni program.¹⁷⁶ Međutim, predstavljene kategorije su izrazito fluidne i često jedna serija, u okviru različitih ili samo jedne epizode, prelazi iz jednog žanra u drugi ili ih međusobno preklapa usled postojanja većeg broja narativa. Primer navedenog je serija koja će biti analizirana u ovom radu – *Seks i grad* jer se ciljano udaljava od melodrame i pretvara u sitkom.¹⁷⁷ Stoga proučavanje televizijske serije zapravo predstavlja proučavanje skupa narativa zasnovanih na utvrđenom – istom modelu. Takav model predstavlja „formulu“ serije, odnosno usklađivanje ekonomskog i kulturnog narativa.¹⁷⁸ S obzirom na teškoću određenja samo jednog žanra televizijskih serija, različiti autori su davali svoje predloge podela ovog medijskog formata. Jednu od mogućih podela serija daje Žan-Pjer Eskenazi [Jean-Pierre Esquenazi], koji razlikuje „nepokretne“ i „evolutivne“ serije, uz opasku da su među ovim kategorijama moguća brojna preklapanja i da je podela neodrživa.¹⁷⁹ „Nepokretne“ serije predstavljaju publici fiktivni svet sa jasnim, prethodno utvrđenim narativnim pravilima, i formulom sa ustaljenim zapletom, dok „evolutivne“ serije protokom epizoda kreiraju izmišljeni svet. Isti autor u „nepokretne“ serije svrstava nodalne serije, sapunice i stikome. Nodalne igrane televizijske serije sadrže niz nodalnih tj. preklopnih tačaka, koje su obavezni elementi svake epizode, usled čega narativ ima repetitivnu strukturu. Glavna odlika sapunica ogleđa se u odloženom, često protivrečnom narativu koji kontinuirano iznova nastaje i nikad se ne završava, a prošlost se stalno iznova ponavlja, dok u sitkomima

¹⁷⁵ Williams, R, (1973/2003)

¹⁷⁶ Mek Kvin, D, (2000)

¹⁷⁷ Ibid.,101

¹⁷⁸ Ibid., 67

¹⁷⁹ Ibid., 76

narativ postaje sporedan, a njegova nepokretnost se bazira na repetitiji. Dakle, nodalna narativna struktura serija, beskrajni razgovori u sapunicama i mnogobrojne šale u sitkomima omogućavaju usporavanje vremena odvijanja radnje, ali i pružaju mogućnost izgradnje narativa koji ima samo fiktivan kraj. Druga, prethodno pomenuta, grupa serija prema Eskenaziju su „evolutivne“ serije, koje omogućavaju prikaz promena izmišljenih likova serije. Ova vrsta serija omogućava gledaocima da prate starenje posmatranih likova kroz vreme – njihove lične i porodične promene ili prelaske iz prošlosti u budućnosti. Eskenazi u „evolutivne“ serije ubraja „horske“ i feljtonske serije. Terminom „horske“ serije ovaj autor označava televizijske serije čija narativna forma prikazuje stanje u određenoj zajednici a događaji različitih epizoda nisu u direktnoj uzročno-posledičnoj vezi. Sa druge strane, feljtonske serije prikazuju neposrednu vezu narativa iz epizode u epizodu.¹⁸⁰ Dve televizijske serije koje će biti analizirane u ovom radu pripadaju „horskim“ serijama – *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*. Obe navedene serije imaju nekoliko elemenata koji se protežu kroz više epizoda ili čak kroz čitavu sezonu, a svaka epizoda prikazuje zajednicu određenu medicinskom profesijom, čiji članovi su u središtu zbivanja. Njihovi poslovni odnosi neretko postaju i privatni, pa pratimo razvoj i hroniku jedne zajednice. Atmosfera ovih „profesionalnih“ serija uglavnom je jednolična: prikazuje dinamiku i obim rada medicinskog osoblja u hospitalnim uslovima uz smenjivanje različitih medicinskih slučajeva, dijagnostičkih procedura i načina lečenja. Neke od priča predstavljaju centralne narative pojedinačnih epizoda ili se čak protežu na veći broj epizoda, dok se druge prikazuju samo u kratkim segmentima i brzo se zaboravljaju. Ovakvim fragmentiranim narativom prikazuje se dinamična svakodnevnica medicinskog osoblja. Feljtonske serije sadrže sve prethodno pobrojane karakteristike „horskih“ serija uz jednu ključnu razliku. Naime, feljtonske serije, u koje spadaju druge dve serije koje će analizirati ovaj rad – *Sindelići* i *Seks i grad*, imaju precizno određen sled događaja, odnosno jasno predstavljen uzročno-posledični odnos među epizodama.

Generalno posmatrano, igrane televizijske serije pripadaju žanru fikcije koji se tekstem njegovog narativa postupno usložnjava na nivou kvantiteta, realizma i kvaliteta.¹⁸¹ Ukoliko prihvatimo stav da žanrovi proizlaze iz intertekstualnih odnosa većeg broja tekstova, moramo uzeti u obzir da je njihova međusobna interakcija moguća samo na osnovu kulturne prakse proizvodnje i recepcije.¹⁸² U skladu sa navedenim, Mitel smatra da „tekst više ne treba

¹⁸⁰ Eskenazi, Ž.P. (2013), 77-90

¹⁸¹ Ibid., 102

¹⁸² Mitel, Dž. (2011), 19-21

posmatrati kao mesto žanra, već žanr treba smestiti unutar složenih odnosa koje uspostavljaju tekstovi, industrija, publika i istorijski konteksti.“¹⁸³

Isti autor navodi da je stoga korisnije žanrove shvatiti kao svojstvo i funkciju diskursa koje možemo raščlaniti na definiciju, interpretaciju i evaluaciju, sa ciljem konstituisanja žanra. Odnosno, ukoliko žanrove formiraju intertekstualni odnosi, onda diskurzivni iskazi koji povezuju tekstove postaju lokacija i sadržaj žanrovske analize. Na ovaj način medijski tekstovi postaju mesta diskurzivne prakse, čime se uspostavlja balans među idejama o žanru kao aktivnom procesu i stabilnoj formaciji.¹⁸⁴

Jedan od televizijskih žanrova koji se pokazao rezistentim i trajnim je žanr televizijske drame koji možemo posmatrati kao nadžanr u odnosu na sve izabrane televizijske serije koje će biti analizirane u ovom radu. Neke od glavnih karakteristika ovog žanra su da unutrašnja previranja glavnih likova nastaju u okviru njihovih svakodnevnih aktivnosti. Tačnije, aktivnosti koje nisu same po sebi problematične: problem nastaje tako što se svakodnevni život prikazuje kao nesigurno polje – polje kriza i promena, polje u kom se pomeraju temelji konstitutivnih vrednosti jednog društva ili moralne vrednosti i etičnost pojedinca, čime se dovodi u pitanje sprovodljivost rutiniranog života.¹⁸⁵ Navedeno govori o tome da ovaj žanr kontekstualizuje svakodnevicu života tako što problem nije prisutan u životu pojedinca sam po sebi, već ga pojedinac svojim postupcima kreira i održava, a tom prilikom nailazi na mnogobrojne otpore kulturno-društvene sredine u kojoj živi. Televizijska drama daje prostor prikazima koji govore o tome da mnoge društvene vrednosti poput etike, morala, zakonodavstva i slično nisu nužno homogene, već heterogene, a ponekad čak i konfliktne, u zavisnosti od konteksta situacije u kojoj su ove vrednosti pojavljuju i koriste. Ovakvi konflikti vrednosnih postulata, na kojima se temelji jedno društvo, neminovno vode ka psihološki napetoj i problematičnoj situaciji unutar koje je neophodno razlučiti psihološku istančanost situacije od psiholoških implikacija na centralne likove televizijske serije. Psihološka stanja likova prikazuju se verbalno – njihovim izgovorenim tekstom, ali i različitim neverbalnim ponašanjima i samom kontekstualizacijom situacije.¹⁸⁶ Na osnovu ovih elemenata gledalac procenjuje emotivna stanja, interese, uverenja i moralnost postupaka posmatranog lika, ali sa druge strane, gledalac procenjuje i sebe samog u odnosu na posmatranu situaciju i kontekst. Različite krizne situacije produkuju iznenadna i trenutna uzbuđenja, ali mogu predstavljati i

¹⁸³ Mitel, Dž. (2011), 27

¹⁸⁴ Ibid., 29

¹⁸⁵ Turković, H. (1985)

¹⁸⁶ Brecht, B. (1964)

anticipaciju predstojećih kriza kroz gradnju lika i kontekst problema sa kojim se on suočava. Kako bi fokus gledaoca što više bio usmeren na psihologiju junaka, unutrašnja previranja i samu radnju serije, prikazi ambijenta radnje u žanru televizijske drame najčešće su svedeni.¹⁸⁷ Televizijska drama često govori o međuljudskim odnosima u vrlo omeđenom, najčešće zatvorenom prostoru nekog kućnog ambijenta, kakav možemo videti u seriji *Sinđelići*, koja će biti analizirana u ovom radu. Ambijent koji je na ovakav način omeđen – skučen, kreira situaciju u kojoj učesnici ne mogu izbeći interpersonalne odnose i komunikaciju, odnosno sledstveno ne mogu izbeći međusobne psihološke procene koje predstavljaju osnov budućih posledica ili razrešenja situacije.¹⁸⁸ Upravo ti psihološki sukobi čine okosnicu narativne strukture serije. Navedena ambijentalna svedenost ne govori o korišćenju isključivo jednog ambijenta za prikaz celokupne radnje serije, već da i pored promene različitih enterijera ili eksterijera detaljnost njihovog prikaza ostaje vrlo svedena i u potpuno drugom planu u odnosu na psiholšku dinamiku učesnika. Upravo ova karakteristika je uočljiva u seriji *Seks i grad* koja će biti analizirana u nastavku. Druge dve serije koje će biti predmet analize, *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*, poseduju većinu prethodno pobrojanih karakteristika u smislu svedenih ambijentalnih prikaza, ozbiljnih tema, prikaza unutrašnjih previranja glavnih likova, dubini prikaza psihologije likova i međusobnih konfliktnih situacija. U ovakvim profesionalnim, medicinskim serijama koje prikazuju određenu zajednicu, bolest se kontekstualizuje unutar narativne strukture, karakterizacijom likova i njihovim razvojem. Međutim, ponekad upravo kvaliteti narativne intrige, emocionalna dubina i estetizacija kompromituju njihov legitimitet u smislu nerealnih prikaza medicinske prakse.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Macgowan, K. (1965)

3.0 MEDIJSKE REPREZENTACIJE INFARKTA MIOKARDA

Naziv ovog poglavlja upućuje na ključne teme koje je neophodno predstaviti i obraditi kako bi smo pristupili analizama medijskih reprezentacija infarkta miokarda u okviru izabranog uzorka igranih televizijskih serija.

Prva od njih je didaktički potencijal analiziranog medijskog formata – igranih televizijskih serija i medijskih reprezentacija infarkta miokarda u okviru istih. Međutim, medijske reprezentacije infarkta miokarda, istorijski posmatrano, javljaju se prilično kasno. Posmatrano kroz istoriju medicine, dugi niz godina je infarkt miokarda bivao dijagnostifikovan gotovo isključivo prilikom obdukcija, a sve to usled nepoznavanja anatomije i fiziologije kardiovaskularnog sistema. Međutim, srce kao organ na kome se infarkt miokarda kao oboljenje događa, svoje prve medijske reprezentacije u vidu deskripcija strukture i načina funkcionisanja beleži još u vreme drevnog Egipta. U okviru ovih istorijskih medijskih reprezentacija srca možemo videti tekstualne deskripcije njegove anatomije, ali i crteže njegovog izgleda koji predstavljaju uvod u medijske reprezentacije infarkta miokarda. U tom istorijskom kontekstu, u okviru ovog dela rada predstavimo medijske reprezentacije srca u diskursu istorije medicine, ali i u diskursu istorije filozofije, kao preteče psiholoških razmatranja uticaja konteksta i emocija na rad srca, što kasnije vodi u psihološka razmatranja i razumevanja prethodno navedenih faktora rizika za nastanak infarkta miokarda.

Navedene teme predstavljaju polje razmatranja velikog broja teorija i naučnih radova, a u nastavku ovog rada biće ukratko predstavljeni samo u segmentima relevantnim za dalju analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda. Nakon teorijskih predstavljanja pomenutih tema, u okviru ovog poglavlja analiziraćemo same medijske reprezentacije infarkta miokarda, na izabranom uzorku od četiri igrane televizijske serije – *Sindelići*, *Seks i grad*, *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*.

3.1 Didaktički potencijal igranih televizijskih serija

Na prethodnim stranicama smo pomenuli Makluanovu definiciju medija, međutim, na ovom mestu ćemo se osvrnuti na njegovo mišljenje o medijskom angažovanju publike. Naime, prema Makluanovom shvatanju, svaki medij angažuje gledaoce na drugačiji način, tako što formira simboličku vezu poruke i medija koji tu poruku prenosi, jer izbor formata medija određuje

transformaciju same poruke. Ova transformacija utiče na način na koji će publika razumeti poruku.¹⁸⁹ Navedena teza se ne razlikuje mnogo od teze Vilijamsa prema kojoj mediji posreduju, prenose i transformišu sadržaj poruke tokom prenosa iste.¹⁹⁰ Iz navedenih perspektiva, mediji obuhvataju područje simboličkog i kulturalnog prostora, ali svakako i tehničko-tehnološkog, u smislu izbora medija koji datu poruku prenosi, a koji u kontekstu ovog rada svakako predstavlja tehničko sredstvo, odnosno platformu na kojoj se emituje televizijska serija.

Na sličan način Kenet Brafi [Kenneth Bruffee] opisuje znanje navodeći da je ono:

vrsta materije sadržane u „posudi“ koja mu istovremeno daje i oblik, a koju zovemo um. Profesorova „posuda“ je puna, ili gotovo puna. Student, pak, nema punu posudu. Svrha učenja je da „prebaci“ znanje iz punije posude u onu koja je manje puna.¹⁹¹

Izneto mišljenje pripada objektivističkoj teoriji znanja prema kojoj se znanje samo prenosi iz jedne „posude“ u drugu. Međutim, ova teorija zapostavlja mogućnost da različita „posuda“, u ovom slučaju um pojedinca, transformiše znanje, slično transformaciji poruke izborom medija, i prenosi ga kao transformisanog, studentima, odnosno publici. Sa druge strane stoje teorije konstruktivističke epistemologije, koje polaze od premise da se znanje konstruiše tokom procesa interakcije uma pojedinca sa različitim elementima njegovog okruženja.¹⁹² Tačnije, prema ovoj teoriji studenti treba da budu podsticani da uče kroz komunikaciju, posmatranje, ali i izlaganje informacijama u različitim formatima, kako bi inkorporirali tuđe iskustvo u sopstveno mišljenje. Najznačajniji teoretičari konstruktivističke teorije učenja su Žan Pijaže [Jean Piaget] – tvorac konstruktivističkog konstruktivizma i Lav Semjonovič Vigotski [Лев Семёнович Выготский] – tvorac socijalnog konstruktivizma. Vigotski smatra da nijedna jedinka ne prolazi kroz isti proces kognitivnog razvoja, čak i kada se nalazi u istom društveno-kulturnom okruženju, jer se njene društvene aktivnosti razlikuju od društvenih aktivnosti druge individue u istom kontekstu. Upravo te društvene aktivnosti, prvenstveno kroz razvoj i korišćenje jezika, menjaju, određuju i unapređuju kognitivno-razvojne kapacitete i procese pojedinca.¹⁹³ Internalizacija dijaloških formi kao oblika spoljašnjih iskustava otvara put ka dodatnom, dubljem razumevanju informacija, a upravo takvo forme spoljašnjeg iskustva, pored

¹⁸⁹ McLuhan, M. (2005), 155

¹⁹⁰ Williams, R. (1983), 203

¹⁹¹ Bruffee, K. A. (1999), 151

¹⁹² Ibid.

¹⁹³ Vigotsky, L. S. (1962)

ostalnih, nude igrane televizijske serije. U navedenom kontekstu, unapređenje kognitivno-razvojnih kapaciteta i procesa studenata psihologije i medicine razlikuju se u njihovim pojedinačnim društvenim aktivnostima. Pod društvenim aktivnostima, u kontekstu ovog rada, možemo smatrati izloženost i interesovanje svakog pojedinačnog studenta, bilo psihologije ili medicine, za gledanje različitih televizijskih serija koje predstavljaju njihovo spoljašnje iskustvo. Internalizacijom predstavljenih reprezentacija, svako od studenata će doći do dodatnog razumevanja fenomena koji je reprezentovan u posmatranoj televizijskoj seriji. Razliku čine izbori televizijskih serija, odnosno njihove osnovne teme sa jedne strane, a sa druge, pojedinačna društveno-kulturna okruženja svakog pojedinog studenta.

Navedene epistemološke teorije ni na jedan način ne isključuju upotrebu ili važnost audio-vizuelnih medija u procesu učenja, odnosno ne umanjuju njihov uticaj na kognitivni, afektivni i ukupan psihološki razvoj ličnosti. Upravo audio-vizuelne reprezentacije poput igranih televizijskih serija daju pristup novim i drugačijim znanjima, društvenim uređenjima ili kulturološkim strukturama.¹⁹⁴ Internalizacija ovakvih reprezentacija, u kojima auditivni i vizuelni elementi dobijaju smisao u međusobnoj interakciji, dovodi do učenja, odnosno usvajanja tuđeg iskustva kao sopstvenog mišljenja. Jedno od istraživanja na ovu temu pokazalo je da se korišćenjem čula sluha usvaja 11% reprezentovanih informacija, dok se putem čula vida usvaja čitavih 83% reprezentovanih informacija.¹⁹⁵ Odnosno, kada je reč o učenju, prema istom istraživanju, đaci usvajaju svega 10% čitanjem, 20% pamte ono što čuju, 30% ono što vide, a 50% pamte informacije koje su reprezentovane u audio-vizuelnom formatu – istovremenim angažovanjem čula sluha i vida. Dodatno, ukoliko učenici kasnije diskutuju o reprezentovanom sadržaju, procenat usvojenog sadržaja dolazi do 79%, a ukoliko reprezentovani sadržaj i primene, usvojeni procenat se penje do čak 90%.

Dakle, pisana komunikacija zahteva od studenata apstrakciju, dok su audio-vizuelne reprezentacije konkretne, odnosno posredstvom slike i zvuka doprinose kontekstualizaciji značenja posmatranog materijala.¹⁹⁶ Dodatna prednost korišćenja audio-vizuelnih sredstava, koju navode pojedini autori, jeste njihov uticaj na motivaciju studenata.¹⁹⁷ Naime, ovakav način reprezentovanja sadržaja, naročito kada je reč o televizijskim serijama koje imaju otvoren kraj, budi radoznalost i maštu učenika tako što ih navodi na dalja razmišljanja o reprezentovanom materijalu, ali i predstavlja stimulus za jezičko izražavanje, odnosno komentare ili pitanja o

¹⁹⁴ Sarceda Gorgoso, M. C. & Raposo Rivas, M. (2009), 39

¹⁹⁵ Ferrés, J. (1992), 38-39

¹⁹⁶ Canning-Wilson, C. & Wallace, J. (2000)

¹⁹⁷ Lonergan, J. (1984), 51

reprezentovanom sadržaju. Na ovaj način, igrane televizijske serije kao didaktička sredstva pomeraju fokus nastave sa profesora na učenike, dajući im aktivnu ulogu u diskusiji povodom reprezentovanog materijala.¹⁹⁸ Ukoliko ove navode povežemo sa prethodno pomenutim istraživanjem, možemo očekivati da ovako reprezentovan sadržaj – u formatu igranog filma ili televizijske serije ima visok didaktički potencijal u smislu visoko očekivanog procenta usvajanja sadržaja reprezentovanog u pomenutim formatima. Potvrdu ovakvom stavu, na polju sadržaja medicinske tematike, daju naučna istraživanja koja govore o tome da su upravo igrane televizijske serije predstavljale jedan od glavnih izvora informacija za opštu populaciju kada je reč o HIV-u. Naime, anketa koja je sprovedena od strane Nacionalne HIV fondacije u Londonu, otkrila je da je većina britanskih tinejdžera stekla znanje o HIV-u iz života Marka Faulera, jednog od glavnih likova poznate engleske sapunice *Priče iz predgrađa* (*EastEnders*, 1985-2022).¹⁹⁹ Druga studija, sponzorisana od strane Fondacije porodice Kajzer, pokazala je da je 53% gledalaca izjavilo da su iz serije koju su gledali saznali o važnim zdravstvenim problemima i da je 12% kontaktiralo svog lekara kao rezultat reprezentovanih simptoma u okviru serije *Urgentni centar*²⁰⁰, koju ćemo analizirati u nastavku ovog rada.

Pojedini autori, kao što su Alvares Rohas [Álvarez Rojas] i Timon Benites [Timón Benítez], smatraju da audio-vizuelni narativ u formatu televizijskih serija ima mnogobrojne funkcije. Neke od njih su informativna, motivišuća, zabavna, ekspresivna, istraživačka, didaktička, metalingvistička i mnoge druge.²⁰¹ Informativna funkcija, prema ovim autorima, ogleda se u reprezentacijama fenomena koji su adekvatni za određenu grupu gledalaca ili koji obrađuju izabranu materiju kroz šarolikost tema i žanrova u okviru kojih se dati fenomen reprezentuje. Motivisuća funkcija se ogleda u daljem interesovanju publike za reprezentovani fenomen kroz razvoj dijaloga, dok kroz zabavnu funkciju izaziva emotivne i kognitivne doživljaje kod gledalaca. Ekspresivna funkcija omogućava upoznavanje sadržaja i strukture posmatrane reprezentacije u kontekstu celokupnog narativa televizijske serije, dok metalingvistička funkcija podrazumeva integraciju i upotrebu jezika posredstvom različitih sredstava poput muzike, fotografije, scenografije, ali i samog narativa.²⁰² Publika, kao što je pomenuto, nije samo pasivni primalac poruke medijskih tekstova, već aktivno saraduje s njima kako bi uskladili značenja sa svojim ličnim senzibilitetom, ali i u odnosu prema društveno određenim kategorijama – rase, klase, pola i nacionalnosti. Kada govorimo o studentima

¹⁹⁸ Brady, S. (1992), 172

¹⁹⁹ Burki, T. (2008), 328-330

²⁰⁰ Burki, T. (2008), 423-424

²⁰¹ Álvarez Rojas, M. & Timón Benítez, L. M. (2010), 39-40

²⁰² Álvarez Rojas, M. & Timón Benítez, L. M. (2010), 39-40

medicine možemo reći da oni gledanjem televizijskih serija sa medicinskom tematikom pasivno primaju informacije koje doprinose njihovom znanju. Međutim, verovatno se dešava i nešto složenije. Ove serije dodatno proširuju njihovo razumevanje pojedinih kliničkih problema, produbljuju dinamiku odnosa pacijent-lekar i pružaju zadovoljstvo kroz dekodiranje tehničkog žargona i postupka.²⁰³

Audio-vizuelna sredstva približavaju fenomene koji nam objektivno, prostorno ili vremenski nisu dostupni. Kada je reč o studentima medicine, a u kontekstu teme ovog rada, upravo ova sredstva mogu poslužiti za reprezentacije rada srca, ali i reprezentacije simptoma ili samog događaja infarkta miokarda na srcu. Na ovaj način kreira se audio-vizuelni narativ koji reprezentuje rad srca ili infarkt miokarda. Kada je reč o igranoj televizijskoj seriji, ovaj vizuelni narativ kontekstualizovan je korišćenjem slike, zvuka, boje i diskursa koji su u funkciji konstrukcije priče.²⁰⁴ Prema mišljenju Vladislave Ilić, televizijska serija poseduje didaktički potencijal zahvaljujući velikom broju mogućih načina reprezentacije fenomena koji se obrađuje korišćenjem karakterističnih scenskih, auditivnih i drugih efekata akcentovanja koji su joj dostupni. Upravo na taj način, igrana televizijska serija kreira narativ koji:

jednako podrazumeva i verbalne iskaze i dijaloge, i slikovno predstavljanje priče, jer on sam po sebi ne može obezbediti jasnoću poruka bez filmski specifičnih sredstava kojima je ispričan, pre svega različitim kadriranjem kojim se u fokus – kako priče tako i posmatračeve pažnje – stavlja baš ono što je važno da bude uočeno i baš u datom momentu.²⁰⁵

Međutim, igrane televizijske serije se ne ograničavaju samo na reprezentacije sadržaja ili posmatranog fenomena, već njihov narativ nosi određenu kognitivnu i emotivnu poruku. Na taj način, navedeni medijski format, pored svoje osnovne funkcije zabave, svakako može nositi i određeni didaktički potencijal, koji prvenstveno zavisi od publike kojoj je namenjen, a zatim i od saobraznosti reprezentovanog sadržaja sa diskursom iz kog tema dolazi.²⁰⁶ Pojedini profesori koriste epizode američke televizijske serije *Urgentni centar* tokom svojih predavanja. Istraživanje koje je merilo efikasnost ovog pristupa u podučavanju studenata medicine komunikaciji sa pacijentima, u situacijama sa visokim emotivnim nabojem, pokazalo je da su

²⁰³ Rothman, E. L. (1999), 25-26

²⁰⁴ Sánchez Navarro, J. (2006), 95

²⁰⁵ Ilić, V. (2012), 122

²⁰⁶ Tort & Raventós, L. (1997), 34

studenti, nakon gledanja i razgovora o određenim segmentima pojedinih epizoda serije *Urgentni centar*, pokazali kvantitativna poboljšanja u svojim veštinama komunikacije. Razgovarajući o ovoj seriji i odgledanim epizodama, studenti su suštinski bili podstaknuti da preispitaju sopstvene procese identifikacije i projekcije, pored onih koji su reprezentovani između pacijenata i lekara na malim ekranima. Kroz navedene analize saznali su da efikasno lečenje visoko uznemirenih pacijenata od njih zahteva da prepoznaju, dožive i tolerišu sopstvene snažne emotivne reakcije, koje bi inače ispoljili.²⁰⁷

Reprezentacije različitih oboljenja, pa i infarkta miokarda u posmatranom medijskom formatu ovog rada, mogu nositi poruku o postojanju različitih vrsta bolesti, njihovim simptomima, faktorima rizika i preventivnim merama, uz postojanje razlike didaktičnosti istih.²⁰⁸ Jedan od primera kratkog televizijskog formata, čija je osnovna tema upravo infarkt miokarda, a koja ujedno nosi visok nivo didaktičkog potencijala za opštu populaciju, u smislu saobraznosti njegovih reprezentacija sa diskursom medicine, nosi naziv „Posmatrajte sopstveni srčani udar”.²⁰⁹ Reč je o dvominutnoj televizijskoj igranoj formi koja je urađena za Javni servis Britanije, a na inicijativu Britanske fondacije za srce. Glavni i praktično jedini vidljivi akter je glumac Stiven Berkof [Steven Berkoff], koji svojim pokretima i aktivnostima, ali i fotografijama, zvukovima i samim narativom, na vrlo jasan način reprezentuje infarkt miokarda, tačnije simptome ovog oboljenja navedenih u okviru medicinskog diskursa. Ova igrana forma započinje scenom u kojoj Berkof ulazi u prostoriju i otvara temu pitanjem: „Znači, ovde ste da bi ste saznali kako izgleda doživeti srčani udar.“ Tom rečenicom usmerava se pažnja publike na zadatak temu i smeštaju se sve buduće aktivnosti u okvir medicinskih reprezentacija infarkta miokarda. Glumac navodi kako za ovu eksplanaciju neće imati previše vremena, ali da je upravo to jedna od odlika infarkta miokarda koju posebno ističe medicinski diskurs – oboleli nema previše vremena za reakciju koja mu može spasiti život. U nastavku, glavni akter nizom aktivnosti, na gotovo potpuno nevidljivoj osobi (u najvećem broju kadrova vidimo samo ekstremitete) reprezentuje infarkt miokarda iz sistema medicinske simptomatologije ove bolesti. Berkof zadaje snažan udarac u predelu grudi, o čemu zaključujemo prema pokretima ruku druge osobe, uz pojašnjenje da je reč o simptomu infarkta miokarda na koji većina ljudi prvo pomisli – bol u grudima. Glumac zatim snažno obavija obe ruke oko grudnog koša osobe koju i dalje ne vidimo, uz pojašnjenje da osećaj u grudnom košu ne mora biti samo oštar bol, već jedan od simptoma može biti stezanje ili osećanje nelagodnosti

²⁰⁷ McNeilly, D. P., & Wengel, S. P. (2001), 193-200

²⁰⁸ Barnet, E. (2007); Chang, Y. (2013), 29-31

²⁰⁹ Dostupno na: https://www.youtube.com/watch?v=VqXYNT_Bj4E (pristupljeno 5.9.2021)

u predelu grudi. Prikazane reprezentacije i navedena eksplanacija dodatno se vizuelno pojačavaju prikazom uvrtanja i ceđenja krpe koja predstavlja svakodnevnu aktivnost velikog broja ljudi, a za čije izvođenje se mora primeniti velika snaga i stezanje, kako bi se na još jedan način reprezentovala telesna senzacija koja je jedan od simptoma infarkta miokarda. „Nema sumnje da ćete ovo otpisati. Mislim, blagi osećaj nelagodnosti u grudima, stezanje... Nije vredno brige. Tačno? Pogrešno!“ Važnost ove poslednje navedene reči – „pogrešno“ – glumac dodatno naglašava ozbiljnošću svoje facijalne ekspresije, ali i okretanjem tela direktno ka kameri, čime ističe persuazivnu intenciju. Sledeći kadar ukazuje na mogućnost širenja bola na ruku, da bi se zatim prešlo na zamućen kadar koji ukazuje na zamućenje vida osobe koja doživljava infarkt miokarda i kulminira vrtoglavicom koju Berkof imitira kružnim pokretima svog tela, dodatno pojačanih kruženjem lustera u prostoriji u kojoj se nalazi. „Još uvek mislite – ne pravi frku. Ali šta ako se proširi ka vašem vratu? Na vašu vilicu.“ Poslednju rečenicu glumac naglašava pokretom davljenja usmerenim ka vratu i vilici osobe koju ne vidimo. „Verovatno pomislite – teško je, ali proći će.“ Pucanjem aparata za pritisak naglašava se koliko je važno uvremenjeno i brzo reagovanje, jer duže odlaganje poziva upomoć, doprinosi povećanju verovatnoće za smrtni ishod ove bolesti. Berkof upućuje apel svima da ne zavaravaju sebe, i da ukoliko osete bilo koji od prikazanih simptoma – uz samo vizuelnu reprezentaciju još jednog, novog kadra, koji reprezentuje mučninu, odnosno prikazuje povraćanje – pozovu Hitnu pomoć. Predzadnji kadrovi prikazuju zamućen ekran tokom čijeg snimanja kamera šeta kreirajući utisak vrtoglavice, i ukazuju na još jedan simptom – otežano disanje, kroz samo jedan kadar široko otvorenih očiju, koji reprezentuje osobu koja se bori za vazduh. Narativ ovih kadrova ide u pravcu želje lekara hitne pomoći koji su zadovoljniji kada vide pacijenta kom nije dobro, u odnosu na to da stignu suviše kasno. Jer, „svaka sekunda se broji“. Berkof ovde ukazuje na misli koje se javljaju kod osobe koja doživljava prethodno prikazane simptome, ali bi je bilo sramota da lekari Hitne pomoći dođu i konstatuju da nije reč o infarktu miokarda. Glumac na ovo postavlja vrlo jednostavno, ali iz pozicije kardiologije krucijalno pitanje: „ali kako bi ste se osećali da jeste infarkt miokarda i vi ste reagovali suviše kasno? Zamislite to!“ Ovaj igrani format završava ozbiljnim izrazom lica i krupnim kadrom na lice glumca, koji na ozbiljnost situacije o kojoj priča ukazuje i konstatacijom: „Ne postoje dva ista infarkta miokarda. Simptomi se mogu kretati od blagih do izraženih“, a sve navedeno je praćeno auditivnim zapisom rada srca. U prethodnom poglavlju ovog rada naveli smo simptome infarkta miokarda koje ističe medicinski diskurs, a kroz analizu ovog kratkog igranog formata vidimo kako i na koji način su ih medijski radnici reprezentovali, ne izostavljajući nijedan. Iako je prikaz simptoma infarkta miokarda iz sistema medicine bio

primarni cilj analiziranog dela, vidimo da je sadejstvom narativa, slike i zvuka reprezentovano i psihološko stanje pojedinca koji doživljava infarkt miokarda. Reprezentacija infarkta miokarda u analiziranom televizijskom formatu kreirana je iz subjektivne perspektive žrtve infarkta miokarda. Njen primarni cilj je povećanje svesti opšte populacije o simptomima ovog oboljenja, ali analizom njegovih reprezentacija i komparacijom reprezentovanih elemenata sa sistemom medicine, vidimo da analizirani prikaz svakako ima visok didaktički potencijal usled svoje saobraznosti sa medicinskim diskursom.

Naravno, nemaju sve igrane televizijske serije prikazanu detaljnost simptoma pojedinačne bolesti, ali navedeni primer može poslužiti kao model izrade igranih televizijskih formata koji sa sobom nose edukativni potencijal za svoju publiku.

3.2 Medijske reprezentacije srca

Medijske reprezentacije srca su hronološki posmatrano umnogome prethodile medijskim reprezentacijama infarkta miokarda. To je potpuno razumljivo, s obzirom na neophodnost poznavanja anatomije i fiziologije srca, ali i celokupnog kardiovaskularnog sistema, kako bismo razumeli infarkt miokarda kao oboljenja koje se događa na srcu kao organu. Stoga je za razumevanje medijskih reprezentacija infarkta miokarda potrebno poći od istorijskih i filozofskih medijskih reprezentacija srca kao centralnog organa ljudskog tela i objekta na kom se kardiovaskularne bolesti i infarkt miokarda javljaju. Analiza ovih reprezentacija ukazuje na to da su se drevni narodi prvenstveno bavili razotkrivanjem funkcije srca, dok su filozofske konceptualizacije išle u pravcu sagledavanja veze duhovnog života i rada srca kao organa, predstavljajući rudimentarne oblike interdisciplinarnosti.

3.2.1 Istorijske medijske reprezentacije srca

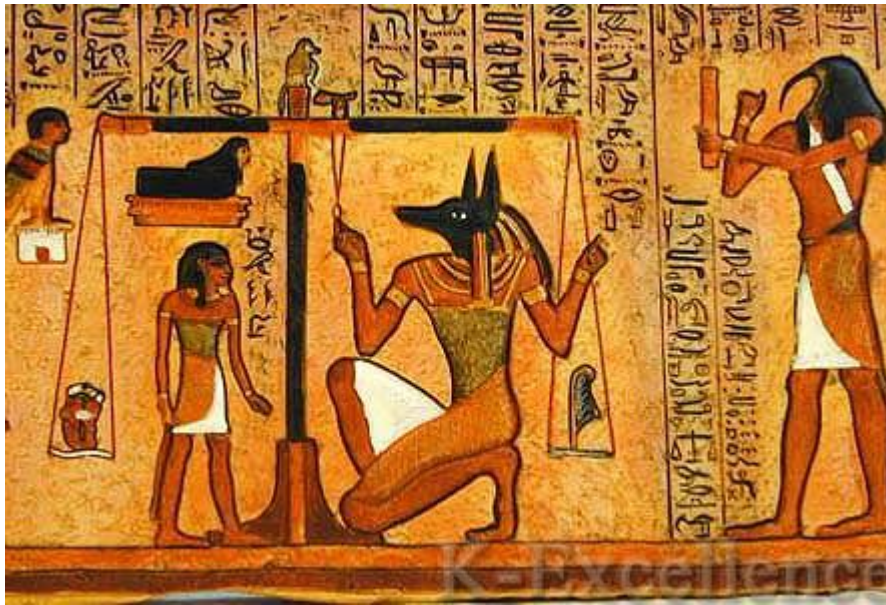
Ljudi su od početka pisane istorije, a verovatno i ranije, smatrali srce najvažnijim organom, onim koji upravlja svim vitalnim funkcijama. Izvore ovakvih shvatanja pronalazimo u iskustvu drevnih naroda, ali i njihovoj mitologiji i religiji. Zapažanja da srce zauzima u telu centralno mesto i da rad srca ne prestaje dok je čovek živ, predstavljaju iskustvenu osnovu navedenih

shvatanja, iz kog mahom proizilaze i njegove medijske reprezentacije.²¹⁰ Istorijske medijske reprezentacije srca možemo pronaći u crtežima, ali i različitim vrstama zapisa koji idu od pergamenata, preko traktata, do čitavih knjiga.

Neke od prvih medijskih reprezentacija srca možemo pronaći u egipatskoj *Knjizi mrtvih* u okviru koje vidimo reprezentaciju srca kroz prikaze merenja srca. U ovoj reprezentaciji ljudsko srce je stavljeno u odnos sa perom na takozvanoj vagi istine. Prema tadašnjem verovanju, pero istine (Ma`at), samo po sebi, nije predstavljalo samo istinu, već i harmoniju i jednakost. Da bi ljudi izbegli kažnjavanje od strane bogova, težina njihovog srca je morala da bude ista kao težina njegovog simbola – pera. Anubis (egipatski bog mrtvih) pomagao je umrlom pri merenju njegovog srca čime je osiguravao ulazak pojedinca u svet mrtvih.²¹¹ Srce je na ovim slikama reprezentovano u crvenoj boji, sa prikazom središnje crte koja se danas može protumačiti kao prikaz komora. Vidljivo je i malo ispupčenje sa desne strane srca, koje može ukazivati na pokušaj predstavljanja vene koja dovodi krv u srce, iako je njegovo pozicioniranje pomalo neobično. Ukoliko navedeno ispupčenje zaista predstavlja pokušaj reprezentacije vene, iz današnje perspektive poznavanja anatomije srca, vrlo je nelogično predstavljanje samo jednog ispupčenja, a ne više njih. Postojanje više sistema za dovođenje i odvođenje krvi u srce i iz srca vrlo je očigledno samim posmatranjem ovog organa. Zanimljivo je i dodavanje tankog gornjeg sloja u beloj boji koje je u potpunom neskladu sa objektivnim izgledom srca.

²¹⁰ Grmek, M. D. (1964), 397

²¹¹ Thorwald, J. (1991), 195-197



Slika 1 – Detalj reprezentacije merjenja srca u egipatskoj Knjizi mrtvih²¹²

Jedna od prvih pisanih medijskih reprezentacija strukture i funkcije srca iz vremena drevnog Egipta je *Smitov papirus* (oko 1.600. godine pre nove ere), koja ujedno predstavlja i najstariji poznati zapis o hirurškom tretmanu trauma. Ovaj zapis govori o tome da su stari Egipćani direktno povezivali puls sa srcem:

Brojanje prstima (vrši se) da bi se prepoznali putevi njihovog srca. U telu se nalaze kanali koji vode do svakog dela tela. Kada sveštenik Sekhmeta ili bilo koji grešnik ... položi prste na glavu sa dve ruke, na mesto srca ... to govori o svakom kanalu, u svakom delu tela.²¹³

Još jedna medijska reprezentacija srca iz sličnog perioda predstavlja jednu od najstarijih naučnih rasprava o srcu – *Ebersov papirus* (1.555. godina pre nove ere). U ovoj reprezentaciji postoji čitavo poglavlje pod nazivom „Znanje o srcu i znanje o radu srca“²¹⁴, u kom se iznose dve važne konstatacije: srce postoji i radi kao pumpa koja prenosi talase u sve delove tela i postoje „kanali i vodovi“ koji povezuju srce sa svim delovima tela. Lekari tog vremena svoje deskripcije su bazirali na slučajevima koje su do tada iskustveno poznavali, čime su postavili temelje fiziologije kao nauke o čovekovim životnim funkcijama. U delu pomenutog papirusa opisan je i infarkt miokarda, odnosno oboljenje slično njemu, čiji simptomi se danas mogu

²¹² Preuzeto sa: www.starapovijest.eu

²¹³ Willerson, J. T. & Teaff, R. (1996), 194–196

²¹⁴ Willerson, J. T. & Teaff, R. (1996), 197-198

tumačiti kao infarkt i pored upotrebe drugačije terminologije i strukture opisa. U opisu: „čoveka koji boluje od želuca i boli ga nadlaktica, grudi i to sa strane ... govori se o bolesti ... to je smrt koja mu prilazi”²¹⁵, možemo sagledati strah koji obuzima čoveka koji prolazi kroz vrlo neprijatno iskustvo blisko smrti. Kao što smo prethodno videli, slične opise simptoma, u smislu bola leve ruke i mučnine, navodi i sistem savremene medicine kao neke od simptoma infarkta miokarda, te možemo reći da navedena deskripcija predstavlja i jednu od prvih medijskih reprezentacija infarkta miokarda. Iako navedeno oboljenje tada nije imalo današnji naziv, lekari tog doba u nastavku teksta upozoravaju i na mogući naredni napad sa sličnim simptomima, čiji ishod može biti fatalan.²¹⁶

Civilizacija stare Grčke, kroz traktate Hipokrata [Hippocrates], donosi nove medijske reprezentacije srca. Prema njegovom učenju funkcije ljudskog tela zavise od međusobnog odnosa četiri elementa koje spaja pneuma, a čiji centralni organ je srce. Pneuma se nalazi i u vazduhu, disanjem ulazi u organizam, dolazi do srca i putem krvnih sudova dospeva u celo telo. S obzirom na pozicioniranje srca kao najvažnijeg organa, Hipokrat mu posvećuje čitav jedan spis pod nazivom *De corde (O srcu)*, u kom je opisan tok pneume, ali i reprezentovano centralno mesto i važnost srca. Ovaj spis predstavlja jednu od prvih pisanih medijskih reprezentacija koja razrađuje anatomiju srca, u smislu opisa leve i desne komore, perikarda, srčanih zalistaka, septuma, ali i o samom obliku i mišićnoj strukturi ovog organa.²¹⁷

Neke od medijskih reprezentacija srca koje su dugo odolevale preispitivanjima dao je jedan od najpoznatijih i najvećih lekara rimskog doba – Aelije Galen [Aelius Galenus]. Kao svestrani naučnik, proučavao je razne nauke, a sveobuhvatan pregled njegovih medicinskih reprezentacija pronalazimo u delu *Ars medica*, koje je vekovima zatim predstavljalo najvažniji udžbenik medicine. U okviru svojih reprezentacija postavio je anatomiju i fiziologiju kao temelje medicinskog diskursa. Načine funkcionisanja organizma otkrio je seciranjem, eksperimentisanjem i opservacijom. Međutim, u oblastima u kojima nije uspevao da pronade zakonitost i naučno objašnjenje podlegao je filozofskim spekulacijama. Usled snažnog religijskog uticaja, ponekad je, uprkos tačnim empirijskim podacima, izvodio netačne zaključke, koje je usklađivao sa teološkim principima.²¹⁸ Međutim, upravo njegove reprezentacije su ukazale na značaj krvi kao jedne od najvažnijih tečnosti organizma za srce. U njegovim zapisima vidimo da je on eksperimentima pokazao da arterijama teče krv, ali i da,

²¹⁵ Willerson, J. T. & Teaff, R. (1996), 198-199

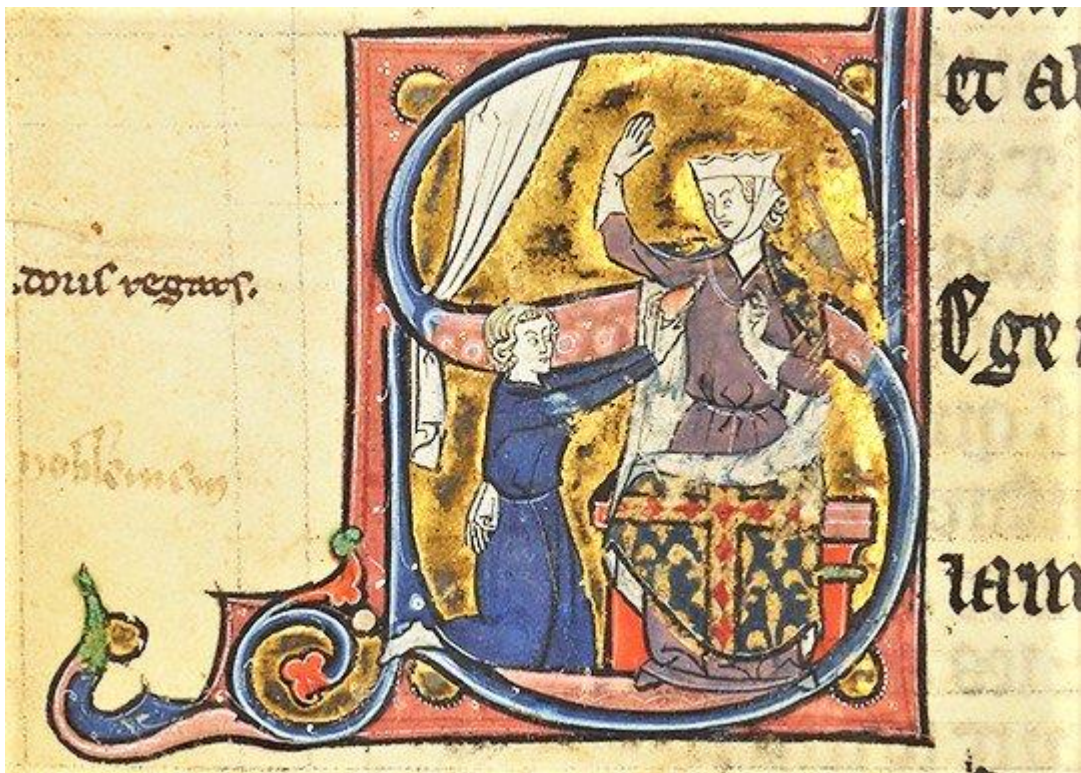
²¹⁶ Thorwald, J. (1991), 195-197

²¹⁷ Cheng, T. O. (2001), 175-178

²¹⁸ Mattern, S. (2011), 478-479

ukoliko se čak i najmanja arterija preseče, vrlo brzo može iz svakog organizma isteći celokupna količina krvi koju taj organizam poseduje. Srce je u ovim zapisima reprezentovano kao mišićni organ koji predstavlja cilj arterijama, ali i glavno sedište pneume. Svrhu disanja video je u tome što disanje utiče na aktivnost srca, a puls je objašnjavao uz pomoć aktivne kontrakcije i dilatacije arterija.²¹⁹

Istorijske medijske reprezentacije srca nisu isključivo vezane za oblasti religije ili medicine. Jednu od prvih medijskih reprezentacija srca u oblasti kulture i umetnosti pronalazimo u francuskoj priči „Romansa kruške” (“Roman de la Poire”) nastaloj u 13. veku. Naime, jedno poglavlje ove pripovetke počinje slikom mladića koji devojci poklanja „srce“ na dlanu.



Slika 2 – Ilustracija sa početka poglavlja priče „Romansa kruške“²²⁰

Reprezentacija srca na ovoj slici više podseća na šišarku nego na današnju medicinsku ili simboličku reprezentaciju srca. Međutim, navedeno ne čudi ukoliko imamo na umu pojašnjenje etnologa da su, istorijski posmatrano, oblici koji podsećaju više na šišarku ili lokvanj reprezentovali srce, usled nedovoljnog poznavanja anatomije ovog organa, ali i korišćenja biljaka prilikom različitih obreda i rituala.²²¹ Dodatno, analitičari ovog spisa

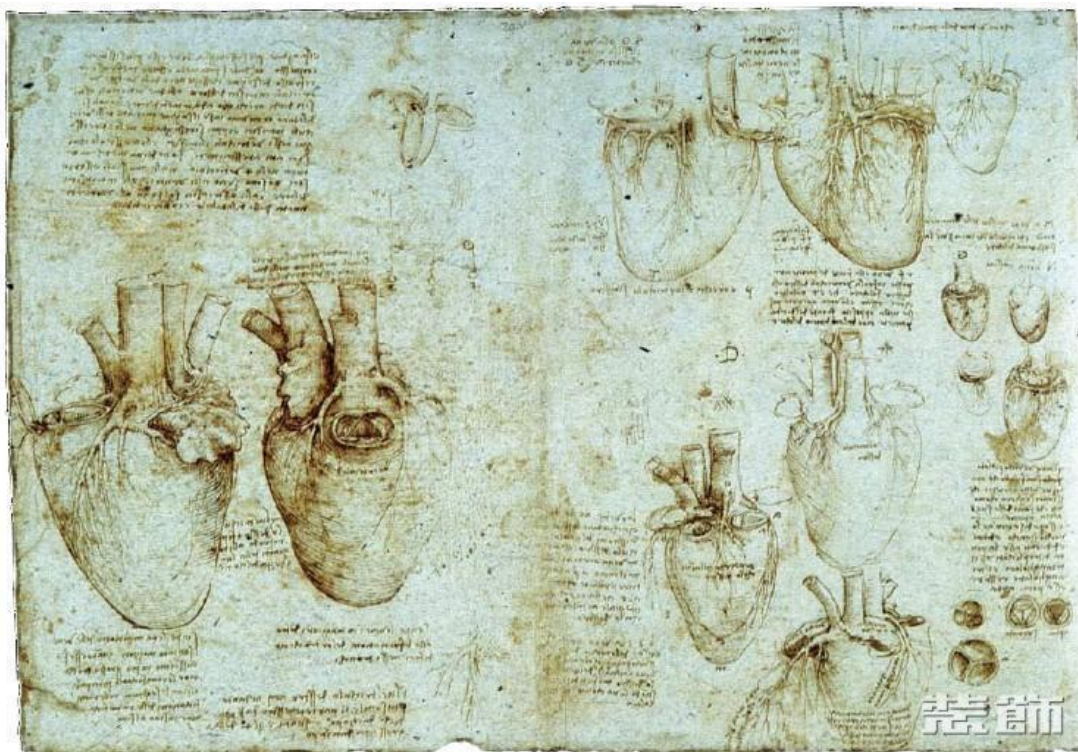
²¹⁹ Ibid., 124-127

²²⁰ Preuzeto sa: news.artnet.com

²²¹ Davis, B. (2008), 28

pretpostavljaju da je reč o simbolu srca jer je deo predmeta koji mladić drži u rukama prikriven, a upravo prikrivanje emocija i njihovog ispoljavanja je bilo karakteristično za to vreme.²²²

Prvu reprezentaciju srca koja je bliska današnjim anatomskim reprezentacijama ovog organa dao je Leonardo da Vinči [Leonardo da Vinci] svojim crtežom ljudskog srca.



Slika 3 – Anatomski crtež srca, Leonardo da Vinči, 1513. godina²²³

Vizuelnim reprezentacijama, ali i dodatnim deskripcijama, Leonardo da Vinči koriguje mnoge anatomske zablude o srcu kao organu, ukorenjene još od Galenovog doba. Vrlo detaljno je prikazao srce kao ljudski organ, uz ocrtavanje komora i pretkomora. Dao je tačan opis rada pojedinih srčanih zalistaka, ali i prvi vizuelni prikaz septomarginarnog mišićnog snopa. Uprvo ovaj deo srca je po njemu i nazvan u savremenoj medicini – trabecula septomarginalis Leonardo da Vinci. U okviru njegovih deskripcija možemo pronaći i obračun broja srčanih udara u određenoj jedinici vremena, do kojih je došao tako što je na srce primenio svoja znanja iz hidraulike.²²⁴

²²² Messire, T., Blaison, T. & Marchello-Nizia, C. (1984), 153-162

²²³ Preuzeto sa: www.copia-di-arte.com

²²⁴ Šercer, A. (1970), 558-562

3.2.2 Filozofske medijske reprezentacije srca

Filozofija prilazi srcu pripisujući mu značajnu ulogu u spoznaji sveta koji nas okružuje, kroz reprezentacije njegove duhovne delatnosti, ali prepoznaje i suštinski značaj funkcije srca za opšte zdravstveno stanje pojedinca. Antički filozofi su u svojim raspravama reprezentovali zdravlje kao harmonični balans toplog i hladnog. Smatrali su da je srce središte „urođene topline”, ali se nisu slagali u odnosu na ulogu srca u psihičkom životu.²²⁵ Odnos toplog i hladnog je smatran značajnim za širenje i kontrakcije srca. Verovali su da se toplota tela pojavljuje kao sastavni deo emocije besa, da utiče na krv da „proključa” i da se „širi” oblivajući udove i izazivajući crvenilo. Sa druge strane, pratilac emocija straha je hladnoća, koja kontrahuje srce povlačeći krv sa periferije prema tom organu i uzrokuje bledilo i hladnoću ekstremiteta.

Na osnovama ideje toplote i rada srca Heraklit [Heraclitus] je bazirao reprezentaciju o pokretima srca, koji su analogni pokretima vatre, odnosno mišljenju da toplota „ubrzava sve stvari” pa tako i rad srca.²²⁶ Za razliku od njega, koji je vatri pridavao veliki značaj i poredio je sa otkucanjima srca, Platon je smatrao da je duša, ili makar jedan njen deo smešten u srce, a drugi delovi duše u ostale unutrašnje organe.²²⁷ Prema njegovim reprezentacijama, racionalni duh je povećavao kardiovaskularnu aktivnost kada je procenjivao dobro i zlo. Srce je definisao kao „čvor sudova” i kao „fontanu krvi”, i za taj organ je mislio da je postavljen umesto straže. Tačnije, kada se pojave emocije ljutnje, straha ili patnje, jer je razum proglasio nešto za pogrešno, celo telo se aktivira i pokorava se komandama razuma. U takvim situacijama može doći do groznice, oticanja pojedinih delova tela ili povišene temperature, koje škode organizmu, ali pluća sprečavaju veće poremećaje. Pluća hlade krv koja je postala topla usled jakih emocija, a upravo ova razlika u temperaturi krvi dovodi do varijacija u radu srca i disanju. Prema Platonovim reprezentacijama, aktivnosti srca posreduju između viših i nižih regija, kada postoji neslaganje između čovekovih viših i nižih priroda. On je naglašavao da, pored besmrtne duše, svaki čovek poseduje još tri smrtne duše, i to: intelektualnu u mozgu, senzibilnu u srcu, i vegetativnu u jetri.

Aristotel [Aristotélēs] je, za razliku od Platona [Plátōn], funkciju hlađenja pripisao mozgu, dok je dušu kao celinu postavio u srce. Prihvatio je Platonov „čvor sudova” kao centralno mesto za vitalne procese i funkciju pluća za ublažavanje toplote srca. Aristotelove

²²⁵ Glesinger, L. (1978), 225-258

²²⁶ Ibid.

²²⁷ Glesinger, L. (1978), 183-185

reprezentacije srca u njega smeštaju i zdrav razum koji je zadužen za izjednačavanje temperature ili održavanje emocionalne ravnoteže. Srce je smatrao centrom duše i najvažnijim organom u telu. Upravo zbog njegove važnosti, smatrao je da ovaj organ ne sme i ne može oboleti.²²⁸ Prema njegovim reprezentacijama krv se stvara od hrane, putem isparenja odlazi do srca, a potom se dalje širi ka ostalim delovima tela. Anatomski je precizno reprezentovao veliku venu (arterija pulmonalis), ali sa druge strane je smatrao da se u arterijama, umesto krvi, nalazi pneuma (zagrejani vazduh) koja proizvodi puls.²²⁹

Blez Paskal [Blaise Pascal], iako matematičar, bavio se i pojmom srca. On reprezentuje srce kao organ duhovne i materijalne ravnoteže. Prema njegovim deskripcijama razum deluje sporo i hladno, dok srce deluje neposredno, a čovek spoznaje istinu ne samo razumom već i srcem.²³⁰

Biblijsko reprezentovanje „presvetog srca” pridaje ovom organu konotativno značenje „Hristove ljubavi i predanja”, odnosno „Božjeg milosrđa prema čoveku”.²³¹ Prema ovim reprezentacijama u srce se ulivaju svi sadržaji spasenja sa različitim religioznim osećajima.

U okviru ovog segmenta rada izdvojene su samo delimične i pojedinačne medijske reprezentacije srca, koje mogu biti osnova za kasnije medijske reprezentacije infarkta miokarda. Svakako da posmatrano iz istorijske ili filozofske perspektive postoje mnogobrojne medijske reprezentacije srca, ali kako je predmet ovog rada medijska reprezentacija infarkta miokarda, ovaj delimični osvrt predstavlja kratak prikaz nekih od najupečatljivijih medijskih reprezentacija ovog organa. Navedeno je važno za nastavak ovog rada, jer je upravo srce organ na kom se događa infarkt miokarda, a čije medijske reprezentacije ćemo predstaviti u njegovom nastavku.

3.3 Analize medijskih reprezentacija infarkta miokarda

U prethodnom segmentu ovog rada videli smo da su još u vreme drevnog Egipta postojale medijske reprezentacije, koje, iz perspektive savremene medicine, možemo tumačiti kao prve medijske reprezentacije infarkta miokarda. Međutim, na početku rada smo naveli da će se ovaj rad baviti medijskim reprezentacijama infarkta miokarda u okviru igranih televizijskih serija,

²²⁸ Glesinger, L. (1978), 192-198

²²⁹ Ibid., 203-205

²³⁰ Ibid., 377-379

²³¹ Petrovič, V. B. (2008), 35-36

pa se s tim u vezi vraćamo u period koji je istorijski mnogo bliži današnjici, a posmatrano iz ugla vrste medija, mnogo uži od prethodno razmatranih medijskih reprezentacija srca.

Reprezentacije infarkta miokarda u diskursu igranih televizijskih serija kreću se od različitih pozicija iz kojih se ova bolest reprezentuje do različitih funkcija i uloga reprezentacije ovog oboljenja. Odnosno, neke od reprezentacija infarkta miokarda u posmatranom medijskom formatu date su iz pozicije pacijenta, dok su druge date iz pozicije medicinskog osoblja. Prikazano je kucajuće srce ili samo pojedinačni fizički simptomi, a funkcija i uloga ovih reprezentacija je uvek usklađena sa temom i celokupnim narativom posmatrane televizijske serije. Nepredvidivost, kao jedna od medicinskih odlika infarkta miokarda, pruža mogućnost njegovog reprezentovanja u funkciji sredstva za stvaranje neočekivanih obrta ili inicijalne kapisle za dalji tok događaja, bez obzira na segment narativa u kom se javlja – zaplet, kulminacija ili rasplet. Rasprostranjenost ovog oboljenja, ali i učestalost korišćenja termina infarkta miokarda u svakodnevnom životu, doprinosi podobnosti ove teme za format igranih televizijskih serija. Kao što je prethodno već pomenuto, u okviru ovog rada analiziraćemo medijske reprezentacije infarkta miokarda na izabranom uzorku od četiri igrane televizijske serije, od kojih su dve profesionalne, medicinske serije, dok druge dve kao glavnu temu imaju porodične i društveno-socijalne odnose. U svakoj od kategorija – medicinskih i porodično-društvenih serija, jedna je domaće a druga inostrane produkcije. Izabrani uzorak profesionalnih, medicinskih serija čine *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*, dok uzorak serija sa primarnom porodično-društvenom tematikom čine serije *Sinđelići* i *Seks i grad*.

3.3.1 Analiza televizijske serije *Sinđelići*

Prva igrana televizijska serija u okviru koje ćemo analizirati medijsku reprezentaciju infarkta miokarda je serija *Sinđelići*. Na početku ovog rada naveli smo da su nam kriterijumi za izbor uzorka postojanje reprezentacije infarkta miokarda u okviru posmatrane televizijske serije, kao i da bude jedna domaća i jedna inostrana produkcija u okviru svake tematske kategorije serija, čime se izbegava mogući jednostrani kulturološki uticaj na analiziranu reprezentaciju. Pored navedenog, serije smo tematski podelili u dve kategorije – serije sa primarnom medicinskom tematikom i serije sa porodično-društvenom tematikom, čime se postiže razlika među analiziranim igranim televizijskim serijama u kontekstualizaciji posmatranog fenomena. Igrana televizijska serija *Sinđelići* ispunjava sve navedene kriterijume. Reč je o domaćoj televizijskoj seriji u okviru koje je cela jedna epizoda treće sezone posvećena infarktu miokarda

i čak nosi naziv „Infarkt“. S obzirom na osnovnu porodičnu tematiku ove serije, infarkt miokarda je kontekstualizovan svakodnevnim, stresnim, porodičnim situacijama, odnosno reprezentacija infarkta miokarda predstavlja kulminaciju stresa izazvanog potencijalnim raspadom porodičnog sistema.

Preciznije rečeno, analiziraćemo 16. epizodu treće sezone televizijske serije *Sinđelići*, koja je svoje emitovanje na domaćim televizijskim programima započela 2013. godine. Ova serija je rađena po ugledu na špansku seriju *Seranovi* (*Los Serano*, 2003-2008), pa obe serije svojom centralnom tematikom predstavljaju univerzalni prikaz svakodnevice porodice, ističući pojedinačne likove, ali i njihovu međusobnu interakciju, kao i interakciju sa bližim okruženjem u kom žive i rade. Prikaz delovanja različitih situacija na živote pojedinačnih likova, ali i njihov uticaj na zdravlje pojedinca dodatno je pojačan i istaknut mnogočlanošću posmatrane porodice, koja je nastala spajanjem dve, prvobitno nezavisne porodice, koje međusobno nemaju nikakve biološke veze. Porodica Sinđelić nastaje venčanjem lika koji predstavlja oca porodice – Sretena, udovca sa tri sina iz prethodnog braka i lika koji predstavlja majku porodice – Dobrile (Lile), razvedene žene koja ima dve ćerke iz prethodnog braka. U društvu poput našeg, u kom brak i porodica, kao socijalne institucije, predstavljaju međusobno komplementarne kategorije, bilo kakvo ugrožavanje braka direktna je pretnja postojanju i opstanku porodice. Kriza ovog tipa, uz prethodno postojanje neuspelih ili na neki drugi način završenih brakova, kod pojedinih osoba može biti okidač za nastanak čak i infarkta miokarda.

Igrana televizijska serija *Seranovi*, spram svoje osnovne tematike, predstavlja porodičnu seriju, ali ukoliko posmatramo njen scenario i narativ kroz veći broj sezona, možemo reći da ova serija pripada žanru televizijske drame, koji ćemo posmatrati kao nadžanr ove serije. Navedeno proizilazi iz prikaza svakodnevice porodice, njihovih međusobnih odnosa, ali i društva u kom porodica živi, sa primesama humorističkog karaktera. Isticanje značaja porodice kao celine i njeno očuvanje čine okosnicu idejnog postupka, dok jaki kontrasti i scensko preuveličavanje čine osnovnu dramaturšku potku ove serije. Takođe, komične situacije i duhovite replike boje svakodnevicu, pa tako epizoda koju smo izabrali za analizu u ovom radu, svojom dramatičnošću, dozvoljava levitiranje između komičnog i tragičnog. Junaci ove serije su obični ljudi u čijem liku svako od gledalaca može prepoznati svog komšiju, brata, sestru ili majku, te procesom identifikacije publika svoja lična i potisnuta iskustva meša s mnoštvom simboličkih značenja.

Centralno mesto odvijanja serije je porodični dom porodice Sinđelić ili kafić koji je u vlasništvu ove porodice, ujedno i radno mesto oca porodice – Sretena. Narativ serije nosi sedam likova, na čelu sa Sretenom Sinđelićem, centralnim likom analize ovog rada. Lik Sretena

Sinđelića predstavljen je kao „glava“ porodice u patrijarhalnoj porodici, dominantan u odnosu na sve koji ga okružuju i sa najvećom odgovornošću za očuvanje celine porodice. Neposredno okruženje Sretenovog lika čine njegova supruga Lila, Sretenovi sinovi – Metodije, Gojko i Kolja i Liline ćerke – Eva i Tereza. Pored njih, u različitim epizodama pojavljuju se i likovi Sretenovog brata – Jezdimira, lik Sretenovog najboljeg prijatelja – Fedora i lik Liline majke – Ksenija. Njihovi identiteti predstavljeni su isključivo kroz bračni odnos, odnosno porodično srodstvo sa glavnim likovima – Srenom i Lilom, a narativ u kom učestvuju se odvija isključivo u senci protagonista.

Iako ćemo se u ovom segmentu rada prvenstveno baviti analizom 16. epizode ove serije, neizbežno je pomenuti i epizodu koja joj prethodi, kada imamo prvu reprezentaciju simptoma Sretenovih srčanih tegoba – bol u levoj ruci. Sretenov lik ovaj simptom pripisuje prethodno neprospavanoj noći i lošem položaju tela tokom iste, iako mu supruga napominje da bi trebalo da ode do lekara i proveri uzroke ovog bola. Dalji tok dijaloga ukazuje na najčešću pomisao i ponašanje stanovništva, koju upravo navodi sistem medicine, a koji se ogleda u stavu da ovakav simptom nije strašan, da će vrlo brzo proći sam od sebe i da ne ukazuje na bilo kakvo životno ugrožavajuće stanje. Najčešći prvi psihološki mehanizam odbrane obolelog je mehanizam poricanja bolesti. Primena istog se ogleda u neprihvatanju očiglednih, upozoravajućih signala tela i proživljenih simptoma. Navedena negacija nastaje vrlo brzo od prestanka ili umanjnja intenziteta simptoma.²³² Tokom ove faze osoba umanjuje ozbiljnost simptoma i mogućih posledica bolesti.²³³ Medicinski posmatrano, najopasnija posledica ovakvog negiranja somatskih simptoma jeste odlaganje traženja pomoći, a kasnije i nepoštovanje saveta i uputstava lekara. Medicinski diskurs navodi da se raspon traženja pomoći kreće od jednog sata, pa do čak par dana od pojave prvih simptoma.²³⁴ Sa druge strane prilikom predstavljanja infarkta miokarda u okviru medicinskog diskursa naveli smo da je kod ovog oboljenja za preživljavanje najznačajniji prvi sat (takozvani „zlatni sat“) od pojave akutnih simptoma. Sretenova uznemirenost i strah inicirani su potencijalnom kriznom situacijom koja u njegovim projekcijama prethodi opstanku celokupne porodice. Naime, neposredno pre pojave ovog simptoma Sreten je saznao za ljubavnu vezu svog sina Metodija i Liline ćerke Eve. Ovo dvoje mladih nisu u biološkoj vezi, ali brakom svojih roditelja jesu u formalno-pravnoj, te Sretenov lik biva preplavljen emocijama straha i napetosti, vidljivim u narednim scenama neprospavane noći, što rezultuje pojavom simptoma bola u ruci. Ukoliko ove emocije povežemo sa

²³² Bigos, K. M. (1981), 150-171

²³³ Rosen, L. J. & Bibring, L. G. (1966), 808-821

²³⁴ Rosen, L. J. & Bibring, L. G. (1966), 808-821

karakteristikama ličnosti koje smo naveli na prethodnim stranicama ovog rada, a koje sistem psihologije povezuje sa infarktom miokarda, dolazimo do anksioznosti koju su pominjali i psihodinamski teoretičari, ali i teoretičari koji pripadaju holističkom pristupu. Dakle, u sistemu psihologije anksioznost predstavlja iščekivanje opasnosti koja realno ne postoji²³⁵, odnosno to je oblik straha koji nastaje kada pojedinac procenjuje da određena situacija u kojoj se nalazi prevazilazi njegove kapacitete. Tačnije, da ne može da izađe na kraj sa dražima i životnim okolnostima koje deluju preteće, iako realna pretnja ne postoji.²³⁶ Upravo navedeni opisi anksioznosti predstavljaju refleksiju lika Sretena Sinđelića koji projektujući moguće ishode krizne situacije doživljava jedan od simptoma infarkta miokarda. Sistem medicine navodi da ukoliko emociji anksioznosti dodamo i fiziološku komponentu, dolazimo do kardioloških smetnji. Naime, stanje intenzivnog straha ili strepnje (anksioznosti) na fiziološkom planu uzrokuje lučenje adrenalina, koji, svojim prisustvom u krvi, podiže krvni pritisak, sužava arterije i dugoročnijim dejstvom dovodi do srčanih aritmija ili čak infarkta miokarda, čak i kod osoba bez strukturalnih srčanih smetnji.²³⁷ Jedna od komponenti anksioznosti koju psiholozi dovode u vezu sa povišenom incidencom ishemijskih bolesti srca jeste strepnja, koju takođe možemo uočiti kod analiziranog junaka ove serije. Posmatrano iz ugla fiziologije, odnosno medicine, hronična zabrinutost se dovodi u vezu sa smanjenim variranjem srčane frekvence. Rezultati studije koja je ispitivala međusobnu povezanost navedenih varijabli, ukazuju na to da visok nivo strepnje povećava rizik nastanka koronarne bolesti kod starijih muškaraca.²³⁸ Upravo emocije strepnje, straha i anksioznosti predstavljaju temelj gradnje Sretenovog lika u okviru ove i naredne epizode analizirane serije. U tom kontekstu, možemo reći da već ova, 15. epizoda serije, nenametljivo postavlja psihološke elemente u liku Sretena Sinđelića koji upućuju na pojavu budućeg infarkta miokarda. Takođe, pojedina psihološka istraživanja utvrdila su postojanje veze akutnih emocionalnih okidača i infarkta miokarda.^{239, 240} U okviru istih možemo videti podatke da se emocije besa, izražene anksioznosti ili tuge, ali i akutnog stresa, često javljaju neposredno pre nastanka infarkta. Međutim, navedena istraživanja ne pojašnjavaju mehanizme putem kojih akutni emocionalni okidači mogu uticati na pojavu infarkta miokarda. Veliki broj takvih okidača uključuje i faktore iz okruženja poput zemljotresa ili gubitka fudbalske utakmice od strane voljenog tima. Za proučavanje akutnih pokretača, u

²³⁵ Zdravković, A. J. (2003), 162-163

²³⁶ Milivojević, Z. (2008), 272-273

²³⁷ Molinari, E., Compare, A. & Parati, G. (2006), 172-175

²³⁸ Kubzansky, L. D. i sar. (1997), 818-824

²³⁹ Barnet, E. (2007)

²⁴⁰ Chang, Y. (2013), 29-31

okviru psihologije, korišćene su brojne metode, ali se do sada kao najbolja pokazala retrospektivna studija slučaja. Reč je o metodi koja upoređuje prijavljenu pojavu okidača u satima koji prethode nastanku infarkta miokarda, sa očekivanom učestalošću ovog okidača u prethodnom periodu života posmatranog pojedinca. Navedenim postupkom utvrđeno je da pacijenti koji dožive infarkt, izazvan akutnim emocijama, imaju veći psihološki rizik u postinfarktnom toku bolesti, ukoliko prežive infarkt miokarda.²⁴¹ Najglasnija kritika ovakvih istraživanja je ta da retrospektivni izveštaji o emocionalnim okidačima predstavljaju odraz pacijentovih ideja o uzrokovanju srčanih događaja. Sve dok se istraživači oslanjaju na modele koji sadrže retrospektivne izveštaje, bez kontrolnih grupa, nemoguće je isključiti mogućnost da izveštaji o emocijama kao okidačima odražavaju tek nešto više od činjenice da neki pacijenti *a priori* veruju da su kardiološke bolesti prouzrokovane jakim negativnim emocijama. Navedeno se posebno odnosi na kardiološke događaje koji se javljaju nakon doživljaja ekstremnih emocija.²⁴²

Naredna epizoda, koja je predmet analize ovog rada, ponovo donosi prikaz istog simptoma, naglašavajući njegov značaj. Sretenov lik se nalazi na svom radnom mestu, u kafiću, gde pokušava da pripremi posluženje i iseče pečenicu. Krupnim planom se prikazuje koliko nespretno on izvodi ovu radnju, od koje vrlo brzo i odustaje, uz pojašnjenje da se ne oseća dobro. Prethodno reprezentovane emocije anksioznosti i strepnje i dalje perzistiraju. Usled pomenutih emocija, Sretenov lik na biheviornom planu postaje iznuren i malaksao, ruminirajući kontinuirano o projektovanom ishodu krizne situacije u kojoj se on i celokupna porodica nalaze. Biheviornalne psihološke teorije govore o mogućim načinima za prevazilaženje nepovoljnih emocija i ponašanja koja mogu imati negativne posledice po zdravlje pojedinca. Te mehanizme sistem psihologije naziva „mehanizmima prevazilaženja“ ili „coping“ mehanizmima. Pojedina istraživanja su pokazala da su osobe koje koriste „optimistične“ mehanizme prevazilaženja negativnih i nepovoljnih emocija imale niže skorove anksioznosti na psihološkim skalama procene, ali ujedno i bolji prognozni indeks oporavka na kardiološkim skalama procene.²⁴³ U analiziranoj televizijskoj seriji Sretenov lik ne koristi optimistične mehanizme prevazilaženja, već dolazi do nadogradnje prethodno pomenutih emocija, proizvodnjom emocije ljutnje, odnosno besa. Sreten je besan na sina koji se upustio u ovu romantičnu vezu sa svojom „sestrom“ i besan je na sebe zbog situacije u kojoj se našao. Reakcije Sretenovog lika u pojedinim scenama postaju hostile. Sistem medicine hostilnost na

²⁴¹ Mostofsky, E. i sar (2012), 491-496

²⁴² Subotić, J. (2010)

²⁴³ Chiou, A., Potempa, K., & Buschmann, M. B. (1997), 305-311

fiziološkom planu povezuje sa povećanjem nivoa kateholamina i masnoća u krvi, ali i smanjenjem srčane frekvencije pojedinca.²⁴⁴ Sa druge strane, sistem psihologije razlikuje dve vrste hostilnosti: 1) neurotsku, koju karakterišu česta i intenzivna iskustva besa i frustracije i 2) antagonističku, koja se na bihevioralnom planu ispoljava ne saradljivošću, cinizmom, neučtivošću i direktnim ispoljavanjem agresije. Analizom Sretenovog lika možemo zaključiti da je njegovo ponašanje, posmatrano kroz navedenu podelu, antagonistički hostilno. Psihološka istraživanja ukazuju na to da se koronarne bolesti češće javljaju upravo kod antagonistički hostilnih, nego kod neurotski hostilnih osoba.²⁴⁵ Takođe, utvrđeno je postojanje korelacije hostilnosti sa povećanom incidencom koronarnih bolesti, morbiditeta i mortaliteta kardiovaskularnih stanja.²⁴⁶ Posmatrano kroz prizmu medicine i psihologije, navedena emocija besa i hostilno ponašanje Sretenovog lika samo su dopuna već postojećih negativnih sentimenata, a koji samo na još jedan način potvrđuju pravac kretanja ovog lika ka infarktu miokarda. Naučno potkrepljenje navedenog zaključka o vezi besa i infarkta miokarda pronalazimo u istraživanju sprovedenom na uzorku od 1.623 osobe, koje su ispitane 4 dana nakon doživljenog infarkta miokarda. Intervjuom je utvrđeno vreme, mesto i kvalitet bola kao somatske manifestacije infarkta miokarda, ali je procenjena i uobičajena učestalost besa, kako tokom protekle godine tako i u okviru 26 sati pre pojave infarkta. Zaključak ovog istraživanja je da je epizoda besa u visokoj korelaciji sa pojavom akutnog infarkta miokarda kod dela ispitanika.²⁴⁷ Ričard Leonard Verijer [Richard Leonard Verrier] se bavio istraživanjima ljutnje različitog intenziteta i pratio uticaj iste na kardiovaskularni sistem. Njegovi rezultati upućuju na to da je više od 2% svih dijagnostifikovanih infarkta miokarda, na godišnjem nivou, praćeno epizodom besa i doživljajem ljutnje.²⁴⁸

Lik Sretena Sindelića okružen je sa svih strana stresnim situacijama, počevši od porodičnih odnosa do poslovnih neuspeha. Reč „stres“ pojavljuje se u indeksu *Psiholoških sažetaka* tek 1944. godine.²⁴⁹ Ovaj termin predstavlja intenzivno neprijatno osećanje koje dugoročno može imati negativne posledice na psihofizičke sposobnosti, zdravlje i produktivnost čoveka uopšte. Reakcija na stres je individualna, a ista predstavlja rezultat interakcije pojedinca i okoline. Odnosno, nemogućnost pojedinca da u okviru svojih sposobnosti odgovori zahtevima sredine u kojoj se nalazi.

²⁴⁴ Shapiro, P. (2000), 88

²⁴⁵ Đurić-Jočić D., Džamonja-Ignjatović T., & Knežević G. (2004), 55-59

²⁴⁶ Angerer, P. i sar. (2000), 1781-1788; Engebretson, T. O., Matthews, K. A., & Scheier, M. F. (1989), 513–521

²⁴⁷ Carney, R. M. i sar. (1995), 562-564

²⁴⁸ Verrier, R. L., & Mittelman, M. A. (1997), 245-259

²⁴⁹ Robinson, A. M. (2018), 334-342

Kada je organizam pod uticajem stresa, posmatrano iz sistema medicine, na fiziološkom planu dolazi do lučenja hormona adrenalina i noradrenalina. Navedeni hormoni deluju na kardiovaskularni sistem ubrzanjem rada srca i pojačanjem tonusa mišića. Međutim, njihovo dejstvo nije ograničeno samo na ovaj sistem organa, već utiču i na povećanje nivoa šećera i masnoća u krvi. Fizičke promene nastaju kao posledica fizioloških procesa, a psihološke uključuju pojavu nesanice, anksioznosti, uznemirenosti, depresije, niske tolerancije na frustraciju, sniženog samopouzdanja, slabljenja koncentracije, generalnog nezadovoljstva, emocionalne iscrpljenosti, emocionalne preosetljivosti i odustajanja. Bihevioralne komponente su povećanje konzumacije alkohola, cigareta ili psihoaktivnih supstanci, koje imaju za cilj umanjenje intenziteta psiholoških promena, ali i pojava nesanice i hostilnih reakcija. Neke od navedenih fizičkih promena možemo videti u liku Sretena Sinđelića, poput nesanice, anksioznosti, generalnog nezadovoljstva i emocionalne preosetljivosti. Psihološki diskurs razlikuje akutni i hronični stres. Akutni stres se primarno karakteriše doživljajem emocionalne patnje. Osobe koje doživljavaju akutni stres zadržavaju samosvest izražavanjem brige za svoje psihičko stanje. Svesne su svoje uznemirenosti, tuge, potištenosti, besa prema sebi i/ili drugima, preterane upotrebe alkohola, cigareta ili kafe, slabe koncentracije i ruminacije. Navedeno najčešće dovodi do pada kvaliteta života, što principom povratne sprege može dodatno intenzivirati stanja stresa. Ukoliko pojedinac u kraćem vremenskom intervalu ne prevaziđe stanje akutnog stresa, govorimo o hroničnom stresu. Hronični stres, odnosno upravo ona vrsta stresa kojoj je izložen lik Sretena Sinđelića. Usled konstantne napetosti dolazi do pojave hroničnog umora, ali i do opšteg pada motivacije, pojačane iritabilnosti, impulsivnih reakcija i nesanice. Navedeno stanje, na somatskom planu, može dovesti do pojave simptoma poput malaksalosti, nesvestice, pa čak i pseudoepileptičnih napada. Psihološka istraživanja u ovom polju navode da se hronični stres ističe kao nezavisni faktor koji ima visoku prediktivnu vrednost kada je reč o oboljenjima srca.²⁵⁰

Pomenuli smo da Sretenov lik ne koristi „optimistične“ mehanizme za prevladavanje prethodno pomenutih emocija, već projektuje moguće negativne ishode i ruminira. Kulminacija emocija dovodi do psihološkog, ali i fizičkog kraha lika Sretena Sinđelića, jer doživljava infarkt miokarda. Reprezentacija infarkta miokarda je prikazana reprezentacijom čitavog spektra simptoma. Sretenov lik verbalno iskazuje otežano disanje i vrtoglavicu. Pokreti njegovog grudnog koša ukazuju na pokušaje dubljeg disanja i potrebu za većom količinom kiseonika. Navodi da oseća pritisak u grudima, nakon čega se javlja oštar bol o čijoj pojavi

²⁵⁰ Hammen, C. i sar. (2009), 718-723.

zaključujemo na osnovu reakcije Sretenovog lika – verbalizuje krik bola i hvata se rukama za grudi. Prikazano je nestabilno i otežano kretanje koje se ogleđa u usporenim i teškim pokretima nogu, nakon čega sledi gubitak svesti. Naredna scena donosi prikaz puta ka bolnici u kojoj je Sretenov lik svestan mogućeg letalnog ishoda njegovog zdravstvenog stanja, odnosno svestan je da doživljava infarkt miokarda. U takvoj situaciji još jednom ističe važnost porodice kroz molbu njegovom bratu da brine o svim članovima porodice, ukoliko se prikazana situacija završi negativnim ishodom. U bolnici je reprezentovana hitna medicinska procedura kardiopulmonarne reanimacije, uz prikaz potrebnih postupaka i aparature. Upotrebom defibrilatora ponovo je uspostavljen srčani ritam kod prikazanog lika. Ishod navedenog postupka je pozitivan i Sretenov lik preživljava infarkt miokarda. Okružen je članovima porodice, od kojih dobija punu podršku. Međutim, postoje dokazi da šira javnost svoju percepciju o kardiopulmonarnoj reanimaciji uglavnom zasniva na iskustvu prikaza ove intervencije u medijima filma i televizijskih serija. Prikazi ove procedure u navedenim medijskim formatima često se razlikuju od stvarnosti i onoga što je zabeleženo u medicinskoj literaturi. Preciznije, približno 75% žrtava srčanog zastoja na televiziji preživi, što predstavlja mnogo veći procenat od 40% osoba koliko ovo zdravstveno stanje preživljava prema podacima medicinske literature.²⁵¹ Kao posledica navedenog, procenjeno je da 96% Amerikanaca preuveličava potencijalnu korist od kardiopulmonarne reanimacije, odnosno takve dezinformacije dovode do lažnih očekivanja od medicinskih intervencija.²⁵²

Analiza lika Sretena Sindelića u igranoj televizijskoj seriji *Sindelići* pruža nam uvid u pojedine karakteristike ličnosti koje sistem psihologije povezuje sa infarktom miokarda. Pored pomenutih emocija straha, strepnje, anksioznosti i besa, kao glavni uzročnik navedenih emocija, ali i fizičkih simptoma, koji prethode reprezentaciji infarkta miokarda, prikazan je stres, odnosno krizne situacije. Sa druge strane, simptomi koje sistem medicine ističe kada govori o infarktu miokarda reprezentovani su sledećim simptomima: bol u ruci, neobjašnjivo zamaranje, bol u grudima, nedostatak vazduha i smanjenje pokretljivosti ekstremiteta. Ukoliko se osvrnemo na fizičke karakteristike lika Sretena Sindelića, vidimo da je on predstavljen kao gojazna osoba srednjih godina, za koju, sem blažeg oblika povišene telesne mase i izostanka fizičke aktivnosti, ne možemo reći da postoje značajni faktori rizika za nastanak infarkta miokarda koje ističe sistem medicine.

²⁵¹ Brindley, P. G. & Needham, C. (2009), 604

²⁵² Harris, D. & Willoughby, H. (2009), 1275-1279

3.3.2 Analiza televizijske serije *Seks i grad*

Druga igrana televizijska serija, koju ćemo analizirati u ovom radu, jeste *Seks i grad*. Kao i prethodno analizirana, i ova poseduje sve kriterijume izbora navedenih na početku ovog rada. Naime, reč je o seriji inostrane produkcije, koja u okviru jedne od epizoda sadrži scenu reprezentacije infarkta miokarda i posmatrani fenomen kontekstualizuje kroz složenu dinamiku socijalnih i društvenih odnosa. Radnja ove serije se najčešće odvija u javnim prostorima poput restorana, kafea ili parkova. Okosnicu radnje čine iskoraci od socijalno uobičajenih i očekivanih ponašanja žena, odnosno četiri glavne junakinje ove serije – Keri Bredšo, Samante Džons, Mirande Hobs i Šarlot Jork Goldenblat. One su često neumerene, razuzdane, nesputanog seksualnog apetita i uspostavljaju granice poštovanja u postfeminističkoj kulturi u kojoj žena deli mnoge slobode sa muškarcima, iako se i dalje oseća prisustvo duplih standarda.²⁵³ Glavne junakinje ove serije bore se protiv ustanovljenih društvenih normi izbegavajući dodeljene uloge, tačnije izbegavajući uklapanje u model žena patrijarhalnog sistema. Teme koje se pokreću prilikom susreta glavnih junakinja tiču se privatne, seksualne i emotivne sfere života svakog od prikazanih ženskih likova.

U ovom radu analiziraćemo reprezentaciju infarkta miokarda, koja je prikazana u prvoj epizodi poslednje (sedme) sezone ove serije, emitovanoj u decembru 2021. godine. Sezona pod nazivom „I tek tako“ („And just like that“) razlikuje se od svih prethodnih zbog izostanka jednog od četiri glavna ženska lika – Samante. Novi serijal prikazuje tri glavne junakinje u zreloom dobu, što predstavlja uzrasnu kategoriju koja je retko okosnica priče televizijskih serija. Glavne junakinje se ponovo okupljaju, imaju zavidan društveni život, ali i uređene privatne živote sa svojim porodicama. Svi drugi likovi ove televizijske serije prikazani su samo u senci glavnih junakinja, a sa funkcijom dodatnog isticanja pojedinih karakternih osobina vodećih likova. Osnovna tema cele serije, pa i ovog poslednjeg serijala, jeste ženski savez unutar kog žene (u prethodnim sezonama njih četiri, a u poslednjoj sezoni njih tri) računaju jedna na drugu i brinu jedna o drugoj na način na koji je to očekivano od članova krvne porodice. Centralna figura ove serije je Keri Bredšo, koja je pozicionirana i kao narator dela priče, međutim, centralni lik analize ovog rada biće njen suprug – Zverka (Mr. Big). Upravo on reprezentuje infarkt miokarda.

²⁵³ Savčić, M. (2020), 34

U okviru analizirane epizode lik Kerinog muža prikazan je u više navrata – u svakodnevnim situacijama poput pripreme večere ili kasnog razgovora sa suprugom – i bez bilo kakvih indicija lošeg zdravstvenog stanja. Međutim, ukoliko lik Zverke posmatramo šire, kroz više sezona ove serije, primetićemo da je reč o liku koji je u jednom trenutku imao operaciju srca i koji je u prethodnim sezonama već jednom reprezentovao infarkt miokarda. Navedena medicinska istorija, posmatrana iz sistema kardiologije, daje visok prognosni indeks za pojavu infarkta miokarda. Medicinski diskurs navodi na to da broj prethodno doživljenih infarkta miokarda ima značajan uticaj na prognozu i ishod bolesti srca. Nakon prvog preležanog infarkta miokarda, petogodišnje preživljavanje iznosi 75%, desetogodišnje 45% i dvadesetogodišnje 25%. Ponovni infarkt miokarda javlja se u 6% slučajeva. Ukoliko su preležana dva infarkta miokarda, stopa preživljavanja manja je za 50% u odnosu na onu posle prvog infarkta.²⁵⁴ Lik Zverke je poslovan, imućan čovek, koji zbog prirode svog posla često putuje i neminovno je kontinuirano izložen stresnim situacijama koje nisu nužno negativne. Uz to, reč je o liku kom je brak sa Keri treći po redu, a velike životne promene poput braka i razvoda svakako sa sobom nose visoki stresogeni potencijal. Iako navedene situacije nisu prikazane u okviru analizirane epizode, neophodno ih je pomenuti na ovom mestu jer mogu biti od uticaja na kontekstualizaciju reprezentacije infarkta miokarda. Naime, psiholozi su utvrdili da se u životima gotovo svih ljudi povremeno događaju masivne promene, koje pojedinca vode u neku novu, narednu životnu fazu. Ovakve promene svojom veličinom izazivaju disbalanse i zahtevaju visoke resurse za ponovno uspostavljanje balansa. Zahtev za prilagođavanjem na te nove i nepoznate životne situacije nosi sa sobom veliki stresogeni potencijal ovih tranzitornih dešavanja. Nivo stresa različitih dešavanja psiholozi mere razmerama adaptacije koju osoba mora izvršiti u odnosu na njih, pa makar to bilo vezano i za pozitivne događaje u životu pojedinca.²⁵⁵ Različite studije ukazale su na pozitivnu korelaciju broja i masivnosti događaja koje osoba karakteriše kao stresne sa psihološkim i somatskim teškoćama, kao i problemima sa zdravljem pojedinca.²⁵⁶ Upravo takve, visoko stresne i masivne situacije ulaska u brak i razvoda lik Zverke je proživeo tri puta, pa u skladu sa tim svakako može biti vulnerabilniji na pojavu kardioloških tegoba. Ukoliko socijalni status i potrebu za njegovim održanjem, vidljivu kod analiziranog lika Zverke, povežemo sa diskursom psihologije i vratimo se na psihodinamski teorijski okvir, videćemo da je Franc Aleksander smatrao da je visok krvni pritisak nepoznatog porekla preovladavajući među osobama

²⁵⁴ Nagulić, S. (1991), 98-101

²⁵⁵ Vljaković, J. (1998), 47-49

²⁵⁶ Bolger, N. i sar. (1996), 283–294

orijentisanim prvenstveno na socijalni status. Odnosno, da pojava hipertenzije ima ključnu ulogu u inhibiciji kognitivnih i emotivnih izliva besa, a uzrok pojave povišenog pritiska je izbegavanje socijalnih konflikata.²⁵⁷ Iako se nigde u posmatranoj epizodi serije, ali ni u njenim prethodnim sezonama, ne pominje hipertenzija kao postojeće oboljenje Zverkinog lika, ne možemo sa sigurnošću isključiti postojanje istog. Takođe, različite poslovne situacije lika Zverke, koje su ljubitelji ove serije bili u prilici da vide tokom prethodnih sezona, mogli bismo da okarakterišemo kao napete. Takve situacije kod pojedinca, na psihološkom planu, dovode do stanja anksioznosti, čiju vezu sa infarktom miokarda smo pomenuli tokom analize serije *Sindelići*. Međutim, postoji još potkrepljujućih faktora za navedene pojave. Jedan od njih je istraživanje koje su sproveli Laura Kubzanski [Laura Kubzansky] i Ičiro Kavači [Ichiro Kawachi], koji smatraju da je kardiovaskularno zdravlje u direktnoj korelaciji sa povišenim stepenom anksioznosti, depresije i besa kod pojedinca. Njihovi podaci naročito ističu anksioznost kao značajan faktor rizika za pojavu oboljenja srca.²⁵⁸

Pored navedenog, analizirani lik je deklarisan ljubitelj cigareta. Ukoliko se vratimo na medicinsko određenje faktora rizika za nastanak infarkta miokarda, videćemo da je pušenje pozicionirano na sam vrh ove liste. Pušenje, prema mnogobrojnim medicinskim istraživanjima, predstavlja jedan od najvažnijih faktor rizika za nastanak infarkta miokarda. To se ne odnosi samo na aktivne pušače već i na nepušače koji su pasivno izloženi duvanskom dimu. Kardiolozi smatraju da je ukidanje ove loše navike najvažniji pojedinačni doprinos u prevenciji infarkta miokarda. Ukoliko analizirani lik Zverke posmatramo kroz veći broj sezona ove serije videćemo prikaze burnih i čestih reakcija besa. Psihološki diskurs agresivnost opisuje kao osobinu ličnosti koja se ispoljava neprijateljskim odnosom pojedinca prema okruženju u kom se nalazi ili živi, ali i prema njemu samom.²⁵⁹ Postoje različita shvatanja o prirodi i vrsti agresivnosti, dok se njena snaga najčešće sagledava kroz stepen i dužinu njenog potiskivanja. Takva reakcija može biti manifestna ili latentna i da se izražava kroz preteranu kompetitivnost ili prenaplašenu težnju ka afirmaciji. Josip Berger je ispitivao prisustvo latentne ili manifestne agresivnosti kod koronarnih bolesnika. Njegovo istraživanje je pokazalo da je kod osoba obolelih od kardiovaskularnih bolesti agresivnost češće iskazivana latentno nego manifestno.²⁶⁰ U skladu sa ovakvom podelom i prethodnim deskripcijama bihevioralnih manifestacija analiziranog lika u ovom radu, možemo reći da lik Zverke ispoljava

²⁵⁷ Degni, S. (2020)

²⁵⁸ Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000), 323–337

²⁵⁹ Krstić, D. (1988), 92

²⁶⁰ Berger, J. & Todorović, J. (1981), 4-81

karakteristike latentne agresije, koja se ogleda u njegovoj težnji ka afirmaciji, a povremeno je prikazana i manifestna agresija. Posmatrano iz sistema medicine, odnosno sa fiziološkog aspekta rada kardiovaskularnog sistema, latentno ispoljavanje agresivnosti ne dovodi do neutralizacije fizioloških komponenti koje prate emociju agresije, u smislu lučenja adrenalina i katecholamina. Navedene fiziološke reakcije rezultuju povećanjem vrednosti krvnog pritiska i minutnog volumena srca, ali i skokom broja otkucaja srca u minuti.²⁶¹ Takve promene kod predisponiranih osoba, poput lika Zverke koji je imao hiruršku intervenciju na srcu i jedan preležani infarkt miokarda, pogoduju ponovnom javljanju ove bolseti.

Na prethodnim stranicama ovog rada pomenuto je da fizička aktivnost može delovati protektivno i preventivno kada je reč o bolestima kardiovaskularnog sistema, pa i infarkta miokarda. Fizička aktivnost povećava minutni volumen srca i arterijski pritisak. Promena pritiska usled fizičke aktivnosti ima značajan uticaj na prevenciju nastanka aterosklerotskih promena na zidovima krvnih sudova, pa samim tim i na prevenciji infarkta miokarda. Lik Zverke je strukturisan kao savremeni muškarac kom je stalo do njegovog fizičkog izgleda i forme i koji svakodnevno praktikuje vožnju sobnog bicikla. Upravo je to prostorija u kojoj ga Keri, po povratku kući, pronalazi kako sedi naslonjen na zid, držeći se desnom rukom za levu ruku u polusvesnom stanju. Položaj tela i mimika upućuju na bol u levoj ruci, ali i stanje visoke iznemoglosti. Njegova odeća, šorc i vidno znojawa majica impliciraju nedavnu fizičku aktivnost. Na ovom mestu možemo postaviti pitanje opravdanosti svrstavanja fizičke aktivnosti u faktore prevencije infarkta miokarda. Sistem medicine navodi da kada je organizam fizički aktivan u njemu se dešavaju različite fiziološke promene: povećava se minutni volumen srca, aktivira se simpatički deo nervnog sistema i javlja se refleksno regulisanje perifernog vaskularnog otpora. Navedene promene predstavljaju prilagođavanje tela u celini, a naročito njegovog kardiovaskularnog sistema novom opterećenju. Kardiolozi navode da je sniženje vrednosti arterijskog krvnog pritiska uzrokovano aerobnim i treningom snage, klinički značajno, posebno u normotenzivnim i prehipertenzivnim grupama.²⁶² Fizički trening se definiše kao sistematski sprovedena aktivnost, čiji intenzitet je veći u odnosu na uobičajene aktivnosti za pojedinačnu osobu. Različite kliničke studije su dokazale da fizička aktivnost smanjuje vaskularni oksidativni stres dovodeći do pozitivnih vaskularnih ishoda od kojih je možda i najvažniji vazodilatatorni efekat i povećana mikrocirkulacija mišića miokarda. Upravo

²⁶¹ Carruthiers, M. E. (1997)

²⁶² Jovović, V. & Čanjak, R. (2015), 89-96

takve promene, doprinose očuvanju permeabilnosti krvnih sudova i postizanju homeostaze, a dodatno im se pripisuje i antiinflamatorni efekat na celokupan organizam.²⁶³

Istraživanja u ovoj oblasti navode na zaključak da najoptimalnije efekte vežbanja pojedinac dobija iz kombinacije izotoničnog, aerobnog i intervalnog opterećenja. Izotonične (dinamske) vežbe opterećenja se preporučuju kod osoba koje imaju manje kardiovaskularne smetnje, jer se njima utiče na snagu i izdržljivost. Druga dva pomenuta načina opterećenja mogu predstavljati problem srčanim bolesnicima u smislu da kod jednih dolazi do povećanja arterijskog krvnog pritiska, a kod drugih je neophodan slobodan prolaz kiseonika ka mišićima, te je važna pojedinačna odluka kardiologa za svaku od vežbi koju pojedinac želi da primeni.²⁶⁴ Uz samo zdravstveno stanje pojedinca, faktori od uticaja za preporuku određene vrste ili intenziteta fizičke aktivnosti su: pol, uzrast, motivacija, savitljivost i rastegljivost koštano-mišićnog sistema. Intenzitet fizičkog treninga određuje se na osnovu srčane frekvencije postignute na kraju testa fizičkog opterećenja. Trening se uvek započinje sa manjim intenzitetom fizičke aktivnosti koja se postepeno povećava. Najčešće preporučena fizička aktivnost kod osoba kod kojih je već dijagnostifikovan određeni kardiološki poremećaj jeste pešačenje laganim hodom. Ova vrsta aktivnosti ne dovodi do velikog zamaranja ili „borbe“ za vazduhom.²⁶⁵

Medicinska literatura navodi i bolesti i stanja u kojima je fizička aktivnost zabranjena. Među ovakve se ubrajaju nestabilna angina pectoris, kongestivna srčana insuficijencija, ventrikularna aritmija, paroksizmalna ubrzanja srčanog rada, A-V blokovi, miokarditis, endokarditis, perikarditis, bolesti centralnog nervnog sistema, tromboembolijske manifestacije i svakako promene i oboljenja koštano-zglobnog sistema.²⁶⁶

Iz svega prethodno navedenog, zaključujemo da je neophodan kardiološki pregled kako bi osoba bezbedno vežbala, a ovakva vrsta aktivnosti – odlazak kardiologu – nije prikazan niti pomenut u vezi sa analiziranim likom Zverke. Takođe, prethodno navedeni medicinski podaci vezani za fizičku aktivnost ukazuju na činjenicu da bez prethodno utvrđenog zdravstvenog stanja organizma, fizička aktivnost može doprineti pogoršanju zdravstvene situacije ili čak izazvati letalne posledice.

U trenutku kada Keri ugleda lik svog supruga u prethodno opisanoj pozi na podu, iznenada počinje da teče i voda sa tuša iza njega, implicitno ukazujući na protok vremena i

²⁶³ Fratrić, F. (2006), 35-38

²⁶⁴ Jovović, V. & Čanjak, R. (2015), 89-96

²⁶⁵ Ibid.

²⁶⁶ Sudarov, N. & Fratrić, F. (2010), 48-53

života. Keri uz krik pritrčava suprugu koji sada već vidno otežano diše – izuzetno su usporeni pokreti grudnog koša, ali ne menja položaj desne ruke kojom pridržava levu, ukazujući na perzistirajući bol na ovom mestu. Pokreti ekstremiteta Zverkinog lika su vidno usporeni, a pogled izražava strah od smrti. Navedeni strah predstavlja emotivnu reakciju osobe u situaciji percipirane životne ugroženosti, a kao posledica očekivane agonije, bola i razdvajanja od bliskih osoba.²⁶⁷ Keri je svesna da je reč o životno ugrožavajućoj situaciji. Ona grli svog supruga, doziva ga i ljubi, ali ne poziva hitnu pomoć. Narator serije saopštava da je reč o fatalnom ishodu infarkta miokarda – analizirani lik Zverke je preminuo.

U okviru cele analizirane epizode nije prikazan nijedan dijagnostički postupak ili poseta lekaru od strane analiziranog lika. Međutim, nije prikazan ni poziv upomoć medicinskim službama od strane Keri, što je dovelo do širokih polemika na internetu kod ljubitelja ove serije i pitanja da li je Keri svojim nečinjenjem doprinela letalnom ishodu. Brojnost različitih komentara izazvala je i interesovanje štampanih medija za ovu scenu televizijske serije, a kulminacija svega navedenog je saopštenje Američkog kardiološkog udruženja, koje navodi da je poziv hitnoj medicinskoj službi od ključnog značaja prilikom pojave sličnih simptoma.²⁶⁸ Upravo kroz navedene reakcije publike, pa na kraju i zvaničnih institucija, vidimo prethodno pomenutu identifikaciju gledalaca sa fiktivnim likovima televizijskih serija, njihove parasocijalne odnose, ali i izazivanje paratugovanja usled nemilih dešavanja u okviru praćene serije.

Lik Zverke je psihološki kreiran tako da kombinacija njegove izražene dominacije i narcisoidnosi u svojoj osnovi predstavlja strah od samoće. Nezdrave navike konzumacije alkohola i cigareta, upotpunjene prethodnom kariološkom istorijom u okruženju nemilosrdne poslovne trke, nosi sa sobom gradaciju stresnih situacija sa pratećim intenziviranjem emotivnih prikaza analiziranog lika. Scena u kojoj je reprezentovan infarkt miokarda sadrži prikaz simptoma koje navodi sistem medicine kao diferencijalno značajne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda, iako je izostavljen najčešće reprezentovan simptom – intenzivan bol u grudima. Njegovo izostavljanje u saglasnosti je sa navodima lekara Hitne pomoći koji kažu da visok procenat osoba koje se javljaju ovoj medicinskoj instituciji sa bolom u grudima ipak nije doživeo infarkt miokarda. Drugim rečima, izuzetno je važno prepoznati karakteristike bola u grudima, ali i svih drugih pridruženih i pratećih simptoma, kako bi se napravila pravilna dijagnostika i predikcija vrste i toka bolesti.²⁶⁹ Prema jednom od lokalnih istraživanja koje se

²⁶⁷ Latas, M. i sar (2009), 661

²⁶⁸ Dostupno na: www.heart.org

²⁶⁹ Koprivica, J. & Popović, M. (2007), 28

bavilo ovom temom, od ukupno 826 osoba koje su se javile Hitnoj pomoći zbog bola u grudima, kod njih 273, odnosno 33,05%, bol je bio kardijalnog porekla. Svi drugi su imali neku drugu tegobu ili oboljenje koje je izazvalo ovaj simptom, poput bolesti respiratornog sistema, bolesti digestivnog trakta ili bolesti mišićno-koštanog sistema.²⁷⁰ Navedene podatke ne treba generalizovati pošto nisu u saglasnosti sa kardiološkom literaturom koja tvrdi da je procenat bola kardijalnog porekla više od 60% u odnosu na ukupni broj pacijenata koji traže pomoć zbog bolova u grudima.²⁷¹

3.3.3 Analiza televizijske serije *Uvod u anatomiju*

Uvod u anatomiju predstavlja treću izabranu televizijsku seriju koja će biti analizirana u ovom radu. Reč je o seriji koja, prema podacima Nilsena, obara rekorde gledanosti već godinama, a zvanično najuspešnija epizoda je „Kraj sveta” („It’s the End of the World”), koju je gledalo preko 38 miliona gledalaca.²⁷² Navedena epizoda emitovana je u drugoj sezoni serijala, u periodu kada je serija osvojila Zlatni globus za najbolju televizijsku seriju u kategoriji drame, kao i dve nagrade Emi. S obzirom na to da je reč o igranoj televizijskoj seriji, koja se emituje duže od 15 godina i broji više od 350 epizoda, gotovo je nemoguće pobrojati sve reprezentacije infarkta miokarda u okviru iste. Jedno od istraživanja koje potkrepljuje ovakav stav, a u okviru kog je analizirano 127 epizoda serije *Uvod u anatomiju* i serije *Urgentni centar*, kaže da se u obe serije najčešće mogu videti reprezentacije kardiovaskularnih bolesti, u koje spada i infarkt miokarda, i reprezentacije kancera.²⁷³ Na osnovu ovog podatka o zastupljenosti kardiovaskularnih bolesti, među kojima je i infarkt miokarda, možemo reći da se analizirana televizijska serija služi diskursnom strategijom nametanja sadržaja. Ovu strategiju već smo predstavili na prethodnim stranicama ovog rada, posvećenih pomenutim oboljenjima. Upravo iz razloga brojnosti reprezentacija infarkta miokarda, za potrebe ovog rada izdvojićemo jednu epizodu televizijske serije *Uvod u anatomiju* u okviru koje je reprezentovan infarkt miokarda. Međutim, sa druge strane, s obzirom na to da je reč o televizijskoj seriji koja tokom različitih epizoda prati život, reakcije, emocije i ponašanja pojedinačnih prikazanih likova, osvrnućemo se i na neke od ovih elemenata prikazanih u drugim epizodama *Uvoda u anatomiju*. Oni mogu

²⁷⁰ Ibid., 29

²⁷¹ Tošić, M. i sar. (2007), 34

²⁷² Dostupno na: https://nielsen-ratings.fandom.com/wiki/Rating_History:_Grey%27s_Anatomy (pristupljeno 30.8.2021).

²⁷³ Ye, Y., & Ward, K. E. (2010), 555-570

biti od značaja u pogledu kreiranja psihološkog konteksta i narativa za reprezentaciju infarkta miokarda. Preciznije, možemo reći da ćemo u ovoj televizijskoj seriji analizirati reprezentaciju infarkta miokarda kroz analizu karaktera jednog od prikazanih likova u seriji i analizu same reprezentacije infarkta miokarda u okviru jedne epizode *Uvoda u anatomiju*. Analiziraćemo epizodu pod nazivom „(Ne plaši se) Kosača“ („[Don't Fear] the Reaper“), koja svojim nazivom već implicira životno ugrožavajuću situaciju.

Kao i prethodno analizirane serije i ova televizijska serija ispunjava sve kriterijume izbora koje smo naveli na početku rada. S obzirom na to da je reč o televizijskoj seriji sa primarnom medicinskom tematikom, očekivano je da je u okviru nje moguće videti veći broj reprezentacija infarkta miokarda. Reč je o televizijskoj seriji čiji narativ dovodi do angažovanja gledalaca u pravcu empatije ili simpatije sa glavnim likovima i posmatranim reprezentacijama. Pošto se gledaocima, psihološki posmatrano, uvek više dopada ono što im je poznato ili čemu su bili izloženi, prepoznatljivi likovi ili situacije predstavljaju moćan alat za privlačenje pažnje publici. Oni stvaraju utisak o zajedničkom iskustvu, odnosno dovode do kreiranja veze gledalaca sa likovima koji ih podsećaju na prijatelje iz svakodnevnog života.²⁷⁴ Upravo ta prepoznatljivost likova, dešavanja, pa čak i medicinskih procedura jedna je od važnih odlika ove serije, uslovljena prethodno predstavljenim žanrom sapunice.

Radnja najvećeg broja epizoda ove televizijske serije smeštena je u izmišljenu američku bolnicu pod nazivom Sijetl grejs u Sijetlu. Tokom više od 18 sezona u ovoj televizijskoj seriji prikazan je veliki broj likova sa čijim životima i slučajevima su gledaoci bili u prilici da se upoznaju. Međutim, pored glavne junakinje – Meredith Grej, od početka njenog emitovanja do danas ostala su još samo dva lika – doktor Veber i doktorka Bejli. Gotovo svaki prikazan lik lekara u ovoj seriji ima svoju priču koja utiče na mnoge druge aktere serije. Veliki broj ovih priča odnosi se na anegdote glavnih junaka o njihovom ulasku u polje medicine ili govori o razlozima za izbor određene medicinske prakse. Takva vrsta narativa doprinela je promenama u društvu. Tačnije, pojedina američka istraživanja navode da se broj ženskih hirurga u Americi značajno povećao tokom emitovanja prvih par sezona ove serije.²⁷⁵ Za ovaj rad, konkretno, lik doktorke Mirande Bejli je naročito značajan i u nastavku ćemo analizirati reprezentaciju infarkta miokarda koji se događa tom liku.

Situacija koju ćemo detaljnije sagledati prikazana je u jedanaestoj epizodi, četrnaeste sezone serije *Uvod u anatomiju*. Navedena reprezentacija infarkta miokarda, pored prikaza

²⁷⁴ Ekskenazi, Ž. P. (2013)

²⁷⁵ Warner, K. J. (2015), 631–647

samog oboljenja, pokreće i pitanje ozbiljnosti prihvatanja žalbi žena na bolove i/ili simptome bolesti. Drugim rečima, problematizuje tretman iste bolesti u kontekstu pola osobe koja upućuje žalbu zbog simptoma koje oseća. Konkretno, kada govorimo o infarktu miokarda, američko udruženje kardiologa ukazuje na značajne razlike simptomatologije ove bolesti kod muškaraca i žena.²⁷⁶ Naime, prema njihovim navodima, simptomi infarkta miokarda kod pripadnica ženskog pola, u okviru medicinskog diskursa, uključuju pritisak i bol u grudima, mučninu, pojačano znojenje, kratak i plitak dah. Međutim, u situacijama u kojima se navedeni simptomi javljaju pojedinačno, a naročito ako se javljaju sa određenim vremenskim razmakom, kao što to može biti kod pripadnica ženskog pola, mogu delovati prilično nejasno iz perspektive medicinske dijagnostike.²⁷⁷ U sistemu medicine, takvi simptomi mogu ukazivati na razne zdravstvene probleme, od gripa ili prehlade, preko trudnoće, respiratornih smetnji, upale pluća, pa sve do infarkta miokarda. Upravo ovakav prikaz vremenski razuđenih simptoma analiziraćemo u okviru izabrane epizode ove serije.

Reprezentacija infarkta miokarda započinje u automobilu, u kom se prikazuje lik Mirande i njenog supruga u svakodnevnoj, jutarnjoj konverzaciji. Međutim, na licu glumice koja predstavlja Mirandu gledaoci mogu uočiti facijalnu ekspresiju koja ukazuje na fizičku nelagodu. Ona ovu ekspresiju svojim narativom povezuje sa stresom koji kod nje izaziva posao njenog muža, ali i problemima sa želucem. Ipak, preciznijim sagledavanjem pokreta tela, gledalac može uočiti kraće udahe. Miranda zahteva od supruga da zaustavi auto u blizini druge bolnice, pod izgovorom da ima zakazan poslovni sastanak. U sledećoj sceni vidimo da ona ne odlazi na sastanak, već se javlja dežurnoj sestri. Nakon što joj se predstavila kao načelnica hirurgije, što je titula koju njen lik nosi u ovoj seriji, informiše je da sumnja da trenutno doživljava infarkt miokarda. Na ovom mestu gledalac može zaključiti da ona uopšte nije imala ugovoren sastanak, već da je u kolima, tokom vožnje sa svojim suprugom, osetila simptome koji su joj ukazivali na infarkt miokarda pa je procenila da je „Sijelt Prezbiterijanska bolnica“ najbliža zdravstvena ustanova u koju se može javiti. Svoje sumnje nije želela da podeli sa suprugom kako ga ne bi uznemirila, a možda i zbog toga što je on neposredno pre njenog napuštanja automobila pričao o težini dana koji je pred njim, a koji bi se svakako dodatno zakomplikovao njenom bolešću. Pominjanjem infarkta miokarda na samom početku analizirane epizode serije, tehnikom nametanja sadržaja, reprezentacija ovog oboljenja dobija važnu ulogu, odnosno utiče na narativ cele epizode i svih prikazanih likova.

²⁷⁶ Dostupno na: <https://www.acc.org/guidelines>, (pristupljeno 24.4.2022).

²⁷⁷ Dostupno na: <https://www.heart.org/en/news/2020/03/06/changing-the-way-we-view-womens-heart-attack-symptoms> (pristupljeno 30.8.2021).

Miranda biva primljena u bolnicu i pregledana od strane specijalizanata, ali i načelnika hirurgije ove bolnice. Gledaoci se na ovaj način upoznaju i sa novim likom serije, koji je značajan za dalji narativ ove epizode – doktorom Maksvelom. Lik doktora Maksvela je konstruisan kao profesionalac koji se oslanja gotovo isključivo na znanja i simptome koje ističe medicinski diskurs, na testove i dijagnostičke procedure, odnosno ne uzima u obzir žalbe pacijenta, niti simptome koje on navodi. Na ovom mestu možemo postaviti pitanje da li je ovakva situacija posledica pola Mirandinog lika ili narcisoidnosti lekara koji, iako pred sobom ima koleginicu, više veruje aparatima koje koristi za dijagnostiku, nego osećaju pacijenta koji je pred njim. Sa druge strane, osim iskazane sumnje Mirandinog lika da trenutno doživljava infarkt miokarda, u početnom narativu ove reprezentacije nije prikazan nijedan od simptoma ovog oboljenja, sem prethodno opisanih nazanaka simptoma na početku epizode. Na prethodnim stranicama ovog rada, u okviru medicinske deskripcije simptoma infarkta miokarda, videli smo da postoje i takozvani „bezbolni infarkti srca“, odnosno „mirni infarkti“, koji su naročito česti kod osoba koje imaju još neke pridružene bolesti.²⁷⁸ Pored toga, medicinski diskurs takođe navodi da usled nadražaja vagusa infarkt može biti praćen mučninom i povraćanjem, ali i dijarejom ili napetošću u trbuhu, što je simptom na koji se Miranda prethodno žalila svom suprugu. Tek nešto kasnije, Mirandin lik navodi da oseća pritisak u grudima i pojačano znojenje. Lekari koji je pregledaju rade dijagnostičke procedure – EKG i analize krvi (enzimi srčanog rada) – koje su pomenute u medicinskom diskursu kao značajne jer mogu ukazati na infarkt miokarda koji je u toku. Svi navedeni testovi daju negativan nalaz, odnosno ne potvrđuju Mirandine sumnje, iako ona sama navodi da oseća mučninu i bol u grudima. U situaciji u kojoj simptomi i daje perzistiraju i Mirandin lik se i dalje ne oseća dobro, ona traži od lekara da sprovedu dodatni stres test srca, ali taj njen zahtev biva odbijen, jer su svi prethodni nalazi bili uredni i ni na jedan način nisu ukazivali na infarkt miokarda. Ozbiljnost sumnji Mirandinog lika dodatno se kontekstualizuje pojavom flešbekova iz njenog života, „odmotavanjem celog života pred očima“, što nam suptilno ukazuje na moguću letalni ishod infarkta miokarda. Mirandin lik izbegava pominjanje opsesivno-kompulzivnog poremećaja koji joj je dijagnostifikovan pre više godina kao posledica stresnih situacija sa kojima se suočavala. U okviru ove epizode, centralni lik naše analize navodi i svoje razloge za to. Naime, ona iznosi mogućnost da će lekari oko nje sve trenutne simptome povezati samo sa već postojećim, prethodno dijagnostifikovanim poremećajem, a kako je reč o psihološkom poremećaju, postoji mogućnost da će i nju samu posmatrati isključivo kao

²⁷⁸ Grmek, M. D. (1964), 215-218

navedeni poremećaj, a ne kao osobu. Ovakvi navodi i sumnje idu u prilog još jednoj značajnoj temi, a to je stigmatizacija ljudi obolelih od psihijatrijskih bolesti. Posmatrano iz ugla psihološkog diskursa, termini mentalnih poremećaja i mentalnih oboljenja koriste se za opisivanje niza simptoma i iskustava. Mentalni poremećaj ima šire značenje od termina mentalno oboljenje. Mentalna bolest se odnosi na određeni skup medicinski definisanih stanja, dok osoba koja pati od mentalnog poremećaja može pokazati neke od simptoma opisanih u psihijatriji, kao što su anksioznost, pojačana emocionalnost, halucinacije, ljutnja i depresija, ali bez prisustva bolesti u medicinskom smislu te reči.²⁷⁹ Upravo to je slučaj sa likom Mirande Bejli. Ona predstavlja funkcionalnu jedinku, koja uspešno izvodi sve svoje dnevne, porodične i profesionalne obaveze, uz povremeno prisustvo nekog od simptoma koje anulira medikoamentoznom terapijom. Međutim, kako je osnovna tema ovog rada infarkt miokarda, nećemo na ovom mestu produbljivati temu stigmatizacije psiholoških i psihijatrijskih pacijenata, ali je treba istaći kao potencijalnu temu nekog od narednih istraživanja u oblasti medijskih reprezentacija zdravstvenih tema.

Nakon što Mirandin lik pomene postojeću dijagnozu opsesivno-kompulzivnog poremećaja, šalju je na psihijatrijsku konsultaciju. Dakle, dešava se upravo ono što je prethodno i navedeno kao mogućnost – žalbe i simptomi koje je Mirandin lik prethodno navodio stavljeni su potpuno u drugi plan i tumače se isključivo u sklopu dijagnoze opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Međutim, na ovom mestu se potpuno zanemaruje uticaj strukture ličnosti koja boluje od opsesivno-kompulzivnog poremećaja na pojavu infarkta miokarda. Naime, u okviru prikaza infarkta miokarda u sistemu psihologije naveli smo da psihodinamska teorijska orijentacija polazi od pretpostavke da osnovu somatskih poremećaja čine potisnuti intrapsihički konflikti koji predstavljaju njihovo jezgro. Kada je reč o koronarnim bolesnicima, ovi nesvesni konflikti i motivi sačinjeni su od potisnutih emocija agresivnosti i anksioznosti. Karakteristike ličnosti koje pripadnici ove orijentacije pripisuju obolelima od infarkta miokarda gotovo su identične karakteristikama kojima se u psihopatologiji opisuje opsesivno-kompulzivna struktura ličnosti. Čine ih: ambicioznost, perfekcionizam, velika radna energija, dostizanje visokog dometa u profesiji, unutrašnje osećanje nesigurnosti i skrivanje sopstvenih osećanja. Manifestacije navedenih karakteristika ogledaju se u pokušaju smanjenja ili izbegavanju unutrašnje napetosti kroz iscrpljujući rad i kompulzivno, rigidno ponašanje, dok se nesigurnost kompenzuje hiperaktivnošću.²⁸⁰ Ukoliko navedene deskripcije uporedimo sa

²⁷⁹ Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2003), 304-309

²⁸⁰ Adamović, V. (1984), 33-35

opisima ličnosti tipa A – koji navode da je reč o kompetitivnim, ambicioznim osobama, usmerenim na postignuće, koji su spremni da žrtvuju sebe zarad postizanja uspeha u poslu kojim se bave – uočićemo veliku sličnost navedenih tipova ličnosti. Sa druge strane, ukoliko posmatramo konstrukciju Mirandinog lika kroz veći broj epizoda ove serije, jasno je da sadrži gotovo sve prethodno pomenute karakteristike ličnosti. Lik Mirande je prikazan gotovo uvek na poslu, uz vrlo šturu osvrte na privatni život. Narativ njenog lika, čak i u okviru analizirane epizode, upućuje na osobu koja je ambiciozna, perfekcionista u poslu kojim se bavi, visoko kompetitivna u odnosu na svoju okolinu. Upućuje na osobu koja često zanemaruje lične potrebe ili privatni život zbog fokusiranja na profesionalno postignuće i koja veliku količinu radne energije usmerava na ostvarivanje samostalno postavljenih, visokih profesionalnih ciljeva. Navedne karakteristike ličnosti u savremenom društvu se gotovo nikada ne smatraju negativnim. Upravo suprotno, predstavljaju poželjne osobine koje se potkrepljuju tokom procesa socijalizacije. Međutim, i pored njihove socijalne prihvaćenosti, postoje brojne studije koje ukazuju na vezu takvog stila života i ponašanja sa učestalošću kardiovaskularnih bolesti. Videli smo da ih pojedini istraživači čak svrstavaju u faktore rizika.²⁸¹ Stoga, posmatrano kroz prizmu psihološkog diskursa, možemo reći da je lik doktorke Mirande Bejli konstruisan tako da poseduje sve najčešće navođene karakteristike i strukturu ličnosti koje diskurs psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. Sa druge strane, posmatrano iz perspektive medicinskog diskursa i faktora rizika koji on navodi, Mirandin lik je prikazan kao gojazna osoba koja nikada ne upražnjava bilo kakav oblik fizičkih vežbi, a tokom većeg broja epizoda navodi kako se neredovno i nepravilno hrani, što takođe može upućivati na potencijalni infarkt miokarda.

Lik doktorke Bejli, tokom svojih razgovora sa kolegama i opisima sopstvenih simptoma, iznosi dodatne podatke u vezi sa infarktom miokarda, koji nisu među najistaknutijim u okviru medicinskog diskursa, ali su svakako od velike važnosti za dijagnostiku ove bolesti. Jedan od takvih podataka je informacija da čak 64% žena koje umiru od koronarne bolesti nemaju nikakve prethodne simptome. Navedeni podatak potkrepljuje i statistika Centra za kontrolu i prevenciju bolesti Amerike.²⁸² S obzirom na to da je glumica koja iznosi lik Mirande Bejli crne puti, dalji narativ upućuje na pitanje rase i infarkta miokarda. Naime, Mirandin lik navodi još jedan podatak koji je u saglasnosti sa medicinskim diskursom, bar kada je reč o infarktu miokarda, a koji kaže da žene crne puti umiru od kardiovaskularnih bolesti 22% više u odnosu na žene bele puti.²⁸³ Međutim, uprkos svim navedenim informacijama, ona nije

²⁸¹ Landsbergis, P. A. i sar. (1992), 379–405

²⁸² Dostupno na: <https://www.cdc.gov/heartdisease/women.htm> (pristupljeno: 28.4.2022).

²⁸³ Dostupno na: <https://www.medscape.com/viewarticle/892208> (pristupljeno: 30.8.2021).

podvrgnuta dodatnim dijagnostičkim postupcima, poput stres testa ili ultrazvuka srca, koji bi mogli detektovati infarkt miokarda koji je u toku. Tek usložnjavanjem simptomatologije, koja podrazumeva vidno otežano disanje, usporene pokrete, vrtoglavicu i, na kraju, pad u nesvest, ali i dobijanjem dopunskih analiza krvi, lekari oko nje zaključuju da je reč o infarktu miokarda. Dalja reprezentacija infarkta miokarda u okviru ove epizode serije ide u pravcu lečenja reprezentovanog oboljenja. Mirandin lik je u hirurškoj sali i prikazana je kateterizacija srca koja je pomenuta kao mogućnost hirurškog lečenja infarkta miokarda u okviru medicinskog diskursa ovog rada. Tokom reprezentacije kateterizacije prikazana je neophodna medicinska aparatura za izvođenje navedenog postupka, kao i sam prikaz prolaska igle kroz unutrašnjost krvnog suda tokom procedure uklanjanja tromba – plaka koji je zapušio arteriju koja hrani srce krvlju. U kontekstu medicinskog diskursa, imamo gotovo udžbenički opis nastanka infarkta miokarda. Takođe, u segmentu rada koji se bavi medicinskom deskripcijom lečenja pacijenata obolelih od infarkta miokarda naveli smo da je kod istih neophodno izvesti zahvat razbijanja tromba kako bi se u što kraćem periodu ponovo uspostavila prohodnost zatvorenog koronarnog krvnog suda. To se postiže lekovima (medikamentna terapija) ili interventnim lečenjem u sali za kateterizaciju srca, kada se radi hitna koronarografija i primarna perkutana koronarna intervencija, tzv. PCI, koja se najčešće završava ugradnjom intrakoronarnog stenta.²⁸⁴ Upravo ta procedura je i prikazana u analiziranoj epizodi serije *Uvod u anatomiju*.

Ipak, kada Mirandi uspešno ugrade stent, stvar počinje da se komplikuje. Rad srca je i dalje neujednačen. Miranda mora na operaciju arterijskog bajpasa. U okviru ove reprezentacije prikazan je otvoreni grudni koš, kucajuće srce koje nepravilno radi i prikazuju se hirurški postupci koji stabilizuju navedeno stanje. Epizoda se završava prikazom Mirandinog lika u stabilnom zdravstvenom stanju i nagoveštava potpuno izlečenje i oporavak nakon doživljenog infarkta miokarda.

3.3.4 Analiza televizijske serije *Urgentni centar*

Kao i *Uvod u anatomiju*, domaća televizijska serija *Urgentni centar* primarno je serija sa medicinskom tematikom. Reč je o adaptaciji istoimene američke serije (*ER*, 1994-2009)²⁸⁵,

²⁸⁴ Ibid., 266-269

²⁸⁵ Skraćeno od *Emergency room* (engl.) – *Urgentni centar*

jedne od prvih i najdugovečnijih sa ovom tematikom, koja je postavila standarde preciznosti medicinskih reprezentacija za sve druge serije sličnog tipa, koje su kreirane nakon nje.

Domaća televizijska serija *Urgentni centar*, kao i sve prethodno analizirane, ispunjava sve kriterijume izbora koje smo naveli na početku ovog rada. U okviru različitih epizoda ove televizijske serije gledaoci mogu videti veći broj reprezentacija infarkta miokarda, a kako je i ovo serija sa medicinskom tematikom najčešća reprezentacija infarkta miokarda je kroz narativ medicinskog osoblja u hospitalnim uslovima. Zašto je važno da analiziramo reprezentaciju infarkta miokarda i u domaćim televizijskim serijama? Istraživanja govore da su mišljenja gledalaca podeljena kada je reč o dopadljivosti domaćih i stranih serija.²⁸⁶ Međutim, autentičnost domaćih serija kreira kulturno pamćenje, i publika se kroz narativ sopstvenog jezika mnogo lakše poistovećuje s lokalnim obeležjima. Iako se značenja menjaju, bivaju obogaćena novim diskursima i kulturnim iskustvom zajednica, ona ipak ostaju autentična matrica lokalne populacije koja je publici vrlo bliska. Likovi u serijama zadržavaju interesovanje publike putem svog psihološkog i karakternog bogatstva, naročito kada poseduju lokalna obeležja, a cilj svake serije je da njeni likovi postanu prihvaćeni, odnosno da se publika emotivno poistoveti sa njima.²⁸⁷ Zanimljivo je da i pored bogate baštine domaćih televizijskih serija, nijedna produkcijska kuća u Srbiji nije do sada produkovala nijednu originalnu domaću seriju sa medicinskom tematikom. Započeta je produkcija serije sa radnim naslovom „Jesenje kiše“ tokom 2020. godine, ali ova serija, usled pandemije korona virusa, još uvek nije došla do publike.²⁸⁸

Kao i do sada, ograničićemo se na analizu reprezentacije infarkta miokarda u okviru jedne epizode televizijske serije *Urgentni centar*. Međutim, za razliku od prethodnih analiza, u seriji *Urgentni centar* u okviru posmatrane epizode, infarkt miokarda će biti prikazan kao oboljenje koje se događa jednom od sporednih likova serije. U skladu sa tim, ne možemo analizirati ili pratiti karakterizaciju lika koji doživljava infarkt miokarda kroz više epizoda, već možemo posmatrati njegov narativ samo u okviru ove jedne epizode, u kojoj ćemo i sagledati reprezentaciju ovog oboljenja. Za potrebe ovog rada, analiziraćemo medijsku reprezentaciju infarkta miokarda koja je predstavljena u petoj epizodi druge sezone ove serije.

²⁸⁶ Dostupno na:

<http://www.rem.rs/uploads/files/izvestajionadzoru/AnalizamedijskogtristauSrbijiIPSOSavgust2015.pdf> (pristupljeno 1.9.2021).

²⁸⁷ Kovačević, S. (2017), 33-34

²⁸⁸ Dostupno na: <https://filmitv.rs/2020/06/05/hit-stizu-jesenje-kise-prva-srpska-originalna-serija-o-zivotima-lekara/> (pristupljeno 2.9.2020)

Kao i u većini serija sa medicinskom tematikom priča televizijske serije *Urgentni centar* smeštena je u neimenovanoj bolnici u Beogradu. Preciznije, radnja se odvija isključivo na urgentnom odeljenju bolnice u okviru kog se vrši prijem i dijagnostika pacijenata sa najrazličitijim simptomima, koji samostalno dolaze ili ih dovozi Hitna pomoć. Nakon postavljanja dijagnoze, pacijenti koji zahtevaju dalji medicinski tretman bivaju premešeni na druga odeljenja bolnice koja se uglavnom ne prikazuju u okviru ove serije, a u okviru kojih se vrši lečenje i dalji oporavak pacijenata. Služba hitne medicinske pomoći i urgentna prijemna odeljenja od krucijalnog su značaja kod infarkta miokarda. Medicinsko osoblje u okviru ove televizijske serije kreirano je tako da pokazuje veliku zainteresovanost za svakog pojedinačnog pacijenta i njegove tegobe. Ipak, ovakav način konstruisanja likova može dovesti do nerealnih očekivanja pacijenta kada se nađu u situaciji da im je potrebna medicinska pomoć. Navedena nerealna očekivanja ogledaju se prvenstveno u lakom prepoznavanju simptoma, dostupnosti svih dijagnostičkih procedura, potpune posvećenosti medicinskog osoblja i brzih i preciznih dijagnoza u gotovo svim slučajevima. Podaci medicinskih istraživanja demantuju takva očekivanja kada je reč o infarktu miokarda. Naime, sama simptomatologija, odnosno jedan od najčešće navođenih simptoma infarkta miokarda – bol u grudima, ne mora biti distinktivan za dijagnozu ovog oboljenja. Istraživanja navode da postoji visoka učestalost javljanja službama za hitnu medicinsku pomoć osoba sa bolom u grudima, koje nisu doživele infarkt miokarda. Medicinski diskurs navodi da je važno prepoznati karakteristike bola u grudima, ali i proceniti sve druge pridružene i prateće simptome, kako bi se napravila pravilna dijagnostika i predikcija toka bolesti, ali i odredilo stanje hitnosti u kom se pojedinačna osoba nalazi.²⁸⁹ Pomenuli smo prethodno rezultate istraživanja prema kojima, od ukupno 826 osoba koje su se javile Hitnoj pomoći zbog bola u grudima, kod 273, odnosno 33,05%, bol je bio kardijalnog porekla. Svi drugi su imali neku drugu tegobu ili oboljenje koje je izazvalo simptom bola u grudima, poput bolesti respiratornog sistema, bolesti digestivnog trakta ili bolesti mišićno-koštanog sistema.²⁹⁰ Ovo i slična istraživanja upućuju na komplikacije sa kojima se medicinsko osoblje suočava prilikom postavljanja dijagnoza, odnosno govori o tome koliko je nerealno očekivati brzo i jednostavno uspostavljanje potpuno tačne dijagnoze svakog pojedinačnog oboljenja sa minimumom informacija, što nam sugerišu i televizijske saponice sa medicinskom tematikom, pa i serija koju analiziramo.

²⁸⁹ Koprivica, J. & Popović, M. (2007), 28

²⁹⁰ Ibid., 29

Tokom različitih epizoda analizirane serije gledaoci se upoznaju sa centralnim likovima lekara, ali i drugog medicinskog osoblja koje radi u ovoj medicinskoj ustanovi. Kao i u svakoj nodalnoj seriji, celokupan narativ analizirane televizijske serije baziran je na međusobnoj dinamici stalnih likova, koje gledaoci prate kroz većinu epizoda, i njihovih pacijenata, koji se pojavljuju u pojedinačnim epizodama. Svaka od pojedinačnih epizoda prikazuje više različitih zdravstvenih stanja sa kojima se suočavaju kako likovi pacijenata koji dolaze u bolnicu tako i likovi lekara i medicinskog osoblja koje im pomaže u prevazilaženju istih. Jedna od najuočljivijih razlika serije *Urgentni centar* u odnosu na prethodno analiziranu seriju *Uvod u anatomiju*, posmatrano iz sistema medicine, ogleda se u tome da serija *Urgentni centar* prikazuje gotovo isključivo simptomatologiju i dijagnostiku različitih bolesti, ali se ne bavi lečenjem, faktorima rizika za nastanak oboljenja ili načinima prevencije istih. Pored toga, u prethodno analiziranoj seriji *Uvod u anatomiju* gledaoci su u prilici da se kroz narativ upoznaju sa životom gotovo svakog od pacijenata i steknu uvid u psihološku pozadinu, eventualne psihogene uticaje na posmatrano oboljenje i trenutno zdravstveno stanje prikazanog lika pacijenta. U seriji *Urgentni centar* situacija je drugačija. Naime, u okviru serije koju analiziramo u ovom potpoglavlju, likovi pacijenata predstavljeni su gotovo isključivo kroz njihove medicinske simptome i aktuelne bolesti bez osvrta na ličnost posmatranog pacijenta. Upravo takva je i reprezentacija infarkta miokarda u epizodi serije *Urgentni centar*, koju ćemo analizirati u ovom radu.

Uvod u reprezentaciju infarkta miokarda čini prikaz prijema u bolnicu tinejdžera kog je udario automobil. Tokom upoznavanja gledalaca sa trenutnim zdravstvenim stanjem lika povređene osobe, u kadru se pojavljuje još jedna nepoznata osoba. Reč je o liku čoveka koji je tog tinejdžera udario automobilom. Čovek koji je izazvao saobraćajnu nesreću nijednog trenutka tokom serije nije imenovan. Predstavljen je kao muškarac srednjih godina, vidno uznemiren događajem u kom je on bio jedan od glavnih aktera, odnosno pokretač zapleta. Posmatrano iz perspektive psihologije, možemo reći da je navedeni lik prikazan kao osoba u izuzetno stresnoj životnoj situaciji. Prethodnom analizom elemenata koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda mogli smo uočiti pominjanje pojma stresa i razlike među pojedincima u načinu reagovanja na isti. Sistem psihologije stres sagledava kao spoljašnji događaj, sa jedne strane, ali i kao unutrašnji doživljaj pojedinačne osobe, sa druge strane. Stres kao spoljašnji događaja u psihološkom diskursu označava se terminom stresora, a unutrašnji stresni doživljaj označava se terminom distresa.²⁹¹ Psihološki diskurs navodi i analizira veći

²⁹¹ Keller, A. i sar. (2012), 677–684

broj različitih spoljašnjih događaja koji izazivaju stresnu reakciju pojedinca, među kojima su i traumatski događaji, odnosno traumatski stresori. Traumatski stresori podrazumevaju javljanje intenzivnih i snažnih promena, odnosno događaja koji mogu dovesti do psihološke traume pojedinca.²⁹² Sistem psihologije razlikuje tri tipa traumatskih događaja: prirodne i tehnološke katastrofe (poplave, zemljotresi, cunami), ratne traumatske stresore i traumatske događaje sa isključivo ličnim implikacijama (silovanje, fizičko zlostavljanje, saobraćajna nesreća). Navedena podela nam je važna za dalju analizu posmatranog lika, čiji narativ upućuje na upravo doživljeni traumatski stresni događaj – saobraćajnu nesreću koja produkuje traumu pojedinca. Trauma pojedinca u psihološkom diskursu predstavlja skup reakcija osobe uzrokovanih strašnim životnim iskustvom, koje se u određenim slučajevima razvijaju do nivoa oboljenja, odnosno, kada je reč o psihološkim stanjima, posttraumatskog stresnog poremećaja ili drugog somatskog oboljenja.²⁹³ Veliki broj psiholoških istraživanja pod drugim somatskim oboljenjima podrazumeva i infarkt miokarda, koji će se analiziranom liku i dogoditi, a čiji uzrok može biti upravo doživljena trauma.

Dalji narativ serije upućuje na medicinske procedure i dijagnostiku koja je potrebna povređenoj osobi, a koja nije u fokusu analize ovog rada. Kada zdravstveno stanje povređenog tinejdžera postane stabilno, vidimo da je centralni lik analize ovog rada i dalje prisutan i iščekuje informacije o dečku koji je povređen. Lik čoveka koji je izazvao nesreću prikazan je kao vidno uznemiren, anksiozan, brzih pokreta i ubrzanog govora. Interesuje se za stanje povređenog tinejdžera. Videli smo u prethodnim poglavljima da psihološki diskurs anksioznost posmatra kao oblik straha koji nastaje kada pojedinac procenjuje da određena situacija u kojoj se nalazi prevazilazi njegove kapacitete, tačnije da ne može da izađe na kraj sa dražima i životnim okolnostima koje deluju preteće, iako realna pretnja ne postoji.²⁹⁴ U kontekstu saobraćajne nesreće, iz koje je analizirani lik izašao bez direktnih zdravstvenih posledica, on ne doživljava ličnu životnu opasnost, ali se pak nalazi u situaciji u kojoj su njegovi postupci ugrozili tuđi život. Ovakvo stanje intenzivnog straha ili strepnje, odnosno anksioznosti, posmatrano kroz sistem medicine, na fiziološkom planu uzrokuje lučenje adrenalina, koji svojim prisustvom u krvi podiže krvni pritisak, sužava arterije i dugoročnijim dejstvom dovodi do srčanih aritmija ili infarkta miokarda, čak i kod osoba bez prethodnih strukturalnih srčanih smetnji.²⁹⁵ U seriji ne dobijamo bilo kakve informacije o perzistirajućim zdravstvenim

²⁹² Gershunya, S. B., & Thayera F. J. (1999), 631-657

²⁹³ Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2008), 837-868

²⁹⁴ Milivojević, Z. (2008), 272-273

²⁹⁵ Molinari, E., Compare, A. & Parati, G. (2006), 172-175

tegobama lika koga analiziramo, ali njegova facijalna ekspresija i dinamika pokreta upućuju na visok stepen anksioznosti i intenzivan strah. Povezanost različitih oblika intenzivnog straha sa radom kardiovaskularnog sistema utvrdio je veći broj nezavisnih psiholoških istraživanja. Više nezavisnih longitudinalnih studija ukazalo je na vezu anksioznosti i nagle srčane smrti.²⁹⁶ Jedna od komponenti anksioznosti koju psihološki diskurs dovodi u vezu sa povišenom incidencom ishemijskih bolesti srca, a kojom bismo mogli okarakterisati i analiziranog lika u ovom seriji, jeste strepnja. Naime, intenzivna zabrinutost na psihološkom planu dovodi se u vezu sa smanjenim variranjem srčane frekvence na somatskom planu. Rezultati studije koja je ispitala međusobnu povezanost navedenih varijabli ukazuju na to da visok nivo strepnje povećava rizik nastanka koronarne bolesti kod starijih muškaraca.²⁹⁷

Nakon što je centralni lik analize ovog rada saznao da je povređeni tinejdžer zdravstveno stabilan, on zvučno uzdiše, implicirajući teret koji skida sa savesti. Međutim, taj duboki udah u ovoj epizodi serije ujedno predstavlja i početak reprezentacije infarkta miokarda u smislu nedostatka vazduha koji se dodatno kontekstualizuje pokušajem odvezivanja i uklanjanja kravate. Ovu „borbu za vazduh“ prati javljanje još jednog simptoma infarkta miokarda – bol u grudima. O nastanku ovog novog simptoma zaključujemo na osnovu telesnih pokreta, odnosno pokreta ruke prikazanog lika ka grudnom košu sa stisnutom pesnicom, ali i na osnovu savijanja celog tela, koje upućuje na snagu doživljenog bola. Kao što je prikazano na prethodnim stranicama ovog rada, medicinski diskurs navodi da tokom najranijeg stadijuma infarkta miokarda, na fiziološkom planu, dolazi do otoka mišićnih vlakana i gubitka njihove strukture. Fibroplasti stvaraju kolagen u nastalom granulocitnom tkivu i formira se fibrozni ožiljak. Bol koji prati infarkt miokarda nastaje usled ishemije okolnih mišića.

Usled pojave navedenih simptoma, posmatrani lik seda na pod, što je ujedno prikaz još jednog od simptoma infarkta miokarda – smanjena pokretljivost ekstremiteta. Lekari ga tada posmatraju kao pacijenta i premeštaju u ordinaciju. Gledaoci su u prilici da vide prikaz otežanog govora i disanja uz verbalizaciju bola u grudima. Naveli smo već da je, posmatrano iz sistema medicine, jedan od prvih simptoma koje pacijenti primećuju prilikom doživljavanja infarkta miokarda upravo izuzetno jak bol u predelu srednjeg ili donjeg dela grudi. Najčešće ga pacijenti opisuju kao stezanje ili pritisak. Ovaj dodatni opis intenziteta bola u analiziranoj epizodi je izostao – gledaoci znaju da je bol prisutan i navodi se njegova lokalizacija. Sistem medicine navodi da je bol prilikom infarkta miokarda uglavnom stalan, bez perioda popuštanja.

²⁹⁶ Kawachi, I. i sar. (1994), 2225-2229; Kim, K. (2000), 245-53; Haines, A. P. (2001), 385-389

²⁹⁷ Kubzansky, L. D. i sar. (1997), 818-824

Međutim, iskustva lekara Hitne pomoći pokazuju da težina bola u grudima ne korelira sa patoanatomskim supstratom, odnosno patofiziološkim sledom događaja i najtežim komplikacijama. Preciznije rečeno, bol u grudima predstavlja samo simptom bola, ali ne mora nužno ukazivati na infarkt miokarda niti zahtevati dalji medicinski tretman. Jedno od istraživanja navodi podatak da je od ukupno 2007 obrađenih poziva Hitne pomoći, tokom perioda istraživanja, svega 648, odnosno 32,27%, zahtevalo intervenciju kod bolesnika sa oboljenjima kardiovaskularnog sistema.²⁹⁸ Ovakvi podaci impliciraju neophodnost dodatnih dijagnostičkih procedura za utvrđivanje precizne dijagnoze.

Dalji narativ analizirane epizode serije upućuje na javljanje visokog pritiska kao još jednog, novog simptoma. Naime, lekari navode da analizirani lik pacijenta ima izuzetno visok pritisak – 230/160 Hg. Iz daljeg dijaloga saznajemo da je reč o hroničnoj hipertenziji, koju smo u prethodnim delovima rada naveli kao faktor rizika za nastanak infarkta miokarda u okviru medicinskog određenja ovog oboljenja. Medicinski diskurs definiše krvni pritisak kao meru arterijskog krvnog pritiska, koji zavisi od snage srčanog mišića. Njegova visina zavisi od količine krvi i od otpora koji krvni sudovi pružaju. Pritisak raste i spušta se u odnosu na aktivnost.²⁹⁹ Videli smo da je visok krvni pritisak, odnosno hipertenzija, hronična, nezarazna bolest u kojoj dolazi do povišenog sistolnog ili dijastolnog pritiska ili i jednog i drugog. Posmatrano iz ugla medicine, dijagnoza hipertenzije se uspostavlja ako je sistolni pritisak iznad 140, a dijastolni iznad 90.³⁰⁰

Sa ciljem izbegavanja komplikacija hipertenzije, a u skladu sa do tada prikazanim simptomima, analiziranom liku pacijenta daje se medikamentozna terapija za smanjenje krvnog pritiska. Posle svega nekoliko sekundi krvni pritisak pada. S obzirom na vremensku ograničenost trajanja svake pojedinačne epizode televizijske serije, dolazi do kompresije trajanja prikazanih medicinskih postupaka i/ili vremena neophodnog za delovanje pojedinačnih prikazanih procedura ili aplikovanih lekova. Ovom medijskom tehnikom u prvi plan se iznose složenost, dvosmislenost i nesigurnost, koje se javljaju u realnoj medicinskoj praksi. Prethodno je pomenuto da televizijske saponice sa medicinskom tematikom imaju visok procenat tačnosti prikaza različitih medicinskih procedura, ali određenja prilagođavanja se svakako javljaju. Primer za navedeno upravo je aplikovan lek za hipertenziju, koji umesto za nekoliko minuta, deluje već posle nekoliko sekundi.

²⁹⁸ Kubzansky, L. D. i sar. (1997), 818-824

²⁹⁹ Nagulic, S. (1991), 52-55

³⁰⁰ Ibid.

Nakon uspešnog obaranja pritiska, posmatranom pacijentu lekari rade ultrazvuk srca. Vidimo prikaz unutrašnjosti različitih organa, nabranje prethodno predstavljenih simptoma u vidu perzistirajućeg bola u grudima, tahikardije i hipertenzije, nakon čega sledi zaključak da je reč o disekciji aorte i infarktu miokarda. Postavljanjem dijagnoze lik lekara ovog urgentnog odeljenja završava svoj deo posla sa pacijentom koji je predmet analize ovog rada. Daje se instrukcija o njegovom prebacivanju na odeljenje hirurgije, čime se i završava reprezentacija infarkta miokarda u okviru analizirane epizode serije *Urgentni centar*.

Analizirana reprezentacija infarkta miokarda, kao i većina drugih prikaza serija sa medicinskom tematikom, pruža gledaocima uvid u hitnost reakcije povodom posmatranog medicinskog slučaja, ali i narativnu intrigu i celokupnu estetsku kompoziciju kreiranih likova i reprezentovanih oboljenja. Upravo takvi načini reprezentovanja nude priliku gledaocima da se zamisle nad složenostima ljudskog zdravlja i bolesti, i omogućavaju im da se na intelektualnom i emocionalnom nivou povežu sa životima prikazanih likova.³⁰¹ Legitimitet medicinske profesije uglavnom počiva na njoj posvećenosti naučnoj strogosti. I pored toga, likovi lekara, kao i prikazanih pacijenata, ne gube karakter složenih saosećajnih bića, što omogućava gledaocima televizijskih sapunica sa medicinskom tematikom da se sa njima emotivno povežu.

³⁰¹ Rothman, E. L. (1999), 25

4.0 REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

U okviru ovog rada predstavili smo medicinsko određenje infarkta miokarda kroz čiju analizu uočavamo da sistem medicine ovom oboljenju pristupa prvenstveno sa objektivnog stanovišta. Sa druge strane, sistem psihologije infarktu miokarda prilazi iz pozicije subjekta, dok televizijske reprezentacije u formatu igranih serija infarktu miokarda daju različite uloge u okviru medijskog narativa, od kojih smo neke prikazali kroz analizu izabranih igranih televizijskih serija. U okviru ovog poglavlja zbirno ćemo predstaviti sve četiri televizijske serije i međusobno ih uporediti.

Broj medijskih reprezentacija infarkta miokarda u oblasti igranih televizijskih serija je veliki te je za potrebe ovog rada izabran uzorak koji čine četiri televizijske serije. Kriterijumi izbora su navedeni na početku ovog rada: da postoje scene reprezentacije infarkta miokarda i da postoje razlike u kontekstualizaciji infarkta miokarda, tačnije da su dve izabrane serije sa primarnom medicinskom tematikom i dve sa primarnom porodičnom odnosno socijalnom tematikom. Iz svake posmatrane kategorije (medicinske serije i porodično-društvene serije) postoji po jedan predstavnik domaće i jedan inostrane produkcije, čime se izbegava eventualni uticaj kulturoloških razlika na analizirane reprezentacije infarkta miokarda. Ovaj kriterijum je važan i zato što autentičnost domaćih igranih televizijskih serija utiče na kulturno pamćenje. Odnosno, kao što je prethodno pomenuto, publika se kroz narativ sopstvenog jezika mnogo lakše poistovećuje sa reprezentovanim lokalnim obeležjima. Iako je prirodna ljudska tendencija da medijske reprezentacije tumače kao realne, realizam u uslovima televizijske i filmske komunikacije predstavlja veštačku konstrukciju. Njena realnost predstavlja plasiranu i selektovanu sliku sveta koja se doživljava, između ostalog, posredstvom strukture jezika. Stoga, prilikom analize ovakvih medijskih sadržaja, moramo imati u vidu da ljudska percepcija nije jednostavan prijem nadražaja. To je proces interakcije ili pregovora tokom kog publika pokušava da uporedi spoljne nadražaje sa unutrašnjim obrascima misli ili koncepata. Drugim rečima, „značenje“ koje recipijent poruke izvodi zapravo je konstrukt podudarnosti spoljnih podsticaja sa unutrašnjim pojmovima. Ova podudarnost je pod uticajem lokalne kulture jer se u njoj razvijaju lokalni interni koncepti ili se obrasci misli oblikuju kao rezultat lokalnog kulturnog iskustva. Navedeno znači da će ljudi različitih kultura opažati realnost drugačije. Percepcija, dakle, nije samo psihološki proces unutar pojedinca već predstavlja i pitanje kulture. Iako uloge pojedinih reprezentacija mogu biti promenjene i/ili obogaćene novim diskursima i kulturnim iskustvom zajednica, one ipak predstavljaju autentičnu matricu lokalne

populacije koja je publici vrlo bliska. Predstavljeni likovi u domaćim igranim televizijskim serijama zadržavaju interesovanje publike putem svog psihološkog i karakternog bogatstva, naročito kada poseduju lokalna obeležja, a cilj svake igrane televizijske serije je da njeni likovi postanu prihvaćeni i da se publika emotivno poistoveti sa njima.³⁰² Iz navedenog perceptivnog, ali i emotivnog uticaja prikazane reprezentacije na publiku, može se pretpostaviti da reprezentacije kreirane u okviru domaće produkcije imaju veći didaktički potencijal od onih koje su kreirane u okviru inostrane.

Prikazane analize medijskih reprezentacija infarkta miokarda na izabranom uzroku igranih televizijskih serija daju nam uvid u različite uloge prikazivanja infarkta miokarda u razvoju narativa serije. Pored toga, pružaju nam informacije o važnosti uloge ovog oboljenja, čija primarna ili sekundarna uloga utiče ne samo na konstrukciju jednog ili više prikazanih likova već i na dinamiku celokupnog narativa. Podsetićemo još jednom na žanrove analiziranih igranih televizijskih serija, a sagledaćemo i funkciju i efekte žanra na kreiranje reprezentacija infarkta miokarda u posmatranom uzorku serija. Na osnovu kvalitativnih i kvantitativnih analiza prikazanih medijskih reprezentacija infarkta miokarda daćemo odgovor na početna istraživačka pitanja ovog rada.

Uloga reprezentacije infarkta miokarda u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar* sporedna je u odnosu na celokupnu tematiku i narativ posmatrane epizode. Njegova reprezentacija predstavlja samo deo narativa koji prikazuje dinamiku posla medicinskog osoblja u okviru zdravstvene ustanove. Sa druge strane, uloga reprezentacije infarkta miokarda u serijama *Sinđelići*, *Seks i grad* i *Uvod u anatomiju* ima centralnu ulogu, koja utiče na celokupan dalji narativ posmatrane epizode. Navedena razlika nastaje usled različitih uloga osoba koje reprezentuju infarkt miokarda u posmatranim serijama. Naime, videli smo da se u analiziranoj epizodi serije *Uvod u anatomiju* kao i u analiziranoj epizodi serije *Sinđelići* infarkt miokarda događa jednom od centralnih likova serije – doktorki Mirandi Bejli, odnosno Sretenu Sinđeliću. U analiziranoj epizodi serije *Seks i grad* infarkt miokarda se ne događa nijednoj od glavnih junakinja serije, ali s obzirom na to da je reč o liku supruga glavne junakinje, ova reprezentacija infarkta miokarda svakako ima uticaja na dalji tok i narativ serije. Međutim, u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar* infarkt miokarda se događa liku koji do kraja posmatrane epizode ostaje neimenovan. Ovakvom razlikom u izboru likova na kojima se reprezentuje infarkta miokarda ostvaruju se različiti uticaji na celokupan narativ analiziranih epizoda. Reprezentacije infarkta miokarda u analiziranim epizodama serija *Uvod u anatomiju*

³⁰² Kovačević, S. (2017), 33-34

i *Sindelići* predstavljaju zaplet celokupnog narativa ovih epizoda, dok reprezentacija ovog oboljenja u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar* samo dodatno dopunjava narativ o bolnici, odnosno urgentnom odeljenju iste. U seriji *Seks i grad* ova reprezentacija je u funkciji predstavljanja ishodišta izabranog stila života lika koji ovo oboljenje reprezentuje.

Već na ovom mestu možemo videti da se uloga reprezentacija infarkta miokarda u okviru pojedinačne igrane televizijske serija može kretati od dramatisacije, preko zastrašivanja, pa sve do katarze u funkciji raspleta. Medicinska nepredvidivost infarkta miokarda u potpunoj je saglasnosti sa žanrom televizijske drame – nadžanru serija koje su predmet ove analize – jer on dozvoljava, pa i zahteva, korišćenje upravo takvih, neočekivanih reprezentacija zarad stvaranja obrta u dramskoj strukturi narativa. Uloga reprezentacija infarkta miokarda na ovom polju može biti inicijalna kapisla za dalji tok događaja, bez obzira na segment dramske radnje na koji utiče – zaplet, kulminaciju ili rasplet. Prilikom predstavljanja žanra televizijske drame naveli smo da se drama često povezuje sa dramatičnošću reprezentovanih radnji, fenomena ili situacija ozbiljnih sukoba i/ili rizičnih postupaka.³⁰³ Ove reprezentacije ne moraju nužno biti kontinuirano krizne, ali pojedinačni postupci junaka mogu implicirati njihovu kasniju dramatičnost. U tom smisli dramatičnost u žanru televizijske drame ne možemo izjednačiti samo sa iznenadnim i trenutnim kriznim uzbuđenjem, već pre sa anticipacijom istog kroz gradnju lika i konteksta problema sa kojim se posmatrani lik suočava. Navedene elemente žanra televizijske drame prepoznajemo u okviru tri analizirane serije. Naime, u serijama *Sindelići* i *Seks i grad*, ali i u seriji *Uvod u anatomiju*, prikazane su različite situacije sukoba i radnje koje postepeno kontekstualizuju problem tokom kog se može anticipirati kasnija reprezentacije infarkta miokarda ili nekog drugog životno ugrožavajućeg zdravstvenog stanja. Efekte žanra televizijske drame prepoznajemo u sve tri pomenute serije i kroz psihološku karakterizaciju analiziranih likova, koja predstavlja osnovu za reprezentaciju infarkta miokarda. Pomenuli smo prethodno da unutrašnja previranja glavnih likova televizijske drame nastaju u okviru njihovih svakodnevnih aktivnosti. Prikazane aktivnosti nisu same po sebi problematične, već problem nastaje tako što se svakodnevni život prikazuje kao polje u kom se pomeraju temelji konstitutivnih vrednosti jednog društva i/ili pojedinca.³⁰⁴ Upravo navedena pomeranja osnova porodičnog sistema vidimo u prikazima serije *Sindelići*. Mada romantična veza dvoje tinejdžera predstavlja sasvim uobičajenu životnu situaciju, analizirani lik Sretna Sindelića ovu situaciju kontekstualizuje na potpuno drugi način, projektujući moguće ishode

³⁰³ Turković, H. (2004)

³⁰⁴ Turković, H. (1985)

razaranja porodice. Iz te situacije Sreten kreira narativ zapleta cele analizirane epizode. Sa druge strane serija *Seks i grad*, kroz analizirani lik Zverke, donosi prikaz savremenog stila života, ispunjenog brzim promenama i ishitrenim odlukama, koje dopunjuju visoki profesionalni, ali i privatni zahtevi socijalne sredine i loše zdravstvene navike poput konzumacije cigareta i alkohola. Navedena kontekstualizacija problema predstavlja osnov za prikaz reprezentacije infarkta miokarda, koji se javlja kao zbirna posledica svega navedenog i predstavlja kulminaciju narativa obe epizode ovih različitih serija.

Izabrani uzorak igranih televizijskih serija prikazuje psihološki napete i problematične situacije unutar kojih je neophodno razlučiti psihološku istančanost situacije od psiholoških implikacija na analizirane likove. Psihološka stanja likova prikazana su verbalno – njihovim izgovorenim tekstom, ali i različitim neverbalnim ponašanjima i samom kontekstualizacijom situacije. Upravo kroz navedene elemente procenjivali smo, tokom analize svake od izabranih serija, emotivna stanja, interese, uverenja i moralnost postupaka analiziranih likova, ali i konstrukciju konteksta koji anticipira pojavu infarkta miokarda. Ovakav način kontekstualizacije situacije dovodi do introspektivnih procena gledalaca u odnosu na posmatranu situaciju i kontekst, a upravo takve samostalne procene gledalaca jesu jedna od odrednica televizijske drame kao žanra.

Dodatne efekte žanra, u izabranom uzorku igranih televizijskih serija, pronalazimo u svedenim ambijentalnim prikazima. Na taj način se fokus gledalaca usmerava na psihologiju posmatranih likova, njihova unutrašnja previranja, samu dramatičnost radnje i ozbiljnost posmatrane situacije. Ambijentalna svedenost ne govori o korišćenju isključivo jednog ambijenta za prikaz celokupne radnje analizirane serije, već se odnosi na svedeni prikaz bilo kog enterijera ili eksterijera u kom se radnja odvija. Drugim rečima, detaljnost prikaza ambijenta i pored njegove promene ostaje vrlo svedena, u potpuno drugom planu u odnosu na psihološku dinamiku učesnika.

Uopšteno govoreći, igrane televizijske serije pripadaju žanru fikcije koji se narativno usložnjava na nivou kvantiteta, realizma i kvaliteta.³⁰⁵ Ukoliko žanr televizijske drame, kao što smo naveli, posmatramo kao nadžanr analiziranih televizijskih serija, moramo pomenuti i pojedinačne karakteristike ovih serija na osnovu kojih one mogu biti svrtane u različite žanrovske kategorije. Dve televizijske serije koje smo analizirali u ovom radu pripadaju „horskim“ serijama – *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*. I jedna i druga imaju nekoliko elemenata koji se protežu kroz više epizoda ili čak kroz čitavu sezonu, a svaka epizoda

³⁰⁵ Ibid., 102

prikazuje zajednicu određenu medicinskom profesijom, čiji članovi su u središtu zbivanja. Njihovi poslovni odnosi neretko postaju i privatni, a zajednica se razvija zajedno sa svojim članovima. Atmosfera ovih „profesionalnih“ serija uglavnom je jednolična jer prikazuje dinamiku i obim rada medicinskog osoblja u hospitalnim uslovima kroz medicinske slučajeve, dijagnostičke procedure i načine lečenja. Neke od priča predstavljaju centralne narative pojedinačnih epizoda, kao što je slučaj sa reprezentacijom infarkta miokarda lika Mirande Bejli u analiziranoj epizodi serije *Uvod u anatomiju*, dok se druge prikazuju samo u kratkim segmentima i brzo zaboravljaju, kao reprezentacija infarkta miokarda u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar*. Ovakvim fragmentiranim narativom prikazuje se dinamična svakodnevnica medicinskog osoblja. U tom smislu, analizirane „horske“ serije karakterišu se reprezentacijom radnji ili fenomena, situacija ozbiljnih sukoba i/ili rizičnih postupaka, uz prikaz unutrašnjih previranja glavnih junaka i ambijentalnu svedenost mesta odvijanja radnje. Medicinska tematika obe analizirane profesionalne serije odredila je zaplet medicinske prirode, ali i mesto radnje – bolnicu, kao i protagoniste – medicinsko osoblje. Pojedinačne epizode ovih serija daju prikaze i nekih malo poznatih ili neizlečivih bolesti, poput Hantingtonove bolesti, Aspergerove bolesti, Alchajmerove bolesti, Parkinsonove bolesti, genetski prenosivih bolesti i drugih neurodegenerativnih stanja, čime se podiže svest gledalaca o njihovom postojanju.³⁰⁶ Upravo tematika i zaplet medicinske prirode omogućavaju reprezentaciju različitih medicinskih stanja poput aneurizme, srčanog zastoja, intervencija na otvorenom srcu, različitih hirurških zahvata, ali i medicinskih dijagnostičkih procedura. Feljtonske serije sadrže sve prethodno pobrojane karakteristike „horskih“ serija, uz jednu ključnu razliku. Naime, feljtonske serije, u koje spadaju druge dve serije koje smo analizirali u ovom radu – *Sinđelići* i *Seks i grad*, imaju precizno određen sled događaja, odnosno jasno predstavljen uzročno-posledični odnos među epizodama. Kada je reč o ključnim junacima serija, uvideli smo u tri od četiri analizirane serije, važnost poznavanja narativa prethodnih epizoda, ili čak sezona, koje omogućavaju psihološku konstrukciju analiziranih likova. Pregledom tema pojedinačnih epizoda analiziranih televizijskih serija, možemo uočiti njihovu aktuelnost. Naime, u zavisnosti od društvenih i zdravstvenih uslova, tokom snimanja pojedinačnih sezona analiziranih serija prezentuju se teme nasilja u porodici, predrasude u vezi sa transrodnim osobama ili drugim, u tom trenutku, društveno aktuelnim temama. Međutim, kada je reč o zdravstvenim temama, i pored široke lepeze reprezentacija oboljenja u okviru analiziranih televizijskih serija, kardiovaskularne bolesti, među kojima su najistaknutiji predstavnici infarkt miokarda i kancer,

³⁰⁶ Turow, J. (1996), 1240-1243

ostaju one koje se najčešće reprezentuju. Istraživanje koje potvrđuje navedeno kaže da je u okviru analiziranih 127 epizoda serije *Uvod u anatomiju* i američke serije *ER* najzastupljenija reprezentacija upravo reprezentacija kardiovaskularnih bolesti, a zatim reprezentacija kancera.³⁰⁷ Uzrok tome može biti visoka incidenca navedenih oboljenja na svetskom nivou. Pored samih reprezentacija oboljenja, obe analizirane serije se bave i drugim važnim medicinskim pitanjima poput doniranja organa, ali i psihosocijalne kontekstualizacije hospitalnih uslova.³⁰⁸ Kreiranim zapletima i dešavanjima, obe analizirane serije se obraćaju i pojedinačnim društvenim tabu temama, ali i različitim oblicima diskriminacije. Primer navedenog je postavljanje Afroamerikanca na poziciju šefa hirurgije i afirmacija istopolnih brakova i prava supružnika u okviru serije *Uvod u anatomiju*. Sa druge strane, domaća serija *Urgentni centar* pozicionira ženu na mesto hirurga, čime se osnažuje uloga žene u lokalnom partijarhalnom društvu i vrši drugačija raspodela profesionalnih uloga od one koja je uobičajena u lokalnoj sredini. Serija *Seks i grad* donosi prikaze žena koje iz epizode u epizodu čine iskorake od socijalno uobičajenih i očekivanih ponašanja žena, odnosno predstavlja žene koje se bore protiv ustanovljenih društvenih normi, izbegavajući dodeljene uloge ili izbegavajući uklapanje u model žena patrijarhalnog sistema. Serija *Sinđelići* prikazuje svakodnevicu višočlane porodice, ističući na koji način promena jednog elementa ovog porodičnog sistema utiče na sistem porodice u celini i ukazujući na neminovne razvojne krize sa kojima se svaka porodica suočava.

Sve navedene teme prikazane su suptilno, kroz narativ pojedinačnih likova, akcentovanjem njihove životne priče. Njihova snaga vidljiva je i u pojedinačnim epizodama serije. Ovako kontekstualizovane zdravstvene teme razotkrivaju i ogoljuju diskriminatorne stavove o rasi, klasi, polu i etničkoj pripadnosti kao izvoru sukoba, i na taj način proširuju definiciju zdravlja i bolesti. Kada je reč o kardiološkim temama kojima se primarno ovaj rad bavi, možemo postaviti i pitanje didaktičke vrednosti reprezentacija u okviru analiziranih televizijskih serija. Jedno od istraživanja bavilo se upravo ovim pitanjem. Naime, u okviru ovog istraživanja vršena je komparacija reprezentacija kardiopulmonarne reanimacije u televizijskim igranim serijama, poput one koja je opisana u analiziranoj epizodi serije *Sinđelići*, sa statističkim podacima medicinskog diskursa. Poređen je način/uzrok nastanka srčanih zastoja koji zahtevaju primenu kardiopulmonarne reanimacije, raspodela srčanih zastoja po uzrastu i polu, kao i stopa preživljavanja nakon primene ove metode u okviru televizijskih

³⁰⁷ Ye, Y., & Ward, K. E. (2010), 555-570

³⁰⁸ Rothman, E. L. (1999), 25

serija sa stopama preživljavanja koje navodi medicinska statistika.³⁰⁹ Istraživači su ukupno pregledali 97 epizoda televizijskih serija (25 epizoda serije *ER*, 22 epizode serije *Čikago bolnica* i 50 epizoda serije *911*). Prema njihovim navodima, u okviru posmatranih epizoda reprezentovano je čak 60 zastoja srca. Većina je bila kontekstualizovana nekom vrstom traume – povrede, kao što su rane od metka, nesreće sa motornim vozilima ili davljenja, što nije u skladu sa statističkim podacima medicinskog diskursa koji kaže da se najveći broj srčanih zastoja javlja kao posledica komplikacije neke druge hronične bolesti. Osnovne, odnosno hronične bolesti poput dijabetesa, koronarnih oboljenja ili hipertenzije, koje medicinski diskurs posmatra kao faktore rizika za nastanak srčanog zastoja, reprezentovane su u izuzetno malom procentu u okviru analiziranih epizoda televizijskih serija – svega 7%. Dalja analiza reprezentacija u okviru ovog istraživanja navodi da je najveći broj srčanih zastoja reprezentovan na likovima koji su bili tinejdžeri ili mlade odrasle osobe (65%), dok je podela po polu dala mnogo veći procenat pripadnika muške populacije (73%). Prilikom predstavljanja medicinskog određenja infarkta miokarda videli smo da je on najučestaliji kod muškaraca, što je u saglasnosti sa prikazanim reprezentacijama, ali prema statistici medicine ovi muškarci su stariji od 65 godina, što je u značajnom neskladu sa analiziranim reprezentacijama ovog istraživanja. Reprezentovana stopa preživljavanja kardiopulmonarne reanimacije u okviru analiziranih epizoda bila je čak 77%, dok sistem medicine navodi stopu koja je niža od 40%.³¹⁰ Sa druge strane, istraživanja koja su se bavila izvorima medicinskih informacija pojedinaca pokazuju da čak 92% kardioloških pacijenata starijih od 62 godine o proceduri kardiopulmonalne reanimacije informiše se putem televizije.³¹¹ Na osnovu ovakvih rezultata, koji sugerišu didaktički potencijal, možemo istaći važnost preciznih reprezentacija medicinskih procedura, simptoma bolesti, faktora rizika i načina lečenja pojedinačnih oboljenja u okviru medijskih i televizijskih reprezentacija.

Analize reprezentacija infarkta miokarda, predstavljene u ovom radu, prikazuju samo pojedine simptome – od ukupno devet simptoma koje navodi sistem medicine – koji su distinktivni za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda. Simptomi koje ističe sistem medicine kao značajne za infarkt miokarda jesu: jak bol u grudima, bol u vratu, vilici, rukama ili leđima, mučnina, otežano disanje, napetost u trbuhu, vrtoglavica, slabost ekstremiteta i/ili celog organizma, zamućen vid i neobjašnjivo zamaranje.

³⁰⁹ Diem, S. J., Lantos, J. D., & Tulskey, J. A. (1996), 1578–1582

³¹⁰ Monahan, K., Ducach, G., & Olympia, R. P. (2019), 236-237

³¹¹ Khokhar, A. i sar. (2020), 735-757

	Simptomi infarkta miokarda u sistemu medicine	Simptomi prikazani u seriji "Sindelići"	Simptomi prikazani u seriji "Seks i grad"	Simptomi prikazani u seriji "Uvod u anatomiju"	Simptomi prikazani u seriji "Urgentni centar"
1.	bol u grudima	X		X	X
2.	bol u vratu, vilici, rukama ili leđima	X	X		
3.	mučnina			X	
4.	otežano disanje	X	X	X	X
5.	napetost u trbuhu			X	
6.	vrtočlatica			X	
7.	slabost ekstremiteta i/ili ceog organizma	X	X	X	X
8.	zamućen vid				
9.	neobjašnjivo zamaranje	X			

Tabela 1.1 – Simptomi koje navodi medicinski diskurs kao distinktivne za dijagnozu infarkta miokarda prikazani u okviru televizijskih reprezentacija ovog oboljenja u izabranom uzorku igranih televizijskih serija

Iz navedenog tabelarnog prikaza vidimo da je u seriji *Sindelići*, u okviru medijske reprezentacije infarkta miokarda, prikazano pet simptoma ove bolesti koje ističe sistem medicine – oštar bol u grudima, bol u ruci, otežano disanje, usporeni i teški pokreti nogu i neobjašnjivo zamaranje. Serija *Seks i grad* u okviru medijske reprezentacije infarkta miokarda donosi prikaz svega tri od prethodno pomenutih devet simptoma ovog oboljenja: bol u ruci, otežano disanje i slabost ekstremiteta tela. S obzirom na medicinsku tematiku serija *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*, očekivano je da kod njih u okviru televizijskih reprezentacija infarkta miokarda broj prikazanih simptoma iz sistema medicine bude veći. Navedeno očekivanje opravdava analizirana epizoda serije *Uvod u anatomiju*, ali ne i analizirana epizoda serije *Urgentni centar*. Naime, posmatrana epizoda serije *Uvod u anatomiju* donosi prikaz čak šest od prethodno pobrojanih devet simptoma koje sistem medicine navodi kao distinktivne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda. Prikazani su sledeći simptomi: napetost u trbuhu i mučnina, otežano disanje, bol u grudima, otežani pokreti ekstremiteta uz slabost celog organizma i vrtočlatica. Analizom epizode serije *Urgentni centar* utvrdili smo prikaz svega tri od pomenutih devet simptoma iz sistema medicine.

Na osnovu analize frekventnosti prikaza broja i vrste simptoma, koje sistem medicine navodi kao značajne za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda, u okviru analiziranih

medijskih, televizijskih reprezentacija ovog oboljenja, možemo zaključiti da postoji međusobna razlika u brojnosti. Sa jedne strane posmatramo analizirane epizode serija *Sinđelići* i *Uvod u anatomiju*, a sa druge strane analizirane epizode serija *Seks i grad* i *Urgentni centar*. U seriji *Sinđelići* prikazano je pet simptoma infarkta miokarda, u seriji *Uvod u anatomiju* šest, dok su u dve druge analizirane serije – *Seks i grad* i *Urgentni centar* prikazana svega tri simptoma koje sistem medicine navodi kao simptome infarkta miokarda. Iz navedenog možemo zaključiti da ne postoji međusobna razlika u brojnosti prikazanih simptoma infarkta miokarda kada poredimo igrane televizijske serije sa primarnom medicinskom tematikom sa serijama sa primarnom porodičnom i društvenom tematikom. Odnosno, analizirana epizoda serije *Sinđelići*, koja ima primarno porodičnu tematiku, donosi prikaz svega jednog simptoma infarkta miokarda manje u odnosu na analiziranu epizodu serije sa primarno medicinskom tematikom – *Uvod u anatomiju*. Pored toga, druga analizirana serija, sa primarnom zdravstvenom tematikom – *Urgentni centar*, u okviru analizirane epizode donosi prikaz identičnog broja simptoma infarkta miokarda kao serija sa primarnom društvenom tematikom – *Seks i grad*. Posmatranjem uzorka analiziranih televizijskih serija zaključujemo da je u analiziranoj epizodi serije *Uvod u anatomiju*, u okviru medijske reprezentacije infarkta miokarda, prikazan najveći broj simptoma koje sistem medicine navodi kao distinktivne za postavljanje dijagnoze ovog oboljenja. Najmanji broj simptoma infarkta miokarda iz sistema medicine prikazan je u analiziranim epizodama serija *Seks i grad* i *Urgentni centar*.

Kvalitativnom komparacijom vrste prikazanih simptoma infarkta miokarda, koje sistem medicine navodi kao distinktivne za postavljanje dijagnoze ove bolesti, možemo zaključiti da se dva simptoma pojavljuju u okviru svih analiziranih medijskih reprezentacija ovog oboljenja – otežano disanje i usporeni i teški pokreti ekstremiteta i/ili celog organizma. Pored njih, u većem broju analiziranih reprezentacija prikazani su i simptomi bola u grudima i bola u ruci, a pojedinačne analizirane epizode donose prikaze simptoma napetosti u truhu, mučnine, vrtoglavica i neobjašnjivog zamaranja. Posmatrano iz perspektive medicinskog diskursa, navedeni prikazi različitih vrsta simptoma ne odstupaju od realnosti, s obzirom na to da sistem medicine navodi da su izuzetno retki slučajevi u kojima se javljaju svi navedeni simptomi infarkta miokarda. Međutim, da bi se definitivno utvrdila dijagnoza ove bolesti, neophodno je imati potvrdu dodatnih dijagnostičkih procedura, odnosno promene EKG-a i promene srčanih enzima u krvnoj slici pacijenta. Obe navedene dijagnostičke procedure prikazane su samo u okviru analizirane epizode serije *Uvod u anatomiju*. Pored toga, sistem medicine navodi da je oštar bol u grudima najčešći prvi i početni simptom infarkta miokarda, pa sa te strane ne čudi široka upotreba ovog simptoma u medijskim reprezentacijama ovog oboljenja. Navedeni

simptom se ne prikazuje samo u analiziranoj epizodi serije *Seks i grad*, a razlog možemo tražiti u činjenici da lik Zverke nije prikazan neposredno nakon pojave prvih simptoma bolesti već značajno kasnije. Zamućen vid je jedini simptom koji sistem medicine navodi kao distinktivan za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda a da nije prikazan ni u jednoj od analiziranih medijskih reprezentacija infarkta miokarda.

Kako bismo utvrdili brojnost i vrstu prikazanih faktora rizika, u okviru analiziranih medijskih reprezentacija infarkta miokarda, a koje naučni sistemi medicine i psihologije dovode u vezu sa ovim oboljenjem, podsetićemo se prethodno pomenutih faktora rizika za nastanak ove bolesti u oba naučna diskursa. Sistem medicine kao faktore rizika za nastanak infarkta miokarda navodi sledeće: konzumaciju cigareta i/ili alkohola, izostanak fizičke aktivnosti, lošu i neuvremenjenu ishranu, gojaznost, hipertenziju, dijabetes, hiperlipidemiju, hereditet i životnu dob.

	Faktori rizika za nastanak infarkta miokarda u sistemu medicine	Faktori rizika prikazani u seriji "Sindelići"	Faktori rizika prikazani u seriji "Seks i grad"	Faktori rizika prikazani u seriji "Uvod u anatomiju"	Faktori rizika prikazani u seriji "Urgentni centar"
1.	konzumacija cigareta i/ili alkohola		X		
2.	izostanak fizičke aktivnosti	X		X	
3.	loša i neuvremenjena ishrana, gojaznost	X		X	
4.	hipertenzija				X
5.	dijabetes				
6.	hiperlipidemija				
7.	hereditet				
8.	životna dob				

Tabela 1.2 – Faktori rizika za nastanak infarkta miokarda koje navodi medicinski diskurs prikazani u okviru televizijskih reprezentacija ovog oboljenja u izabranom uzorku igranih televizijskih serija

Sistem psihologije, u zavisnosti od teorijske orijentacije, u vezu sa infarktom miokarda dovodi pojedinačne karakteristike ličnosti, ali i čitave strukture ličnosti, odnosno određene tipove ličnosti. U okviru različitih teorijskih okvira predstavili smo više struktura ličnosti za koje diskurs psihologije smatra da su vulnerabilnije za nastanak infarkta miokarda, a to su: tip A ličnosti, tip D ličnosti i konfliktne (koronarne) ličnosti.

	Strukture ličnosti vulnerabilne za nastanak infarkta miokarda u sistemu psihologije	Strukture ličnosti prikazane u seriji "Sindelići"	Strukture ličnosti prikazane u seriji "Seks i grad"	Strukture ličnosti prikazane u seriji "Uvod u anatomiju"	Strukture ličnosti prikazane u seriji "Urgentni centar"
1.	tip A ličnosti			X	
2.	tip D ličnosti				
3.	konfliktna (koronarne) ličnost			X	

Tabela 1.3 – Strukture ličnosti vulnerabilne za nastanak infarkta miokarda u sistemu psihologije prikazane u okviru televizijskih reprezentacija ovog oboljenja u izabranom uzorku igranih televizijskih serija

Sa druge strane, u okviru prethodno predstavljenih psiholoških teorijskih okvira, koji su se bavili temom infarkta miokarda, prikazan je veći broj pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije smatra faktorima rizika za nastanak infarkta miokarda. Ove karakteristike ličnosti, bez teorijske konzistentnosti prikaza istih, jesu: anksioznost, depresija, hostile reakcije, agresivnost i individualne reakcije na stres.

	Pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda	Pojedinačne karakteristike ličnosti prikazane u seriji " Sindelići "	Pojedinačne karakteristike ličnosti prikazane u seriji " Seks i grad "	Pojedinačne karakteristike ličnosti prikazane u seriji " Uvod u anatomiju "	Pojedinačne karakteristike ličnosti prikazane u seriji " Urgentni centar "
1.	anksioznost	X	X	X	X
2.	depresija				
3.	hostilne reakcije	X			
4.	agresivnost	X	X		
5.	individualna reakcija na stres	X	X	X	X

Tabela 1.4 – Pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda, prikazane u okviru televizijskih reprezentacija ovog oboljenja u izabranom uzorku igranih televizijskih serija

Analizom frekvencija u okviru izabranog uzorka televizijskih serija utvrdili smo da je u analiziranoj epizodi serije *Sindelići* prikazano svega dva od osam faktora rizika koje sistem medicine dovodi u vezu sa nastankom infarkta miokarda. Reč je o blažem obliku gojaznosti i izostanku fizičke aktivnosti. U okviru iste analizirane epizode ove serije prikazane su i četiri od pet pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. Njih čine anksioznost, agresija, hostilnost i stres. Nije prikazana nijedna konkretna, ili barem ne vidno uočljiva, struktura ličnosti koju psihološki diskurs smatra vulnerabilnijom za nastanak infarkta miokarda. U okviru analizirane epizode serije *Seks i grad* prikazan je samo jedan faktor rizika koji medicinski diskurs dovodi u vezu sa infarktom miokarda. To je konzumacija cigareta i alkohola. Ni ova serija u okviru analizirane epizode ne prikazuje nijednu od struktura ličnosti koju sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda, ali prikazuje tri pojedinačne karakteristike ličnosti koje psihološki diskurs povezuje sa ovim oboljenjem. Ove karakteristike ličnosti su: stres, anksioznost i agresivnost. Medicinska tematika druge dve analizirane serije implicira dominaciju prikaza medicinskog diskursa. Međutim, analizirana serija *Uvod u anatomiju* demantuje ovakav zaključak. Naime, u okviru ove serije možemo videti jedini prikaz strukture ličnosti tipa A, ali i konfliktne (koronarne) ličnosti koje sistem psihologije smatra vulnerabilnim za nastanak infarkta miokarda. S obzirom na velika preklapanja u deskripcijama navedenih struktura ličnosti, možemo ih posmatrati kao jednu strukturu. Međutim, kako navedene strukture potiču iz različitih, prethodno prikazanih teorijskih orijentacija, navodimo ih pojedinačno. Pored toga, u okviru analizirane epizode ove serije prikazane su i dve od pet karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa

infarktom miokarda – stres i anksioznost. Od faktora rizika koje navodi medicinski diskurs prikazana su svega dva – gojaznost i izostanak fizičke aktivnosti. Analizirana epizoda serije *Urgentni centar* donosi prikaz samo jednog faktora rizika koje navodi sistem medicine – hipertenziju, i dve karakteristike ličnosti koje sistem psihologije povezuje sa infarktom miokarda – anksioznost i akutni stres.

Navedeni podaci upućuju na to da iste dve analizirane serije koje prikazuju najveći broj simptoma infarkta miokarda donose i prikaz najvećeg broja faktora rizika za nastanak ovog oboljenja koje ističe sistem medicine. Reč je o analiziranim epizodama serija *Sinđelići* i *Uvod u anatomiju*, a u okviru kojih su prikazani isti faktora rizika iz sistema medicine – gojaznost i izostanak fizičke aktivnosti. Druge dve analizirane serije – *Seks i grad* i *Urgentni centar*, u okviru svojih televizijskih reprezentacije prikazuju samo po jedan faktor rizika za nastanak infarkta miokarda iz sistema medicine. Reč je o prikazu konzumacije alkohola i cigareta kao medicinskog faktora rizika za nastanak infarkta miokarda u seriji *Seks i grad* i hipertenziji kao medicinskom faktoru rizika za nastanak infarkta miokarda u seriji *Urgentni centar*. Na osnovu prikazanih analiza, možemo zaključiti da sve analizirane televizijske serije prikazuju vrlo sveden broj faktora rizika za nastanak infarkta miokarda koje sistem medicine povezuje i ističe kao značajne za nastanak ovog oboljenja. Situacija nije mnogo drugačija kada je reč strukturama ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. Naime, jedino je u okviru analizirane serije *Uvod u anatomiju* prikazana struktura ličnosti tipa A i konfliktne (koronarne) ličnosti. Brojnost prikazanih pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda nešto je veći. Tačnije, u okviru serije *Sinđelići* prikazano je čak četiri od prethodno navedenih pet karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. U okviru serije *Seks i grad* prikazane su tri pojedinačne karakteristike ličnosti, a u analiziranim epizodama preostale dve serije – *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*, prikazane su po dve karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. Analizom frekvenci prikaza faktora rizika koje navodi sistem medicine kao značajne za nastanak infarkta miokarda, zaključujemo da je najveći broj ovih faktora prikazan u okviru analiziranih serija *Sinđelići* i *Uvod u anatomiju*. Najmanji broj faktora rizika iz sistema medicine prikazan je u analiziranim serijama *Seks i grad* i *Urgentni centar*. Ukoliko međusobno uporedimo sve četiri analizirane televizijske serije, iznenađuje podatak da je u okviru svih analiziranih epizoda ovih serija prikazan izuzetno mali broj faktora rizika za infarkt miokarda iz sistema medicine – najviše dva od ukupno osam. Ono što dodatno doprinosi nenadanosti ovakvog nalaza upravo je medicinska tematika dve od ukupno četiri analizirane serije koje svojom osnovnom tematikom impliciraju prikaze velikog broja

istaknutih simptoma, faktora rizika, dijagnostičkih procedura, prevencije i načina lečenja iz sistema medicine. Prikazana analiza u ovom radu opravdava ovo očekivanje kada posmatramo analiziranu epizodu serije *Uvod u anatomiju*, ali ga sa druge strane osporava analizom izabrane epizode serije *Urgentni centar*. Analiza frekvenci prikaza pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda ponovo ističe seriju *Sindelići*. U okviru ove analizirane serije prikazan je najveći broj pojedinačnih karakteristika ličnosti iz sistema psihologije koje osobu dovode u rizik od infarkta miokarda. Najmanji broj prikaza pojedinačnih karakteristika ličnosti, koje diskurs psihologije povezuje sa infarktom miokarda, prikazan je u analiziranim epizodama obe posmatrane televizijske serije sa medicinskom tematikom – *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar*. Međutim, naveli smo da je samo u okviru serije *Uvod u anatomiju* dat prikaz dve strukture ličnosti koje sistem psihologije smatra vulnerabilnijim za nastanak infarkta miokarda. Razlog za navedeno možda možemo pronaći u činjenici da je posmatrano oboljenje prikazano na jednom od centralnih likova ove serije, a čiju konstrukciju lika su gledaoci imali mogućnost da prate kroz veliki broj epizoda. Upravo ta širina mogućih kontekstualizacija i veliki vremenski raspon dozvoljavaju prikaz svih pojedinačnih osobina ličnosti koji čine strukturu ličnosti tipa A, odnosno konfliktne (koronarne) ličnosti. Međutim, iste argumente možemo primeniti i na seriju *Sindelići*, jer u njoj nije prikazana struktura ličnosti koju sistem psihologije smatra vulnerabilnijom za nastanak infarkta miokarda. Stoga, možemo zaključiti da je najverovatniji razlog prikaza strukture ličnosti, koja je prema sistemu psihologije vulnerabilna za nastanak infarkta miokarda, primarna zdravstvena tematika serije *Uvod u anatomiju* i pokušaj šire reprezentacije oboljenja koje je centralni objekat analize ovog rada – infarkta miokarda.

Kvalitativnom komparativnom analizom možemo utvrditi da su u okviru svih analiziranih medijskih reprezentacija infarkta miokarda, u sve četiri analizirane televizijske serije, prikazane pojedinačne karakteristike ličnosti, naročito anksioznost i reakcija na stres. Ujedno ove dve karakteristike ličnosti predstavljaju i jedine prikazane karakteristike analiziranih likova u posmatranim televizijskim serijama sa primarnom zdravstvenom tematikom, a koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. U okviru medijskih reprezentacija infarkta miokarda u analiziranim epizodama serija sa primarnom porodičnom i društvenom tematikom, dodatno su prikazane karakteristike agresivnosti kod oba analizirana lika serija *Sindelići* i *Seks i grad*, dok su hostile reakcije prikazane samo u seriji *Sindelići*. Iz sistema medicinskih faktora rizika za nastanak infarkta miokarda, u analiziranom uzorku televizijskih serija, najčešće su prikazani gojaznost i izostanak fizičke aktivnosti. Prikaze gojaznosti i izostanka fizičke aktivnosti možemo videti kod analiziranih likova u okviru serija

Sinđelići i *Uvod u anatomiju*. Hipertenziju kao faktor rizika vidimo kod analiziranog lika u seriji *Urgentni centar*, dok konzumaciju alkohola i cigareta kao faktor rizika vidimo samo kod analiziranog lika u seriji *Seks i grad*.

U zaključku kvalitativnih i kvantitativnih analiza prikazanih faktora rizika iz sistema medicine i psihologije, u okviru analiziranih televizijskih reprezentacija infarkta miokarda, možemo reći da je najveći broj faktora rizika navedenih u oba naučna diskursa prikazan u seriji *Sinđelići*. Analizirana epizoda ove serije prikazuje dva faktora rizika koje navodi sistem medicine za nastanak infarkta miokarda i četiri pojedinačne karakteristike ličnosti koje psihološki diskurs povezuje sa ovim oboljenjem. Najmanji broj prikazanih faktora rizika za nastanak infarkta miokarda koje navodi sistem medicine, ali i najmanji broj pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa ovim oboljenjem, prikazan je u okviru analizirane epizode serije *Urgentni centar*. Isti broj karakteristika ličnosti prikazan je i u analiziranoj epizodi serije *Uvod u anatomiju*, u kojoj pak imamo i jedini prikaz strukture ličnosti koje sistem psihologije smatra vulnerabilnijim za nastanak infarkta miokarda. Takođe, isti broj faktora rizika za nastanak infarkta miokarda koji je prikazan u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar*, prikazan je i u seriji *Seks i grad*, ali serija *Seks i grad* donosi veći broj prikaza pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije povezuje sa ovim oboljenjem, u odnosu na seriju *Urgentni centar*. Ni u jednoj od analiziranih medijskih reprezentacija nisu prikazani simptomi dijabetesa, hiperlipidemije herediteta ili pozna životna dob, koje ističe medicinski diskurs kada govori o faktorima rizika za infarkt miokarda. Od pojedinačnih karakteristika ličnosti koje psihologija dovodi u vezu sa ovom bolesti, ni u jednoj analiziranoj reprezentaciji nije prikazana depresija kao faktor rizika niti struktura ličnosti tipa D, koju sistem psihologije povezuje sa infarktom miokarda.

Analizom uticaja žanra televizijske drame i „horskih“ profesionalnih ili feljtonskih serija na ulogu reprezentacije infarkta miokarda, u okviru analiziranih televizijskih serija, prikazali smo i kontekstualizaciju ovog oboljenja u izabranom uzorku serija. Videli smo da je u okviru serije *Sinđelići* infarkt miokarda kontekstualizovan narativom porodične krize i stresa, u okviru serije *Seks i grad* narativom o profesionalnom stresu i fizičkoj aktivnosti bez prethodnog medicinskog ispitivanja, dok je u obe „horske“, profesionalne serije reprezentacija infarkta miokarda kontekstualizovana narativom o bolnici i medicinskom osoblju. Pomenuli smo prethodno da bi bilo očekivano da serije sa medicinskom tematikom prikazuju veći broj elemenata koje sistem medicine navodi kao značajne za dijagnozu, lečenje, prevenciju ili faktore rizika za nastanak bilo kog zdravstvenog problema, pa i infarkta miokarda. Delimičnu potvrdu ovakvih očekivanja dobijamo kroz analizu izabrane epizode serije *Uvod u anatomiju*,

u okviru koje je prikazan najveći broj simptoma infarkta miokarda koje ističe sistem medicine. Takođe, jedino u ovoj analiziranoj seriji vidimo prikaz struktura ličnosti koje sistem psihologije smatra vulnerabilnijim za nastanak infarkta miokarda, ali i jedini prikaz lečenja ovog oboljenja koji navodi sistem medicine. Sa druge strane, u istoj seriji prikazan je izuzetno mali broj faktora rizika za nastanak infarkta miokarda koje navodi medicinski diskurs i manji broj pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda u odnosu na seriju *Sindelići*, pa čak i seriju *Seks i grad*. Navedeno možemo objasniti upravo žanrovskom podelom navedenih serija. Naime, „horske“ profesionalne serije sa medicinskom tematikom primarno prikazuju somatske simptome i imaju narative vezane za medicinu i medicinsko osoblje. Feljtonske serije prikazuju mnogo čvršću uzročno-posledičnu vezu narativa u okviru različitih epizoda, ali obzirom da se analizirane serije *Sindelići* i *Seks i grad* primarno bave temama porodice i društva, odnosno socijalnih odnosa, za realniji prikaz istih od izuzetne važnosti je psihologija i psihološka karakterizacija prikazanih likova. Posmatrano na ovaj način, ne čudi činjenica veće frekventnosti pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije povezuje sa infarktom miokarda upravo u okviru ovih analiziranih serija. Sa druge strane, analiza izabrane epizode serije *Urgentni centar* donosi prilično šturi prikaz kako simptoma tako i faktora rizika iz oba naučna sistema, u okviru svoje reprezentacije infarkta miokarda. Razlog za ovako svedenu reprezentaciju u okviru posmatrane epizode serije *Urgentni centar* možemo potražiti u uticaju žanra „horskih“ serija. On dozvoljava prikaz većeg broja paralelnih priča, koje su usled vremenskog ograničenja svake pojedinačne epizode kompresovane, pa samim tim i manje detaljne, naročito kada se reprezentacije oboljenja odvijaju na sporednim, epizodnim likovima serije. Međutim, uopšteno govoreći, narativ bolnice i hospitalnih uslova implicira dijagnostiku i lečenje posmatranog oboljenja, ali ne i faktore rizika ili prevenciju nekog zdravstvenog oboljenja. Sa druge strane, narativ društvenih, ili porodičnih odnosa kreira kontekst za moguće prikaze faktora rizika, prevencije ili simptoma određenog oboljenja. U skladu sa navedenim, možemo reći da kontekstualizacija reprezentacije infarkta miokarda ima uticaja prvenstveno na vrstu, a onda i na brojnost prikazanih simptoma i/ili faktora rizika koje ističu sistemi medicine i psihologije kao značajne za ovo oboljenje.

Različita istraživanja ukazuju na to da medijske i televizijske reprezentacije medicinskih zahvata, bolesti i dijagnostike utiču na uverenja gledalaca o dijagnostičkim procedurama, simptomatologiji bolesti, medicinskim intervencijama i njihovoj uspešnosti.³¹² Prema istraživanjima, publika doživljava televizijske serije sa primarnom medicinskom

³¹² Fiori, M., Endacott, R., & Latour, J. M. (2019), 205-214

tematikom kao kredibilan izvor informacija o različitim oboljenjima i medicinskim procedurama.³¹³ Potvrdu navedenom daje još jedno istraživanje koje kaže da 96% Amerikanaca preuveličava potencijalnu korist od kardiopulmonarne reanimacije, odnosno na osnovu medijskih i televizijskih reprezentacija ove medicinske procedure kreiraju nerealna očekivanja od istih.³¹⁴ Ovim nerealnim očekivanjima dodatno doprinosi izostanak, odnosno značajno manji broj reprezentacija negativnih ishoda prikazanih medicinskih procedura, naročito u okviru žanra serija sa primarnom medicinskom tematikom. Sa druge strane, gotovo sve bolesti, uključujući i infarkt miokarda, u televizijskim reprezentacijama za ishod imaju ili potpuni oporavak ili smrt. Upravo ovakve ishode smo videli u okviru analiziranih serija. Značajno je ređi slučaj prikaza bilo kakvih trajnih posledica. Ovakvom dihotomizacijom ishoda, dodatno se učvršćuju nerealna očekivanja gledalaca u pravcu isključivog binarnog izgleda. Takođe se izbegava prikazivanje čitavog niza mogućih loših ishoda koji zahtevaju dalju medicinsku negu i zaobilaze složena etička pitanja koja lekari, pacijenti i porodice mogu biti u prilici da razmatraju.

Binarne ishodi medijskih reprezentacija infarkta miokarda, odnosno binarne opozicije predstavili smo na prethodnim stranicama ovog rada. Kao što je pomenuto, prema Stjuartu Holu, binarne opozicije predstavljaju prethodnicu kreiranju značenja putem uspostavljanja razlika. Ukoliko ove razlike primenimo na medijske reprezentacije, dolazimo na polje stereotipizacije. S obzirom na to da reprezentacije predstavljaju ponovno predstavljanje pojedinca, grupe ili fenomena u medijskom prostoru, njihova ponovljena predstavljanja, svojom učestalošću ponavljanja dovode do prihvatanja posmatrane reprezentacije kod publike kao „realne“, odnosno „stvarne“. Tokom analize izabranog uzorka igranih televizijskih serija mogli smo uočiti da je infarkt miokarda, gotovo u svim slučajevima, bio reprezentovan kroz prikaz dva simptoma, koje ističe sistem medicine, a koji su prikazani u svim analiziranim serijama. Reč je o otežanom disanju i slaboj pokretljivosti ekstremiteta, ali i anksioznosti i različitim individualnim reakcijama na stres, koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktomiokarda. Ishod ovako prikazane reprezentacije infarkta miokarda je gotovo uvek binaran – život ili smrt. Ovakvi prikazi su rezultat medijske stereotipizacije reprezentacija infarkta miokarda koji vodi stereotipizaciji pojedinca koji doživljava infarkt miokarda. Koristeći jednu do dve lako izvodljive i lako pamtljive karakteristike (simptoma) infarkta miokarda, njihovim ponavljanjem, kreira se reprezentativna odlika cele grupe pojedinaca koji

³¹³ Quick, B. L. (2009), 38-55

³¹⁴ Harris, D. & Willoughby, H. (2009), 1275-1279

doživljavaju ovo oboljenje. S obzirom na to da analizirane igrane televizijske serije pokušavaju da predstave složene stvarnosti u vremenski i prostorno ograničenom trenutku, nužno dolazi do transformacija i neminovnog pojednostavljivanja u prethodno pomenutom pravcu. Na taj način dolazimo do reprezentacije infarkta miokarda kroz predstavljanje otežanog disanja i teže pokretljivosti ekstremiteta, uz eventualni dodatni prikaz bola u grudima, na analiziranom liku serije koji je anksiozan i nalazi se u stresnoj situaciji. Repeticijom ovih pojednostavljenih reprezentacija dolazimo do kreiranja, ali i promovisanja stereotipa. Medijska stereotipizacija infarkta miokarda, prema prethodno navedenom primeru prikaza bola u grudima, nedostatka vazduha i otežane pokretljivosti ekstremiteta, ali i anksioznosti i reakciji na stres, nije ni po jednom svom svojstvu negativna, niti na bilo koji način doprinosi negativnom prikazu pojedinaca obolelih od ove bolesti. Međutim, nije ni pozitivna, u kontekstu prikaza infarkta miokarda ili obolele osobe na pozitivan način, već kao njenu delimičnu pozitivnost možemo protumačiti prilično realan prikaz najistaknutijeg, a često i početnog medicinskog simptoma infarkta miokarda. Iz tog razloga, gledaoci koji uoče pomenute simptome često su motivisani da pozovu Hitnu pomoć ili kontaktiraju svog lekara. Istraživanja potvrđuju ovakvo stanovište. Naime, studija sponzorisana od strane Fondacije porodice Kajzer pokazala je da je 53% gledalaca koji prate televizijske sapunice sa medicinskom tematikom, u okviru pojedinačnih epizoda po prvi put videlo neke od simptoma ili medicinskih procedura pojedinih bolesti, a da je 12% ove publike kontaktiralo svog lekara kao rezultat prikazane reprezentacije bolesti u okviru američke serije *Urgentni centar*^{315, 316}

Međutim, i pored prikaza gotovo isključivo binarnih ishoda i stereotipizacije simptoma infarkta miokarda, u okviru televizijskih reprezentacija ovog oboljenja analiziranih u ovom radu, moramo pomenuti da su gotovo u svim analiziranim reprezentacijama prikazani i dodatni medicinski simptomi ove bolesti, ali i pojedini faktori rizika koje navode sistemi medicine i psihologije. Pored toga, u pojedinim analiziranim reprezentacijama prikazane su i procedure lečenja, ali ni u jednoj reprezentaciji infarkta miokarda među analiziranim nije prikazana prevencija ovog oboljenja, odnosno pokušaj korekcije nekog od faktora rizika koje navode oba naučna sistema značajna za ovaj rad.

Televizijski gledaoci se ne bave samo interpretacijom programa, već konstruišu situacije u kojima se gledanje odvija.³¹⁷ Dakle, između programa i publike odnos nije jednoznačan, već sadrži mnoštvo fenomenoloških interpretacija. Različite grupe gledalaca

³¹⁵ Burki, T. (2008), 328-330

³¹⁶ Ibid., 423-424

³¹⁷ Livingstone, S. (1991), 285-306

moгу isti narativ posmatrati na potpuno drugačiji način.³¹⁸ Prema tome, značenske relacije imaju ključnu ulogu u kreiranju dinamičkog odnosa između publike, programa i trenutnog društveno-kulturnog konteksta. Kada govorimo o serijama sa primarnom medicinskom tematikom možemo reći da one kod publike doprinose pasivnom primanju informacija iz domena medicine. Međutim, istraživanja navode da se dešavaju i nešto složeniji procesi. Naime, serije sa primarno medicinskom tematikom kod specifične publike – studenata medicine, dodatno proširuju njihovo razumevanje pojedinih kliničkih problema, produbljuju dinamiku odnosa pacijent-lekar i pružaju zadovoljstvo kroz dekodiranje tehničkog žargona i postupka.³¹⁹ Legitimitet medicinske profesije uglavnom počiva na njenoj posvećenosti naučnoj strogosti. Ali, uloga lekara ostaje, na mnogo načina, lična. Drugim rečima, studenti medicine postaju punopravni lekari, s jedne strane, svojim formalnim obrazovanjem, ali s druge strane, interakcijom sa pacijentima i kolegama. Serije sa dominantnom medicinskom tematikom pružaju im mogućnost da istraže različite poteškoće budućeg poziva i odgovore na institucionalne zahteve, poštujući istovremeno sopstveni individualni osećaj pravičnosti i saosećanja.

Jedan od inovativnih pristupa obrazovanju podrazumeva korišćenje klipova iz popularnih televizijskih serija u medicinskom obrazovanju. Ovaj pristup je prvi put sproveden 1994. godine i uspešno je korišćen u podučavanju različitih medicinskih oblasti, uključujući psihijatriju, porodičnu medicinu i internu medicinu na medicinskim programima osnovnih studija. Navedeni sistem nastave postaje sve popularniji, a kada je reč o medicini pokazao se izuzetno uspešnim za podučavanje o određenim simptomima, terapijama i psihosocijalnim aspektima bolesti, u okviru prethodno pomenutih medicinskih grana.³²⁰ Istraživanje koje je merilo efikasnost prikaza pojedinih epizoda američke serije *ER* u podučavanju studenata medicine komunikaciji sa pacijentima u situacijama sa visokim emotivnim nabojem pokazalo je da su studenti nakon gledanja i razgovora o određenim segmentima reprezentovanih sadržaja, pokazali kvantitativna poboljšanja u svojim veštinama komunikacije. Razgovarajući o ovoj seriji i odgledanim epizodama, studenti su bili podstaknuti da preispitaju sopstvene procese identifikacije i projekcije. Analizirajući navedene procese u okviru posmatrane serije, saznali su da efikasno lečenje visoko uznemirenih pacijenata od njih zahteva da prepoznaju, dožive i tolerišu sopstvene snažne emotivne reakcije, koje bi inače ispoljili.³²¹

³¹⁸ Ibid., 13

³¹⁹ Rothman, E. L. (1999), 25-26

³²⁰ Kalra, G. (2011), 571-573

³²¹ McNeilly, D. P., & Wengel, S. P. (2001), 193-200

Dodatno praćenje televizijskih serija koje sadrže reprezentacije simptoma, dijagnostike, lečenja, prevencije i faktora rizika za nastanak različitih zdravstvenih oboljenja budućim lekarima pomaže u razvijanju osetljivosti, kreativnosti i izražajnosti, što može biti od velike važnosti u medicinskoj praksi, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Na taj način omogućava im da poboljšaju odnos lekar-pacijent. Komunikacija lekara i pacijenta u medicini je od ključne važnosti, jer su uspešne veštine komunikacije od suštinskog značaja za negu pacijenta i direktno utiču na njegovo zadovoljstvo, na pridržavanje preporučenih saveta i samim tim i na zdravstvene ishode i prevenciju bolesti.³²²

Analizirajući medijske reprezentacije infarkta miokarda na izabranom uzorku igranih televizijskih serija, možemo doneti i zaključak o prisustvu ili odsustvu njihovog didaktičkog potencijala. Didaktički potencijal analiziranih reprezentacija određićemo na osnovu brojnosti i vrste prikaza simptoma i/ili faktora rizika koje navode sistemi medicine i sistem psihologije kao značajne za ovo oboljenje. Videli smo da reprezentacija infarkta miokarda u analiziranoj epizodi serije *Sinđelići*, posmatrana kroz sistem medicine, predstavlja pet od devet značajnih simptoma za postavljanje dijagnoze infarkta miokarda. Pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa ovim oboljenjem još su šire reprezentovane, predstavljanjem čak četiri karakteristike ličnosti, ali bez prezentacije strukture ličnosti koju ovaj naučni sistem smatra vulnerabilnom za nastanak infarkta miokarda. Sa druge strane, faktori rizika iz sistema medicine za nastanak infarkta miokarda prikazani su šturo u pogledu postojanja blažeg oblika gojaznosti i izostanka fizičke aktivnosti. U skladu sa svim navedenim, možemo zaključiti da analizirana reprezentacija infarkta miokarda u okviru serije *Sinđelići* ima didaktički potencijal za publiku kada je reč simptomima infarkta miokarda i pojedinačnim karakteristikama ličnosti koje sistem psihologije povezuje sa ovom bolešću, ali nema didaktički potencijal kada je reč o faktorima rizika iz sistema medicine ili struktura ličnosti iz sistema psihologije.

Reprezentacija infarkta miokarda u okviru analizirane epizode serije *Seks i grad* nema didaktički potencijal za publiku u smislu brojnosti prikazanih simptoma infarkta miokarda ili faktora rizika za nastanak ovog oboljenja. Međutim, ima didaktički potencijal za publiku u kontekstu prikazivanja pojedinačnih karakteristika ličnosti koje psihološki diskurs dovodi u vezu sa ovom bolešću.

Analizirana epizoda serije *Uvod u anatomiju* ima didaktički potencijal za publiku s obzirom na brojnost prikaza simptoma infarkta miokarda koje navodi medicinski diskurs.

³²² Wong, R. Y. i sar. (2009), 9

Dodatni didaktički potencijal analizirane epizode, prvenstveno za studente medicine, ogleda se u prikazima lečenja infarkta miokarda, procedurom kateterizacije i ugradnje stenta, ali i hirurškom intervencijom u okviru koje je prikazana intervencija na otvorenom srcu. Međutim, ista epizoda nema didaktički potencijal za publiku kada je reč o prikazima faktora rizika od ovog oboljenja, jer prikazuje samo dva od osam faktora koje navodi sistem medicine. Situacija nije mnogo bolja ni kada je reč o didaktičkom potencijalu ove serije u smislu pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa ovim oboljenjem, s obzirom na prikaz svega dve pojedinačne karakteristike ličnosti koje sistem psihologije dovodi u vezu sa infarktom miokarda. Ali, ukoliko lik doktorke Mirande Bejli posmatramo u okviru više epizoda ove serije, kao i njene dijaloge u okviru analizirane epizode, videćemo da postoji didaktički potencijal za publiku u smislu prikaza strukture ličnosti tipa A i konfliktne (koronarne) ličnosti koje sistem psihologije smatra vulnerabilnijim za nastanak infarkta miokarda.

Seriya *Urgentni centar* u okviru analizirane epizode nema didaktički potencijal za publiku iz perspektive broja i vrste prikazanih simptoma i faktora rizika za nastanak infarkta miokarda oba naučna diskursa.

5.0 ZAKLJUČAK

U okviru ovog rada predstavljena su tri disciplinska polja, koja se razlikuju po načinu prikaza, ali i zahtevima, ciljevima i funkcijama prikaza infarkta miokarda. Videli smo da sistem medicine određuje infarkt miokarda na osnovu objektivnih pokazatelja simptoma pojedinačne osobe, potrebne aparature za dijagnostiku, faktora rizika koje osoba ima za nastanak ove bolesti i procedura lečenja istog, a sve to sa ciljem dijagnostike i lečenja. Psihološki diskurs pak prilazi infarktu miokarda iz pozicije subjekta, posmatrajući pojedinačne karakteristike, ali i čitave strukture ličnosti koje su podložnije nastanku ove bolesti. Cilj proučavanja struktura i pojedinačnih karakteristika ličnosti koje psihološki diskurs povezuje sa infarkom miokarda ogleda se u psihološkoj podršci pacijentu ili ukazivanju na potencijalne faktore rizika u okviru ličnosti za razvoj ove bolesti, a koje je moguće korigovati psihoterapijskim postupcima. Cilj medijske, u ovom slučaju televizijske reprezentacije infarkta miokarda, u okviru analiziranog uzorka igranih televizijskih serija, jeste izazivanje estetskog afekta ili katarze i/ili izvođenje zapleta u okviru konstruisanog narativa. Upravo zbog toga, analiza medijskih reprezentacija infarkta miokarda zahtevala je teorijsku osnovu studija kulture i analizu medijskog formata kojim se ovaj rad bavi, kao i korišćenje dva diskursna okvira – medicine i psihologije.

Cilj ovog rada bio je da ispita, analizira i opiše način na koji izabrani uzorak igranih televizijskih serija kreira i proizvodi medijske narative o infarktu miokarda i osobama obolelim od ove bolesti, kao i kojim diskursnim strategijama pribegavaju pri kontekstualizaciji infarkta miokarda i osoba obolelih od infarkta miokarda. Analizom sadržaja i komparativnom metodom navedeni cilj smo i ostvarili. Drugim rečima, utvrdili smo diskursne strategije koje koriste medijski radnici prilikom reprezentovanja infarkta miokarda, zatim način kontekstualizacije ove bolesti, brojnost i vrstu simptoma i/ili faktora rizika koje sistemi medicine i psihologije ističu kao značajne za ovo oboljenje, ali i didaktički potencijal analiziranih reprezentacija za publiku.

Na osnovu predstavljenih rezultata istraživanja u ovom radu, možemo zaključiti da je **potvrđena glavna hipoteza rada**. Preciznije, možemo reći da smo potvrdili hipotezu da medijske reprezentacije infarkta miokarda, u okviru analiziranog uzorka televizijskih serija, ne nabrajaju i ne prikazuju sve simptome i faktore rizika koje sistemi medicine i psihologije ističu kao značajne za ovo oboljenje. Na analiziranom uzorku potvrdili smo stereotipizaciju reprezentacije infarkta miokarda kroz prikaz fizičkih simptoma – otežanog disanja i slabije pokretljivosti ekstremiteta, kao i pojedinačnih karakteristika ličnosti – anksioznosti i stresne

reakcije na psihološkom planu lika koji reprezentuje ovu bolest. Tačnije, potvrdili smo da diskurzivne prakse medijskih radnika i radnica, u okviru izabranog uzorka igranih televizijskih serija, predstavljaju rezultantu difuznih potreba medijskih stvaralaca u analiziranom medijskom prostoru, koje rezultiraju stereotipizacijom reprezentacije infarkta miokarda.

Sa druge strane, **pomoćna hipoteza** ovog rada – koja govori o nedovoljnom usmeravanju pažnje gledalaca ili zanemarivanju pojedinačnih karakteristike ili strukture ličnosti koje ističe sistem psihologije kao značajne za infarkt miokarda – **nije potvrđena**. Naime, prikaz strukture ličnosti koje diskurs psihologije smatra vulnerabilnijim za nastanak infarkta miokarda videli smo u okviru jedne analizirane serije, što je i očekivano, s obzirom na vremensku i kontekstualnu zahtevnost ovakvih prikaza. Međutim, sa druge strane, broj i vrsta pojedinačnih karakteristika ličnosti koje sistem psihologije navodi kao značajne za infarkt miokarda naročito je visok u analiziranoj epizodi serije *Sinđelići*, ali i analiziranoj epizodi serije *Seks i grad*. U okviru analiziranih epizoda serija *Uvod u anatomiju* i *Urgentni centar* prikazane su samo po dve karakteristike ličnosti psihološkog diskursa, ali moramo imati na umu činjenicu da je u seriji *Uvod u anatomiju* prikazana čitava struktura ličnosti koja ovaj diskurs povezuje sa infarktom miokarda. U skladu sa tim, ne možemo potvrditi pomoćnu hipotezu ovog rada.

Analize izabranog uzorka pojedinačnih epizoda igranih televizijskih serija ukazale su i na postojanje didaktičkog potencijala ovih serija za njihovu publiku, kada je reč o dijagnostici ili faktorima rizika vezanim za infarkt miokarda. Prikazanom komparativnom analizom utvrdili smo da sve analizirane reprezentacije infarkta miokarda imaju didaktički potencijal za gledaoce, a isti zavisi od toga da li posmatramo prikazane simptome ili faktore rizika ovog oboljenja. Jedina televizijska reprezentacija koja nema didaktički potencijal predstavljena je u analiziranoj epizodi serije *Urgentni centar*. Ova reprezentacija ne prikazuje veliki broj simptoma, ali ni faktora rizika ili struktura ličnosti.

Na kraju, možemo još jednom podvući naučni doprinos ove doktorske disertacije činjenicom da ona predstavlja prvu lokalnu analizu medijskih reprezentacija infarkta miokarda u oblasti igranih televizijskih formi, postavljanjem novog, multidisciplinarnog teorijskog okvira kroz koji su ove medijske reprezentacije analizirane. U tom smislu, ovaj rad je pionirsko istraživanje koje nudi analizu i sistematizaciju relevantnih teorijskih okvira za proučavanje medijskih reprezentacija infarkta miokarda u igranim medijskim formama. Odnosno, ukazano je na modele medijskog reprezentovanja infarkta miokarda i osoba obolelih od ove bolesti u okviru posmatranog medijskog formata televizijskih serija. Rezultati ovog istraživanja mogu biti osnova za izradu još temeljnijeg i sveobuhvatnijeg istraživanja medijskih reprezentacija

infarkta miokarda u oblasti televizijskih serija ili filma, u smislu dodatnog proširenja uzorka ili razvoja slojevite metodologije.

6.0 LITERATURA

1. Abu-Lughod, L. (2008). *Dramas of nationhood: The politics of television in Egypt*. Chicago: University of Chicago Press.
2. Ackerknecht, E. H. (1982). The history of psychosomatic medicine. *Psychological Medicine*, 12(1), 17-24. <https://doi:10.1017/S0033291700043245>
3. Adamović, V. (1982). *Psihologija obolelog od infarkta miokarda*. Beograd: Prosveta.
4. Adamović, V. (1984). *Emocije i telesne bolesti*. Beograd: Nolit
5. Aird, W. C. (2011). Discovery of the cardiovascular system: from Galen to William Harvey. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 9, 118-129. <https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2011.04312.x>
6. Akay, S. & Ozdemir, M. (2008). Acute coronary syndrome presenting after pseudoephedrine use and regression with beta-blocker therapy. *Canadian Journal of Cardiology*, 24(11), e86-e88. [https://doi.org/10.1016/S0828-282X\(08\)70200-9](https://doi.org/10.1016/S0828-282X(08)70200-9)
7. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
8. Álvarez Rojas, M. i Timón Benítez, L. M. (2010). *El cine en la escuela como recurso en el área de educación visual: aspectos educativos y actividades para su desarrollo en la ESO*. Sevilla: Wanceulen editorial.
9. Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00150.x>
10. Angerer, P., Siebert, U., Kothny, W., Mühlbauer, D., Mudra, H. & Von Schacky, C. (2000). Impact of social support, cynical hostility and anger expression on progression of coronary atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 36(6), 1781-1788. [https://doi:10.1016/S0735-1097\(00\)00944-X](https://doi:10.1016/S0735-1097(00)00944-X)
11. Antman, E., Bassand, J. P., Klein, W., Ohman, M., Lopez Sendon, J. L., Rydén, L., & Tendera, M. (2000). Myocardial infarction redefined—a consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology committee for the redefinition of myocardial infarction: the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 36(3), 959-969. ISSN 0735-1097

12. Baer, N. A. (1996). *Cardiopulmonary resuscitation on television—exaggerations and accusations*. <https://doi:10.1056/NEJM199606133342412>
13. Bal, M., & Marx-MacDonald, S. (2002). *Travelling concepts in the humanities: A rough guide*. Toronto: University of Toronto Press.
14. Barnett, E. (2007). *Dissecting the medical drama: A generic analysis of Grey's Anatomy and House, MD* [dissertation]. Boston (MA): Boston College.
15. Barker, C. & Galasinski, D. (2001). *Cultural studies and discourse analysis: A dialogue on language and identity*. Sage.
16. Bartsch, A. (2012). Emotional gratification in entertainment experience. Why viewers of movies and television series find it rewarding to experience emotions. *Media Psychology*, 15(3), 267-302. <https://doi.org/10.1080/15213269.2012.693811>
17. Benoit, M. O., Paris, M., Sillera, J., Fiemeyer, A., & Moatti, N. (2001). Cardiac troponin I: its contribution to the diagnosis of perioperative myocardial infarction and various complications of cardiac surgery. *Critical care medicine*, 29(10), 1880-1886.
18. Ber, V. (2001). *Uvod u socijalni konstrukcionizam*. Beograd: Zepter Book World.
19. Berger, J., & Todorović, J. (1981). *Eksploracija ličnosti koronarnih bolesnika, Psihopatologija neuroza danas*. Beograd: Avalske sveske.
20. Berger, J. (1981). *Klinička psihologija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
21. Bernard, R. (1979). Nomenclature and criteria for diagnosis of ischemic heart disease: Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Health Organization task force on standardization of clinical nomenclature. *Circulation*, 59, 607-609.
22. Bigger Jr, J. T., Fleiss, J. L., Steinman, R. C., Rolnitzky, L. M., Schneider, W. J. & Stein, P. K. (1995). RR variability in healthy, middle-aged persons compared with patients with chronic coronary heart disease or recent acute myocardial infarction. *Circulation*, 91(7), 1936-1943. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.91.7.1936>
23. Bigos, K. M. (1981). Behavioral adaptation during the acute phase of a myocardial infarction. *Western journal of nursing research*, 3(2), 150-171. <https://doi:10.1177/019394598100300203>
24. Bonnet, F., Irving, K., Terra, J. L., Nony, P., Berthezène, F., & Moulin, P. (2005). Depressive symptoms are associated with unhealthy lifestyles in hypertensive patients with the metabolic syndrome. *Journal of hypertension*, 23(3), 611-617. <https://doi:10.1097/01.hjh.0000160219.71350.d2>

25. Bolger, N., Foster, M., Vinokur, A. D., & Ng, R. (1996). Close relationships and adjustments to a life crisis: The case of breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.283>
26. Brady, S. (1992). El uso del video en la enseñanza de los idiomas. U: J. R. Losada Durán (ur.), *Actas del VIII Congreso Nacional de Lingüística Aplicada, Vigo*, 169–172. *Asociación Española de Lingüística Aplicada*. ISBN 8460425185
27. Brecht, B. (1964). Theatre for Pleasure or Theatre for Instruction, *Brecht on Theatre, ur. i prev. John Willet*, New York: Hill and Wang.
28. Brindley, P. G., & Needham, C. (2009). Positioning prior to endotracheal intubation on a television medical drama: Perhaps life mimics art. *Resuscitation*, 80(5), 604. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.02.007>
29. Bruch, H. (1973). *Eating Disorders Basic Books*. New York: Inc.Publishers.
30. Bruffee, K. A. (1999). *Collaborative Learning: Higher Education, Interdependance, and the Authority of Knowledge*, Baltimore: John Hopkins University Press.
31. Burki, T. (2008). Part I: Cancer in continuing dramas. *The Lancet Oncology*, 9(4), 328-330. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70097-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70097-4)
32. Burki, T. (2008). Part II: Cancer in medical dramas. *The Lancet Oncology*, 5(9), 423-424. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70124-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70124-4)
33. Buckley, U., Shivkumar, K., & Ardell, J. L. (2015). Autonomic regulation therapy in heart failure. *Current heart failure reports*, 12(4), 284-293. <https://doi.org/10.1007/s11897-015-0263-7>
34. Canning-Wilson, C. i Wallace, J. (2000). Practical Aspects of Using Video in the Foreign Language Classroom. *The Internet TESL Journal*, vol. VI, 11.
35. Carney, R. M., Saunders, R. D., Freedland, K. E., Stein, P., Rich, M. W., & Jaffe, A. S. (1995). Association of depression with reduced heart rate variability in coronary artery disease. *The American journal of cardiology*, 76(8), 562-564. [https://doi:10.1016/s0002-9149\(99\)80155-6](https://doi:10.1016/s0002-9149(99)80155-6)
36. Carruthiers, M. E. (1997). *The hemical anatomy to stress*. U: R. Kelholtz (ur.) *Betablockers and the central nervous sistem*. Bern/Stuttgart/Wiena: Hans Huber
37. Chaddha, A., Robinson, E. A., Kline-Rogers, E., Alexandris-Souphis, T., & Rubenfire, M. (2016). Mental health and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, 129(11), 1145-1148. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.05.018>

38. Chang, Y. (2013). Humanity factors and more: A little heads up for medical students and future doctors. *Journal of Medical Colleges of PLA*, 28(1), 29-31. [https://doi.org/10.1016/S1000-1948\(13\)60012-X](https://doi.org/10.1016/S1000-1948(13)60012-X)
39. Cheng, T. O. (2001). Hippocrates and cardiology. *American heart journal*, 141(2), 173-183. <https://doi.org/10.1067/mhj.2001.112490>
40. Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (1987). *Rječnik simbola*. Rijeka: Tiskara Rijeka.
41. Chiou, A., Potempa, K., & Buschmann, M. B. (1997). Anxiety, depression and coping methods of hospitalized patients with myocardial infarction in Taiwan. *International journal of nursing studies*, 34(4), 305-311. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00018-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00018-7)
42. Chory-Assad, R. M., & Tamborini, R. (2001). Television doctors: An analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 45(3), 499-521. https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4503_8
43. Clarke, J., & Van Amerom, G. (2008). „Mass print media depictions of cancer and heart disease: community versus individualistic perspectives?.“ *Health & social care in the community*, 16(1), 96-103. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00731.x>
44. Collier, D. (1993). The comparative method. *Political Science: The State of Discipline II*, Ada W. Finifter, ed., American Political Science Association.
45. Colin, D., Mathers, D., Ma, F., Mie, I., Chalapati, R., & Alan, D. (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization* 83:171-177.
46. Colin, S., & Kowaltzke, A. (2007). Media: New Ways and Meanings.
47. Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of health and social behavior*, 51(1_suppl), S67-S79.
48. Coman, M. (2005). *Media Anthropology: An Overview*. http://www.media-anthropology.net/coman_maoverview.pdf (pristupljeno: 2.9.2021).
49. Cooper, C. P., Roter, D. L., & Langlieb, A. M. (2000). Using entertainment television to build a context for prevention news stories. *Preventive Medicine*, 31(3), 225-231. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0706>
50. Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(12), 3042-3055. <https://doi:10.1681/ASN.2007030345>

51. Ćurčić, N. (2004). Audiences and Relations of Power Research Paradigms in Media and Cultural Studies. *Glasnik etnografskog instituta LII, Etnografski insitut SANU, Beograd*, 29-40. <https://doi.org/10.2298/GEI0452029C>
52. Das, S., & O’Keefe, J. H. (2006). Behavioral cardiology: recognizing and addressing the profound impact of psychosocial stress on cardiovascular health. *Current atherosclerosis reports*, 8(2), 111-118.
53. Davis, B. (2008). The Insider’s Outsider. *Artnet*.
54. Degni, S. (2020). Clinical Psychology: Disorders and Therapies, History and Systems of Psychology. *Oxford Research Encyclopaedia of Psychology* <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.549>
55. DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 486. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.486>
56. Dembroski, T. M., Macdougall, J. M., Williams, R. B., & Haney, T. L. (1985). Components of Type A, hostility, and anger-in: relationship to angiographic findings. *Psychosomatic medicine*. <https://doi.org/10.1097/00006842-198505000-00001>
57. Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 255-266. [https://doi:10.1016/s0022-3999\(00\)00177-x](https://doi:10.1016/s0022-3999(00)00177-x)
58. Diem, S. J., Lantos, J. D., & Tulskey, J. A. (1996). Cardiopulmonary resuscitation on television: Miracles and misinformation. *Resuscitation*, 33(1), 96, 1578–1582. <https://doi10.1056/NEJM199606133342406>
59. Dobrić, M., Ostojić, M., Nedeljković, M., Vukcević, V., Stanković, G., Stojković, S. & Lazić, B. (2007). Treatment of acute ST elevation myocardial infarction with primary percutaneous coronary intervention in Department of Cardiology, Clinical Centre of Serbia, Belgrade: movement and treatment of patients from the onset of chest pain till the attempt of reopening the infarct-related artery. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 135(9-10), 521-531. PMID: 18088036
60. Dyer, R. (1984). „Stereotyping”, in: *Gays and Film*, New York: Zoetrope.
61. Đorđević, J. (2009). *Postkultura: uvod u studije culture*. Beograd: Clio.
62. Đurić-Jočić D., Džamonja-Ignjatović T., & Knežević G. (2004). *Petofaktorski model ličnosti*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.

63. Đurić, D. (2015). Globalizacija, medijski imperijalizam i kompleksna narativnost televizijskih serija. *Zeničke sveske-Časopis za društvenu fenomenologiju i kulturnu dijalogiku*, (21), 50-62.
64. Eagle, K. A., Ginsburg, G. S., Musunuru, K., Aird, W. C., Balaban, R. S., Bennett, S. K., ... & Smith Jr, S. C. (2010). Identifying patients at high risk of a cardiovascular event in the near future: current status and future directions: report of a national heart, lung, and blood institute working group. *Circulation*, 121(12), 1447-1454. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.904029>
65. Edgerton, G. R. & Rose, B. G. (2005). *Thinking Outside the Box, A Contemporary Television Genre Reader*. The University Press of Kentucky
66. Elderon, L., Kim, G., Smolderen, B. N., & Whooley, M. A. (2011). Accuracy and Prognostic Value of American Heart Association–Recommended Depression Screening in Patients With Coronary Heart Disease. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 4:533–540 <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.110.960302>
67. ElMaghawry, M., Zanatta, A., & Zampieri, F. (2014). The discovery of pulmonary circulation: From Imhotep to William Harvey. *Global Cardiology Science and Practice*, 2014(2), 31. <https://doi.org/10.5339/gcsp.2014.31>
68. Engebretson, T. O., Matthews, K. A., & Scheier, M. F. (1989). Relations between anger expression and cardiovascular reactivity: Reconciling inconsistent findings through a matching hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 513. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.3.513>
69. Eskenazi, Ž.P. (2013). *Televizijske serije*. Beograd: Clio.
70. Eysenck, H. J., & Grossarth-Maticek, R. (1991). Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease: Part II—Effects of treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 29(1), 17-31. [https://doi:10.1016/s0005-7967\(09\)80003-x](https://doi:10.1016/s0005-7967(09)80003-x)
71. Ferrés, J. (1992). *Vídeo y educación*. Barcelona: Ediciones Paidós.
72. Feuer, Jane (1992). Genre Study and Television. U: Allen, C. Robert (ur.). *Channels of Discourse, Reassembled*. New York, Routledge.
73. Fiori, M., Endacott, R., & Latour, J. M. (2019). Exploring patients and healthcare professionals experiences of patient-witnessed resuscitation: A qualitative study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 75:1, 205-214. <https://doi.org/10.1111/jan.13824>

74. Fisk, Dž. (2001). *Popularna kultura*. Beograd: Clio.
75. Fiske, J. (2002). *Introduction to communication studies* Taylor & Francis e-Library
76. Fiske, J. & Hartley, J. (2003). *Reading television*. London & New York: Routledge.
77. Fiske, J. & Hartley, J. (1993). *Television Culture*. London & New York: Routledge.
78. Foucault, M., & Nazzaro, A. M. (1972). History, discourse and discontinuity. *Salmagundi*, (20), 225-248.
79. Frank, B. H. (2008). *Obesity Epidemiology*. New York: Oxford University Press
80. Fratrić, F. (2006). *Teorija i metodika sportskog treninga*. Novi Sad: Pokrajinski zavod za sport.
81. Gentry, D. W., Chesney, A. P., Gary Jr, H. E., Hall, R. P., & Harburg, E. (1982). Habitual anger-coping styles: I. Effect on mean blood pressure and risk for essential hypertension. *Psychosomatic medicine*, 44(2), 195-202. <https://doi:10.1097/00006842-198205000-00005>
82. Gershunya, S. B., & Thayera F. J. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review* 19:5, 631-657. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00103-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00103-2)
83. Geukes, K., Simon, M. B., Hutteman, R., Steffen, N., Albrecht, C. P., Kufner, M. & Back, D. (2019). Explaining the longitudinal interplay of personality and social relationships in the laboratory and in the field: The PILS and the CONNECT study. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210424>
84. Glesinger, L. (1978). *Povijest medicine*. Zagreb: Školska knjiga.
85. Grmek, D. M. (1964). *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod „Miroslav Krleža”.
86. Gross, A. F., Stern, T. W., Silverman, B. C., & Stern, T. A. (2012). Portrayals of professionalism by the media: trends in etiquette and bedside manners as seen on television. *Psychosomatics*, 53(5), 452-455. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2012.03.010>
87. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
88. Hall, S., Hobson, D., Lowe, A., & Willis, P. (2005). *Culture, media, language Working Papers in Cultural Studies, 1972–79*. Taylor & Francis e-Library
89. Hall, S. (1997). *Introduction — Representation: cultural representations and signifying practices*. New Delhi: SAGE Publications, London, Thousand Oaks

90. Hall, S. (1997). Representation, meaning and language. *Representation: Cultural representations and signifying practices*, 15-64.
91. Hall, S. (1999). *Encoding, decoding*. U: Doring, S. (ur.) *The Cultural Studies Reader*. London & New York: Routledge
92. Hammen, C., Kim, E. Y., Eberhart, N. K., & Brennan, P. A. (2009). Chronic and acute stress and the prediction of major depression in women. *Depression and anxiety*, 26(8), 718-723. <https://doi:10.1002/da.20571>
93. Haines, A. P. (2001). Psychological characteristics and fatal ischemic heart disease. *Heart* 85(4), 385-389
94. Harris, D., & Willoughby, H. (2009). Resuscitation on television: Realistic or ridiculous? A quantitative observational analysis of the portrayal of cardiopulmonary resuscitation in television medical drama. *Resuscitation* 80:11, 1275-1279. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.07.008>
95. Hartley, J. (2003). Foreword: "Reading" television studies. In *Reading Television*. London and New York: Routledge.
96. Hartley, J. (2017). *The Politics of Pictures: the Creation of the Public in the Age of Popular Media*. London and New York: Routledge.
97. Hermiz, Dž. (2005). *Aktivna publika, Uvod u studije medija*. Beograd: Clio.
98. Hetsroni, A. (2009). If you must be hospitalized, television is not the place: Diagnoses, survival rates and demographic characteristics of patients in TV hospital dramas. *Communication Research Reports*, 26(4), 311-322. <https://doi:10.1080/08824090903293585>
99. Hewitt, A. K., Kainth, A., Pattenden, J., Sowden, A., Duffy, S., Watt, I., ... & Thompson, D. R. (2004). „Predictors of delay in seeking medical help in patients with suspected heart attack, and interventions to reduce delay: A systematic review.“
100. Holmes, D. (2011). Falling from their pedestal – doctors on film. *The Lancet*, 377(9780), 1825. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60697-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60697-1)
101. Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
102. Hrnjica, S. (1994). *Opšta psihologija sa psihologijom ličnosti*. Naučna knjiga
103. Ilić, V. (2012). Film kao izvor znanja: primer proizvodnje straha od stranaca u filmu Ponoćni ekspres, *Antropologija*, 12, sv. 3, 115–134.
104. Janszky, I., Ahnve, S., Lundberg, I., & Hemmingsson, T. (2010). Early-onset depression, anxiety, and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up

- of 49,321 young Swedish men. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 31-37. doi: 10.1016/j.jacc.2010.03.033
105. Jauss, R. Hans (1978). *Estetika recepcije: izbor studija*, Beograd: Nolit.
 106. Jenner, M. (2015). Binge-watching: Video-on-demand, quality TV and mainstreaming fandom. *International Journal of Cultural Studies* 20(3) <https://doi.org/10.1177/1367877915606485>
 107. Jones, R. (2012). Leonardo da Vinci: anatomist. *British Journal of General Practice*, 62(599), 319-319. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X649241>
 108. Jovović, V. & Čanjak, R. (2015). Fizička aktivnost u prevenciji i rehabilitaciji kardiovaskularnog rizika. *Glasnik Antropološkog društva Srbije* 50, 89-96
 109. Jung, C. G. (1974) (2011). *Čovjek i njegovi simboli*. Zagreb: Mladost
 110. Jung, K.G. (2012). *Patogeneza duševnih bolesti*. Beograd: Vulkan
 111. Kalra, G. (2011). Teaching diagnostic approach to a patient through cinema. *Epilepsy & behavior*, 22(3), 571-573. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.07.018>
 112. Kamath, M. V. & Fallen, E. L. (1993). Power spectral analysis of heart rate variability: a noninvasive signature of cardiac autonomic function. *Crit Rev Biomed Eng* 21(3):245-311. PMID: 8243093
 113. Karpf, A. (1988). *Doctoring the Media: The Reporting of Health and Medicine*. London, UK: Routledge
 114. Kawachi, I., Sparrow, D., Vokonas, P. S., & Weiss, S. T. (1994). Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. The Normative Aging Study. *Circulation* 90(5):2225-9. PMID: 7955177. <https://doi:10.1161/01.cir.90.5.2225>.
 115. Keller, A., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2012). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health psychology*, 31(5), 677. <https://doi.org/10.1037/a0026743>
 116. Keranovic, S. (1998). *Sociologija*, Beograd: Politehnička akademija
 117. Khokhar, A., Gupta, R., Boehmer, S., & Olympia, R. (2020). Acute pain assessment and management depicted in medical television shows. *The American journal of emergency medicine*, S0735-6757. <https://doi:10.1016/j.ajem.2020.07.027>.
 118. Kiani, F., Hesabi, N., & Arbabisarjou, A. (2016). Assessment of risk factors in patients with myocardial infarction. *Global journal of health science*, 8(1), 255. <https://doi:10.5539/gjhs.v8n1p255>

119. Kim, K. (2000). Differences between men and woman in anxiety early after acutemyocardial infarction. *American Journal Cer Cardology*, 9(4):245-53
120. Koprivica, J. & Popović, M. (2007). Zastupljenost bola u grudima kao dominantnog simptoma u pozivima službi hitne medicinske pomoći. *Urgentna medicina* 17(2)
121. Kovačević, I., & Brujić, M. (2013). Antropologija TV serija. *Nova srpska antropologija*. Knj, 10.
122. Kovačević, S. (2017). *Kvalitetne TV serije: milenijsko doba ekrana*. Zagreb: Jesenski i Turk
123. Krivokapić-Subotić, J., & Stojaković, D. (2020). Televizijske serije kao sredstvo motivacije i inspiracije za izučavanje medicine u stručnom i opšteinformativnom kontekstu. *Beogradska defektološka škola*, 26(2), 75-93. ISSN 0354-8759
124. Krstić, D. (1988). *Psihološki rečnik*. Beograd: Vuk Karadžić.
125. Kubzansky, L. D., Kawachi, I., Spiro III, A., Weiss, S. T., Vokonas, P. S., & Sparrow, D. (1997). Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Circulation*, 95(4), 818-824. <https://doi:10.1161/01.cir.95.4.818>
126. Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: do negative emotions cause coronary heart disease?. *Journal of psychosomatic research*, 48(4-5), 323-337. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00091-4)
127. Lane, D., Carroll, D., Ring, C., Beevers, D. G., & Lip, G. Y. (2000). Effects of depression and anxiety on mortality and quality-of-life 4 months after myocardial infarction. *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 229-238. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00170-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00170-7)
128. Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Deitz, D., Friedman, R., & Pickering, T. (1992). The patterning of psychological attributes and distress by "job strain" and social support in a sample of working men. *Journal of behavioral medicine*, 15(4), 379-405. <https://doi.org/10.1007/BF00844730>
129. Latifić, I. (1997). *Jugoslavija 1945–1990: razvoj privrede i društvenih delatnosti*. Beograd: Društvo za istinu o antifašističkoj narodno oslobodilačkoj torbi u Jugoslaviji (1941–1945)
130. Lasswell, H. D. (1948). The structure and function of communication in society. *The communication of ideas*, 37(1), 136-139.
131. Latas, M., Pantić, M., & Obradović, D. (2010). Analysis of test anxiety in medical students. *Medicinski pregled*, 63(11-12), 863-866.

132. Lawrence, C. R. (2012). *Mental illness in popular media, essays on the representation of disorders*. North Carolina: McFarland & Co.
133. Laxmi, S. M., Chair, T. M., Holli, A. D., Cindy L. G., Harlan, M. K., Michelle, N. J., Lindley, K. J., Vaccarino, V., Wang, T. Y., Watson, K. E. & Wenger, N. K. (2016). Acute Myocardial Infarction in Women. *Circulation* 133:916–947. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000351>
134. Lee, B. J., Kim, B., & Lee, K. (2014). Air pollution exposure and cardiovascular disease. *Toxicological research*, 30(2), 71-75. <https://doi.org/10.5487/TR.2014.30.2.071>
135. Lepofsky, J., Nash, S., Kaserman, B., & Gesler, W. (2006). I'm not a doctor but I play one on TV: ER and the place of contemporary health care in fixing crisis. *Health & place*, 12(2), 180-194. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.11.003>
136. Leslie, J. R., Tomes, N. & Treichler, P. A. (2007). *Medicine's Moving Pictures, Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television*. New York: University of Rochester Press.
137. Livingstone, S. (1991). *Audience Reception: The Role of the Viewer in Retelling Romantic Drama Mass Media and Society*. London: Hodder Arnold Publishing.
138. Lonergan, J. (1984). *Video in Language Teaching*. Cambridge: Cambridge University Press.
139. Lorimer, R. (1998). *Masovne komunikacije: komparativni uvod*. Beograd: Clio
140. Maghawry, E. M., Zanatta, A. & Zampier, F. (2014). „The discovery of pulmonary circulation: From Imhotep to William Harvey. *Global Cardiology Science and Practice, A Qatar foundation academic journal* 31, 117. <https://doi.org/10.5339/gcsp.2014.31>
141. Macgowan, K. (1965) *Behind the Screen. The History and Techniques of the Motion Picture*, New York: Dell Publ. Co.
142. Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health education monographs*, 2(4), 336-353. <https://doi:10.1177/109019817400200404>
143. Malik, M. A., Khan, S. A., Safdar, S., & Taseer, I. U. H. (2013). Chest Pain as a presenting complaint in patients with acute myocardial infarction (AMI). *Pakistan journal of medical sciences*, 29(2), 565. <https://doi:10.12669/pjms.292.2921>
144. Martinoli, A. (2016). Digitalna medijska publika – nova očekivanja, nove navike. *In Medias Res*, 5(8), 1269-1284.

145. Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. *American psychologist*, 35(9), 807. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
146. Mathers, C. D., Ma Fat, D., Inoue, M., Rao, C. & Lopez, A. D. (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the world health organization*, 83, 171-177.
147. Matrix, S. (2014). The Netflix effect: Teens, binge watching, and on-demand digital media trends. *Jeunesse: young people, texts, cultures*, 6(1), 119-138.
148. Mattern, S. (2011). „Galen and his patients.“ *The Lancet*, 378(9790): 478-479. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61240-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61240-3)
149. Matthews, K. A., Glass, D. C., Rosenman, R. H., & Bortner, R. W. (1977). Competitive drive, pattern A, and coronary heart disease: A further analysis of some data from the Western Collaborative Group Study. *Journal of Chronic diseases*, 30(8), 489-498. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(77\)90071-6](https://doi.org/10.1016/0021-9681(77)90071-6)
150. Mašić, I. (2010). *Srednjovjekovna arapska medicina*. Sarajevo: Avicena.
151. Mayr, A. (2008). *Introduction: Power, discourse and institutions—, Language and Power An Introduction to Institutional Discourse*. London and New York: Continuum
152. McNeilly, D. P., & Wengel, S. P. (2001). The “ER” seminar. *Academic Psychiatry*, 25(4), 193-200. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.25.4.193>
153. McLuhan, M. (2005). Razumijevanje medija. *Europski glasnik – Le Messager européen*, (10), 151-158.
154. McQuail, D. (2010). *McQuail’s Mass Communication Theory*. Los Angeles, London: SAGE Publications
155. McQuail, D. (1989). Sociology of mass communication. *Annual Review of Sociology*, 93-211.
156. Mehta, L. S., Beckie, T. M., DeVon, H. A., Grines, C. L., Krumholz, H. M., Johnson, M. N. & Wenger, N. K. (2016). Acute myocardial infarction in women: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 133(9), 916-947.
157. Mek Kvin, D, (2000). *Televizija*, Beograd: Clio.
158. Messire, T., Blaison, T. & Marchello-Nizia, C. (1984). *Le roman de la poire*. Paris: Publications de la Société des anciens textes français, A. et J. Picard
159. Meyer, A. J. (1980). Skills training in a cardiovascular health education campaign. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(2), 129. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.2.129>

160. Miličić, D., Brajković, L., Ljubas Maček, J., Andrić, A., Ardalić, Ž., Buratović, T., & Marčinko, D. (2016). Type a personality, stress, anxiety and health locus of control in patients with acute myocardial infarction. *Psychiatria Danubina*, 28(4), 409-414.
161. Milivojević, Z. (2008). *Emocije*. Novi Sad: Psihopolis.
162. Milovanović, A. (2015). Crisis (and/of)Border of Contemporary Film and Television Genre: Contamination, Mutation, Hybridisation. *Media dialogues / Medijski dijalozi*, Vol. 8, No. 1, 159-173, ISSN 2536-5622
163. Milovanović, B. (1996). *Šećerna bolest i iznenadna srčana smrt*. Beograd: Big štampa.
164. Miljević, M. (2007). Metodologija naučnog rada. *Pale: Filozofski fakultet*.
165. Mitel, Dž. (2011). Kulturološki pristup teoriji televizijskih žanrova. *Treći program*, 150(2), 18-33.
166. Mittell, J. (2004). *Genre and Television, From Cop Shows to Cartoons in American Culture*. New York and London: Routledge
167. Mittleman, M. A., & Mostofsky, E. (2011). Physical, psychological and chemical triggers of acute cardiovascular events: preventive strategies. *Circulation*, 124(3), 346-354. <https://doi.org/10.1161>
168. Mittleman, M. A., Maclure, M., Sherwood, J. B., Mulry, R. P., Tofler, G. H., Jacobs, S. C., & Muller, J. E. (1995). For the Determinants of Myocardial Infarction Onset Study Investigators: Triggering of acute myocardial infarction onset by episodes of anger. *Circulation*, 92(7), 1720-1725. <https://doi:10.1056/NEJM199312023292301>
169. Mojsi, D. (2016). *Geopolitika televizijskih serija*. Beograd: Clio.
170. Molinari, E., Compare, A. & Parati, G. (2006). *Clinical Psychology and Heart Disease*. Switzerland: Springer
171. Möller, J., Hallqvist, J., Diderichsen, F., Theorell, T., Reuterwall, C. & Ahlbom, A. (1999). Do Episodes of Anger Trigger Myocardial Infarction? A Case-Crossover Analysis in the Stockholm Heart Epidemiology Program (SHEEP). *Psychosomatic Medicine* 61:6, 842-849 PMID: 10593637
172. Monahan, K., Ducach, G., & Olympia, R. P. (2019). Cardiopulmonary resuscitation survival rates depicted in emergency department-associated medical television shows. *Resuscitation*, 135, 236-237. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.12.017>
173. Moore, T. J., Conlin, P. R., Ard, J., Svetkey, L. P., & DASH Collaborative Research Group. (2001). DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet is effective treatment for stage 1 isolated systolic hypertension. *Hypertension*, 38(2), 155-158.

174. Mosendane, T., Mosendane, T., & Raal, F. J. (2008). Shift work and its effects on the cardiovascular system. *Cardiovascular journal of Africa*, 19(4), 210. PMID: 18776968
175. Moscovici, S. (1984). *Psicología social*. Anthropos Editorial.
176. Mostofsky, E., Maclure, M., Sherwood, J.B., Tofler, G.H., Muller, J.E. & Mittleman, M.A. (2012). Risk of acute myocardial infarction after the death of a significant person in one's life: clinical perspective. *Circulation* 25:491–496. <https://doi.org/10.1161>
177. Musunuru, K., Ingelsson, E., Fornage, M., Liu, P., Murphy, A. M., Newby, L. K. & Woo, D. (2017). The expressed genome in cardiovascular diseases and stroke: refinement, diagnosis, and prediction: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Genetics*, 10(4), e000037. <https://doi.org/10.1161/HCG.0000000000000037>
178. Nagulić, S. (1991). *Kardiologija*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva.
179. Nišić, V., & Plavšić, D. (2014). Uloga medija u konstruisanju društvene stvarnosti. *Sociološki diskurs*, 4(7).
180. O'Connor, M. M. (1998). The role of the television drama ER in medical student life: entertainment or socialization? *JAMA*, 280(9), 854-855. <https://doi:10.1001/jama.280.9.854>
181. Oldridge, N. B., Guyatt, G. H., Fischer, M. E., & Rimm, A. A. (1988). Cardiac rehabilitation after myocardial infarction: combined experience of randomized clinical trials. *Jama*, 260(7), 945-950. <https://doi:10.1001/jama.1988.03410070073031>
182. Oliver, M. B. (1993). Exploring the paradox of the enjoyment of sad films. *Human Communication Research*, 19(3), 315-342. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1993.tb00304.x>
183. Oliver, M. B., & Raney, A. A. (2011). Entertainment as pleasurable and meaningful: Identifying hedonic and eudaimonic motivations for entertainment consumption. *Journal of Communication*, 61(5), 984-1004.
184. Ostherr, K. (2013). *Medical Visions, Producing the Patient Through Film, Television, and Imaging Technologies*. Oxford: Oxford University Press.
185. Ozcelik, O. A. (2017). Explanation and understanding of human aggression: Freudian psychoanalytical analysis, Fromms neo-freudian perspective and Banduras social learning theory. *International Journal of Social Science and Economic Research* 2(1):2151-2164

186. Peirce, L. M. (2011). Remediation theory: Analyzing what made Quarterlife successful as an online series and not a television series. *Television & new media*, 12(4), 314-325. <https://doi.org/10.1177/1527476410372095>
187. Perkins, T. (1979). Rethinking Stereotypes, U: Michèle Barrett, Philip Corrigan, Anette Kuhn and Janet Wolff (ur.), *Ideology and Cultural Production*. London: Croom Helm.
188. Petrovič, V. B. (2008). *Srce u hrišćanskoj i indijskoj mistici*. Beograd: Logos.
189. Perry, A. R., & Baldwin, D. A. (2000). Further evidence of associations of type A personality scores and driving-related attitudes and behaviors. *Perceptual and motor skills*, 91(1), 147-154. <https://doi:10.2466/pms.2000.91.1.147>
190. Potter, WW. JJ. (2001) *Media Literacy*. Second Edition. London: SAGE Publication.
191. Prasad, B. D. (2019). *Qualitative content analysis: Why is it still a path less taken?*. SSOAR-Social Science Open Access Repository.
192. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
193. Ramirez, L., Diaz, J., Alshami, A., Varon, D. S., Einav, S., Surani, S., & Varon, J. (2020). Cardiopulmonary resuscitation in television medical dramas: Results of the TVMD2 study. *The American journal of emergency medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.018>
194. Ricciardi, M. J., Davidson, C. J., Gubernikoff, G., Beohar, N., Eckman, L. J., Parker, M. A., & Bonow, R. O. (2003). Troponin I elevation and cardiac events after percutaneous coronary intervention. *American heart journal*, 145(3), 522-528. <https://doi.org/10.1067/mhj.2003.2>
195. Robinson, A. M. (2018). Let's talk about stress: History of stress research. *Review of General Psychology*, 22(3), 334-342. <https://doi:10.1037/gpr0000137>.
196. Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P., & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 38-46. <https://doi:10.1016/j.jacc.2010.03.034>
197. Roger, V. L., Killian, J. M., Weston, S. A., Jaffe, A. S., Kors, J., Santrach, P. J., ... & Jacobsen, S. J. (2006). Redefinition of myocardial infarction: prospective evaluation in the community. *Circulation*, 114(8), 790-797. <https://doi.org/10.1161>
198. Rosen, L. J. & Bibring, L. G. (1966). Psychological Reactions of Hospitalized Male Patients to a Heart Attack, Age and Social-Class Differences. *Psychosomatic Medicine* 28:6, 808-821.

199. Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2008). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical psychology review*, 28(5), 837-868. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.12.002>
200. Rosenthal, M. S. (2020). *Healthcare Ethics on Film, A Guide for Medical Educators*. Springer: Springer International Publishing.
201. Rothman, E.L. (2000). *White Coat: Becoming a Doctor at Harvard Medical School*. New York, NY: Perennial
202. Saczynski, J. S., Spencer, F. A., Gore, J. M., Gurwitz, J. H., Yarzebski, J., Lessard, D., & Goldberg, R. J. (2008). Twenty-year trends in the incidence of stroke complicating acute myocardial infarction: Worcester Heart Attack Study. *Archives of internal medicine*, 168(19), 2104-2110. Dostupno na: <https://doi:10.1001/archinte.168.19.2104>
203. Sánchez Navarro, J. (2006). *Narrativa audiovisual*. Barcelona: Editorial UOC.
204. Sandoval, Y., Smith, S. W., Thordsen, S. E., & Apple, F. S. (2014). Supply/demand type 2 myocardial infarction: should we be paying more attention? *Journal of the American College of Cardiology*, 63(20), 2079-2087. Dostupno na: <https://doi:10.1016/j.jacc.2014.02.541>
205. Sarceda Gorgoso, M. C. i Raposo Rivas, M. (2009). Integrando el cine en educación: Razones normativas y curriculares para su uso en Primaria. U: M. Raposo Rivas (ur.), *El cine en educación: Realidades y propuestas para su utilización en el aula*, 39–48. A Coruña: Tórculo Artes Gráficas.
206. Savićević, M. (1994). *Televizija, Istorija srpske culture*. Gornji Milanovac: Dečije novine, Projekat Rastko.
207. Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. “*The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230. Dostupno na: <https://doi.org/10.1210/jcem-6-2-117>
208. Schiffer, A. A., Pavan, A., Pedersen, S. S., Gremigni, P., Sommaruga, M., & Denollet, J. (2006). Type D personality and cardiovascular disease: Evidence and clinical implications. *Minerva psichiatrica*, 47(1), 79. Dostupno na: <https://doi:10.13140/2.1.2098.2402>
209. Shaheen, M., Brown, A., Huynh, V., McNinch, D. & Jones, J. S. (2012). 423 Not Your Grandmother's Doctor Show: Bioethics and Professionalism in Television Medical Dramas. *Annals of Emergency Medicine*, 60(4), 1.
210. Shapiro, P. (2000). *Psychiatric problems in patients with cardiac disease*. Lippincott: Willams & Wilkins.

211. Shapiro, S., & Weisbaum, E. (2020). History of mindfulness and psychology. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.678>
212. Simeunović-Bajić, N. (2015). Istraživanje publike domaćih televizijskih serija. *CM: Communication and Media Journal* 5–32. <https://doi.org/10.5937/comman10-9308>
213. Simeunović, N. (2009). Proizvodnja preferiranih značenja u masovnim medijima. *Teme: časopis za društvene nauke* 3 – 921
214. Smith, D. F., Sterndorff, B. & Ropcke, G. (1996). Prevalance and severity of anxiety, depression and type A behaviours in angina pectoris. *Scandinavian Journal Psychology* 37(3), 249-258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1996.tb00657.x>
215. Soustelle, J. (2004). *Azteci*. Čakovec: Zrinski d.d.
216. Stojanović, Lj. (2010). Stress and autoimmunity. *Autoimmunity Reviews* 9(5): 271-276. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2009.11.014>
217. Subotić, J. (2010). *Struktura ličnosti i infarkt miokarda*. Beograd: Filozofski fakultet, magisatski rad
218. Sudarov, N. & Fratrić, F. (2008). *Dijagnostika treniranosti sportista*. Novi Sad: Pokrajinski zavod za sport
219. Sullivan, R. (1995). A brief journey into medical care and disease in ancient Egypt. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88(3), 141. PMID: 7752157
220. Šerčer, A. (1970). *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Leksikografski zavod FNRJ.
221. Šuvaković, M. (2006). *Diskurzivna analiza*. Beograd: Univerzitet umetnosti u Beogradu.
222. Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories-Studies in social Psychology*. Cambridge
223. Tapper, E. B. (2010). Doctors on display: the evolution of television's doctors. *Baylor University Medical Center Proceedings*, Vol. 23, No. 4, 393-399. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/08998280.2010.11928659>
224. Tennant, C. C., & Langeluddecke, P. M. (1985). Psychological correlates of coronary heart disease. *Psychological Medicine*, 15(3), 581-588.
225. Tennant, C. C. (1987). Stress and coronary heart disease. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 21(3), 276-282.
226. Tennant, C., & McLean, L. (2001). The impact of emotions on coronary heart disease risk. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 8(3), 175-183.
227. Thorwald, J. (1991). *Moć i znanje drevnih liječnika*. Zagreb: August Cesarec: 45-61

228. Thygesen, K., Alpert, J. S., White, H. D., Jaffe, A. S., Apple, F. S., Galvani, M., & Al-Attar, N. (2007). „Universal definition of myocardial infarction: Kristian Thygesen, Joseph S. Alpert and Harvey D. White on behalf of the Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. *European Heart Journal*, 28(20), 2525-2538. [https://doi:10.1016/S0735-1097\(00\)00804-4](https://doi:10.1016/S0735-1097(00)00804-4)
229. Tort i Raventós, L. (1997). El cine: de informar a formar. U: S. de la Torre (ur.), *Cine formativo. Una estrategia innovadora en la enseñanza*, 29–34.
230. Tošić, M., Bogunović, S., Kosjerina, M., Petrović, S. & Nikolić – Đukić, T. (2007). Angina pectoris – zbrinjavanje na terenu. *Urgentna medicina* 34
231. Tuomilehto, J., Kuulasmaa, K., & Torppa, J. (1987). Projet MONICA de l'OMS: variation géographique de la mortalité par maladies cardio-vasculaires, données de base relatives à certaines caractéristiques démographiques et à la mortalité par maladies cardio-vasculaires. *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales 1987; 40 (2): 171-184*.
232. Turković, H. (1985). *Filmska opredjeljenja*. Zagreb: CEKADE.
233. Turković, H. (2004). Filmska drama. *Zapis, bilten hrvatskog filmskog saveza p.b.2004*
234. Turow, J. (1996). Television entertainment and the US health-care debate. *The Lancet*, 347(9010), 1240-1243. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90747-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90747-3)
235. Valković, J. (2010). *Oblici i utjecaji televizijskog značenja*. Zagreb: Naša nova prisutnost.
236. Verbert, K., & Duval, E. (2004). Towards a global architecture for learning objects: a comparative analysis of learning object content models. *EdMedia+ Innovate Learning*, 202-208. Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).
237. Verrier, R. L., & Mittelman, M. A. (1997). Cardiovascular consequences of anger and other stress states. *Bailliere's clinical neurology*, 6(2), 245-259. PMID: 9483291
238. Vigotsky, L. S. (1962). *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press
239. Vinyl, A. & Pialoux, J. (2005). Ancient Egyptian Medicine and Traditional Ancient Chinese Medicine. Aix-en-Provence. *Conference given at the R.E.F.S. Congress*.
240. Vlajković, J. (1998). *Životne krize i njihovo prevazilaženje*. Beograd: Plato.
241. Zdravković, A. J. (2003). *Tumačenje neuroza – lečenje i samopomoć*. Beograd: Prosveta.
242. Zipes, D. P. (2018). Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. *BMH Medical Journal-ISSN 2348–392X*, 5(2), 63-63.

243. Warner, K. J. (2015). The racial logic of Grey's Anatomy: Shonda Rhimes and her "post-civil rights, post-feminist" series. *Television & new media*, 16(7), 631-647. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/1527476414550529>
244. Weber, C. M., & Silk, H. (2007). Movies and medicine: an elective using film to reflect on the patient, family, and illness. *Family medicine-kansas city*, 39(5), 317.
245. Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of behavioral medicine*, 5(4), 441-460. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/BF00845372>
246. West, K. D. (1988). Asymptotic normality, when regressors have a unit root. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 1397-1417.
247. Williams, R. B., Barefoot, J. C., Califf, R. M., Haney, T. L., Saunders, W. B., Pryor, D. B. & Mark, D. B. (1992). Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. *Jama*, 267(4), 520-524. <https://doi:10.1001/jama.1992.03480040068032>
248. Williams, R. (1973/2003). *Television: Technology and Cultural Form*, London: Routledge.
249. Williams, R. (1983). *Culture & society: 1780-1950*, Columbia University Press
250. Willerson, J. T., & Teaff, R. (1996). „Egyptian contributions to cardiovascular medicine.“ *Texas Heart Institute Journal*, 23(3), 191. PMID: 8885101
251. Wong, R. Y., Saber, S. S., Ma, I., & Roberts, J. M. (2009). „Using television shows to teach communication skills in internal medicine residency.“ *BMC medical education*, 9(1), 1-8. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-9>
252. Quick, B. L. (2009). „The effects of viewing Grey's Anatomy on perceptions of doctors and patient satisfaction.“ *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 53(1), 38-55. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/08838150802643563>
253. Yao, B. C., Meng, L. B., Hao, M. L., Zhang, Y. M., Gong, T., & Guo, Z. G. (2019). „Chronic stress: a critical risk factor for atherosclerosis.“ *Journal of International Medical Research*, 47(4), 1429-1440. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0300060519826820>
254. Yapijakis, C. (2009). „Hippocrates of Kos, the father of clinical medicine, and Asclepiades of Bithynia, the father of molecular medicine.“ *In vivo*, 23(4), 507-514.
255. Ye, Y., & Ward, K. E. (2010). „The depiction of illness and related matters in two top-ranked primetime network medical dramas in the United States: a content analysis.“

Journal of Health Communication, 15(5), 555-570. Dostupno na:
<https://doi.org/10.1080/10810730.2010.492564>

Vebografija

1. <https://www.1xploretv.bg/> (pristupljeno: 30.8.2021).
2. <https://abc.com/shows/greys-anatomy/news> (pristupljeno: 30.8.2021).
3. <https://www.acc.org/guidelines> (pristupljeno: 24.4.2022).
4. <https://www.apple.com/apple-tv-plus/> (pristupljeno: 28.08.2021).
5. <https://artnet.com/> (pristupljeno: 17.6.2022).
6. <https://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2011/04/Radna-verzija-vodica-za-dijagnostikovanje-i-lecenje-srcane-insuficijencije.pdf> (pristupljeno: 16.8.2022).
7. <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2013AkutniIKoronarniSindrom.pdf> (pristupljeno: 16.12.2021).
8. <https://www.businessofapps.com/data/netflix-statistics/> (pristupljeno: 16.6.2022).
9. <https://www.businessinsider.com/peacock-streaming-service> (pristupljeno: 28.8.2021).
10. <https://www.cdc.gov/heartdisease/facts.htm> (pristupljeno: 16.8.2022).
11. <https://www.cdc.gov/heartdisease/women.htm> (pristupljeno: 28.4.2022).
12. <https://www.charity-gifts.org/bhf-watch-your-own-heart-attack-the-facts/> (pristupljeno: 18.8.2021).
13. <https://www.comscore.com/Insights/Blog/Revisited-Media-Consumption-during-the-Coronavirus-Pandemic> (pristupljeno: 30.8.2020).
14. <https://www.copia-di-arte.com/> (pristupljeno: 23.3.2022).
15. <https://directmedia.biz/rs/vesti/tv-u-2020-pandemic-edition/> (pristupljeno: 30.8.2021).
16. <http://www.dzmalizvornik.org.rs/dokumenta/vodici/vodiczadijagnostikovanjeilecenje-diabetismellitusa.pdf> (pristupljeno: 16.8.2021).
17. <https://emergencycare.hsi.com/blog/the-history-of-treating-sudden-cardiac-arrest> (pristupljeno: 5.9.2021).
18. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1 (pristupljeno: 17.8.2021).
19. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf (pristupljeno: 5.9.2021).
20. <https://filmitv.rs/2020/06/05/hit-stizu-jesenje-kise-prva-srpska-originalna-serija-o-zivotima-lekara/> (pristupljeno: 2.9.2020).
21. <https://www.goldenglobes.com/tv-show/greys-anatomy> (pristupljeno: 30.8.2021).
22. https://greysanatomy.fandom.com/wiki/Song_Beneath_the_Song (pristupljeno: 30.7.2021).

23. [https://www.hatads.org.uk/documents/Learning/Analysing%20a%20Campaign Heart %20Attack 1.pdf](https://www.hatads.org.uk/documents/Learning/Analysing%20a%20Campaign%20Heart%20Attack%201.pdf) (pristupljeno: 5.9.2021).
24. <https://hbogo.rs/> (pristupljeno: 30.8.2021).
25. <https://www.health.harvard.edu/womens-health/endometriosis-linked-to-increased-risk-of-heart-disease> (pristupljeno: 16.8.2021).
26. <https://www.heart.org/en/news/2020/03/06/changing-the-way-we-view-womens-heart-attack-symptoms> (pristupljeno: 30.6.2022).
27. <http://hepmp.med.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2020/01/Kardiopulmonalna-reanimacija.pdf> (pristupljeno: 2.9.2021).
28. http://izjzv.org.rs/dokumenta_obrasci/Obrasci%20i%20uputstva/AKS_UPUTSTVO.pdf (pristupljeno: 16.8.2021).
29. <https://klikpink.rs/static/terms> (pristupljeno: 30.8.2021).
30. <https://www.mdpp.gov.rs/doc/strategije/StrategijazaprevencijuikontroluhronicnihnezaraznihbolestRepublikeSrbije.pdf> (pristupljeno: 16.8.2021).
31. <https://www.medscape.com/viewarticle/892208> (pristupljeno: 30.8.2021).
32. <https://www.motionpictures.org/press/mpaa-welcomes-netflix-as-new-member/> (pristupljeno: 30.8.2021).
33. <https://www.nat.org.uk/> pristupljeno 05.09.2021.
34. <https://www.netflix.com/rs/> (pristupljeno: 30.8.2021).
35. <https://newsroom.heart.org/news/american-heart-association-urges-patients-to-quickly-call-911-for-chest-pain-or-heart-symptoms> (pristupljeno: 16.8.2021).
36. <https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2019/audiences-rely-on-traditional-influences-in-content-crazy-world/> (pristupljeno 28.8.2021).
37. <https://www.nielsen.com/wp-content/uploads/sites/3/2019/04/Arianna-ReportNotations.pdf> (pristupljeno: 24.7.2022)..
38. <https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2020/quarantined-consumers-are-bridging-gaps-in-social-contact-with-tv-and-social-media/> (pristupljeno: 30.8.2021).
39. https://nielsen-ratings.fandom.com/wiki/Rating_History:_Grey%27s_Anatomy (pristupljeno: 30.8.2021).
40. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf (pristupljeno: 16.8.2021).
41. <https://observer.com/2019/08/greys-anatomy-season-16-abc-ratings-karey-burke/> (pristupljeno: 30.08.2021).

42. <https://osha.europa.eu/en/publications/annual-report-2017/view> (pristupljeno: 18.8.2021).
43. <http://otvorenavlada.rs/strategija-javnog-zdravlja-u-republici-srbiji-2018-2026-godine/> (pristupljeno: 18.8.2021).
44. <http://oxforddictionaries.com/word-of-the-year/shortlist-2013> (pristupljeno: 22.7.2022).
45. https://www.ratel.rs/uploads/documents/empire_plugin/5bd194d2428d3.pdf (pristupljeno: 28.8.2022).
46. https://www.reddit.com/r/greysanatomy/comments/5wdz9v/why_do_you_still_watch_greys/ (pristupljeno: 30.8.2021).
47. <http://www.rem.rs/uploads/files/izvestajionadzoru/AnalizamedijskogtrzistauSrbijiIPSOSavgust2015.pdf> (pristupljeno: 1.9.2021).
48. <https://rtsplaneta.rs/> (pristupljeno: 30.8.2021).
49. <https://sbb.rs/o-kompaniji/> (pristupljeno: 30.8.2021).
50. <https://serbia.mom-rsf.org/rs/mediji/media-landscape/> pristupljeno (28.8.2022).
51. <https://starapovijest.eu/> (pristupljeno: 14.5.2022).
52. <https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/popis/popis-2011/> (pristupljeno: 16.8.2021).
53. <https://www.statista.com/statistics/1095372/disney-plus-number-of-subscribers-us/> (pristupljeno: 28.8.2021).
54. <https://techcrunch.com/2020/01/30/why-sonys-playstation-vue-failed/> (pristupljeno: 28.8.2021).
55. <https://thewaltdisneycompany.com/disney-announces-six-new-titles-showcases-upcoming-slate-of-original-series-and-films-at-d23-expo-2019/> (pristupljeno: 30.8.2021).
56. <https://tvline.com/2018/02/01/greys-anatomy-season-14-episode-11-recap-bailey-heart-attack-flashbacks/> (pristupljeno 30.8.2021).
57. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/> (pristupljeno: 16.8.2021).
58. www.ukrb.rs (pristupljeno: 23.05.2022).
59. <https://variety.com/2016/tv/news/abc-greys-anatomy-ratings-renaissance-in-season-12-1201757424/> (pristupljeno: 30.8.2021).
60. https://www.warc.com/content/paywall/article/the_british_heart_foundation_%e2%80%93_watch_your_own_heart_attack/89982 (pristupljeno: 5.9.2021).
61. https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua (pristupljeno 16.8.2022).

62. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1 (pristupljeno: 16.8.2021).
63. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/> (pristupljeno: 16.8.2021).
64. <https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health> (pristupljeno: 17.8.2021).
65. <https://www.who.int/whr/2010/en/> (pristupljeno: 18.8.2021).
66. <https://yougov.co.uk/topics/resources/articles-reports/2019/08/08/133-million-uk-households-are-now-subscribed-some-> (pristupljeno: 28.8.2021).
67. https://www.youtube.com/watch?v=VqXYNT_Bj4E (pristupljeno: 5.9.2021).

7.0 BIOGRAFIJA

Jelena Subotić-Krivokapić (Beograd, 1979) završila je osnovne i magistarske studije na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu na studijskom programu Psihologija. Magistrirala je 2010. godine sa temom „Struktura ličnosti i infarkt miokarda“, koja je rađena u saradnji sa prof. dr Branislavom Milovanovićem, a pod mentorstvom prof. dr Gorana Kneževića. Takođe je diplomirala na Višoj medicinskoj školi Univerziteta u Beogradu, na odseku viši nutricionista-dijetetičar 2004. godine sa temom „Tehnološki proces proizvodnje čokolade“ sa ocenom 10. Završila je Specijalističke studije na smeru psihoterapije sa temom „Kognitivne i emocionalne komponente ličnosti osoba koje su na lečenju od heroinskih zavisnosti“ na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu 2006. godine. Treću godinu doktorskih studija upisala je 2019. godine na Fakultetu za medije i komunikacije Univerziteta Singidunum na studijskom programu Transdisciplinarne studije savremenih umetnosti i medija. Duži niz godina je stalni član Društva psihologa Srbije i povremeni član organizacionog odbora Sabora psihologa Srbije. Član je i psihoterapijske sekcije pri Srpskom lekarskom društvu, član sekcije za ispitivanje autonomnog nervnog sistema pri Srpskom lekarskom društvu, član sekcije zdravstvene psihologije pri Društvu psihologa Srbije, član Sekcije forenzičke psihologije pri Društvu psihologa Srbije. Završila je edukaciju iz KBT terapije kod prof. dr Vesne Kutlešić, REBT terapiju kod dr Zorice Marić i dve godine telesne psihoterapije kod dr Klisić. Od 2008 do 2019. godine zaposlena je u kompaniji „New Moment New Ideas Company“ na poziciji PR akunt direktora, gde se kontinuirano bavila temama komunikacije sa medijima i medijskim strategijama. Prepoznata je kao stručnjak u oblasti komunikacije od strane kolega i stručne javnosti. Od 2018. godine član je Upravnog odbora Društva za odnose sa javnošću Srbije. Trenutno, od 2019. godine, u zvanju je predavača na Visokoj medicinskoj školi strukovnih studija na psihološkoj grupi predmeta u okviru obrazovnog sistema „Milutin Milanković“ u Beogradu.

Publikacije:

1. **M23** Krivokapić, J. S., Randelović, D., & Potić, S. (2021). Bazične osobine ličnosti kod pacijenata sa infarktom miokarda. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini*, 51(2), 273-293. ISSN 0354-3293 Dostupno na: <https://doi.org/10.5937/zrffp51-30994>
2. **M52** Krivokapić-Subotić, J. (2021). Simbolika srca. *Kultura*, 170/171, 235-245. ISSN 0023-5164 DOI 10.5937/kultura2171005G
3. **M52** Stojaković, D. & Krivokapić-Subotić, J. (2021). Koncept dualnog obrazovanja i uloga kompanija u prevazilaženju problema u obrazovanju nastalih tokom pandemije koronavirusa. *Izuzetna deca, obrazovanje i tretman* 3(6), ISSN 2683-3603
4. **M52** Krivokapić-Subotić, J. & Stojaković, D. (2020). Televizijske serije kao sredstvo motivacije i inspiracije za izučavanje medicine u stručnom i opšteinformativnom kontekstu. *Beogradska defektološka škola*, 26(2), 75-93. ISSN 0354-8759
5. **M14** Stojaković, D. & Subotić-Krivokapić, J. (2020). *Digital Hub – the concept of a centralized virtual editorial office for managing content creation and presence on digital channels in a multinational company to support the promotion of product sales and corporate reputation. TRENDS in the development and application of information systems: monograph / editors Velimir Dedić, Milena Ilić.* - Belgrade: University Union - Nikola Tesla, Faculty of Information Technology and Engineering; University Union - Nikola Tesla, Faculty of Business Studies and Law
6. **M32** Subotić-Krivokapić, J. & Milovanović, B. (2012). Psychopathology and personality of patients with heart disease and orthostatic hypotension. *Proceedings of the 4th International Symposium on Neurocardiology, NEUROCARD 2012*, 55-55, 27-29.09.2012, Belgrade, Serbia, ISBN 978-973-169-200-5
7. **M32** Knežević, G., Subotić-Krivokapić, J. & Milovanović, B. (2010). Study of individual differences in patients with myocardial infarction. *Proceedings of the 2nd International Symposium on Neurocardiology, NEUROCARD 2010*, 66-66, 30.09-02.10.2010, Belgrade, Serbia, ISSN 2069-0169
8. **M32** Knežević, G., Subotić, J. & Milovanović, B. (2009). Psychological variables of possible heuristic relevance for the study of individual differences in HRV. *Proceedings of the 1st International Symposium on Neurocardiology, NEUROCARD 2009*, 54-54, 01-03.10.2009, Belgrade, Serbia

