



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Diplomová práce

Jak didakticky pracovat s filmem ve výuce psychologie na SŠ

Vypracovala: Mgr. Bc. Simona Michl Egriová
Vedoucí práce: doc. Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 4. 7. 2023

.....

Mgr. Bc. Simona Michl Egriová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce doc. Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za laskavý přístup a odborné vedení při psaní této kvalifikační práce. V další řadě děkuji Mgr. Lucii Kaňákové ze střední zdravotnické školy v Plzni za možnost realizace praktické části ve výuce psychologie. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a zázemí, bez čehož by tato diplomová práce jinak nemohla vzniknout.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá tématem, jak didakticky pracovat s filmem ve výuce psychologie na střední škole. Práce je členěna na teoretickou část, která se zabývá teoretickými východisky výuky psychologie na střední škole u nás a v zahraničí, filmem jako didaktickým nástrojem pro výuku psychologie a vybranými duševními poruchami a duševními nemocemi. Cílem empirické části je vytvořit konkrétní metodiku pro výuku psychologie na střední škole s využitím filmu jako didaktického nástroje na téma disociativní porucha identity, bipolární afektivní porucha a schizofrenie. V této části jsou vytvořeny přípravy třech vyučovacích jednotek. V každé vyučovací hodině bylo odučeno jedno téma. Pro zmapování toho, co studenti již vědí o tématu je vytvořen dotazník ke zjištění prekonceptů z oboru psychologie. Dotazník byl studentům rozdán k vyplnění před vyučováním a po vyučování, jejichž odpovědi byly následně vyhodnoceny a porovnány. Pomocí deskriptivní statistiky bylo zjištěno, že všichni studenti (N=59) si u otázky typu "B" vedli na konci vyučování v odpovědích lépe, než u otázky typu "A". U otázky typu "B" došlo k celkovému zlepšení v odpovědích z 59,3 % (N=35) na začátku vyučování na 93,2 % (N=55) na konci vyučování. V případě otázky typu "A" se úspěšnost v odpovědích ze 74,6 % (N=44) před vyučováním zhoršila na 69,5 % (N=41) po vyučování. V empirické části je proto navržena alterace výuky pro všechny tři témata.

Klíčová slova:

Práce s filmem, výuka, střední škola, film, metodika, schizofrenie, bipolární afektivní porucha, disociativní porucha identity.

Abstract

This diploma thesis deals with the topic of how to do didactically work with films in the teaching of psychology at high schools. The thesis is divided into a theoretical part, which deals with the theoretical foundations of teaching psychology at high schools in the Czech Republic and abroad and it also deals with films as a didactic tool for teaching psychology and with selected mental disorders and mental illnesses. The goal of practical part was to create a specific methodology for teaching psychology at high schools using a film as a didactic tool on the topic of dissociative identity disorder, bipolar affective disorder and schizophrenia. One topic was taught in each lesson. To map what students already know about the topic, a questionnaire is designed to identify preconceptions in the field of psychology. In order to map what the students already know about the topic a questionnaire was created to find out preconceptions from the field of psychology. Students were given this questionnaire to fill in before and after class. The answers were then evaluated and compared. With the help of descriptive statistics, it was found out that all students (N=59) were better at answering questions of type "B" at the end of the lesson than they were with questions of type "A". For the "B" type of questions, there was an overall improvement in responses from 59,3 % (N=35) at the beginning of the lesson to 93,2 % (N=55) at the end of the lesson. In the case of question type "A", the success rate in the answers worsened from 74,6 % (N=44) before the lesson to 69,5 % (N=41) after the lesson. In the empirical part, an alteration of teaching is proposed after this finding.

Key words:

Working with film, teaching, high school, film, methodology, schizophrenia, bipolar affective disorder, dissociative identity disorder.

OBSAH

ÚVOD	3
TEORETICKÁ ČÁST	5
1 VÝUKA PSYCHOLOGIE NA STŘEDNÍ ŠKOLE	5
1.1 VÝUKA DUŠEVNÍCH PORUCH A NEMOCÍ NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE	6
1.2 VÝUKA DUŠEVNÍCH PORUCH A NEMOCÍ NA SŠ V BRITSKÉM VZDĚLÁVÁNÍ	10
2 FILM JAKO DIDAKTICKÝ PROSTŘEDEK VE VÝUCE PSYCHOLOGIE NA SŠ	11
2.1 FILM VE VÝUCE PSYCHOLOGIE A PRÁCE S EXPRESÍ	16
2.2 PRÁVNÍ ASPEKTY VEŘEJNÉ FILMOVÉ PROJEKCE	20
3 TEORIE K VYBRANÝM DUŠEVNÍM PORUCHÁM A ONEMOCNĚNÍM	21
3.1 DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY	21
3.1.1 Charakteristika disociativní poruchy identity	21
3.1.2 Příčiny rozvoje disociativní poruchy identity	21
3.1.3 Příznaky disociativní poruchy identity	22
3.1.4 Léčba disociativní poruchy identity	23
3.1.5 Mýty spojené s disociativní poruchou identity	23
3.2 SCHIZOFRENIE	24
3.2.1 Charakteristika schizofrenie	24
3.2.2 Příčiny rozvoje schizofrenie	25
3.2.3 Příznaky schizofrenie	26
3.2.4 Léčba schizofrenie	28
3.2.5 Mýty spojené se schizofrenií	28
3.3 BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA	29
3.3.1 Charakteristika bipolární afektivní poruchy	29
3.3.2 Příčiny rozvoje bipolární afektivní poruchy	30
3.3.3 Příznaky bipolární afektivní poruchy	30
3.3.4 Léčba bipolární afektivní poruchy	31
3.3.5 Mýty spojené s bipolární afektivní poruchou	31
4 POPIS OBSAHU VYBRANÝCH FILMŮ	32
4.1 KLUB RVÁČŮ – DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY	32
4.2 ASI SE ZBLÁZNÍM – BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA	33
4.3 ČERNÁ LABUŤ – SCHIZOFRENIE	33
EMPIRICKÁ ČÁST	35
5 METODOLOGICKÝ RÁMEC	35
5.1 CÍL A TYP VÝZKUMU	35
5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK A JEHO CHARAKTERISTIKA	35
5.3 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKY SBĚRU DAT	36
5.4 METODICKÉ ZPRACOVÁNÍ VYBRANÝCH ÚSEKŮ Z FILMŮ	36
5.4.1 Klub rváčů – disociativní porucha identity	36
5.4.2 Asi se zblázním – bipolární afektivní porucha	47
5.4.3 Černá labuť – schizofrenie	56
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A ALTERACE	65
6.1 ALTERACE	71
6.1.1 Disociativní porucha identity	71
6.1.2 Bipolární afektivní porucha	72
6.1.3 Schizofrenie	73
DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU	74

ZÁVĚR.....	76
SEZNAM LITERATURY	78
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	82
PŘÍLOHY	I
PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK K DISOCIATIVNÍ PORUŠE IDENTITY (PŘED A PO)	I
PŘÍLOHA B: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „KLUB RVÁČŮ“	II
PŘÍLOHA C: PRACOVNÍ LIST K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY (DID)	IV
PŘÍLOHA D: DOTAZNÍK K BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUŠE (PŘED A PO)	V
PŘÍLOHA E: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „ASI SE ZBLÁZNÍM“	VI
PŘÍLOHA F: DOTAZNÍK K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA (BAP)	VIII
PŘÍLOHA G: DOTAZNÍK KE SCHIZOFRENII (PŘED A PO).....	IX
PŘÍLOHA H: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „ČERNÁ LABUŤ“	X
PŘÍLOHA I: PRACOVNÍ LIST K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: SCHIZOFRENIE	XII

Úvod

Tato diplomová práce s názvem „*Jak pracovat s filmem ve výuce psychologie na střední škole*“ se zabývá tvorbou metodiky pro výuku psychologie na střední škole pomocí filmu na téma disociativní porucha identity, bipolární afektivní porucha a schizofrenie. Diplomová práce se zaměřuje na potenciální výhody filmu, ale i na výzvy spojené s použitím filmu ve výuce psychologie včetně způsobu, jak začlenit film do výukového procesu a jak s ním pracovat.

Film je mezi studenty považován za atraktivní médium, které může obohatit výuku a usnadnit studentům porozumění komplexním psychologickým konceptům. Níže uvádíme několik důvodů, proč jsme se rozhodli tímto tématem zabývat. Za prvé, film jako médium má velký potenciál zaujmout a motivovat studenty. V dnešní digitální době jsou filmy běžnou součástí života mladé generace, a proto je jejich využití ve výuce psychologie relevantní. Kombinace vizuálního a zvukového zážitku umožňuje studentům lépe se vcítit do psychologických situací a přiblížit se tak reálným lidským prožitkům. Za druhé, filmová tvorba a její analýza mohou studentům poskytnout unikátní perspektivu na psychologické jevy a procesy. Filmy mohou osvětlit různé aspekty lidské psychiky, jako jsou emocionální projevy, mezilidské vztahy, psychopatologie nebo vývoj osobnosti. Použití filmu ve výuce psychologie může také podpořit kritické myšlení studentů a schopnost interpretovat a analyzovat různé aspekty lidského chování. Dále, filmové příběhy a postavy mohou sloužit jako nástroj pro diskusi a reflexi nad etickými a morálními otázkami. Témata jako lidská práva, rozdílnost, stigma či psychické zdraví (včetně duševních poruch a nemocí) mohou být prostřednictvím filmu představena studentům v poutavé formě. To umožňuje otevřít dialog a podporovat porozumění a empatii vůči různým sociálním, kulturním a psychologickým perspektivám. V současné době, kdy vzdělávání často směřuje k interaktivním a zážitkovým metodám, je využití filmu ve výuce psychologie stále více aktuální. Tato forma výuky přináší pestrost a variabilitu do výukového procesu, což může zlepšit motivaci studentů a jejich schopnost zapojit se do daného tématu. Zároveň umožňuje propojit umění s vědou a přiblížit psychologii studentům prostřednictvím populárního mediálního prostředí. Zaměřit se na toto téma v diplomové práci je tedy důležité, neboť přináší nové poznatky a inspiraci pro pedagogy, kteří se snaží inovovat

výukové postupy a přiblížit studentům psychologii prostřednictvím atraktivních a efektivních metod jako je filmová tvorba.

První část diplomové práce se věnuje teoretickým východiskům a shrnuje relevantní informace týkající se výuky psychologie na střední škole v České republice a ve Velké Británii, využití filmu ve výuce psychologie na střední škole a teorie k vybraným duševním poruchám a nemocí. Je zde popsáno, na jakých středních školách a jakým způsobem se psychologie vyučuje včetně tématu tří vybraných duševních poruch a nemocí (disociativní porucha identity, bipolární afektivní porucha a schizofrenie). Dále jakým způsobem pracovat s filmem ve výuce psychologie, jak může využití filmu přispět k lepšímu porozumění psychologických teorií a konceptů, a jak působí na proces učení a motivaci studentů. Důraz je kladen na propojení filmového obsahu, teoretických východisek duševních poruch a nemocí a způsobu, jak začlenit film do výukového procesu.

Druhá část práce se zaměřuje na praktické aspekty využití filmu ve výuce psychologie na SŠ. Je zde prezentována vytvořená metodika pro výuku psychologie na tři vybraná témata, kterými jsou disociativní porucha osobnosti, bipolární afektivní porucha a schizofrenie. Tato metodika se zabývá možnostmi, jak vyučovat výše uvedená témata ve výuce psychologie pomocí filmu (filmových ukázek). Obsahem vytvořené metodiky jsou přípravy na vyučování včetně dotazníků ke zjištění prekonceptů, dále vytvořené pracovní listy pro fixaci nového učiva. Empirická část práce se dále zabývá vyhodnocením výsledků z vytvořených dotazníků, které byly studentům rozdány před a po vyučování. Cílem těchto dotazníků je zjistit prekoncepty spojené s výukou psychologie na téma disociativní poruchou identity, bipolární afektivní poruchou a schizofrenie, jejichž úspěšnost před vyučováním a po vyučování je následně porovnána. Závěrečná část diplomové práce shrnuje výsledky a závěry z provedeného výzkumu včetně navržené alterace. Dále je zde uvedena diskuze zabývající se přínosy využití filmu ve výuce psychologie na vybraná témata, ale i potenciálními limity a výzvami, kterým mohou učitelé ve výuce čelit. Práce také nabízí doporučení pro další výzkum a praktickou aplikaci v oblasti výuky psychologie na středních školách s využitím filmu jako didaktického prostředku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝUKA PSYCHOLOGIE NA STŘEDNÍ ŠKOLE

V současné době se psychologie, v rámci sekundárního vzdělávání, učí na středních zdravotnických školách. Dále pak na gymnáziích, pedagogických lyceích a středních pedagogických školách. Také se můžeme setkat s výukou psychologie i na obchodních akademiích, konzervatořích, středních odborných školách či Waldorfských školách. Na gymnáziích se psychologie učí v rámci Základů společenských věd (zkráceně ZSV), na středních pedagogických školách, středních zdravotnických školách a lyceích se vyučuje jako samostatný povinný předmět. Dále pak na konzervatořích se psychologie vyučuje v rámci pedagogicko-umělecké přípravy (Vašutová & Ježková, 2015).

Výuka psychologie na střední škole by neměla vést pouze ke znalostem, ale měla by rozvíjet i tzv. *psychologickou gramotnost*. Jak uvádí Chrz, Nohavová a Slavík (2015), psychologická gramotnost by měla lidem pomáhat k dorozumění se mezi sebou, lépe se vyznat v sobě i v druhých, přispět k lepšímu pracovnímu výkonu či k ovlivňování světa kolem nás, což by mělo vést k uplatnění svých znalostí, dovedností, postojů a hodnot pro zvládnutí životních situací. Psychologickou gramotnost lze chápat tedy jako znalost psychologického obsahu a aby ji dokázal člověk v praxi využít, musí danými znalostmi disponovat.

V této návaznosti ve své publikaci zmiňuje Nohavová (2018) tzv. *funkční psychologickou gramotnost*, kdy funkčně psychologicky gramotný člověk: „*Reflektuje chování anebo mentální procesy, rozumí jim jak u druhých lidí, tak u sebe a je schopen aplikovat znalost psychologických principů na reálné personální, sociální a řídicí aktivity v práci, mezilidských vztazích, i v širším společenském kontextu*“ (McGovern et al., 2010, s. 11). Psychologickou gramotnost lze chápat jako dovednost postavenou na znalosti. Aby jedinec dokázal znalosti v praxi využít, musí je mít. Psychologická gramotnost zahrnuje nejen znalost daného obsahu, ale i další navazující aspekty včetně rozvinutého kritického myšlení a výzkumných schopností a dovedností. Znamená to, že kromě porozumění základním psychologickým principům, znalostí pojmů, chápání v souvislostech je důležité, aby studenti dokázali psychologické znalosti prakticky využít v životě s ohledem na osobní, společenské a profesní potřeby (Nohavová, 2018). Je tedy podstatné, aby výuka

psychologie neskončila pouze u předávání znalostí, ale aby byl využit komplexní potenciál tohoto předmětu.

1.1 VÝUKA DUŠEVNÍCH PORUCH A NEMOCÍ NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE

Vzhledem k tomu, že obor Praktická sestra (dříve Zdravotnický asistent) na Střední zdravotnické škole (dále jen SZŠ) je mezi zdravotnickými obory obor s největší časovou dotací pro výuku psychologie (MŠMT, 2018), autorka se proto zaměřila v této práci především na tento konkrétní obor na střední škole. Důvodem je i to, že k tématu této diplomové práce zaměřené na duševní poruchy mají nejblíže právě zdravotnické obory. Dalším důvodem je i má osobní zkušenost a znalosti, které jsem získala během své pedagogické praxe na SZŠ.

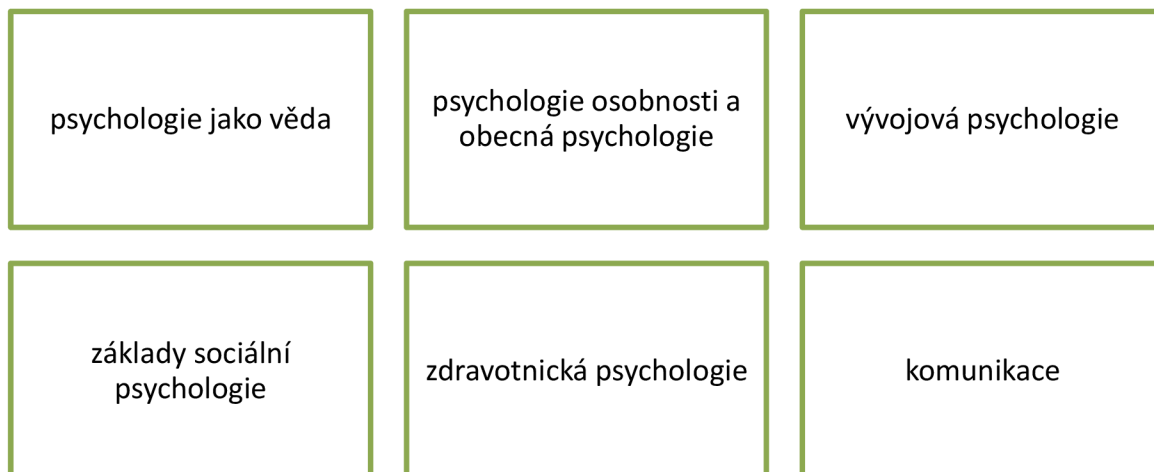
Během čtyřletého studia Praktická sestra si všichni studenti projdou, kromě teoretickým vzděláváním, také i vzděláváním praktických. To spočívá v absolvování praxí na různých odděleních. S pacientem, který má duševní onemocnění se praktikanti nemusejí setkat pouze na psychiatrickém oddělení, ale i na interním oddělení, ortopedii, léčebně dlouhodobě nemocných (zkráceně LDN) či chirurgii. Záleží na každé škole, zda svým studentkám a studentům umožní praxi i na psychiatrických odděleních. Vzhledem k tomu, že obzvláště zdravotníci jsou ti, kteří edukují společnost ohledně duševního zdraví a duševních nemocí, považují za důležité, aby se budoucí praktické sestry a ostatní budoucí zdravotníci, již na střední škole učili, jak se nedopouštět zkreslení u duševních poruch a nemocí a také při edukaci rodiny a laické veřejnosti. Pro tuto diplomovou práci byly vybrány tyto konkrétní tři duševní poruchy: disociativní porucha identity (F44.8), bipolární afektivní porucha (F31) a schizofrenie (F20) (MKN-10, 2022).

Tyto duševní poruchy a onemocnění byly do této práce zařazeny především proto, že mezi laickou veřejností podléhají zkreslení a je s nimi spojená i jistá stigmatizace těchto osob. Dle názoru autorky je potřeba umět dobře pochopit dané onemocnění, aby je pak mohli erudovaní zdravotníci dobře interpretovat a nedocházelo ke zkreslení a k mýtům. Možná se může zdát zvláštní, že do výběru byla zařazena disociativní porucha identity (F44.8). Ačkoli kategorie neurotických, stresových a somatoformních poruch, do které spadá právě disociativní porucha identity (kategorie je uvedena podle momentálně již staré verze MKN-10, která byla platná do r. 2019, z důvodu aktuální tvorby české verze MNK-11, která je stále v procesu), jsou v České republice nejčteněji zastoupeny ze všech třech výše

uvedených poruch (ÚZIS, 2020), dochází právě u této poruchy v populárních médiích (např. ve filmu) ke zkreslení interpretace. Důvodem je to, že se tato porucha mezi laiky velmi často zaměňuje za schizofrenii, bipolární poruchu či za hraničí poruchu osobnosti (Lilienfeld et al., 2011). Považujeme tedy za důležité, aby se vzdělávání budoucích praktických sester a ostatních zdravotníků již na střední škole věnovalo problematice výše uvedených duševních poruch a onemocnění a dbalo se na správnou interpretaci při edukaci, než tomu bylo doposud.

Téma duševní poruchy a nemoci nejsou běžnou součástí výuky psychologie na středních školách. Tohoto tématu se dotýkají hlavně SZŠ, oborů: Praktická sestra, Masér sportovní a rekondiční a Zdravotnické lyceum, ve kterých se učí předmět psychologie. U oborů Laboratorní asistent (MŠMT, 2020) a Asistent zubního technika (MŠMT, 2020) se psychologie nevyučuje. V případě Praktických sester se psychologie vyučuje jako samostatný povinný předmět, kdy je psychologie součástí maturitní zkoušky (MŠMT, 2018; Kuchařová, osobní komunikace, 28.11.2022). U oboru Zdravotnické lyceum je psychologie součástí společenskovedního vzdělávání v rámci předmětu Základy společenských věd (MŠMT, 2009). Dále pak u oboru Masér sportovní a rekondiční se psychologie učí v předmětu Psychologie a komunikace ve službách (MŠMT, 2008). V případě výuky duševních poruch a nemocí u oboru Praktická sestra, není v RVP zřejmé, do kterého okruhu je toto téma zařazené a zda se vůbec vyučuje. Podobně je to i u zbývajících dvou oborů. Ani v RVP pro obor Zdravotnické lyceum (MŠMT, 2009) a Masér sportovní a rekondiční (MŠMT, 2008) není dané téma nějak specifikováno.

RVP pro obor Praktická sestra z roku 2018 (MŠMT, 2018), uvádí výuku psychologie ve vzdělávací oblasti „*Sociální vztahy a dovednosti*“ a definuje celkem šest psychologických okruhů (MŠMT, 2018):



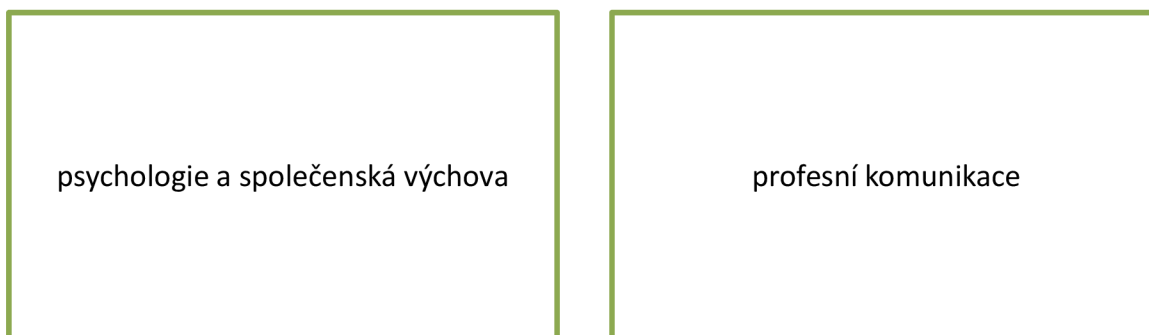
Obrázek č. 1: Vzdělávací oblast „Sociální vztahy a dovednosti“ podle RVP pro obor Praktická sestra (MŠMT, 2018).

Podíváme-li se blíže na výuku duševních poruch a nemocí ve školním vzdělávacím programu (dále jen ŠVP) pro Střední zdravotnickou školu v Plzni, obor Praktická sestra, zjistíme, že téma duševní poruchy a nemoci je zařazeno ve 2. ročníku do tematického celku „Člověk jako osobnost“ (SZŠ Plzeň, 2020).

Očekávanými výstupy tohoto tematického celku jsou dle ŠVP dané školy (SZŠ Plzeň, 2020):

- student vysvětlí biologickou a sociální determinaci lidské psychiky,
- popíše a vytvoří na základě pozorování a rozhovoru jednoduchou charakteristiku člověka,
- rozliší základní psychické procesy a stavy,
- užívá techniky sebepoznání, sebevýchovy a učení k rozvoji vlastní osobnosti,
- užívá dovednosti potřebné pro seberegulaci a sebehodnocení a pro zvládnutí náročných pracovních a životních situací,
- ovládá jednoduché techniky na rozvoj a posilování psychických procesů a stavů,
- vysvětlí pojem socializace a fáze socializačního procesu.

Podobně je to i u oboru Masér sportovní a rekondiční. V RVP pro tento obor Masér je uvedena výuka psychologie ve vzdělávací oblasti „*Psychologie a komunikace ve službách*“ a jsou definovány tyto dva psychologické okruhy (MŠMT, 2008):



Obrázek č. 2: Vzdělávací oblast „*Psychologie a komunikace ve službách*“ podle RVP pro obor Masér sportovní a rekondiční (MŠMT, 2018).

Duševní poruchy a nemoci jsou u oboru Masér sportovní a rekondiční zařazeny dle ŠVP pro Střední zdravotnickou školu v Plzni, ve 2. ročníku do tematického celku „*Člověk jako osobnost*“ (SZŠ Plzeň, 2020).

Očekávanými výstupy tohoto tematického celku jsou dle ŠVP Střední zdravotnické školy v Plzni (SZŠ Plzeň, 2008):

- student vysvětlí podstatu vnímání, paměti, představ a fantazie, myšlení a řeči, citů a emocí, pozornosti a volných procesů,
- vysvětlí podstatu poruch vnímání, paměti, myšlení, citů a emocí, pozornosti a volných procesů.

V tematických plánech pro obor Praktická sestra (Kuchařová, 2022) a Masér sportovní a rekondiční (Kuchařová, 2022), které vycházejí z nadřazených dokumentů (ŠVP, RVP), je již určeno a specifikováno, do jakého tematického celku je téma duševní poruchy a nemoci zařazeno a kdy se vyučují. I zde je toto téma na SZŠ v Plzni u obou oborů zařazeno do tematického celku „*Člověk a osobnost*“. Vzhledem k tomu, že tematické plány si tvoří každá škola sama, je evidentní, že téma duševní poruchy nemusí být každou školou

zakomponovány do tematického plánu, tudíž se nemusejí nuceně učit na všech středních zdravotnických školách a je tedy pro každou školu dobrovolné.

1.2 VÝUKA DUŠEVNÍCH PORUCH A NEMOCÍ NA SŠ V BRITSKÉM VZDĚLÁVÁNÍ

Podíváme-li se do předních britských učebnic psychologie pro střední školy (např. OCR psychology for A level nebo Pearson BTEC National, z roku 2018) můžeme zjistit, že oblasti témat duševních poruch obsažená v těchto učebnicích, v porovnání s českými učebnicemi psychologie pro SŠ, se liší. Například učebnice od přední britské vzdělávací organizace OCR (Oxford, Cambridge, RSA) na úrovni A Level: book 2, poskytuje odbornou (akreditovanou) kvalifikaci pro studenty různých věkových kategorií. Tato učebnice odpovídá středoškolské úrovni a je rozdělena do 5 hlavních kapitol o celkovém počtu 278 stran, které se zabývají kapitolami jako je „*Nemoc a mentální zdraví*“, „*Dětská psychologie*“, „*Kriminální psychologie*“, „*Enviromentální psychologie*“ a „*Psychologie sportu a cvičení*“. Problematice duševního zdraví a duševních nemocí (včetně schizofrenie či bipolární afektivní poruchy) je popsána v kapitole 1 – „*Nemoci a mentální zdraví*“ a je jí věnováno celkem 48 stran (Flanagan et al., 2018). Tato kapitola v případě schizofrenie a bipolární afektivní poruchy popisuje biochemické aspekty, neuropsychologické a genetické principy, zobrazovací metody změn na mozku, vyšetřovací metody, biologickou léčbu a psychoterapii. Téma disociativní porucha identity není v učebnici uvedeno. Tato učebnice pro střední školu připravuje studenty k maturitním zkouškám ze základních disciplín psychologie, pomáhá jim rozvíjet znalosti a porozumění v těchto oblastech a jejich vzájemnému vztahu. Učí studenty provádět, kriticky posuzovat a interpretovat vědecké výzkumy a připravuje je pro budoucí studium psychologie na vysoké škole, kteří mají v úmyslu pokračovat v psychologické kariéře.

Rovněž je tomu i v případě učebnice BTEC National Applied Psychology – Book 2 od společnosti Pearson (2019). Tato středoškolská učebnice se zaměřuje na oblast aplikované psychologie o celkovém počtu 310 stran a zabývá se kapitolami jako je „*Psychologie zdraví*“, „*Kriminální a forenzní psychologie*“, „*Vývojová psychologie*“, „*Úvod do psychopatologie*“ a „*Aplikovaná sportovní psychologie*“. Problematika duševního zdraví a nemocí je zde taktéž velmi obsáhlá a tématu schizofrenie, a bipolární afektivní poruše se věnuje např. kapitola 1 – „*Psychologie zdraví*“, která vysvětluje souvislost schizofrenie a neurotransmiterů. Dále se tomuto tématu věnuje kapitola 6 – „*Úvod do psychopatologie*“ o počtu 48 stran (Flanagan

et al., 2019). Tato kapitola již blíže popisuje schizofrenii a bipolární afektivní poruchu (klasifikace dle DSM – 5 včetně rozdělení do klastru A, B, C, příčiny vzniku, symptomy a léčbu). Bohužel ani zde nejsou žádné informace ohledně disociativní poruchy identity. Pouze v kapitole 3 – „*Kriminální psychologie*“ jsou charakterizovány obecné znaky poruch osobnosti (Flanagan et al., 2019). Studenti aplikované psychologie jsou po ukončení střední školy vybaveni znalostmi a dovednostmi pro praxi v oblasti kriminalistiky, probace, zdravotní a sociální péče či ve sportovní vědě.

Kontrastem toho jsou české učebnice psychologie, které jsou běžně používané na výuku psychologie na českých středních školách. V nich jsou témata duševních poruch velmi omezené a učebnice jim nevěnují takovou pozornost jako je tomu v britských učebnicích. Pro výuku psychologie na střední škole jsou v Čechách k dispozici například učebnice „*Zdravotnická psychologie*“ (Zacharová, 2014) či „*Základy psychologie pro zdravotnické obory*“ (Zacharová, 2011), nebo „*Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*“ (Kelnarová, 2014). Tyto učebnice neuvádějí vůbec problematiku schizofrenie, bipolární afektivní poruchy ani disociativní poruchy identity. Pouze učebnice „*Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*“ od Jarmily Kelnarové (2014) popisuje základní informace o schizofrenii a bipolární afektivní poruše jako je klasifikace MKN-10 včetně jejich kódu, dále etiologii, dělení a léčbu. O disociativní poruše identity ani zde nejsou žádné bližší informace, učebnice pouze popisuje několika větami obecné informace k disociální (konverzní) poruše. Jak z výše uvedeného vyplývá, obsah v britských učebnicích psychologie pro střední školy je patrně více obsáhlý než obsah, který je uvedený v českých středoškolských učebnicích psychologie.

2 FILM JAKO DIDAKTICKÝ PROSTŘEDEK VE VÝUCE PSYCHOLOGIE NA SŠ

Pomocí vhodně vybrané výukové metody učitel zprostředkovává vědomosti a dovednosti, které si studenti osvojují a umí s nimi v praxi aktivně pracovat. Výukové metody nelze aplikovat izolovaně, ale naopak by měly propojovat a doplňovat vzdělávací obsah. Metodu výuky chápeme jako interakci mezi učitelem a aktivitou studentů, jako způsob realizace učební úlohy, která směřuje k dosažení edukačních cílů. Je to cesta, která předává obsah výuky jejíž pomocí je dosahováno výchovně vzdělávacích cílů (Vašutová & Ježková 2015).

Také kvůli odlišnosti učitelovo vyučovacího stylu a stylů učení u studentů je vhodné kombinovat metody výuky, aby došlo k co nejlepším podmínkám pro učení (Maňák & Švec, 2003; Vašutová & Ježková, 2015). Pokud si učitel vybere ve své výuce film jako výukovou metodu, je potřeba počítat s tím, že jde o jednu z náročnějších výukových metod, která má svá specifika, kterými se budeme v této práci dále zabývat.

Atraktivita prezentování informací mezi mladými lidmi je postavena z velké části na vizuální podobě, které v dnešní době vítězí nad slovem. Proto soudobá generace adolescentů upřednostňuje ve školním prostředí spíše obrazové sdělení (Sokolová, 2018). Proto se zde nabízí otázka, zda by měl moderní pedagog začít víc pracovat s využitím edukačních médií a postupně transformovat klasické učební pomůcky do multimediální podoby. Nebo naopak posilovat psané slovo, jenž je studenty upozaděno?

V současné době již většina středních škol disponuje technickým vybavením v oblasti edukačních médií. Tyto možnosti umožňují pedagogům zapojování audiovizuálních projekcí do své výuky. Je zde nutno podotknout, že technická zdatnost včetně počítačové gramotnosti, je nutnou podmínkou pro práci s těmito prostředky (Sokolová, 2018). Filmy jsou poměrně dobře dostupným materiálem s dostatečnou kvalitou. Je však potřeba důsledně zvážit výběr filmu i doprovodných aktivit. Samotný filmový materiál může totiž obsahovat různá zkreslení, nadsázky či přehnané situace a interpretace (Sokolová, 2018). V další řadě chybí pedagogům především odbornost pro práci s audiovizuální projekcí. Další podmínkou pro využití audiovizuální projekce je její didaktické uchopení. Tento bod klade značný nárok na kreativitu učitele. Kombinace těchto předpokladů vede k tomu, že práce s audiovizuální projekcí, jako je např. film, je pedagogy stále upozaděna před jinými vyučovacími metodami. Přesto v současné době popularita využívání filmu ve výuce roste, jak dokládají výsledky z šetření realizované asociací pro filmovou a audiovizuální výchovu z roku 2022 (Czesany Dvořáková, Matúšová & Šiler). Také Sokolová (2018) uvádí, že metoda filmových ukázek zobrazujících různé psychologické a edukační fenomény, je ve výuce psychologie stále více v oblibě.

Příčinou, proč pedagogové nejsou kvalifikováni ve filmovém vzdělání je skutečnost, že pedagogické fakulty v Čechách se příliš nevěnují filmu jako výukové metodě a zabývají se tím ve svých studijních oborech pouze okrajově (Růžičková, 2022). Například na Slovensku na fakultě sociálních a ekonomických věd z Univerzity Komenského v Bratislavě

pod vedením Sokolové se studenti v hodinách didaktiky psychologie věnují více práci s videem/filmem, což rozšiřuje jejich odbornou kompetenci v didaktické přípravě pedagoga (Sokolová, 2018). Nejčastěji se audiovizuální projekce využívá na základních a středních školách zejména v předmětech, jako je český jazyk, cizí jazyky, dále při výuce dějin umění, výtvarná výchova, mediální výchova apod. (Růžičková, 2022). Jinak tomu je například u dokumentární tvorby, kdy tyto snímky mají za cíl prezentovat realitu takovou jaká je a ukazovat realistické zachycení skutečnosti. Dále je také potřeba respektovat vhodnost zpracování filmu vzhledem k věku studentů. Většina filmů má tzv. rating (www.imdb.com), který určuje, od jakého věku je film vhodný.

Podle Vašutové a Ježkové (2015) je v rámci výukových metod film zařazen do tzv. edukačních médií. Tato metoda má pro výuku motivační charakter. Edukační média by měla studentům lépe se orientovat v psychologickém světě a pochopit některé psychologické otázky. Ve výuce psychologie přibližují psychologický obsah v kontextu každodenního života a podporují kritické myšlení. Je zde možné pracovat například s úsekem z celovečerního filmu, dokumentárního filmu, seriálu, nebo se záznamem z divadelního představení. Mezi výhody práce s filmem ve výuce je např. kvalita zpracování, známý kulturní kontext a jazyk. Mezi nevýhody lze zmínit skutečnost, že situace jsou často umělé, nereálné, zveličené a stylizované (Sokolová, 2018). Možnosti práce s hraným celovečerním filmem lze rozdělit na tyto způsoby (Čapek, 2015):

- prezentace v bloku – jde o sekvenci vybraných scén z filmu navazující na sebe v jedné vyučovací hodině. Studenti jsou na jednotlivé sekvence upozorněny a během projekce vyplňují pracovní list s úkoly vztahující se k filmu. Výhodou je přirozené shlédnutí ucelené části filmu, nevýhodou nedostatečné využití potenciálu filmu jako vyučovací metody včetně náročnosti didaktické přípravy, která je kladena na učitele;
- prezentace v intervalech – rozkouskování celého filmu do několika vyučovacích hodin (obvykle 6-10 vyučovacích hodin). Výhodou je komplexní didaktické zpracování filmu s možností využití didaktických materiálů zaměřené na před, během a po shlédnutí projekce. Nevýhoda je zde časové pronikání do několika hodin;

- prezentace ukázky/ukázek – projekce jedné či více krátkých pasáží z vybraného filmu, kdy jsou prezentovány pouze vybrané izolované scény bez návaznosti na sebe. Výhodou je výběr klíčových scén zaměřený na cíl výuky. V případě času lze jednu ukázkou shlédnout vícekrát. Nevýhodou této projekce je neznalost kontextu celého filmu, dále výběr více ukázek, neboť pravděpodobně na zopakování již ve výuce nezbyde čas pro zopakování. Důležitou roli v této prezentaci hraje i čas ukázek (např. učitel může v časovém rozsahu 10 minut použít pouze jednu ukázkou nebo naopak může zvolit celkem čtyři ukázkou v celkovém rozsahu 10 minut).

Je důležité si uvědomit, že vzdělávací cíle nenaplnuje samotné sledování filmu či filmových ukázek, ale aktivity zařazené do výuky před a po jeho shlédnutí (Sokolová, 2018).

Aktivity před sledováním filmu/filmových ukázek:

- výklad teorie, pravidel apod.,
- uvedení kontextu videa,
- motivační diskuse,
- práce s textem.

Aktivity po sledování filmu/filmových ukázek:

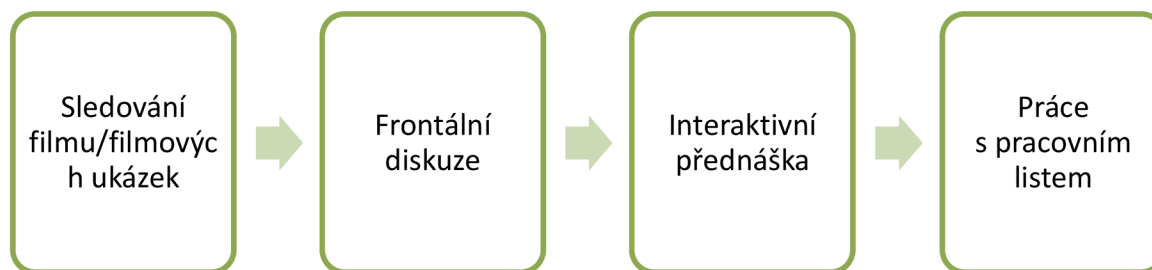
- diskuse vedená učitelem,
- skupinová diskuse,
- esej/reflexe na základě sledování filmu,
- strukturovaná analýza situace (např. formou pracovního listu),
- zpracování případové studie na základě sledování videa.

Pro práci s filmem ve výuce psychologie Sokolová navrhuje následující postup výuky (Sokolová, 2018):



Obrázek č. 3: Metodický postup práce s filmem (Sokolová, 2018).

Tento postup demonstruje návrh, do jaké části výuky a v jaké návaznosti, zařadit film či filmové ukázky. Pro praktickou část této práce byl pro výuku psychologie zvolen tento následující postup:



Obrázek č. 4: Metodický postup práce s filmem pro praktickou část této práce.

Vzhledem ke specifickému tématu výuky byl postup upraven a přizpůsoben tak, aby výuka více motivovala studenty pro spolupráci během interaktivní přednášky a aby byla výuka pomocí filmu již od začátku pro ně více atraktivní. V tomto postupu byla proto zvolena nejprve prezentace filmových ukázek, po nichž následovala frontální diskuze. Dále následovala interaktivní přednáška, a nakonec práce s pracovním listem. Možností, jak využít potenciál filmu a jaký metodický postup zvolit, je ve školním prostředí řada. Kromě toho, že využití filmu ve výuce psychologie oživí výuku, zaujme a aktivizuje studenty, lze jeho benefit ocenit v propojení teorie s praxí. Navzdory těmto benefitům nebylo dle Sokolové (2018) zjištěno, že výuky psychologie pomocí filmu by přispívala k lepším vzdělávacím výsledkům oproti jiným metodám. I přes toto zjištění se autorka rozhodla rozšířit metodické zpracování filmů a vypracovat metodické návrhy vhodné pro výuku

psychologie na SŠ s konkrétními vybranými filmy. Pro praktickou část byla právě vybrána prezentace ukázek z filmu *Klub rváčů*, *Asi se zblázním* a *Černá labuť*.

2.1 FILM VE VÝUCE PSYCHOLOGIE A PRÁCE S EXPRESÍ

Ačkoli má za sebou film více jak stoletou historii, z didaktického pohledu je ve školním prostředí stále považován za těžce uchopitelný. Jak již bylo řečeno, chybí zde pro pedagogy odborné didaktické zpracování, aby jej byli učitelé schopni používat v konkrétních předmětech. Přestože je film řazen do oblasti umění, lze jeho prvky didakticky modifikovat do školního prostředí, v mém případě do výuky psychologie. Film ve výuce psychologie představuje jednu z možných didaktických metod, na které se dá daná problematika demonstrovat, ukázat či vysvětlit. Je zde nutno upozornit na možný rozpor mezi kinematografickým zpracováním a realitou. Pedagog, který se rozhodne využít film jako didaktický prostředek ve výuce psychologie, si musí stanovit předem záměr projekce a odpovědět si na otázku, zda chce studentům přiblížit realitu nebo shlédnutím filmového fiktivního zpracování je chce spíše pobídnout ke kritickému myšlení či obojí (Sokolová, 2018).

Hlavní výhoda práce s filmem či jiným audiovizuálním materiálem je možnost různým způsobem otevřít a přiblížit studentům danou problematiku či fenomény pomocí mediálního obrazu. Právě to umožňuje velkou variabilitu a kreativitu v uchopení. Aby pedagog mohl film využít ve školním prostředí, tedy ve své výuce, je zapotřebí zohlednit tyto didaktické požadavky, což představuje jedno z největších úskalí práce s videomateriály (Krátká, 2010):

- délka filmové ukázky – aby studenti udrželi pozornost, je potřeba zvážit časový aspekt projekce, dále dodržování „mezer“ mezi jednotlivými úseky promítání a zároveň nenarušit „flow“ (způsob projekce je blíže popsán v předchozí kapitole),
- zobrazení dané problematiky – vybrat z filmu krátké a výstižné zobrazení problematiky je pro učitele velmi náročným požadavkem, neboť to vyžaduje mnoho času stráveného nad vyhledáváním vhodných pasáží z filmu. Cílem projekce může být buď co nejvíce realistické zobrazení přibližující se skutečnosti (např. film *Černá labuť*, v němž hlavní protagonistka hraje ženu trpící schizofrenií, jejíž herecký výkon má blízko k reálným projevům schizofrenie) nebo naopak „nerealistické“ zobrazení

poukazující na společenský mýtus či na přehnanou dramatizaci prezentující nepravdivé informace o daných psychologických jevech (např. *Klub rváčů* zachycující společenský mýtus zaměřující disociativní poruchy identity za schizofrenii, také v tomto snímku propuká u hlavní postavy duševní porucha na nesprávném spouštěči, konkrétně na frustraci ze života místo na traumatu z dětství). Je však možné pracovat v jedné výuce s oběma aspekty dohromady. Takto pojatá výuka vytvoří prostor pro kritické myšlení,

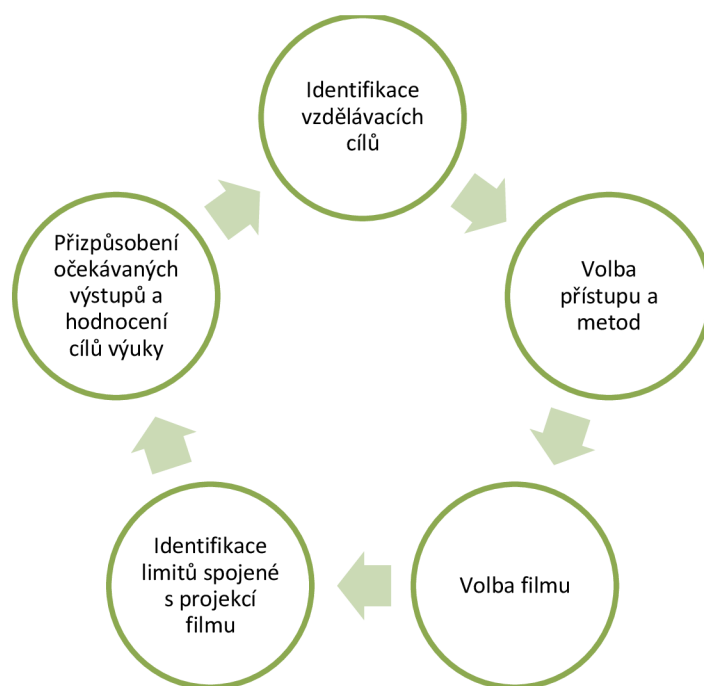
- atraktivita filmu – vzhledem k věku středoškolských studentů, je potřeba film vybrat tak, aby byl pro studenty co nejvíc atraktivní a zaujal je. Součástí toho je i vhodný výběr herců, žánru, způsob tvorby apod. Ale také i dabing, který může mít vliv na zkreslení vnímání předávaného obsahu.

Důležité je, jak studenti vnímali to, co se odehrává ve filmu – jak to na ně působí a jak s danými informacemi nakládají. Otázkou je, do jaké míry mediální obraz přispívá k většímu porozumění psychologii, neboť při nesprávném uchopení filmového materiálu může porozumění naopak ještě víc „zamlžit“ a podpořit nebo vytvořit miskoncepty a vést k zavádějícímu poznání (Janík et al., 2016). Při vytváření konkrétní metodiky musí proto pedagog směřovat k co největší přehlednosti toho, co chce sdělit, neboť může hrozit nesrozumitelnost edukačního obsahu. Výše uvedeným způsobem může pedagog didakticky pracovat s filmem tak, aby se ve dvojsečnosti toho, co je cílem, neztratil (Plášek, 2004).

Při zvolení filmu bychom se měli držet následujícího postupu a odpovědět si na níže uvedené otázky (Sokolová, 2018):

- identifikace vzdělávacích cílů – reprezentuje film vhodně vzdělávací obsah? Jaká úskalí mohou nastat při naplňování těchto cílů?
- volba přístupu a metod – je metodický postup v souladu se vzdělávacími cíli? Která metoda se jeví jako nejvhodnější pro naplnění cílů?
- výběr konkrétního videa – je vybrán film v souladu se vzdělávacími cíli? Je vhodnější použít vlastní záznam nebo záznam z externího zdroje? Měli by studenti pracovat se známými nebo neznámými postupy? Má film ilustrovat co nejvíce reálnou situaci nebo se spíše opírat o symbolizaci?

- pojmenování limitů – jaké jsou možné limity použití daného filmu? Jaké jsou jeho silné stránky v porovnání s jinými materiály a metodami? Jaké úsilí „navíc“ je třeba při práci s filme vynaložit, aby byly naplněny vzdělávací cíle?
- přizpůsobení výstupů a hodnocení cílů – jsou výstupy a hodnocení v souladu s použitím filmu? Jaké jsou dostupné evaluační nástroje?



Obrázek č. 5: Práce s filmem (Sokolová, 2018)

Při sledování filmu či filmových ukázek ve výuce psychologie se můžeme zaměřit jak na verbální komunikaci, tedy na to, co postava ve filmu říká, tak na neverbální komunikaci (jak se postava ve filmu chová). Abychom získali při sledování filmové ukázky komplexní informace o daném psychologickém jevu, je nutné zaměřit se při pozorování dramatického projevu na oba dva typy komunikace.

Pro didaktické uchopení filmu ve výuce psychologie je potřeba pracovat se symbolizací, kterou lze rozlišit na úrovni denotace, doslovné exemplifikace a metaforické exemplifikace (neboli exprese). Denotace je nejčastěji spojená s mluvnickým významem. To znamená, že student je schopen pojmenovat, co vidí a ve výuce psychologie se učí o tom vyjadřovat odborným jazykem. Na úrovni denotace pracujeme při sledování filmu jak s osobním jazykem studentů, tak s odborným jazykem psychologie. Právě přesun od

laického jazyka k odbornému je jedním z cílů výuky psychologie. Doslovná exemplifikace znamená konkrétní předvedení určité vlastnosti (Nohavová, 2018). Při práci s filmem to znamená vybrat ty projevy, které odpovídají reálným projevům duševní poruchy. Jak bylo uvedeno výše, v případě *Černé labuti* se jedná o projevy bludu a halucinace (např. v ukázce, kdy Nina tančí černou labuť a je přesvědčená, že ona sama je ve skutečnosti labutí královna). U *Klubu rváčů* můžeme zmínit ukázkou, ve které vypravěč přijde do kanceláře za svým nadřízeným. Po chvíli začne být agresivní a začne se prát sám se sebou, to poukazuje na „switching“ – přepnutí mezi identitami. U filmu *Asi se zblázním* můžeme uvést ukázkou, ve které se jednu noc Carla seznámila s Adrim, kterému nezávazně nabídla, že s ním stráví noc. Když dorazili do hotelu, ve kterém se zrovna konala svatební oslava, Carla udělala hysterickou scénu, že jsou také svatebčané, a že je musí pustit. Poté co se dostanou na oslavu, Carla vezme mikrofon a začne gratulovat novomanželům. Adrinu její chování nepřijde divné. Myslí si, že je Carla jen nespoutaná a výstřední, ale ona se takto běžně nechová (projevy mánie). Metaforická exemplifikace neboli exprese, je postavená na principy utváření metafory. Jedná se o obrazné vyjádření či předvedení něčeho „jako“ v „něčem“ (Nohavová, 2018). Např. černá labuť na úrovni metaforické exemplifikace symbolizuje např. odlišnost, vyčleněnost, jinakost, temnou stránku, odvrácenou stranu osobnosti. Ve filmu *Klub rváčů* je pro nás symbolem postava Tylera Durdena, která symbolizuje vysvobození, záchránce. Toto roztříštění osobností poukazuje na to, jak působí konzumní společnost a jaké následky může mít ignorování našich vnitřních potřeb na lidskou mysl. V případě filmu *Asi se zblázním* můžeme uvést jako symbolizaci vztah Carli a Adriho, který poukazuje na odhodlání a vnitřní sílu v boji s duševní poruchou.

Tyto příklady vysvětlují, jaký je rozdíl mezi doslovnou exemplifikací a metaforickou exemplifikací (expresí): ... *zobrazovány jsou objekty nebo události, zatímco vyjadřovány jsou pocity či jiné vlastnosti*“ (Goodman, 2007, str. 82). Využití dramatické exprese pomocí filmu ve výuce psychologie je v tomto případě důležitým médiem pro přiblížení různých psychologických fenoménů. Tímto se stává exprese pro výuku psychologie obzvláště důležitá, neboť může vést k funkční psychologické gramotnosti (Nohavová, 2018).

Při sledování dramatické exprese je dále možné ve filmu vnímat tzv. (Kulka, 2008):

- emblémy – takové výrazové projevy, které plně nahrazují slovo, např. mávání při loučení,
- ilustrátory – výraz, který pohybově naznačuje různé dynamické vlastnosti, např. chování člověka,
- regulátory – projevy signalizující pokyny, např. pokynutí hlavou k akci,
- adaptátory – hra s vlastním tělem či s předměty, např. hra s prsty, upravování si oblečení.

2.2 PRÁVNÍ ASPEKTY VEŘEJNÉ FILMOVÉ PROJEKCE

Podle ustanovení § 31 odst. 1 písm. c.) Autorského zákona č. 121/2000 Sb. (celým názvem Zákon o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů), kdy se jedná o tzv. výukovou a výzkumnou zákonnou licenci, platí, že při výuce formou ústního výkladu na všech typech škol je možné legálně promítat filmové ukázky, a dokonce i celé filmy v rámci vzdělávání. Legálním zdrojem se rozumí originální film zakoupený na DVD, nelegálním zdrojem je myšleno stažení filmu např. na ulozto.cz. Znamená to tedy, že pedagog ve své výuce již nemusí dále řešit licenční práva jako je tomu například při běžné veřejné projekci, se kterou se můžeme setkat např. v knihovnách, kinech, muzeích, festivalech apod. V tomto případě se vytváří licenční smlouva s kolektivním správcem INTEGRAM, který zastupuje výkonné umělce a výrobce zvukových a audiovizuálních záznamů, pro které spravuje jejich majetková práva. Licence pak obsahuje buď jen práva k dané projekci nebo i poplatek za půjčení kopie. Aby tedy pedagog nemusel ve své výuce řešit tyto licenční práva, musí proto splňovat následující předpoklady:

1. film musí být promítán výhradně pro účel ilustrace, demonstrace – výuka nesmí být pouze záminkou pro promítání filmu, ale musí být pouze didaktickým doplňkem pro svou edukativní hodnotu,
2. film musí být promítán pouze v rozsahu nezbytně nutném pro zajištění potřebných informací – tzn., že není vhodné promítat celý film, kde pro ilustraci dané problematiky postačí pětiminutová ukázka,
3. výukou, ve které je realizována filmová projekce, nesmí být sledováno dosažení zisku – to však není v rozporu s vybíráním finančních příspěvků, které jsou nezbytné k realizaci výuky (např. koupením DVD),

4. ve výuce je nezbytné ústně uvést citační údaje (název filmu, jméno autora, popř. zemi a rok výroby),
5. dle § 29 odst. 1 autorského zákona škola nesmí zneužívat filmovou projekci k masivnímu nadužívání – není vhodné, aby se v každé výuce promítal nějaký film a aby škola suplovala kino, televizi a další podobné instituce.

Legální způsob, jak získat film online je možný například na internetovém vyhledávači filmů www.filmto.cz. Tento filmový vyhledávač zprostředkovává informace o tom, ve které online videopůjčovně či streamovací platformě je možné daný film legálně přehrát.

3 TEORIE K VYBRANÝM DUŠEVNÍM PORUCHÁM A ONEMOCNĚNÍM

V této kapitole se budeme zabývat teoretickými východisky k jednotlivým vybraným duševním poruchám a nemocím, které jsou zobrazovány ve vybraných filmech. Jde o teoretickou oporu vyučujícím, která je sestavena tak, aby byla vhodná pro výuku psychologie na SŠ. Je na zvážení každého vyučujícího, zda ve své výuce bude pracovat s kompletními informacemi, které jsou zde uvedeny, nebo bude pracovat jen konkrétními informacemi.

3.1 DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY

3.1.1 CHARAKTERISTIKA DISOCIATIVNÍ PORUCHY IDENTITY

Název pro disociativní poruchy pochází ze slova disociace, tzv. odštěpení. Disociativní porucha identity, zkráceně „DID“, nebo také označována jako „mnohočetná porucha osobnosti“ je nejzávažnější ze všech disociativních poruch. Jde o duševní poruchu, jejímž hlavním znakem je nevědomé střídání identit v jedné osobě. Jelikož má tato porucha společné příznaky i s jinými poruchami, často je zaměňována za hraniční poruchu, bipolární afektivní poruchu či dokonce za schizofrenii. V souvislosti s touto poruchou se často objevuje také i jiné poruchy jako jsou poruchy příjmu potravy či depresivní poruchy (Krakauer, 2001).

3.1.2 PŘÍČINY ROZVOJE DISOCIATIVNÍ PORUCHY IDENTITY

Příčiny rozvoje disociativní poruchy identity nejsou zcela známy, obecně přijímanou hypotézou je, že jde o soubor neurobiologických a psychologických procesů (Herman et al., 2008). Podle Pavlovského a Rabocha (2012) tato porucha vzniká na základě těžkého

traumatu z dětství (např. sexuální násilí a znásilnění, psychické a fyzické zneužívání, ztráta blízkého člověka, závažné nehody a katastrofy, války apod.) jakož-to vyrovnávací mechanismus na událost, kterou člověk prožil.

Porucha propuká většinou v období po nějakém negativním prožitku mezi 20.–30. rokem, má cyklicky opakují se charakter a počátek i konec symptomů bývají náhlé. Pokud trauma jedinec zažil již v raném dětství, mohou se první náznaky disociace objevit již kolem 5. roku života. Disociační příznaky nemusí přijít vždy. V dospělosti mají tito jedinci nízkou empatii, sklony k impulzivité, agresivitě, sebepoškozování či sebevraždám (Loewenstein et al., 1988).

3.1.3 PŘÍZNAKY DISOCIATIVNÍ PORUCHY IDENTITY

Hlavním příznakem je rozštěp ega na dvě či více částí (jedinec má dvě a více identit). Proces, při kterém vzniká další nová identita se nazývá „splitting“. V určitý moment, vždy převládá pouze jedna identita, která převzala kontrolu (tzv. alternující identity) nad tou druhou či dalšími. To znamená, že převládající identita neví o té druhé (a o dalších identitách), proto spolu identity nikdy nemohou navzájem komunikovat. Každá identita je kompletní, tzn. s vlastními vzpomínkami, chováním a preferencemi. Žádná z identit nemá přístup ke vzpomínkám druhé identity. Identity mohou mít různý věk, hloubku hlasu, přízvuk, chůzi, národnost, sexualitu, záliby apod. (Herman et al., 2008). V dospělosti se prodromální příznaky projevují disociativními stavy, zhruba 1–2 roky před plným propuknutím poruchy (Praško et al., 2007).

V moment, kdy se jedinec dostane do stresové situace, přejde do stavu disociace a poté se do popředí dostane jeden z alter eg, kdy dochází k tzv. „switchingu“, který nadále ovlivňuje veškeré jeho chování. Jedná se o stresující spouštěče a každá alternující identita reaguje na jiný spouštěč, který může být pozitivní – hudba, jídlo, anebo negativní – hádka, velký hluk, strach (Putman, 1988). Jedinec proto oddělí ze svého vědomí část svých prožitků, které není schopen zpracovat. Tyto prožitky pak vytěsňuje a nedokáže je prožít (Češková & Svoboda, 2006). Vytěsnění může být dočasné nebo trvalé. Toto odštěpení může vést k mnoha negativním psychologickým příznakům, jako je potlačování emocí nebo neschopnost emoce zpracovat (Pavlovský & Raboch, 2012).

Člověk s DID musí denně vstřebávat velké množství informací, jelikož prakticky žije několik životů, a proto je často velmi unavený. Dalším výrazným rysem této poruchy je

amnésie. Ta přichází vždy po ustoupení alternující identity. U jedince se objevuje znatelná ztráta souvislosti mezi vzpomínkami, vědomím vlastní identity a bezprostředními pocity projevující se zmateností (Praško et al., 2007). Afektivní poruchy jsou u jedinců s DID také časté. Projevují se poruchou nálad (směrem k euforii či naopak k depresi), podrážděností, poruchou spánku, dále se objevuje beznaděj, pocit viny, vyhýbání se sociálnímu kontaktu, panické ataky, plačtivost a suicidální myšlenky (Loewenstein, R. J., 1991).

3.1.4 LÉČBA DISOCIATIVNÍ PORUCHY IDENTITY

Při diagnostikování disociativních poruch, je vždy nutné vyloučit jiné možné příčiny onemocnění, například somatické, jiná psychická onemocnění, ale také předstírání onemocnění (Orel et al., 2020; Praško et al., 2007; Pavlovský & Raboch, 2012; ÚZIS, 2023). Farmakologická léčba je u těchto poruch zaměřená na symptomy. Jiné způsoby léčby jsou behaviorální terapie, psychoterapie nebo hypnóza (Orel et al., 2020). U většině případů dochází k úplnému vyléčení. Lidí trpících některou z disociativních poruch je populaci asi 1 %, poměr žen a mužů je zhruba 9:1 (Herman et al., 2008). Cílem léčby je navrácení disociované části mysli, zpět do vědomé části, což by mělo vést k vymizení příznaků (Praško et al., 2007).

3.1.5 MÝTY SPOJENÉ S DISOCIATIVNÍ PORUCHOU IDENTITY

- *„Disociativní poruchy jsou extrémně vzácná.“*

Disociativní poruchy jsou diagnostikovány u 1 % populace. Reálné číslo však může být vyšší, protože je velmi obtížné tyto poruchy diagnostikovat (Herman et al., 2008).

- *„Disociativní poruchy jsou stejné jako schizofrenie.“*

Mylná představa týkající se disociativních poruch a schizofrenie je z velké části způsobena zaměřením se spíše na některé ze symptomů než na onemocnění jako celek. Zatímco disociativní poruchy jsou z velké části stimulovány vnějším podnětem, u schizofrenie je větší podíl vrozenosti. Navíc pacienti se schizofrenií trpí bludy a halucinacemi, což není případ lidí s disociativními poruchami (Hull, 2022).

Dalším rozdílem mezi disociativní poruchou identity a schizofrenií je ten, že u disociativní poruchy identity vzniká několik nových identit, kdež to u schizofrenie zůstává pouze jedna identita. Citace typu: „Mám na to schizofrenní postoj,“ či „chová se jako by měl rozdvojenou osobnost,“ jsou odrazem mylné představy o tom, že schizofrenie je totéž

jako „rozdvojená osobnost“ a že lidé se schizofrenií mají více než jednu osobnost (Lilienfeld et al., 2011).

Literární zobrazení nejznámějšího románu od Roberta Luise Stevensona z roku 1886 *Podivný případ doktora Jekylla a pana Hyda*, je další ukázkou nesprávné populární interpretace toho, že v románu se nejedná o zobrazení schizofrenie, ale o rozdvojenou osobnost, tedy o disociativní poruchu identity. Další mylné zobrazení v pop kultuře prezentuje i filmový průmysl. Jedná se např. o film z roku 1999 *Klub rváčů*, kde vypravěč jako hlavní postava, a postava Tylera Durdena jsou tatáž a jedna osoba. Další záměnu schizofrenie a disociativní poruchy identity (rozdvojené osobnosti) najdeme ve filmu *Já, mé druhé já a Irena* (2000) či *Můj nejhorší nepřítel* (2008). Dokonce i v některých medicínských článcích se můžeme setkat se záměnou disociativní poruchy identity za schizofrenii zobrazující např. podtitulek: „Schizofrenní postoj lékaře ...“ (Lilienfeld et al., 2011).

Zmatky v terminologii pravděpodobně pramení již ze začátku 20. století. Švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911 označil „schizofrenii“ za „rozdvojenou mysl“. Od té doby mnozí psychologové a psychiatři jeho terminologii začali interpretovat mylně. V tento moment se pravděpodobně začalo zaměňovat „rozdvojení mysli“ za „rozdvojení osobnosti“ (Lilienfeld et al., 2011).

3.2 SCHIZOFRENIE

3.2.1 CHARAKTERISTIKA SCHIZOFRENIE

Schizofrenie je závažné psychotické duševní onemocnění, které je obvykle charakterizováno poruchami myšlení (bludy) a poruchami vnímání (halucinace). Název onemocnění pochází z řeckého slova „schizein“ (štípat) a „frén“ (mysl), v překladu znamená rozštěp mysli. Pojem schizofrenie byl do odborné literatury zaveden profesorem Eugenem Bleulerem. Název symbolizuje rozpor mezi myšlením, chováním a projevem emocí. V minulosti byla schizofrenie pojmenována také jako *dementia preceox* (Pavlovský & Raboch, 2012). Tento pojem použil Emil Kraepelin a znamená předčasná demence. Schizofrenie se projevuje poruchou projevu emocí, ty jsou neadekvátní k dané situaci, mohou být naprosto oploštěné nebo naopak přehnané. K symptomům také patří sluchové a zrakové halucinace (Orel et al., 2020). Jedinec má problém s vnímáním reality a také se schopností myslet a konat v souladu s realitou. Navíc se domnívá, že jeho myšlenky a skutky

jsou známy lidem v okolí a má pocit, že jeho myšlení a chování někdo zvenčí ovlivňuje. Toto onemocnění je bez řádné léčby v každodenním životě limitující, snižuje kvalitu života jedince a výrazně postiženému ztěžuje možnost uplatnění na trhu práce a může vést až k trvalé invaliditě (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

Schizofrenie se obvykle začíná projevovat na začátku dospělého života, v období adolescence a rané dospělosti mezi 18. a 30. lety. Ještě před vypuknutím samotné nemoci se dostavují prodromální příznaky (např. přecitlivělost, vzrušivost, ztráta zájmů, vyhýbání se druhým, zhoršená péče o sebe sama). Na začátku se onemocnění projevuje podivným chováním a bludnými myšlenkami (Pavlovský & Raboch, 2012). Spouštěcím faktorem bývá většinou nějaká náročná životní situace (např. stres, trauma, maturita, nástup na VŠ, rozchod, porod apod.), ale i drogová intoxikace. Schizofrenie nejčastěji probíhá ve formě akutních epizod, tzv. atak či v opakovaném znovu vzplanutí nemoci, tzv. relapsu. Mezi jednotlivými epizodami jsou různě dlouhá období s minimálními nebo žádnými příznaky. Méně často dochází po jedné nebo více epizodách k úplnému odeznění nemoci a návratu do života zcela bez následků. U určitého procenta lidí naopak akutní příznaky neodeznívají vůbec a onemocnění je přítomno trvale (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

Je tedy jasné, že onemocnění představuje velmi závažný problém pro jedince samotného, ale i pro jeho rodinu, blízké okolí, ale i pro společnost jako takovou. Pro člověka trpící schizofrenií znamená relaps až čtyř měsíční hospitalizaci na psychiatrickém oddělení, tzn. potenciální ztrátu zaměstnání, sociální izolaci, komplikace ve vztazích či stigmatizaci. Schizofrenie je pro své nositele spojena s řadou rizik, o čemž vypovídá mimo jiné o 20 % kratší střední délka života a zvýšené množství sebevražd (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

3.2.2 PŘÍČINY ROZVOJE SCHIZOFRENIE

Existuje několik různých hypotéz vzniku tohoto onemocnění. K náhlému vzniku nemoci dochází jen ojediněle. Schizofrenie jakož-to samotná nemoc se geneticky nedědí, přenáší se geneticky pouze její dispozice. Zda v životě jedince nemoc propukne závisí jak na interních, tak na externích faktorech. Obecně je schizofrenie považována za neurovývojové onemocnění, v jehož etiologii sehrávají úlohu patologické procesy zahrnující genetické, epigenetické a environmentální vlivy (Riegel et al., 2020). Tyto neurovývojové abnormality vznikají v prvním a druhém trimestru těhotenství a vedou k aktivaci patologických

nervových okruhů v průběhu adolescence nebo v časně dospělosti. Nejvíce změn v CNS se děje právě v průběhu adolescence (Riegel et al., 2020).

Aby bylo možné schizofrenii diagnostikovat, je nutné napřed začít rozhovorem s psychiatrem, při kterém je zjištěna anamnéza pacienta. Poté následuje neurologické či psychologické vyšetření. Provedou se krevní testy, vyšetření mozku pomocí CT a poté se stanoví diagnóza (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

3.2.3 PŘÍZNAKY SCHIZOFRENIE

Mezi nejdůležitější dělení příznaků schizofrenie patří dělení na tzv. pozitivní a negativní.

Pozitivní příznaky schizofrenie:

Pozitivní příznaky jsou takové, které představují něco navíc oproti normě. Lidé se schizofrenií mají pozitivní symptomy, při kterých vykazují neobvyklé chování a cítí, že ztrácejí kontakt s některými aspekty skutečnosti. U většiny lidí se schizofrenií se tyto příznaky objevují a zase odcházejí, ale mohou i přetrvávat dlouhodobě. Často také tyto příznaky zůstávají nerozpoznány. Pozitivní příznaky zahrnují (Orel et al., 2020; Pavlovský & Raboch, 2012):

- bludy (jsou poruchou myšlení, jde o nepravdivé přesvědčení, kterému nemocný člověk věří např. přesvědčení o vzneseném původu, nevěře atd.),
- halucinace (jsou poruchou vnímání, jde o klamné vjemy, které jsou bez podnětu, reálně neexistují a nemocný člověk je považuje za realitu např. nemocný si myslí, že slyší hlasy, že létá nebo že vidí neexistující zvířata atd.),
- neúčelné chování (nekoordinované a bezúčelné chování),
- zmatená řeč (rychlá, nedává smysl) a myšlení,
- raptus (záchvat zuřivosti po úzkostném stavu).

Negativní příznaky schizofrenie:

Negativní příznaky znamenají, že nemocnému něco chybí. Projevují se jako (Bankovská Motlová & Španiel, 2013):

- apatie (emoční oploštělost, lhostejnost),

- abúlie (klesá vůle k jakékoliv činnosti a zájem),
- anhedonie (ztráta prožitku radosti),
- sociální izolovanost,
- alogie (zpomalená řeč s chudší slovní zásobou).

Tyto symptomy mohou být seřazeny podle toho, zda souvisejí se sníženým vyjadřováním (afektivní oploštění, otupění a alogie), nebo sníženou motivací a potěšením (anhedonie, sociální stažení a apatie). Negativní příznaky se o něco hůře léčí než příznaky pozitivní, a navíc člověka více oddělují od druhých lidí, způsobují neschopnost pracovat a další problémy (Češková & Svoboda, 2006).

Aby mohla být diagnostikována schizofrenie, musí její příznaky trvat alespoň jeden měsíc (Pavlovský & Raboch, 2012).

Další dělení příznaků schizofrenie dělíme na kognitivní poruchy a poruchy nálad a emocí.

Kognitivní poruchy:

Kognitivní poruchy postihují zejména vnímání a myšlení. Projevují se nejčastěji formou halucinací a bludů. Kognitivní poruchy dále postihují paměť, dochází k výpadkům v pracovní i dlouhodobé paměti. Dále mohou být diagnostikovány poruchy pozornosti, schizofrenie může také omezovat schopnost abstraktního myšlení, prodlužuje i dobu zpracování informace. Kognitivní poruchy se objevují ve všech fázích onemocnění. Kognitivní poruchy se také projevují v zhoršení sociálních interakcí s jinými lidmi. Postižený jedinec může trpět sníženou sebedůvěrou, ale také vztahovačností a nedostatkem důvěry ve své okolí (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

Poruchy nálad a emocí:

Poruchy nálad a emocí jsou u pacientů trpících schizofrenií poměrně časté, nejběžnější jsou depresivní nálada, úzkost nebo podrážděnost. Dále zahrnují citovou oploštělost, introverzi, ale může se objevit i excitovanost až vzrušenost. Mohou se také objevovat sebevražedné myšlenky (Bankovská Motlová & Španiel, 2013; Orel et al., 2020).

3.2.4 LÉČBA SCHIZOFRENIE

Léčba probíhá pomocí antipsychotik (neuroleptik), tato léčiva jsou určena především k terapii psychóz, působí jako antagonisté dopaminových receptorů. Tato antipsychotika se ještě dále dělí do dvou kategorií (Češková & Svoboda, 2006):

- a) klasické – tlumí pozitivní příznaky, mají ale vedlejší účinky, na negativní příznaky nejsou účinné,
- b) atypické – působí na pozitivní i negativní příznaky a nemají vedlejší účinky.

Dále mohou být předepsána lékařem jako doprovodná léčba benzodiazepin (na zklidnění) nebo antidepresiva. Prognóza je při pravidelném užívání léků velmi dobrá, až 70 % pacientů je schopno fungovat v běžném životě, zhruba čtvrtina nemocných se uzdraví (Pavlovský & Raboch, 2012). V České republice byl od roku 2002 realizován inovační projekt s názvem ITAREPS (Komplexní program prevence relapsu schizofrenie), jejímž cílem bylo rychlé a cílené rozpoznání včasných varovných příznaků u relapsu schizofrenie. V minulých letech na to navázal projekt R-ITAREPS (Recovery – Komplexní program prevence relapsu schizofrenie). Díky tomu, dle studií realizovaných Národním ústavem duševního zdraví, klesla u jedinců, kteří tento nástroj užívali, délka i počet hospitalizací na minimum. Hlavním cílem inovace projektu R-ITAREPS bylo snížení míry medicínských intervencí ve prospěch sociálních intervencí. Dílčím cílem dále bylo snížení spotřeby sociální a zdravotní péče při využívání tohoto nástroje (Müller & Egriová, 2019).

3.2.5 MÝTY SPOJENÉ SE SCHIZOFRENIÍ

- *„Schizofrenie je vrozená.“*

Ano, je z velké části je schizofrenie geneticky podmíněná (udává se 60 %), ale na rozvoji schizofrenie se podílí daleko více faktorů. Schizofrenie se objevuje i v rodinách, kde není znám jiný případ onemocnění (Bankovská Motlová & Španiel, 2012).

- *„Lidé se schizofrenií mají stejné příznaky.“*

Jak již bylo popsáno výše, existuje více typů schizofrenie, s různými příznaky. Onemocnění je komplexní a příznaky se mohou odlišovat v čase.

- *„Léky na schizofrenii nefungují.“*

Většina lidí se schizofrenií užívá antipsychotika, která pomáhají potlačovat příznaky, a také podstupuje psychologickou léčbu. Nejúčinnější je kombinace. I když je toto duševní onemocnění považováno za chronické, díky moderní léčbě jsou pacienti schopni žít kvalitní život (Orel et al., 2020).

- „Schizofrenie je vzácné onemocnění.“

Není, její četnost v populaci je 1:100 (Pavlovský & Raboch, 2012).

Další mýty spojené se schizofrenií jsou uvedené v kapitole 1.5 („Mýty spojené s disociativní poruchou identity“).

3.3 BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

3.3.1 CHARAKTERISTIKA BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHY

Bipolární afektivní porucha, dříve označována jako maniodepresivní psychóza, je porucha, která je charakterizována střídáním manických, depresivních a smíšených epizod (Češková, 2015). V manické fázi je nálada jedince velmi radostná, ve depresivní fázi je naopak velmi sklíčená. Tyto fáze se neustále střídají (Látalová, 2010). Snaha při léčbě je tlumit jak depresivní, tak manické stavy. Bipolární afektivní poruchu lze rozdělit na (Češková, 2015):

- BAP I. typu – komplexní plně rozvinutá porucha, pro niž je charakteristické střídání mánie trvající maximálně 1 týden a deprese či supdeprese vyskytující se déle než 2 týdny,
- BAP II. typu – převažuje období deprese, po které následuje několikadenní hypomanická fáze, která je mírnější než manická fáze.

Po epizodě mánie a deprese obvykle přichází tzv. remise. Je to období klidu, stability bez projevů mánie či deprese. Celoživotní prevalence bipolární poruchy je 1 % s průměrným začátkem onemocnění mezi 20.–30. lety. Bipolární poruchy se vyskytují u žen i u mužů v populaci ve stejné míře (Pavlovský & Raboch, 2012). Sebevražedné sklony má u bipolární poruchy kolem 19 % pacientů (Češková & Svoboda, 2006).

3.3.2 PŘÍČINY ROZVOJE BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHY

Příčina vzniku není jednoznačně známa, přesto hlavní roli hraje dědičnost (genetika), zejména polymorfismus genů (Češková, 2015). Dále hrají roli jak endogenní (biologické), tak exogenní faktory (Látalová, 2010; Orel et al., 2020; Pavlovský & Raboch, 2012):

- biochemické (mitochondriální dysfunkce, oxidativní stres),
- hormonální (působení endokrinního systému, především pohlavních hormonů – onemocnění u žen propuká před menstruací, v průběhu menstruace, během laktace nebo v klimakteriu),
- psychologické (vyčerpání – tělesné, duševní, včetně infekcí po virózách, chřipce, hepatitidě, mononukleóze, vyčerpání po operacích, intoxikacích, stavy po úrazech),
- farmakologické (kortikoidy, reserpin, alkohol, kanabis),
- emoční (silné emoce – chronický strach, smutek či chronické psychické problémy) a vlivy prostředí (zejména jaro a podzim, změna času, narušení biorytmů).

Můžeme tedy říct, že se jedná o psycho-biologickou příčinu vzniku poruchy a změny nálad nejsou ovlivňovány konkrétními spouštěči. Porucha se může projevit i bez vlivu závažného exogenního faktoru. Existuje také vysoká komorbidita s nadužíváním alkoholu a drog (především kanabisu) jak bylo zmíněno výše, ale také i s jinými chorobami jako je obezita, diabetes, kardiovaskulární a endokrinní onemocnění (Češková & Svoboda, 2006). Porucha se vyskytuje v centrech mozku, která jsou zodpovědná za řízení emocí, jako jsou hypothalamus a hypothalamo-hypofyzární systém (Pavlovský & Raboch, 2012).

Podle monoaminové hypotézy, která byla formulována na počátku 60. let, mají vliv na rozvoj nemoci i biogenní aminy: serotonin, katecholaminy (dopamin, adrenalin, noradrenalin). Největší význam mají v souvislostech s poruchami nálad noradrenalin a serotonin. Podle této hypotézy je deprese spojena s funkčním nedostatkem katecholaminů, mánie zase s nadbytkem, serotoninová aktivita je u obou stavů snížena (Kryl, 2001).

3.3.3 PŘÍZNAKY BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHY

U bipolárních poruch obecně rozlišujeme dvě epizody:

Manická epizoda:

Základním znakem je porucha nálady, která je povznesená nebo podrážděná až expanzivní. Je pro daného jedince nenormální, tento stav trvá minimálně 4 dny. Objevuje se zvýšená aktivita nebo neklid, patrná je i neobvyklá hovornost, roztržitost, nesoustředěnost až myšlenkový trysk. Dále velikášství, jedinec má sníženou potřebu spánku a zvýšenou sexuální aktivitu. Objevuje se i nezodpovědné až riskantní chování jehož důsledky si jedinec neuvědomuje (Látalová, 2010; Orel et al., 2020).

Depresivní epizoda:

Vyznačuje se smutnou náladou po dobu minimálně 14 dnů, tato nálada je pesimistická, zoufalá, s pocity beznaděje a bezvýchodnosti, svět je viděn v černé barvě. Dále se objevuje pocit viny, nízká sebedůvěra, myšlenky na sebevraždu, nesoustředivost, nerozhodnost. Typické je také zpomalení psychomotoriky, ztráta zájmů, únava či vyčerpání (Látalová, 2010; Češková, 2015).

3.3.4 LÉČBA BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHY

Převládají biologické postupy, ale i psychoterapie. V akutní fázi (manické i depresivní) se začíná se stabilizátory nálady (např. lithium, valproat, olanzapin, risperidon). Z antidepressiv jsou preferovány kombinace léčiv. U manické epizody je často nutné použít antipsychotika. S nástupem remise se zavádí pokračovací léčba (alespoň 4 měsíce), během které pacient užívá nejnižší účinné hladiny stabilizátorů nálady. Dále se při léčbě doporučuje úprava životního stylu (včetně vyloučení drog a alkoholu) a dodržování pravidelného denního režimu (Látalová, 2010).

3.3.5 MÝTY SPOJENÉ S BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHOU

- *„Lidé s duševním onemocněním jsou nezodpovědní nebo líní.“*

Lidé trpící duševní poruchou jsou v běžném životě omezení stejně, jako lidé trpící somatickými poruchami. Jak již bylo popsáno výše, pacienti nacházející se v depresivní fázi bipolární poruchy cítí neuvěřitelnou beznaděj a jejich motivace vykonávat běžnou činnost je prakticky nulová. Tyto stavy lze mírnit léčbou, kterou musí pacient dodržovat (Pavlovský & Raboch, 2012).

- *„Osoby s poruchou osobnosti mají pouze složitou povahu.“*

Pokud se někdo neumí chovat v rámci určitých sociálních norem, neznamená to, že je nevychovaný. Člověk, který se nachází uprostřed manické nebo depresivní fáze, si dopad

svého chování na společnost velmi často není schopný uvědomit. Je třeba, aby okolí kolem něj bylo trpělivé a snažilo se ho motivovat k léčbě (Orel et al., 2020).

- „*Bipolární porucha znamená neustále střídání nálad.*“

Během tohoto onemocnění dochází ke střídání dvou stavů. Tyto stavy jsou opačné a velmi extrémní. Nejedná se tedy o obyčejnou náladovost. Manická či depresivní fáze mohou u nemocného trvat od zhruba čtyř dnů do jednoho měsíce (Látalová, 2010).

4 POPIS OBSAHU VYBRANÝCH FILMŮ

Následující kapitola popisuje dějovou linku vybraných filmů, kterými jsou: *Klub rváčů*, *Černá labuť* a *Asi se zblázním*.

4.1 KLUB RVÁČŮ – DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY

Hlavní postavou ve filmu je vypravěč, který trpí disociativní poruchou identity. Je to obyčejný úředník, který žije nudný, stereotypní život, často obchodně cestuje po světě a trpí nespavostí. Jako lék na nespavost si našel zálibu v navštěvování večerních podpůrných skupin, kde mu lidé vypráví své zdravotní problémy. Díky tomu si uvědomí, co to utrpení opravdu je. To mu slouží jako terapie proti nespavosti. Zde se setkává s Marlou Singer, přezdívanou „turistka“, kvůli které jeho terapie nezabírá. I ona navštěvuje podpůrné skupiny z podobného zájmu. Také ona teprve na skupinách pochopí, jaká je lidská beznaděj a kam život opravdu směřuje.

Při jedné z cest se vypravěč na palubě letadla poprvé setkává s Tylerem Durdenem, charismatickým a manipulativním anarchistou, se kterým poté bude bydlet v polorozpadlém starém domě. Tyler je druhá identita vypravěče, jehož jméno ve filmu není zřejmé. Tyler má teroristické sklony, jde aktivně proti konzumní společnosti a proti celé „západní civilizaci“. Svým cynickým pohledem poukazuje na konzumní společnost Ameriky. Setkání s Tylerem dává vypravěčovi teprve životní smysl. Společně založí „klub rváčů“, kde se spolu s ostatními muži navzájem perou. Později se z klubu stane teroristická organizace „Projekt likvidace“, jejímž cílem je zničit celou civilizaci. Marla se zamiluje do Tylera a naváže s ním sexuální vztah. Ve skutečnosti naváže vztah s vypravěčem. Marla je citově labilní a pokusí se o sebevraždu (předávkování léky), později si to ale rozmyslí. Vypravěč nakonec zjistí, že on a Tyler jsou jedna osoba a chce Tylera zničit tím, že se zastřelí (IMDB, 2023; CSFD 2023).

4.2 ASI SE ZBLÁZNÍM – BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Film pojednává o Adrim, mladém novináři a Carle, která se léčí s bipolární afektivní poruchou. Adri jednoho večera zažije neuvěřitelně bláznivou noc s neznámou a nespoutanou dívkou jménem Carla. Po tom, co se v tu noc oba loučí, Carla ztratí svoji bundu, kterou poté najde Adri. Ačkoliv mělo jít o jednorázové setkání a už se nikdy neměli potkat, on se do ní zamiluje, nemůže na ní přestat myslet a chce se s ní opět potkat. Druhý den najde v Carlivě bundě lístek, na kterém je předpis léku z psychiatrické léčebny. Aby se s ní zase potkal, nechá se Adri dobrovolně přijmout na psychiatrii, kde je i ona. V práci svému šéfovi oznámí, že zrovna pracuje na jedné kauze z psychiatrické léčebny, kde stráví nějaký čas. Jeho kamarádka, která je herečka, mu pomůže získat falešné doporučení od jejího známého lékaře. Poté co ho přijmou, podepíše smlouvu, která mu znemožní dostat se dobrovolně ven. Ačkoliv se Adri dostane do léčebny kvůli Carle, ona o něj nejeví příliš zájem. Adri zjišťuje, že není zase tak jednoduché dostat se ven. Požádá svou kamarádku herečku, aby se vydávala za jeho psycholožku a pomohla mu dostat se z léčebny. Bohužel neúspěšně. Adri dál zůstává v léčebně. Postupně se tam skamarádí s ostatními a během pobytu pochopí, co vše obnáší žít s duševním onemocněním. Adri a Carla navážou hluboký vztah, ale Carla se bojí, že ji Adri kvůli její duševní nemoci opustí. Když v léčebně zjistí, že je Adri novinář, pustí ho ven. Poté co Adri vydá článek o tom, jaké to je být na psychiatrii a mít duševní nemoc a že Carlu bude navěky milovat i přes to, že má duševní onemocnění, se Carla rozhodne společně s ostatními kamarády utéct z léčebny. Carla a její kamarádi se vydají do nakladatelství, kde je zaměstnaný Adri. Carla mu vyčte, že ji sliboval, že je možné mít opravdový vztah a že ve článku píše o tom, že spolu nemůžou být kvůli její duševní nemoci. Adri ji vysvětlí, že ji miluje, že s ní chce být i navzdory její nemoci a že se naučí s její duševní nemocí pracovat. Adri odveze Carlu zpět do léčebny a slíbí jí, že na ni počká, až ji pustí z léčebny (IMDB, 2023; CSFD 2023).

4.3 ČERNÁ LABUŤ – SCHIZOFRENIE

Příběh vypráví o baletce Nině, která trpí schizofrenií. Nina je ctižádostivá perfekcionistka a chronicky nespokojená mladá žena, která celý svůj život zasvětila baletu. Nemá žádný soukromý život. Na svém výkonu neustále dře a tím stoupá v divadle na lepší místo. Nině to, ale nestačí. Nině matce se v souboru nikdy nepodařilo stát se hlavní sólovou tanečnicí, protože v mládí dala přednost Nině před kariérou. Nina tak plní sny své

matky, která je na dospělé dceru chladná, panovačná a burcuje ji k stále lepšímu výkonu. V souboru se vyhlásí konkurz na obsazení hlavní role v Labutím jezeře. Nina sní o tom, že bude hrát hlavní roli. Pro roli Labutí královny je však potřeba zvládnout i druhou část role, tedy dvojroli (černou labuť, která je živočišná, temná a smyslná a je opakem bílé labutě). S tanečním vyjádřením černé labutě má Nina bohužel problém. S příchodem Lily, nové tanečnice, se však Nina osobnostně mění. Ta je svým chováním opakem Niny – je výřečná, svůdná, živá. Nina v ní najde kamarádku, jenže si pak uvědomí, že by jí mohla být konkurencí a vzít její vysněnou hlavní roli. Šéf souboru Ninu popostrčí k tomu, aby zvládla zahrát roli Černé labutě lépe. Uvnitř Niny se začne bít vnější realita s realitou vnitřní. Důsledkem toho se u Niny začnou projevovat silně destruktivní sklony a děsivé halucinace. Na povrch se dostaví Niny „černí démoni“. Niny chování změní na sebejisté až agresivní. V den premiéry Nina bravurně ztvární dvojroli labutě, jenže její halucinace a destruktivní chování způsobí, že se Nina v závěru představení zabije (IMDB, 2023; CSFD 2023).

EMPIRICKÁ ČÁST

5 METODOLOGICKÝ RÁMEC

V této praktické části blíže popíšeme informace týkající se empirického zkoumání, vycházející z teoretických východisek této diplomové práce. Vzhledem k povaze této práce představujeme použitou metodiku výzkumu, která je blíže rozpracována a popsána v následujících kapitolách této praktické části.

5.1 CÍL A TYP VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo vytvořit metodiku pro učitele psychologie na SŠ na vybraná téma z oblasti duševních poruch a nemocí, kterými jsou – disociativní porucha identity, bipolární afektivní porucha a schizofrenie. Tato metodika je postavená na práci s vybranými úseky z konkrétních tří celovečerních filmů: *Klub rváčů*, *Asi se zblázním* a *Černá labuť*. Metodika má za cíl přispět k dalším námětům, jak vyučovat téma duševních poruch a nemocí ve výuce psychologie na SŠ. Dílčím záměrem této práce bylo zjistit úspěšnost studentů ve výuce psychologie na SŠ před výukou a následně po výuce, ve které byl použit film. Takto koncipovaná výuka využívá film jako metodický nástroj pro didaktickou transformaci psychologického obsahu, která pomáhá učiteli lépe uchopit problematiku vyvracení mýtů v oblasti duševních poruch a nemocí, a směřuje k funkční psychologické gramotnosti u studentů. Pro uvedený cíl práce byl zvolen kvalitativně orientovaný přístup. Metodické materiály byly ozkoušeny ve výuce a následně zhodnoceny a navrženy případné alterace výuky.

5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK A JEHO CHARAKTERISTIKA

Empirická část byla realizována na střední zdravotnické škole v Plzni (SZŠ) ve 2. ročníku oboru Praktická sestra. Výzkum by realizovaný ve dvou třídách s celkovým počtem N=44 studentů (v jedné třídě 20 studentů, v další třídě 24 studentů) a ve 3. ročníku oboru Masér sportovní a rekondiční o počtu N=15 studentů. Vzhledem k omezené možnosti získat prostor ve výuce psychologie na SZŠ, byly pro tuto práci k dispozici celkem tři výukové hodiny (každá hodina po 45 minutách) o celkovém počtu N=59 studentů (probandů). Každá hodina byla zaměřena na jednu duševní poruchu. Předpokladem pro realizaci výzkumu, byla výuka, která umožňovala logicky napojit na téma, kterému se učitel ve výuce aktuálně věnoval a zařadit do ní téma duševní poruchy a nemoci. U oboru

Praktická sestra byla výuka realizována v období listopad 2022 až prosinec 2022 a byla začleněna do tematické oblasti „*Člověk jako osobnost*“. V případě oboru Masér sportovní a rekondiční výuka probíhala v období leden 2023 až březen 2023, kdy se se studenti věnovali tematické oblasti „*Základy sociální psychologie*“, do které bylo možné, v rámci tematického plánu, vybraná témata duševních poruch a nemocí zařadit.

5.3 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKY SBĚRU DAT

Jednalo se o akční výzkum, v rámci, kterého byly navržené metodické materiály ozkoušeny, zhodnoceny a navrženy případné alterace. Jako technika sběru dat byl použit tištěný dotazník (viz příloha A, D, G), jehož cílem bylo zmapovat studentovy prekoncepty k tématu disociativní porucha osobnosti, bipolární afektivní porucha a schizofrenie. Tento dotazník dostali studenti k vyplnění jak na začátku výuku, tak i v závěru hodiny z důvodu komparace dat. Dotazníky byly pro jednotlivé duševní poruchy upraveny a zaměřeny na zmapování znalostí týkající se dané konkrétní poruchy.

5.4 METODICKÉ ZPRACOVÁNÍ VYBRANÝCH ÚSEKŮ Z FILMŮ

Níže je popsána metodika pro výuku disociativní poruchy osobnosti, schizofrenie a bipolární afektivní poruchy na střední škole. Každá výuka obsahuje základní informace o výuce, úvod, hlavní část, fixaci a evaluaci podle modelu E-U-R (Zormanová, 2014). Správné odpovědi jsou v textu šedivě podbarveny.

5.4.1 KLUB RVÁČŮ – DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY

Název předmětu:	Psychologie a komunikace
Ročník:	2.
Téma hodiny:	duševní poruchy / disociativní porucha identity (DID)
Edukační cíl:	Student dokáže rozpoznat disociativní poruchu identity, popíše a vysvětlí příčiny vzniku poruchy, určí rozdíl mezi DID a schizofrenií, učivo rozvíjí kritické myšlení.
Kompetence, které hodina rozvíjí:	Učivo rozvíjí komunikativní kompetence formou diskuze a kompetence k učení pomocí filmu.
Místo realizace:	Školní třída

Časová dotace:	45 minut
Organizační formy:	Frontální výuka, individuální výuka.
Vyučovací metody:	Film, výklad, rozhovor, dialog; práce s textem.
Didaktické pomůcky:	Internet, prezentace, film, tisk pracovních listů pro studenty

1. ÚVOD (5-10 min)

Motivace pomocí dotazníku a brainstormingu, seznámení se s obsahem a cílem hodiny.

Za začátku hodiny je studentům rozdán dotazník ke zjištění prekonceptů na téma disociativní porucha identity s časovou dotací cca 2 minuty. Studenti odpovídají na otázky, přičemž mají za úkol vybrat pouze jednu správnou odpověď:

A. Jak vzniká disociativní porucha identity?

- a) Vlivem silného traumatu z raného dětství.
- b) Působením stresu a NŽS.
- c) Jako důsledek toxické psychózy.
- d) Jak následek organické poruchy mozku.

B. Jaké jsou hlavní projevy disociativní poruchy identity?

- a) Porucha myšlení, citění a chování.
- b) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- c) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- d) Nestabilita nálad, emocí, vztahů a chování.

Po uplynutí času bude zahájen brainstorming na otázky:

„Jak poznáte duševně nemocného člověka?“

„Slyšeli jste něco o disociativní poruše identity?“

„Jak si myslíte, že se bude člověk s touto poruchou chovat?“

„Viděli jste film klub rváčů? Zkuste popsat o čem film je.“

Vyučující stručně popíše děj filmu:

„Film je o mladém muži (vypravěči), který pracuje v americkém korporátu a je frustrován svým životem. Jednoho dne se seznámí s Tylerem Durdenem, se kterým se skamarádí a založí s ním tzv. „Klub rváčů“.


2. HLAVNÍ ČÁST (25-30 min)

Promítání úseků z filmů a práce s pracovním listem, výklad učiva.


Nejprve vyučující studentům rozdá pracovní listy, do kterých si studenti budou zaznamenávat své odpovědi. Dále upozorní, že všechny ukázky budou z časového hlediska puštěny pouze jednou. Vyučující upozorní, že není podstatné vnímat návaznost dějové linie. Poté pustí 5 ukázek z filmu *Klub rváčů* a po každé ukázce s nimi bude o tom diskutovat. Celková časová dotace všech ukázek je 14 minut a 19 sekund.

Název filmu:	Klub rváčů
Rok tvorby:	1999
Země původu:	USA / Německo
Žánr:	Drama / Thriller
Dostupné na:	HBO Max

Ukázka č. 1:


Popis ukázky:	Na začátku filmu se vypravěč představuje jako klasický zaměstnanec v americkém korporátu. Mladý muž, který má pravidelnou pracovní dobu, vydělává slušné peníze, často létá na služební cesty je přesto znuděný svou kariérou. Vypravěč popisují, jak žije nudný a sterilní život ve svém bytě, je obklopen nábytkem z Ikea a ve volné chvíli si láme hlavu tím, který jídelní set se nejlépe hodí k jeho osobnosti. Díky jeho životnímu stylu trpí nespavostí. Tu léčí tím, že každý večer chodí do podpůrných skupin pro pacienty, kteří trpí rakovinou. To mu umožňuje prožívat silné emoce, které by jinak ve svém frustrovaném životě neprožil.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	3:55 – 6:21 (celkový čas ukázky 2 min. 26 sek.)
Úkol:	„Popište, co jste viděli.“
Odpověď:	Mladý muž, který trpí nespavostí. Pracuje jako úředník, má nechuť k práci, je frustrovaný, apatický. Probouzí se na hodně místech a neví, jak se tam dostal. Svou osobitost projevuje masivním nakupováním nábytku, které má vystihovat jeho osobnost.

Ukázka č. 2:

Popis ukázky:	Vypravěč popisuje, jak by dal cokoliv za to, kdyby se v jeho životě objevil alespoň nějaký náznak silných emocí, vzrušení. Při každém vzletu se vypravěč modlí, aby došlo k nějaké katastrofě, k čemukoli, co by ho vytrhlo z jeho nudného života. Na palubě letadla se poprvé setká s cizincem jménem Tyler Durdenem, se kterým se dá do řeči.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	19:13 – 23:32 (celkový čas ukázky 4 min. 19 sek.)
Úkol:	<i>„Jak byste popsali život a osobnost vypravěče?“</i>
Odpověď:	Vypravěč hodně jezdí na pracovní cesty. Neustále na cestách usíná a probouzí se v jiném státě, než ve kterém usnul. Je dezorientovaný a osamocенý. Jeho život je stereotypní a povrchní.


Ukázka č. 3:

Popis ukázky:	Vypravěčovo nadřízený si jej zavolá k sobě do kanceláře, chce ho napomenout za nevhodné chování na pracovišti (absence v práci, nereprezentativní image apod.) přičemž mu během hovoru dá výpověď za vydírání. Vypravěč navrhne nadřízenému, aby jej nechal na výplatní pásce jako externího poradce. Nadřízený s tím ale nesouhlasí, a tak zavolá ochranku. V ten moment se vypravěč přestane ovládat a začne se chovat jako Tyler Durden. Jeho
----------------------	--

	disociální chování způsobí to, že si začne dávat sám pěsti. Když přijde ochranka, vypravěč je zmlácený do krve a celá situace vypadá, jako by ho jeho nadřízený zbil sám.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	1:15:48 – 1:19:02 (celkový čas ukázky 3 min. 14 sek.)
Úkol:	<i>„Vysvětlete, co znamenala změna vypravěčova chování a proč se vypravěč pral sám se sebou?“</i>
Odpověď:	Vypravěčova autoagrese poukazuje na ztrátu kontroly, která se v ukázce projeví jako disociace (rozštěpení ega) – vynoření druhé identity Tylera. Jde o vynořující se alter ego, vypravěčovu druhou identitu.

Ukázka č. 4:

Popis ukázky:	Vyprávěč popisuje, jak se často ocitá na nějakém místě a neví, jak se tam dostal. Jako by žil ve stavu neustálého deja vu. Pokaždé, když někde přijde, má pocit, jako by tam už někdy byl. Vyprávěč cestuje po Americe a snaží se najít Tylera. Už nějakou dobu o něm nic neví. Všude naráží na lidi, kteří Tylera znají, ale nic si nepamatují. Překvapeně sleduje, kolik lidí zná Tylera. Vyprávěč si začíná myslet, že Tyler vlastně vůbec neexistuje, že je jen výplod jeho fantazie (blud).
----------------------	--

<p>Snímek z filmu:</p>	
<p>Stopáž:</p>	<p>1:48:27 – 1:51:16 (celkový čas ukázky 2 min. 49 sek.)</p>
<p>Úkol:</p>	<p><i>„Jak chápete ve filmu časté usínání vypravěče?“</i></p>
<p>Odpověď:</p>	<p>Vypravěč a Tyler je jedna osoba. Ztráta paměti, která se u vypravěče projevuje častým usínáním, je dalším projevem disociace.</p>

Ukázka č. 5:

<p>Popis ukázky:</p>	<p>Vypravěč a Tyler sedí v baru a pijí pivo. Diskutují o životě. Tyler dává vypravěčovi rady ohledně toho, jak se vymanit z konzumní společnosti, jak změnit svůj životní styl a jak nebýt dokonalý. Popisuje mu, v jakém rebelském světě žije Tyler.</p>
<p>Snímek z filmu:</p>	
<p>Stopáž:</p>	<p>29:11–31:22 (celkový čas ukázky 2 min. 11 sek.)</p>
<p>Úkol:</p>	<p><i>„Kdo je Tyler Durden? Jak byste ho popsali?“</i></p>

Odpověď:	Tyler je opak vypravěče. Je to někdo, kým by chtěl vypravěč být (charismatický, sebevědomý, nespoutaný, zábavný pohodář). Je to rebel. Je to druhá identita vypravěče.
-----------------	--

V další části expozice si studenti budou zapisovat teorii (teorie k disociativní poruše identity je popsána v teoretické části v kapitole č. 3):

- **duševní onemocnění:** duševní stav, který trvá ohraničenou dobu, má začátek a konec. Z onemocnění se lze relativně vyléčit (Hartl & Hartlová, 2015),
- **duševní porucha:** nezvratné narušení duševních funkcí, z poruchy se nelze úplně vyléčit, psychoterapií dokáže zmírnit projevy (Hartl & Hartlová, 2015),
- **osobnost:** každý člověk se svými psychickými, biologickými a sociálními znaky. Je to individualita, která se odlišuje svými vlastnostmi, které ji charakterizují – temperament, charakter, schopnosti, motivace, seberegulace (Hartl & Hartlová, 2015),
- **identita:** uvědomělé charakteristiky osobnosti (totožnost jedince, ego), kterými se jedinec specificky odlišuje od ostatních osobností (Hartl & Hartlová, 2015),
- **disociace:** odpojení od reality (Hartl & Hartlová, 2015),
- **disociální porucha osobnosti** – porucha osobnosti, která se projevuje antisociálním chováním – protispolečenské, protiprávní a nezákonné chování (Orel et al., 2020),
- **disociativní porucha identity, zkráceně DID:**
 - charakteristika –
 - příznaky –
 - příčina –
 - léčba –
- **Hlavní rozdíl mezi disociativní poruchou identity a schizofrenií:**

Rozdíl mezi DID a schizofrenií lze spatřit především v tom, že u DID existuje několik identit, ale u schizofrenie nikoliv. U schizofrenie se naopak mohou objevit bludy či halucinace, což u DID se zpravidla neobjevuje. U schizofrenie jde v podstatě o „rozvojení/rozštěp mysli“ (rozpor mezi myšlením, cítěním a chováním). Také v kinematografii je často DID mylně zaměňována se schizofrenií. Lidové označení

„rozdvojená osobnost“ se nepřisuzuje proto ke schizofrenii ale právě k DID (Lilienfeld et al., 2011).

3. FIXACE (5 min)

Vyučující rozdá studentům didaktický pracovní list, který má za cíl zdůraznit a upevnit základní a nejdůležitější pojmy z výuky. Po vyplnění vyučující zkontroluje společně se studenty správné odpovědi.

1. Uveďte min. 3 projevy disociativní poruchy identity, které jste viděli v ukázkách:

Odpověď:

- Rozštěpení ega na dvě identity – identita vypravěče a identita Tylera.
- Porucha spánku – vypravěč nemohl v noci spát.
- Disociace – časté usínání a probouzení se na jiných místech.
- Amnézie – vypravěč si nepamatuje minulost (co zažil, co se stalo).
- Switching („přepnutí“) mezi identitami.

2. Proč se u vypravěče rozvinula duševní porucha? Jaká byla podle ukázek příčina vzniku DID? A jak je to ve skutečnosti?

Odpověď:

- Podle ukázek se disociativní porucha identity u vypravěče rozvinula na základě frustrace ze stereotypního života. Ve skutečnosti porucha propuká vlivem traumatu z raného dětství.

3. Z rámečku vyberte vhodné slovo a doplňte do textu:

psycholog – rozdvojená osobnost – halucinace – 2 a více identit – schizofrenie – schizofrenie – bludy – psychoterapie – porucha – psychofarmaka – psychiatr – trauma – posttraumatický stresový syndrom – onemocnění – disociace – psychoterapeut – rozštěpením

„Disociativní porucha identity je duševní, která se projevuje ega. Od duševního se liší tím, že se nelze plně vyléčit. U DID se nevyskytují ani tak, jako u Dochází k, což vede k vytvoření DID se často mylně zaměňuje za, protože se o ní mluví jako o, což je v případě DID nesprávné označení. Porucha se projevuje ve mezi 20.-30. rokem života. Zpravidla jde o reakci na těžké z dětství projevující se Léčba spočívá v v kombinaci s Pacient musí být v péči jak, tak i“

Odpovědi:

„Disociativní porucha identity je duševní **porucha**, která se projevuje **rozštěpením** ega. Od duševního **onemocnění**. se liší tím, že se nelze plně vyléčit. U DID se nevyskytují **bludy** ani **halucinace** tak, jako u **schizofrenie**. Dochází k **disociaci**, což vede k vytvoření **2 a více identit**. DID se často mylně zaměňuje za **schizofrenii**, protože se o ní mluví jako o **rozdvojené osobnosti**, což je v případě DID nesprávné označení. Porucha se projevuje ve mezi 20.-30. rokem života. Zpravidla jde o reakci na těžké **trauma** z dětství projevující se **posttraumatickým stresovým syndromem**. Léčba spočívá v **psychoterapii** v kombinaci s **psychofarmaky**. Pacient musí být v péči jak **psychiatra**, tak **psychologa** i **psychoterapeuta**.“

4. EVALUACE (2 min)

Vyučující opět rozdá dotazník ke zjištění prekonceptů u pojmu disociativní poruchy identity a požádá studenty, aby vybrali jednu správnou odpověď a tu zakroužkovali.

A. Jak vzniká disociativní porucha identity?

- a) Vlivem silného traumatu z raného dětství.
- b) Působením stresu a NŽS.
- c) Jako důsledek toxické psychózy.
- d) Jak následek organické poruchy mozku.

B. Jaké jsou hlavní projevy disociativní poruchy identity?

- a) Porucha myšlení, cítění a chování.
- b) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- c) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- d) Nestabilita nálad, emocí, vztahů a chování.

5.4.2 ASI SE ZBLÁZNÍM – BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Název předmětu:	Psychologie a komunikace
Ročník:	2.
Téma hodiny:	duševní poruchy / bipolární afektivní porucha (BAP)
Edukační cíl:	Student dokáže rozpoznat bipolární afektivní poruchu, popíše a vysvětlí příčiny vzniku poruchy, určí rozdíl mezi BAP a hraniční poruchou osobnosti (HPO), učivo rozvíjí kritické myšlení.
Kompetence, které hodina rozvíjí:	Učivo rozvíjí komunikativní kompetence formou diskuze a kompetence k učení pomocí filmu.
Místo realizace:	Školní třída
Časová dotace:	45 minut
Organizační formy:	Frontální výuka, individuální výuka.
Vyučovací metody:	Film, výklad, rozhovor, dialog; práce s textem.
Didaktické pomůcky:	Internet, prezentace, film, tisk pracovních listů pro studenty.

SCÉNÁŘ HODINY

1. ÚVOD (5-10 min)

Motivace pomocí dotazníku a brainstormingu, seznámení se s obsahem a cílem hodiny.

Za začátku hodiny je studentům rozdán dotazník ke zjištění prekonceptů na téma bipolární afektivní porucha s časovou dotací cca 2 minuty. Studenti odpovídají na otázky, přičemž mají za úkol vybrat pouze jednu správnou odpověď:

- A. Jak vzniká bipolární afektivní porucha?
- Kombinací dědičných dispozic (polymorfismus genů) a působením exogenních faktorů (příčina je multifaktoriální).
 - Vlivem poruchy citové vazby mezi dítětem a matkou v ranném dětství.
 - Jako následek vrozené změny struktury mozku.
 - Na základě exogenních faktorů.
- B. Jaké jsou hlavní projevy bipolární afektivní poruchy?
- Porucha myšlení, cítění a chování.
 - Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
 - Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
 - Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

Po uplynutí času bude zahájen brainstorming na otázky:

„Jak poznáte duševně nemocného člověka?“

„Slyšeli jste něco o bipolární afektivní poruše?“

„Jak si myslíte, že se bude člověk s touto poruchou chovat?“

„Viděli jste film Asi se zblázním? Zkuste popsat o čem film je.“

Vyučující stručně popíše děj filmu.:

„Film je o mladém novináři Adrim, který se zamiluje do dívky jménem Carla. Ta trpí bipolární afektivní poruchou a je hospitalizovaná v psychiatrické léčebně. Aby s ní Adri navázal vztah, nechá se záměrně hospitalizovat v léčebně.“


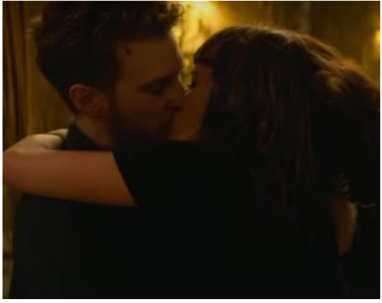
2. HLAVNÍ ČÁST (25-30 min)

Promítání pasáží z filmů a práce s pracovním listem, výklad učiva.

Nejprve vyučující studentům rozdává pracovní listy, do kterých si studenti budou zaznamenávat své odpovědi. Dále upozorní, že všechny ukázky budou z časového hlediska puštěny pouze jednou. Vyučující upozorní, že není podstatné vnímat návaznost dějové linie. Poté pustí 4 ukázky s vybranými pasážemi z filmu *Asi se zblázním*, po každé ukázce s nimi bude o tom diskutovat. Časová dotace všech ukázek dohromady je 11 minut a 19 sekund.


Název filmu:	Asi se zblázním
Rok tvorby:	2021
Země původu:	Španělsko
Žánr:	Romantická komedie
Dostupné na:	Netflix

Ukázka č.1:


Popis ukázky:	Carla a Adri se poprvé potkají jednu noc v baru. Carla Adriho ihned zaujme, a proto ji osloví. Carla s ním naváže komunikaci a řekne mu, že chce ten večer zažít nespoutanou noc, po které se už nikdy neuvidí. Adri s tím souhlasí. Carla v baru ukradne někomu helmu a klíčky od motorky a odjedou spolu do neznámého hotelu. Tam se pod falešnou identitou dostanou na něčí svatební oslavu. V průběhu párty spolu odejdou do hotelového pokoje, kde spolu stráví noc.
Snímek z filmu A:	
Stopáž A	3:09 – 6:10 (celkový čas ukázky 3 min. 1 sek.)
Úkol A:	<i>„Jak si myslíte, že bude ukázka pokračovat?“</i>
Odpověď A:	Carla a Adri spolu prožijí nespoutanou noc.
Snímek z filmu B:	
Stopáž B:	8:41 – 10:12 (celkový čas ukázky 1 min. 31 sek.)
Úkol B:	<i>„Jak byste popsali chování Carly? Jaké chování byste v ukázce označili za rizikové?“</i>

Odpověď B:	<p>Carla je veselá, rozrušená, roztržitá, zrychlená, sebejistá. Má nízkou sebekontrolu, snížené sociální zábrany a silnou touhu po sexu.</p> <p>Rizikové chování – např. silná touha po sexu s neznámým člověkem, rychlá jízda na motorce.</p>
-------------------	--

Ukázka č. 2:

Popis ukázky:	<p>Carla a Adri sedí venku a povídají si. Adri se snaží zjistit, proč je Carla v psychiatrické léčebně. Carla se rozpovídá a přizná, že trpí bipolární poruchou. Snaží se Adrimu popsat, jak se porucha projevuje, a kdy zažila první příznaky. Adri pochopí, že tu noc, kdy se poprvé potkali byla Carla v manické epizodě.</p>
Snímek z filmu:	
Stopáž:	57:42 – 1:01:02 (celkový čas ukázky 3 min. 20 sek.)
Úkol:	<i>„Jakou fázi BAP Carla právě prožívá? Definujte ji.“</i>
Odpověď:	Období remise, klidu – Carla působí klidně a vyrovnaně

Ukázka č. 3:

Popis ukázky:	<p>Jeden večer jde Adri navštívit Carlu do svého pokoje. Když zjistí, že je pryč, začne ji hledat. Najde ji na střeše léčebny. Carla je zrovna v manické fázi, při které zažívá psychotické příznaky. Stojí na okraji okapu a vypráví Adrimu jak vidí za horami moře a že vysadila léky a je jí skvěle. Je přesvědčená, že je všechno možné, jako třeba silou vůle vyléčit se ze své duševní poruchy. Adrimu se podaří dostat Carlu z okapu na zem, při čemž se pádem uhodí do hlavy a ztratí vědomí. Adri ji poté odvede na ošetřovnu, kde ji napojí na infuzi s medikací, aby se její duševní stav stabilizoval. Adri po celou dobu zůstává s ní. Když se Carla probudí, vyčítá mu, že ji slíbil, že když bude hodně chtít, dostane se ze své duševní poruchy, jenže to nevyšlo.</p>
Snímek z filmu:	
Stopáž:	1:17:54 – 1:21:21 (celkový čas ukázky 3 min. 27 sek.)
Úkol:	„Vysvětlete, co se stalo.“
Odpověď:	<p>Carla vysadila medikaci a projevila se u ní manická epizoda s psychotickými projevy, ta se následně manifestovala do depresivní nálady.</p>

V další části expozice si studenti budou zapisovat teorii (teorie k bipolární afektivní poruše je popsána v teoretické části v kapitole č. 3):

- **bipolární afektivní porucha (BAP):**

- charakteristika -
- příčina -
- příznaky -
- léčba -

- **Hlavní rozdíl mezi bipolární afektivní poruchou a Hraniční poruchou osobnosti?**

BAP – řadí se dle MKN-10 do poruch nálad. Střídání nálad je v řádů dní, týdnů. Střídání nálad není závislé na spouštěcích (Češková, 2015).

HPO – řadí se dle MKN-10 do poruch osobností. Střídání nálad je rychlejší v řádů minut, hodiny, dní, týdnů. Střídání nálad je závislé na spouštěči (Sedláčková et al., 2015).

3. FIXACE (5 min)

Vyučující rozdá studentům didaktický pracovní list, který má za cíl zdůraznit a upevnit základní a nejdůležitější pojmy z výuky. Po vyplnění vyučující zkontroluje společně se studenty správné odpovědi.

1. Vyberte 3 symptomy, které **nepadají** do projevů bipolární afektivní poruchy v **manické fázi** a ty zakroužkujte:

Impulsivní rizikové chování a ztráta sociálních zábrán – psychotické myšlení (bludy, halucinace) - strach z opuštění a chronický pocit prázdnoty – výbušnost až agrese – veselá až euforická nálada – inklinace k alkoholu a drogám – beznaděj – snížená potřeba spánku – zvýšené sebevědomí – narcismus.

2. Rozlište **bipolární afektivní poruchu** a **hraniční poruchu osobnosti**.

K jednotlivým textům přiřadte daný název poruchy.

„Propuká mezi 20.-30. rokem života. Příčiny jsou multifaktoriální a vznikají na základě genetiky a psychosociálního spouštěče, projevy jsou časově ohraničeny a vyskytující se v tzv. epizodách. Projevuje se střídáním nálad v rádech dnech, týdnů, trvání jedné nálady je minimálně týden. Změny nálad nejsou ovlivňovány spouštěči.“

Odpověď: Bipolární afektivní porucha

„Vzniká již v raném dětství a propuká v adolescenci. Příčiny vznikají poruchou citové vazby mezi dítětem a matkou v ranném dětství a projevy poruchy probíhají kontinuálně. Projevuje se střídáním nálad v kratších časových intervalech, např. v minutách, hodinách, dnech. Střídání nálad je závislé na spouštěcích.“

Odpověď: Hraniční porucha osobnosti

3. Uvedte fázi BAP, která **nebyla** v ukázkách zobrazena a popište její projevy:

Odpověď:

Depresivní fáze – Vyznačuje se smutnou náladou, pesimismem, zoufalstvím, pocity beznaděje a bezvýchodnosti, svět je viděn v černé barvě. Dále se objevuje pocit viny, nízká sebedůvěra, myšlenky na sebevraždu, nesoustředivost, nerozhodnost, zpomalení psychomotoriky, ztráta zájmů, únava či vyčerpání.

4. **EVALUACE (2 min)**

Vyučující opět rozdá dotazník ke zjištění prekonceptů u pojmu bipolární afektivní poruchy a požádá studenty, aby vybrali jednu správnou odpověď a tu zakroužkovali.

A. Jak vzniká bipolární afektivní porucha?

- a) Kombinací dědičných dispozic (polymorfismus genů) a působením exogenních faktorů (příčina je multifaktoriální).
- b) Vlivem poruchy citové vazby mezi dítětem a matkou v ranném dětství.
- c) Jako následek vrozené změny struktury mozku.
- d) Na základě exogenních faktorů.

B. Jaké jsou hlavní projevy bipolární afektivní poruchy?

- a) Porucha myšlení, cítění a chování.
- b) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- d) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

5.4.3 ČERNÁ LABUŤ – SCHIZOFRENIE

Název předmětu:	Psychologie a komunikace
Ročník:	3.
Téma hodiny:	duševní poruchy / schizofrenie
Edukační cíl:	Student dokáže rozpoznat schizofrenii, popíše a vysvětlí příčiny vzniku psychózy, určí rozdíl mezi halucinacemi a bludy, učivo rozvíjí kritické myšlení.
Kompetence, které hodina rozvíjí:	Učivo rozvíjí komunikativní kompetence formou diskuze a kompetence k učení pomocí filmu.
Místo realizace:	Školní třída
Časová dotace:	45 minut
Organizační formy:	Frontální výuka, individuální výuka.
Vyučovací metody:	Film, výklad, rozhovor, dialog; práce s textem.
Didaktické pomůcky:	Internet, prezentace, film, tisk pracovních listů pro studenty.

SCÉNÁŘ HODINY

1. ÚVOD (5-10 min)

Motivace pomocí dotazníku a brainstormingu, seznámení se s obsahem a cílem hodiny.

Za začátku hodiny je studentům rozdán dotazník ke zjištění prekonceptů na téma schizofrenie s časovou dotací cca 2 minuty. Studenti odpovídají na otázky, přičemž mají za úkol vybrat pouze jednu správnou odpověď:

A. Jak vzniká schizofrenie?

- a) Genetickými dispozicemi a následnými spouštěči (NŽS, stres, alkohol, marihuana či jiné drogy).
- b) Jako důsledek drogové intoxikace.
- c) Vlivem exogenních faktorů.
- d) Působením velké psychické zátěže.

B. Jaké jsou hlavní projevy schizofrenie?

- a) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- b) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c) Porucha myšlení, citění a chování.
- d) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

Po uplynutí času bude zahájen brainstorming na otázky:

„Jak poznáte duševně nemocného člověka?“

„Slyšeli jste něco o schizofrenii?“

„Jak si myslíte, že se bude člověk s touto poruchou chovat?“

„Viděli jste film Černá labuť? Zkuste popsat o čem film je.“

Vyučující stručně popíše děj filmu.:

„Film vypráví o mladé baletce Nině, která se touží stát hlavní sólovou baletkou. Přihlásí se na konkurz na obsazení hlavní role v Labutím jezeře, kde získá hlavní roli – labutí královny. Během zkoušení inscenace Nina zažívá zvláštní duševní stavy, které jí nakonec doženou k sebevraždě.“


2. HLAVNÍ ČÁST (25-30 min)

Promítání pasáží z filmů a práce s pracovním listem, výklad učiva.

Nejprve vyučující studentům rozdává pracovní listy, do kterých si studenti budou zaznamenávat své odpovědi. Dále upozorní, že všechny ukázky budou z časového hlediska puštěny pouze jednou. Vyučující upozorní, že není podstatné vnímat návaznost dějové linie. Poté pustí 4 ukázky s vybranými pasážemi z filmu *Černá labuť*, po každé ukázce s nimi bude o tom diskutovat. Časová dotace všech ukázek dohromady je 9 minut a 21 sekund.


Název filmu:	Černá labuť
Rok tvorby:	2010
Země původu:	USA
Žánr:	Drama / Thriller
Dostupné na:	Disney Plus

Ukázka č.1:

Popis ukázky:	Nina dělá konkurzu na roli Labutí královny. Během zkoušení bílé labutě je požádána, aby zatančila i černou labuť, která ji dělá problém zatančit. Během zkoušení černé labutě přijde do sálu nová sólistka baletu Lili. Lili je charakterem opak Niny.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	0:12:55 – 0:15:06 (celkový čas ukázky 2 min. 11 sek.)
Úkol:	<i>„Jaká je Nina? Popište její charakter.“</i>
Odpověď:	Nina má nízké sebevědomí, snaží se dokonale zatančit černou labuť.

Ukázka č. 2:

Popis ukázky:	Nina zkouší roli bílé labutě. Se ztvárněním této role nemá žádný problém, problém má však s vyjádřením černé labutě. Jelikož dostala hlavní roli labutí královny, jejím úkolem je ztvárnit obě role, tj. bílou a černou labuť. Po tréninku Nina zůstává ještě chvíli v divadle a pozoruje Lili při tanci. Lili je pro Ninu ztělesněním černé labutě. Nina k ní vzhlíží a chce být jako ona.
----------------------	---


Snímek z filmu:	
Stopáž:	0:26:34 – 0:29:42 (celkový čas ukázky 3 min. 08 sek.)
Úkol:	<i>„Jaká je Lili? Popište její charakter.“</i>
Odpověď:	Lili je nenucená, její pohyby nejsou stejné.

Ukázka č. 3:

Popis ukázky:	Nina je v kostymárně s divadelní krejčovou, která jí měří míry pro kostým labutí královny. Během měření má Nina zvláštní vidiny odrážející se v zrcadle. Když do kostymárny přijde Lili, Nina se diví, co tam Lili dělá. Lili jí vysvětlí, že je její alternace. Nina se naštve a jde za Thomasem, šéfem souboru, přesvědčit ho, že jí chce Lili sebrat hlavní roli. Thomas jí ujišťuje, že jí hlavní roli nikdo sebrat nechce a ať si jde odpočinout.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	1:16:30 – 1:18:27 (celkový čas ukázky 1 min. 57 sek.)
Úkol:	<i>„Popište, co se děje s Ninou a vysvětlete proč.“</i>

Odpověď:	Nina vidí něco co reálně neexistuje a je z toho zmatená. Nina zažívá stres, bojí se, že jí Lili sebere roli.
-----------------	--

Ukázka č. 4:

Popis ukázky:	V den premiéry Nina odehrává černou labuť. Během představení se Nina mění v černou labuť.
Snímek z filmu:	
Stopáž:	1:34:35 – 1:36:40 (celkový čas ukázky 2 min. 05 sek.)
Úkol:	„Jak chápete převtělení Niny do labutě?“
Odpověď:	Nina je přesvědčená, že je labutí královna – jde o bludné přesvědčení, kterému věří.

V další části expozice si studenti budou zapisovat teorii (teorie ke schizofrenii je popsána v teoretické části v kapitole č. 3):

- **Schizofrenie:**
 - charakteristika -
 - příčiny -
 - příznaky -
 - léčba -
- **Hlavní rozdíl mezi schizofrenií a disociativní poruchou identity (DID):**

Rozdíl mezi DID a schizofrenií lze spatřit především v tom, že u schizofrenie neexistuje několik dalších identit, ale u DID existuje několik identit. U schizofrenie se naopak mohou objevit bludy či halucinace, což u DID se zpravidla neobjevuje. U schizofrenie jde v podstatě o „rozdvojení/rozštěp mysli“ (rozpor mezi myšlením, cítěním a chováním). Také v kinematografii je často DID mylně zaměňována se schizofrenií. Proto lidové označení „rozdvojená osobnost“ se přisuzuje pouze k DID (Lilienfeld et al., 2011).

3. FIXACE (5 min)

Vyučující rozdá studentům didaktický pracovní list, který má za cíl zdůraznit a upevnit základní a nejdůležitější pojmy z výuky. Po vyplnění vyučující zkontroluje společně se studenty správné odpovědi.

1. Ke každému příznaku schizofrenie přiřadte křížek „X“ a rozhodněte, zda se jedná o **pozitivní** či **negativní** příznak schizofrenie.

	Pozitivní	Negativní
Halucinace (poruchy vnímání)	X	
Apatie (emoční oploštělost)		X
Anhedonie (ztráta prožitku radosti)		X
Zmatená řeč a myšlení	X	
Neúčelné chování	X	
Sociální izolovanost		X
Alogie (pomalá řeč, chudá slovní zásoba)		X
Raptus (záchvat zuřivosti)	X	
Bludy (poruchy myšlení)	X	
Abúlie (ztráta motivace a vůle)		X

2. Rozlište **halucinace** a **bludy** – jaký je mezi nimi rozdíl? Uveďte ke každému jeden příklad.

Odpověď:

- **Halucinace** – jsou poruchou vnímání, jde o klamný vjem, který reálně neexistuje a nemocný člověk ji považuje za realitu (např. slyšení neexistujících hlasů).
- **Bludy** – jsou poruchou myšlení, jde o nepravdivé přesvědčení, kterému nemocný člověk věří (např. přesvědčení o nevěře).

3. Do následujícího textu doplňte slovo **schizofrenie** nebo **disociativní porucha identity**:

„Rozdíl je v tom, že u neexistuje několik dalších identit, ale u ano. U se zpravidla objevují bludy či halucinace, což u se neobjevuje. Označení „rozdvojená osobnost“ se přisuzuje pouze k U se jedná o „rozvojení/rozštěp mysli“ (rozpor mezi myšlením, cítěním a chováním)“.

Odpověď:

„Rozdíl je v tom, že u **schizofrenie** neexistuje několik dalších identit, ale u **disociativní poruchy identity** ano. U **schizofrenie** se zpravidla objevují bludy či halucinace, což u **disociativní poruchy identity** se neobjevuje. Označení „rozvojená osobnost“ se přisuzuje pouze k **disociativní poruše identity**. U **schizofrenie** se jedná o „rozvojení/rozštěp mysli“ (rozpor mezi myšlením, cítěním a chováním)“.

4. EVALUACE (2 min)

Vyučující opět rozdá dotazník ke zjištění prekonceptů u pojmu schizofrenie a požádá studenty, aby vybrali jednu správnou odpověď a tu zakroužkovali.

A. Jak vzniká schizofrenie?

- a) Genetickými dispozicemi a následnými spouštěči (NŽS, stres, alkohol, marihuana či jiné drogy).
- b) Jako důsledek drogové intoxikace.
- c) Vlivem exogenních faktorů.
- d) Působením velké psychické zátěže.

B. Jaké jsou hlavní projevy schizofrenie?

- a) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- b) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c) Porucha myšlení, cítění a chování.
- d) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A ALTERACE

V této kapitole jsou pomocí deskriptivní statistiky shrnuty výsledky úspěšnosti z komparace dotazníků, které byly rozdány studentům před vyučováním a po vyučování (všechny dotazníky jsou v příloze A, D a G). Návrh pro zlepšení výuky, který by směřoval k co největší úspěšnosti studentů je popsán v podkapitole 6.1 s názvem *Alterace*. Celkem výzkumný soubor tvořilo N=59 studentů. Zapojeni byli studenti ze dvou tříd 2. ročníku oboru Praktická sestra (celkem N=44) a studenti z jedné třídy ze 3. ročníku oboru Masér sportovní a rekondiční (N=15) ze střední zdravotnické školy v Plzni (viz. Tabulka č. 1).

Dotazník před a po vyučování obsahoval vždy dvě stejné otázky a byl zaměřen na danou duševní poruchu či nemoc zvlášť (viz. Tabulka č. 2).

Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru respondentů a témata vyučovacích hodin.

Obor	Ročník	Téma vyučovacích hodin	Počet studentů
Praktická sestra	2.	Disociativní porucha identity	20
Praktická sestra	2.	Bipolární afektivní porucha	24
Masér spor. a rekondiční	3.	Schizofrenie	15

Tabulka č. 2: Otázky v dotaznících.

Téma hodiny	Otázka typu "A".	Otázka typu "B".
Disociativní porucha identity	<i>Jak vzniká disociativní porucha identity?</i>	<i>Jaké jsou hlavní projevy disociativní poruchy identity?</i>
Bipolární afektivní porucha	<i>Jak vzniká bipolární afektivní porucha?</i>	<i>Jaké jsou hlavní projevy bipolární afektivní poruchy?</i>
Schizofrenie	<i>Jak vzniká schizofrenie?</i>	<i>Jaké jsou hlavní projevy schizofrenie?</i>

Tabulka č. 3 uvádí všechny odpovědi studentů v dotaznících před a po vyučování na téma disociativní porucha identity (DID), bipolární afektivní porucha (BAP) a schizofrenie (SCH). Správná odpověď je u všech otázek stejná – u otázky typu “A” je správná odpověď “a” a u otázky typu “B” je správná odpověď “c”. Nesprávné odpovědi jsou v tabulce označeny červeně.

Tabulka č. 3: Odpovědi studentů v dotaznících u otázky typu “A”, a v typu “B”, před a po vyučování na téma disociativní porucha identity (DID), bipolární afektivní porucha (BAP) a schizofrenie (SCH).

Student	DID			
	A		B	
	Před	Po	Před	Po
1.	a	b	d	c
2.	a	a	a	c
3.	d	a	d	c
4.	d	a	d	c
5.	d	a	a	b
6.	a	a	c	c
7.	a	a	c	c
8.	a	a	c	c
9.	a	a	c	c
10.	a	a	c	c
11.	a	a	c	c
12.	a	a	c	c
13.	a	a	a	c
14.	a	a	d	c
15.	a	a	d	c
16.	d	a	a	c
17.	a	a	c	c
18.	a	a	c	c
19.	a	a	c	c
20.	a	a	c	c

Student	BAP			
	A		B	
	Před	Po	Před	Po
1.	a	a	d	c
2.	a	a	c	c
3.	c	a	b	c
4.	a	a	c	c
5.	a	a	c	c
6.	a	a	c	c
7.	a	a	c	c
8.	a	a	c	c
9.	c	d	b	c
10.	a	b	d	c
11.	c	c	c	c
12.	a	b	c	c
13.	b	b	c	c
14.	d	b	c	c
15.	d	b	c	c
16.	a	b	c	c
17.	b	b	c	c
18.	b	b	c	c
19.	a	a	c	c
20.	a	a	d	c
21.	a	a	c	c
22.	a	a	c	c
23.	a	a	c	c
24.	d	b	c	c

Student	SCH			
	A		B	
	Před	Po	Před	Po
1.	a	b	d	b
2.	a	b	d	d
3.	a	b	d	d
4.	a	b	d	c
5.	a	a	d	c
6.	a	a	b	c
7.	b	b	c	c
8.	b	b	c	c
9.	a	a	d	c
10.	a	a	d	c
11.	a	a	c	c
12.	a	a	c	c
13.	a	a	d	c
14.	a	a	c	c
15.	a	a	b	c

Tabulka č. 4 popisuje úspěšnost v odpovědích zvláště v otázkách typu “A” před vyučováním a po vyučování a zvláště v otázkách typu “B” před vyučováním a po vyučování mezi jednotlivými dotazníky (DID – disociativní porucha osobnosti, BAP – bipolární afektivní porucha, SCH – schizofrenie).

Tabulka č. 4: Celková průměrná úspěšnost v odpovědích před a po vyučování mezi jednotlivými dotazníky (DID, BAP, SCH).

Dotazník	Otázka	“Před” v % (počet studentů)	“Po” v % (počet studentů)	Zlepšení v odpovědi	Zhoršení v odpovědi	Zůstali u chybné odpovědi	Zůstali u správné odpovědi	Rozdíl
DID	A	80 % (16)	95 % (19)	20 % (4)	5 % (1)	0 % (0)	75 % (15)	15 % (3)
	B	55 % (11)	95 % (19)	40 % (8)	0 % (0)	5 % (1)	55 % (11)	40 % (8)
BAP	A	63 % (15)	54 % (13)	4 % (1)	13 % (3)	33 % (8)	50 % (12)	-9 % (-2)
	B	79 % (19)	100 % (24)	21 % (5)	0 % (0)	0 % (0)	79 % (19)	21 % (5)
SCH	A	87 % (13)	60 % (9)	0 % (0)	27 % (4)	13 % (2)	60 % (9)	-27 % (-4)
	B	33 % (5)	80 % (12)	47 % (7)	0 % (0)	20 % (3)	33,3 % (5)	47 % (7)

Podíváme-li se na jednotlivé odpovědi u otázek typu “A” a “B” před a po vyučování ve všech třech dotaznících, zjistíme, že u dotazníku na disociativní poruchu osobnosti (DID) u všech studentů (N=20) došlo k celkovému zlepšení. U otázky typu “A” před vyučováním bylo 80 % studentů (N=16) úspěšných, po vyučování jich bylo 95 % (N=19). 75 % studentů (N=15) zůstalo dále i po vyučování u správné odpovědi, přičemž nikdo po vyučování nezůstal u chybné odpovědi. Dále se v odpovědích zlepšilo 20 % studentů (N=4), a naopak se zhoršilo 5 % (N=1). Podobně to bylo i u otázky typu “B” v tomtéž dotazníku. Před vyučováním bylo úspěšných 55 % (N=11) studentů a po vyučování byla úspěšnost 95 % (N=19). 55 % (N=11) zůstalo po vyučování stále u správné odpovědi a těch, kteří po vyučování zlepšili svou odpověď bylo 40 % (N=8). U chybné odpovědi zůstalo pouze 5 % (N=1) a ke zhoršení nedošlo u žádného studenta. Celkově se tedy v odpovědích na otázku typu “B” po vyučování zlepšilo 40 % studentů (N=8) a zhoršení nebylo žádné.

Zajímavým ukazatelem jsou výsledky odpovědí v otázkách typu “A” jak u dotazníku na bipolární afektivní poruchu (BAP), tak na schizofrenii (SCH), kdy došlo u BAP k celkovému zhoršení odpovědí a to ze 63 % (N=15) na 54 % studentů (N=13), zlepšilo se pouze 4 %

studentů (N=1), a naopak zhoršilo se 13 % studentů (N=3). 33 % studentů (N=8) i po vyučování stále chybovalo a ti, kteří svou odpověď nezměnili a zůstali i po vyučování u správné odpovědi byla polovina, tj. 50 % (N=12) studentů. U této otázky se studenti obecně zhoršili o 9 % (N=2). Taktéž u otázky typu "A" u schizofrenie došlo k celkovému zhoršení o 27 % (N=4). Úspěšně odpovídalo na začátku výuky 87 % (N=13) a na konci pouze 60 % studentů (N=9). U této odpovědi nikdo svou otázku na konci vyučování nezlepšil a bohužel 27 % (N=4) se na konci vyučování zhoršilo. U správné odpovědi zůstalo 60 % studentů (N=9) a u chybné odpovědi zůstalo 13 % studentů (N=2).

Naopak u otázky typu "B" u BAP došlo k celkovému zlepšení o 21 % (N=5). Ze 79 % (N=19) před vyučováním se úspěšnost zvýšila na 100 % (N=24), zlepšilo se v odpovědích 21 % studentů (N=5) a žádný student se nezhoršil. Nikdo také nezůstal u chybné odpovědi a 79 % studentů (N=19) zůstalo u správné odpovědi. Také u dotazníku na schizofrenii v případě odpovědi u otázky typu "B" došlo k celkovému zlepšení o 47 % (N=7). Správně na začátku vyučování odpovědělo 33 % studentů (N=5) a po vyučování 80 % (N=12). 20 % (N=3) zůstalo u špatné odpovědi a nikdo se v odpovědi nezhoršil. 33,3 % studentů (N=5) setrvalo u správné odpovědi a po vyučování se zlepšila necelá polovina, tj. 47 % (N=7).

Tabulka č. 5: Průměrná úspěšnost v odpovědích u všech 59 dotazníků mezi otázkami typu "A" před a po vyučování, a mezi otázkami typu "B" před a po vyučování.

	Otázka	"Před" v % (počet studentů)	"Po" v % (počet studentů)	Zlepšení v odpovědi	Zhoršení v odpovědi	Zůstali u chybné odpovědi	Zůstali u správné odpovědi	Rozdíl
59 studentů	A	74,6 % (44)	69,5 % (41)	8,5 % (5)	13,6 % (8)	16,9 % (10)	61 % (36)	-5,1 % (-3)
	B	59,3 % (35)	93,2 % (55)	33,9 % (20)	0 % (0)	6,8 % (4)	59,3 % (35)	33,9 % (20)

Tabulka č. 5 uvádí průměrnou úspěšnost v odpovědích u všech studentů (N=59) mezi otázkami typu "A" před a po vyučování, a mezi otázkami typu "B" před a po vyučování. V případě odpovědi u otázek typu "A" došlo po vyučování k celkovému zhoršení o 5,1 % (N=3), přičemž 61 % (N=36) studentů zůstalo i po vyučování u správné odpovědi a 16,9 % (N=10) studentů opět chybovalo. Pouze 8,5 % (N=5) studentů se v odpovědích na konci vyučování zlepšilo, bohužel více studentů se v odpovědích zhoršilo, konkrétně 13,6 % (N=8). Naopak daleko lépe si studenti vedli v odpovědích u otázky typu "B", kdy o 33,9 % (N=20) došlo k celkovému zlepšení výsledků a zároveň nedošlo k žádnému zhoršení. Původně

z 59,3 % (N=35) správných odpovědí před vyučováním se počet správných odpovědí zvedl na 93,2 % (N=55) na konci vyučování. Znamená to, že po vyučování se zlepšilo v odpovědích 33,9 % (N=20) studentů, nikdo se nezhoršil, u správné odpovědi zůstalo 59,3 % (N=35) studentů a u chybné odpovědi zůstalo 6,8 % (N=4) studentů. Přesto tento poslední výsledek neměl na celkovou průměrnou úspěšnost odpovědí negativní vliv a studenti si přesto v odpovědích na otázku typu "B" na konci vyučování vedli lépe, než v odpovědích na otázku typu "A".

Sečteme-li studenty, kteří v odpovědích na konci vyučování negativně změnili svou odpověď (odpověděli chybně), jedná se celkem o N=8 studentů. Podíváme-li se na odpovědi u výše zmíněných 8 studentů (viz Tabulka č. 6), kteří u otázky typu "A" změnili na konci vyučování svou odpověď ze správné odpovědi na nesprávnou odpověď zjistíme, že v dotazníku na disociativní poruchu identity (DID) takto chyboval pouze 1 student, u bipolární afektivní poruchy (BAP) 3 studenti a u dotazníku na schizofrenie (SCH) 4 studenti. Tito studenti chybovali na konci vyučování stejně, tzn. na začátku vyučování označili odpověď "a" (správná odpověď) a po vyučování odpověď změnili na "b" (chybná odpověď). Ti, kteří i na konci vyučování odpovídali stále chybně bylo celkem N=14 studentů (viz Tabulka č. 7). Z toho chyboval u DID 1 student (typ otázky "B"), u BAP 8 studentů (typ otázky "A") a u SCH celkem 5 studentů (2 studenti u typu otázky "A" a 3 studenti u typu otázky "B"). Proto v následující kapitole je navržena alterace pro všechny tři témata vyučovacích hodin.

Tabulka č. 6: Odpovědi u otázky typu "A" u 8 studentů, kteří na začátku vyučování odpověděli správně a po vyučování svou odpověď změnily na nesprávnou odpověď.

Typ dotazníku	Číslo studenta	Typ otázky	Odpověď před vyučováním	Odpověď po vyučování
DID	1	A	a	b
BAP	10	A	a	b
BAP	12	A	a	b
BAP	16	A	a	b
SCH	1	A	a	b
SCH	2	A	a	b

SCH	3	A	a	b
SCH	4	A	a	b

Tabulka č. 7: Odpovědi u otázky typu "A" a "B" u 14 studentů, kteří na začátku vyučování odpověděli chybně a po vyučování odpověděli také chybně.

Typ dotazníku	Číslo studenta	Typ otázky	Odpověď před vyučováním	Odpověď po vyučování
DID	5	B	a	b
BAP	9	A	c	d
BAP	11	A	c	c
BAP	13	A	b	b
BAP	14	A	d	b
BAP	15	A	d	b
BAP	17	A	b	b
BAP	18	A	b	b
BAP	24	A	d	b
SCH	7	A	b	b
SCH	8	A	b	b
SCH	1	B	d	b
SCH	2	B	d	d
SCH	3	B	d	d

6.1 ALTERACE

Alterace ve výukové situaci znamená nějaký zásah/změnu výuky, která se liší od původní výukové situace jak ve výkladu obsahu, tak v jednotlivých aktivitách (vyučovacích metodách). Alteraci navrhujeme z toho důvodu, že na otázku typu "A" celkem 13,6 % studentů (N=8) změnilo svoji správnou odpověď před vyučováním na chybnou odpověď po vyučování. Z toho u disociativní poruchy identity (DID) to byl 1 student, u bipolární afektivní poruchy (BAP) 3 studenti a u dotazníku na schizofrenie (SCH) 4 studenti. Další 16,9 % (N=10) studentů po vyučování u otázky typu "A" stále chybovalo (tzn. jak na začátku, tak na konci vyučování). To samé u otázky typu "B", kdy po vyučování nadále chybovalo 6,8 % (N=4) studentů. Na základě zjištěné chybovosti v dotaznících u těchto studentů (N=22) je níže navržena alterace pro všechny tři témata vyučovacích hodin.

6.1.1 DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY

V expoziční fázi ve výuce na téma disociativní poruchu identity, měli studenti za úkol odpovědět na otázku: „*Popište, co jste viděli?*“, která se týkala ukázky č. 1 z filmu *Klub rváčů*. Tato otázka měla za cíl znázornit studentům, jaká je příčina vzniku DID u vypravěče podle daného filmu a porovnat filmové zpracování s reálnou příčinou. Alterací, která by studenty lépe vedla ke správné odpovědi by zde mohla být změna formulace této otázky na: „*Popište, co jste viděli a co vypravěčův život může o něm vypovídat?*“. Tímto učitel využije potenciál ukázky pro práci s metaforickou exemplifikací, která vede studenty k funkční psychologické gramotnosti (Nohavová, 2018). Další návrh možné alterace navrhujeme pro diagnostickou fázi, ve které učitel nedostatečně ověřil pochopení během frontální diskuze. Ta následovala po shlédnutí ukázky, ve které učitel ověřoval, zda a jak studenti chápou rozdíl mezi příčinou vzniku DID ve filmové ukázce a příčinou vzniku DID ve skutečnosti. Pro 1 studenta z celkového počtu studentů (N=20) to nebylo dostatečně zřejmé a v dotazníku na konci vyučování u otázky typu "A" změnil svou správnou odpověď na nesprávnou (tzn., že DID vzniká působením stresu a NŽS), přičemž správná odpověď je, že podle filmu vzniká z frustrace ze života. Další 1 student v dotazníku u otázky typu "B" na začátku vyučování odpověděl chybně a na konci vyučování taktéž. Tato vzniklá situace vytvořila v myslích studentů miskoncepty, které následně vedly k didaktickému formalismu (Janík, 2016). Z toho důvodu navrhujeme v expoziční fázi změnit metodický postup výuky tak, aby po shlédnutí jednotlivé ukázky následoval izolovaně teoretický výklad vztahující se pouze

k dané ukázce. Možnou další alterací je zde zaměřit se na fixační fázi, ve které studenti vyplňovali didaktický pracovní list k osvojení si nového učiva, a který si měli během společné kontroly ve výuce opravit. Vzhledem k tomu, že fáze expozice a fixace byla časově nejnáročnější, ve zrealizované výuce již nezbyl časový prostor pro společnou kontrolu pracovních listů, proto jej museli studenti odevzdat ke kontrole učitelů. Možným řešením je buď snížit počet filmových ukázek, nebo výuku rozdělit do dvou vyučovacích hodin. Tak vznikne dostatečný prostor pro fixační fázi.

6.1.2 BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Ve výuce na téma bipolární afektivní porucha (BAP) se v odpovědích na konci vyučování u typu otázky typu "A" („*Jak vzniká bipolární afektivní porucha?*“) zhoršili, z celkového počtu studentů (N=24), 3 studenti. Tito studenti na začátku vyučování odpověděli správně a na konci vyučování svou odpověď změnili na nesprávnou (tzn., že BAP vzniká vlivem poruchy citové vazby mezi dítětem a matkou v ranném dětství). Dalších 8 studentů zůstalo stále u chybné odpovědi. U otázky typu "B" se nikdo nezhoršil a ani nikdo po vyučování nezůstal u chybné odpovědi. K otázce typu "A" v expoziční fázi se nevztahovala žádná filmová ukázka, neboť ve filmu vznik dané poruchy nebyl vyobrazený. Učitel se příčinám vzniku poruchy zabýval pouze v teoretickém výkladu v další části expozice. Příčinou, proč studenti volili v dotazníku u typu otázky "A" na konci vyučování chybnou odpověď, mohl být kratší čas věnovaný vzniku poruchy v teoretickém výkladu, neboť se tomu učitel nezabýval ve filmové ukázce. Vhodnou alterací by zde mohlo být zaměření se během projekce na to co ve filmu (filmových ukázkách) není uvedeno. V našem případě by se jednalo o příčinu vzniku bipolární afektivní poruchy (BAP). Z časového hlediska by zde došlo k prodloužení výuky, proto by bylo vhodné odstranit např. ukázku č. 1a a ponechat pouze ukázku č. 1b a upravit formulaci otázky na: „*Jak chápete nestandardní chování Carly?*“. U této ukázky je zde prostor pro práci s metaforickou exemplifikací, neboť vede studenty k funkční psychologické gramotnosti. Další alterace by mohla být v diagnostické fázi, ve které učitel nedostatečně ověřil u studentů porozumění vzniku bipolární afektivní poruchy (BAP). I zde navrhujeme upravit metodický postup výuky tak, jak je zmíněno v alteraci pro expoziční fázi u disociativní poruchy identity výše (podkapitola 6.1.1).

6.1.3 SCHIZOFRENIE

V případě výuky schizofrenie (SCH) se v dotazníku u otázky typu "A" („*Jak vzniká schizofrenie?*“) na konci vyučování zhoršili 4 studenti z celkového počtu studentů (N=15). Tito studenti volili nesprávnou odpověď (tzn., že SCH vzniká jako důsledek drogové intoxikace), neboť správná příčina vzniku podle filmu je silný tlak na výkon (stres). Zde nacházíme podobný problém jako u disociativní poruchu identity v expoziční fázi. V této fázi učitel taktéž nedostatečně ověřil pochopení během frontální diskuze, která následovala po shlédnutí videa, zda a jak studenti chápou příčinu vzniku schizofrenie ve filmu a jaké jsou další možné spouštěče v praxi. Další 2 studenti zůstali nadále u chybné odpovědi u otázku typu "A" a 3 další studenti zůstali u chybné odpovědi u otázky typu "B". Na základě této skutečnosti navrhujeme alteraci pro filmovou ukázkou č. 3, neboť tato ukáзка je zaměřena na příčinu vzniku schizofrenie. Dalším návrhem alterace v expoziční fázi je i zde změna metodického postupu výuky tak, kdy po shlédnutí každé ukázkou by následoval teoretický výklad vztahující se pouze k dané ukázkou. Další alterací, která by zlepšila kvalitu výuky může být změna otázek u dvou filmových ukázkou v expoziční fázi. U ukázkou č. 1 studenti odpovídali na otázku: „*Jaká je Nina? Popište její charakter.*“ Místo toho navrhujeme otázku: „*Popište, jaké jsou Niny pohyby, a co o ní mohou vypovídat?*“. Tímto učitel využije potenciál daných dvou ukázkou pro práci s metaforickou exemplifikací, která vede studenty k funkční psychologické gramotnosti. To samé u otázky v ukázkou č. 2: „*Jaká je Lili? Popište její charakter.*“ navrhujeme upravit na: „*Popište, jaké jsou Lili pohyby, a co o ní mohou vypovídat?*“. Takto formulované otázky mohou studenty lépe navést k popsání důležitých psychologických fenoménů, kterou jsou v ukázkou podstatné a důležité.

DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU

Tato diplomová práce se zabývá využitím filmu ve výuce psychologie na střední škole. V následující části je uvedena diskuze, v níž jsou porovnány zjištěné výsledky výzkumu s poznatky Sokolové (2018) včetně diskuze nad možnými příčinami vzniklých situacích. Součástí diskuze jsou popsány i potenciální limity tohoto výzkumu, neboť výsledky našeho výzkumu mohou být ovlivněny různým zkreslením, a proto považujeme za důležité tuto skutečnost zmínit.

Průměrná úspěšnost všech studentů (N=59) v odpovědích u dotazníku před vyučováním u otázky typu "A" byla 74,6 % (N=44). Porovnáme-li to s výsledky po vyučování, v odpovědích se zhoršilo celkem 5,1 % (N=3) studentů a celková úspěšnost klesla na 69,5 % (N=41). Na konci vyučování se zhoršilo 13,6 % studentů (N=8) a 16,9 % studentů (N=10) odpovídalo v dotazníku jak na začátku vyučování, tak na konci vyučování chybně. Je zde otázkou, z jakého důvodu došlo ke zhoršení výsledků v odpovědích u otázek typu "A" u daných 8 studentů a proč 10 studentů odpovědělo chybně jak na začátku vyučování, tak i na konci vyučování? Možnými příčinami mohl být pravděpodobně vznik didaktických formalismů, kterých se ve vyučování dopustil vyučující. Další příčinou mohlo být opisování špatných odpovědí mezi spolužáky, odbytí úkolu či zhoršená koncentrace v odpoledních hodinách. Zajímavým zjištěním je, že daleko lepších výsledků dosahovali studenti u otázky typu "B", ve které se v odpovědích po vyučování nikdo nezhoršil a jenom 6,8 % studentů (N=4) zůstalo u špatné odpovědi.

Zde je prostor pro zamyšlení, jaká byla příčina zhoršení odpovědí na konci vyučování u otázky typu "A"? A zda za zlepšení výsledků v odpovědích po vyučování u typu otázky "B" mohla výuka pomocí filmu (je metoda filmu lepší, oproti jiné vyučovací metodě)? Pokud bychom si toto tvrzení chtěli ověřit, bylo by potřeba kvalitativně srovnat úspěšnost odpovědí v jinak koncipované výuce, ve které by nebyla použita metoda filmu. Z výše uvedených výsledků bohužel nelze stanovat žádné statisticky významné ani kvalitativní závěry. Podle Sokolové (2018) není zjištěno, že film ve výuce psychologie by byl lepším didaktickým nástrojem, který by vedl k lepším vzdělávacím výsledkům než pomocí jiných metod. Zde se prozatím přikláníme k tvrzení Sokolové i my. Ani podle výsledků našeho výzkumu není zřejmé, že by výuky duševních poruch a nemocí pomocí filmu přispívala k lepším vzdělávacím výsledkům oproti jiným didaktickým metodám, neboť to nebylo

tématem této diplomové práce a považujeme za nepatřičné z výše uvedeného vyvozovat jakékoliv konkrétní závěry. Pro tuto hypotézu proto navrhujeme tento výzkum rozšířit a doplnit o další kvalitativní bádání.

Limitem našeho výzkumu můžeme uvést nevyužité zpracování vyplněných pracovních listů z výuky, jelikož někteří studenti vyplněný pracovní list neodevzdali nebo se na něj nepodepsali a nebylo možné jej následně přiřadit ke konkrétnímu dotazníku. Dalším limitujícím faktorem byla také tvorba dotazníku pro zjištění prekonceptů, kdy byl ohraničen pouze dvěma otázkami. Výsledná data nám poskytla pouze omezené množství informací, neboť pro hlubší zjištění dané problematiky by bylo vhodné získat ještě další data.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo vytvořit konkrétní metodiku pro výuku psychologie na střední škole s využitím filmu na téma disociativní porucha identity, bipolární afektivní porucha a schizofrenie.

V teoretické části jsme shrnuli nejdůležitější poznatky, které obsahují vše podstatné pro zabývání se danou oblastí. Výsledkem zkoumání, pomocí deskriptivní statistiky, bylo zjištěno, že z celkového počtu studentů (N=59), v dotazníku u otázky typu "A" na konci vyučování odpovědělo správně 69,5 % (N=41) studentů. 13,6 % (N=8) studentů změnilo svou správnou odpověď na začátku vyučování za nesprávnou na konci vyučování. Ke zlepšení došlo jen u 8,5 % (N=5) studentů a studenti, kteří zůstali i po vyučování u nesprávné odpovědi bylo 16,9 % (N=10). Průměrná úspěšnost studentů v odpovědích u této otázky se proto zhoršila o 5,1 % (N=3), viz Tabulka č. 5. Naopak u otázek typu "B" došlo o 33,9 % (N=20) k celkovému zlepšení odpovědí na konci vyučování, neboť počet správných odpovědí na začátku vyučování se zvýšil z 59,3 % (N=35) na 93,5 % (N=55). Zároveň nedošlo k žádnému zhoršení, 59,3 % (N=35) studentů zůstalo u správné odpovědi a pouze 6,8 % (N=4) studentů na konci vyučování opět odpovědělo chybně (viz Tabulka č. 5).

Detailním pohledem bylo zjištěno, že celkové zhoršení v dotaznících po vyučování se týkalo pouze otázek typu "A". Průměrná úspěšnost v odpovědích po vyučování na téma bipolární afektivní poruchu (BAP) u otázky typu "A" („*Jak vzniká?*“) se zhoršila, neboť na začátku vyučování byla celková úspěšnost 63 % (N=15) a na konci 54 % (N=13). Na konci vyučování tedy došlo u 3 studentů z 24 ke změně v odpovědi na chybnou (Tabulka č. 4). To samé i v dotazníku na schizofrenie (SCH), kdy došlo v odpovědích u otázky typu "A" ke zhoršení. Na začátku vyučování byla úspěšnost v odpovědích 87 % (N=13), přičemž na konci vyučování pouze 60 % (N=9). 4 studenti změnili svou odpověď na konci vyučování za nesprávnou, 2 studenti zůstali u chybné a 9 studentů zůstalo u správné (viz Tabulka č. 4). Zajímavostí je zhoršení v odpovědi u typu otázky "A" u 1 studenta, kdy v dotazníku na téma disociativní porucha identity před vyučováním odpověděl správně a na konci vyučování odpověděl chybně. Znamená to, že z počtu N=20 odpovědí pouze 1 student se na konci vyučování zhoršil, což nemělo na průměrný výsledek všech odpovědí (N=20) na konci vyučování zásadní dopad (viz Tabulka č. 4). Další významná chybovost v odpovědích byla viditelná v průměrné úspěšnosti odpovědí u všech studentů (N=59) u otázek typu "A" před

vyučováním (viz Tabulka č. 5), která ze 74,6 % (N=44) před vyučováním klesla na 69,5 % (N=41) po vyučování. Tato úspěšnost se zhoršila po vyučování o 5,1 % (N=3). Znamená to tedy, že na začátku vyučování celkového počtu studentů (N=59) odpovědělo správně u otázek typu "A" 44 studentů (74,6 %). Na konci vyučování došlo u 8 studentů ke změně odpovědi ze správné na špatnou a 10 studentů zůstalo stále u chybné odpovědi. U správné odpovědi zůstalo 36 studentů a 5 studentů se zlepšilo. Správně na konci vyučování tedy odpovědělo pouze 41 studentů (69,5 %), viz Tabulka č. 5.

Z výše uvedeného vyplývá, že z celkového počtu N=59 studentů, u otázky typu "A" odpovědělo chybně 10 studentů jak na začátku, tak na konci vyučování a 8 studentů se u této otázky v odpovědích na konci vyučování zhoršilo. Zároveň u otázky typu "B" odpověděli 4 studenti chybně jak na začátku, tak na konci vyučování a u nikoho nedošlo na konci vyučování ke zhoršení v odpovědi. Po zjištění, že celkem 22 studentů v odpovědích na konci vyučování chybovalo, byla v empirické části navržena alterace výuky pro všechny tři témata vyučovacích hodin. Výše uvedené výsledky poukazují na účinnost vytvořené metodiky, bohužel z výsledků není zřejmé, že by metoda filmu ve výuce duševních poruch a nemocí byla účinnější oproti jiným metodám a vedla k lepším studijním výsledkům, neboť to nebylo cílem této diplomové práce. Z vytvořených alterací dále vyplývají obecná doporučení, a to taková, že v případě použití vytvořeného metodického postupu (viz Obrázek č. 4), by se čas prezentování duševních poruch a nemocí pomocí filmu, měl pohybovat zhruba deseti minut. Tento čas je adekvátní pro to, aby se ve výuce stihlo vše, co je ve vytvořené metodice, pro výuku duševních poruch a nemocí pomocí filmu, uvedené. V popsané alteraci je dále doporučený návrh, jak formulovat otázky u prezentování filmových ukázek, které pracují s metaforickou exemplifikací (viz alterace v podkapitole č. 6.1.3 na téma schizofrenie). Dále je v alteraci navržena možnost práce s těmi informacemi, které ve filmu nejsou zobrazeny, neboť cílem učitele není prezentovat studentům pouze to co je ve filmu umělecky zpracované a uvedené. Výsledky této práce mohou sloužit jako obohacující materiál pro učitele psychologie na střední škole, kteří chtějí ve své výuce pracovat s filmem a hledají pomoc v didaktickém uchopení výuky duševních poruch a nemocí pomocí filmu.

SEZNAM LITERATURY

Asociace pro filmovou a audiovizuální výchovu (2021). *Film a výchova*. Právní poradna pro učitele a studenty. <https://www.filmvychova.cz/2021/05/11/pravni-poradna-pro-ucitele-a-studenty/>.

Czesany Dvořáková, T., Matúšová, P., & Šiler, J. (2022). Asociace pro filmovou a audiovizuální výchovu, z.s. *Mapování vzdělávacího oboru filmová/audiovizuální výchova na českých základních školách a gymnáziích 2021/22*. https://www.filmvychova.cz/wp-content/uploads/2022/05/FAV_zprava_final.pdf.

Česko-Slovenská filmová databáze (CSFD). (2023). <https://www.csfd.cz/>.

Češková, E. (2015). Bipolární porucha – minimum pro farmaceuty. *Praktické lékárenství*, 11(2). 61–63. <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2015/02/05.pdf>.

Češková, E. & Svoboda, M. (2006). *Psychopatologie a psychiatrie*. Portál.

Bankovská Motlová, L. & Španiel, F. (2013). *Schizofrenie*. Mladá fronta.

DE VITO, J. (2008). *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada.

Herman, E., & Hovorka, J., et al. (2008). Disociativní poruchy v praxi. *Psychiatrie pro praxi*, 9(6). 277–282. <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2008/06/07.pdf>.

Horwitz, A., & Liddle, R., et al. (2018). *OCR Psychology for A Level: Book 2*. Illuminate Publishing.

Hull, M. (2002, 2. září). Dissociative Identity Disorder Myths. <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/dissociative-identity-disorder/did-myths/>.

Chrz, V., Nohavová, A., & Slavík, A. (2015). Psychologická gramotnost ze dvou poznávacích perspektiv: aktuální výzva pro výuku psychologie a její didaktiku. *Studia paedagogica*, 20(3), 21–46. ISSN 1803-7437. <https://journals.phil.muni.cz/studia-paedagogica/article/view/18995/15051>.

Goodman, N. (2007): *Jazyky umění. Nástin teorie symbolů*. Praha: Academia

Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Portál.

Internet Movie Database (IMDb). (2023). <https://www.imdb.com/>.

International Classification of Diseases 11th Revision (2023). The global standard for diagnostic health information. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Janík, T., & et al. (2016). *Kniha Kvalita (ve) vzdělávání*. MUNI PRESS.

- Kuchařová, M. (2022). *Tematický plán pro obor Praktická sestra*. Střední zdravotnická škola v Plzni.
- Kelnarová, J., & Matějková, E. (2014). *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada.
- Krakauer, S. Y. (2001). *Treating Dissociative Identity Disorder: The Power of the Collective Heart*. New York: Routledge.
- Krátká, J. (2010). *Zkušenostní učení prostřednictvím identifikace s fikčními postavami filmů a seriálů*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Kryl, K. (2001). Deprese v somatické medicíně. *Interní medicína pro praxi*, 3(11). 4-8. https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200111-0014_Deprese_v_somaticke_medicine.php.
- Kulka, J. (2008). *Psychologie umění*. Grada.
- Látalová, K. (2010). *Bipolární afektivní poruchy*. Grada.
- Maňák, J & Švec, V. (2003). *Výukové metody*. Paido.
- McGinty, J., & Berry, D., et al. (2019). *Pearson BTEC National Applied Psychology: Book 2*. Hodder Education.
- McGovern, T. V., & Corey, L. A., et al. (2010). Psychologically literate citizens. In D. Halpern (Ed.), *Undergraduate education in psychology: Blueprint for the discipline's future* (s. 9–27). APA.
- MŠMT (2018). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. Praktická sestra*. Národní pedagogický institut. http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf.
- MŠMT (2009). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. Zdravotnické lyceum*. Národní pedagogický institut. <https://rvp.cz/informace/wp-content/uploads/2009/09/RVP-7842M04.pdf>.
- MŠMT (2008). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. Masér sportovní a rekondiční*. Národní pedagogický institut. <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%206941L02%20Maser%20sportovni%20a%20rekondicni.pdf>.
- MŠMT (2020). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. Laboratorní asistent*. Národní pedagogický institut. https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2020/08/53-43-M01_Laboratorni_asistent_2020_zari_rev.pdf.
- MŠMT (2020). *Rámcový vzdělávací program pro střední odborné vzdělávání. Asistent zubního technika*. Národní pedagogický institut.

Nohavová, A. (2018). *Didaktika psychologie: od cíle výuky k jeho realizaci*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. <https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/123456789/39699/Habilita%C4%8Dn%C3%AD%20opr%C3%A1ce%20-%20Nohavov%C3%A1%20%2812-04-2019%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Orel, M., & et al. (2020). *Psychopatologie*. Grada.

Pavlovský, P. & Raboch, J. (2012). *Psychiatrie*. Karolinum.

Praško, J., & Herman, E., et al. (2007). Disociativní poruchy a jejich léčba. *Medicína pro praxi*, 4(11). 471-476. <https://www.solen.cz/pdfs/med/2007/11/09.pdf>.

Putnam, F. W. (1988). The switch process in multiple personality disorder and other state-change disorders. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 1(1), 24-32. <https://psycnet.apa.org/record/1991-27575-001>.

Riegel, K., Kalina, K. & Pěč, O. (2020). *Poruchy osobnosti v 21. století*. Portál.

Lilienfeld, S. O. (2011). *50 největších mýtů populární psychologie: opravník obecně oblíbených omylů o lidském chování*. Knižní klub.

Loewenstein, R. J., Hornstein, N., & Farber, B. (1988). Open trial of clonazepam in the treatment of posttraumatic stress symptoms in MPD. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 1(3), 3-12. <https://psycnet.apa.org/record/1991-28350-001>.

Loewenstein, R. J. (1991) An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder. *Psychiatr Clin. North Am.* Sep;14(3):567–604. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X18302909>.

Růžičková, A. (2022). Zájem o využití filmu ve výuce roste. Filmové projekce promítají učitelé v hodinách stále častěji, ukázal výzkum. [online]. In *filmvychova.cz. Asociace pro filmovou a audiovizuální výchovu, z.s.* <https://www.filmvychova.cz/2022/07/01/zajem-o-vyuziti-filmu-ve-vyuce-roste-filmove-projekce-promitaji-ucitele-v-hodinach-cim-dal-casteji/>.

Sedláčková, Z., Práško, J., & et al. (2015). Komorbidita hraniční poruchy osobnosti a depresivní poruchy. *Psychiatrie pro praxi*; 16(2e): e13 –e22. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2015/89/03.pdf>.

Střední zdravotnická škola v Plzni (2020). *Školní vzdělávací program. Praktická sestra*.

Střední zdravotnická škola v Plzni (2020). *Školní vzdělávací program. Zdravotnické lyceum*.

Střední zdravotnická škola v Plzni (2020). *Školní vzdělávací program. Masér sportovní a rekondiční*.

Střední zdravotnická škola v Plzni (2020). *Školní vzdělávací program. Laboratorní asistent*.

Střední zdravotnická škola v Plzni (2020). *Školní vzdělávací program. Asistent zubní technika.*

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).* <https://mkn10.uzis.cz/>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2020). *Psychiatrická péče. Zdravotnická statistika.* <https://www.uzis.cz/res/f/008375/psych2020.pdf>.

VAŠUTOVÁ, M. & JEŽKOVÁ, M. (2015). *Didaktika psychologie: vybrané kapitoly.* Ostravská univerzita v Ostravě.

Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení.* Grada Publishing a.s.

Zacharová, E., & Šimíčková-Čížková, J. (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* Grada Publishing a.s.

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách (2023). https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006.

Zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti (2023). https://ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004.

Zákon č. 121/2000 Sb., Zákon o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (2023). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-121>.

Zákon č. 496/2012 Sb., Zákon o audiovizuálních dílech a podpoře kinematografie a o změně některých zákonů (2023). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-496>.

Zákon č. 273/1993 Sb., Zákon o některých podmínkách výroby, šíření a archivování audiovizuálních děl, o změně a doplnění některých zákonů a některých dalších předpisů (2023). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-273>.

Zimmermannová, M. (2017). *Zaměstnávání lidí s duševním onemocněním metodika IPS.*

https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2020/bp1205/IPS_-_zamestnavani__1_.pdf.

Zormanová, L. (2014). *Obecná didaktika: pro studium a praxi.* Grada.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Obrázek č. 1: Vzdělávací oblast „ <i>Sociální vztahy a dovednosti</i> “ podle RVP pro obor Praktická sestra (MŠMT, 2018).....	8
Obrázek č. 2: Vzdělávací oblast „ <i>Psychologie a komunikace ve službách</i> “ podle RVP pro obor Masér sportovní a rekondiční (MŠMT, 2018).....	9
Obrázek č. 3: Metodický postup práce s filmem (Sokolová, 2018).....	15
Obrázek č. 4: Metodický postup práce s filmem pro praktickou část této práce.	15
Obrázek č. 5: Práce s filmem (Sokolová, 2018)	18
Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru respondentů a témata vyučovacích hodin.....	65
Tabulka č. 2: Otázky v dotaznících.....	65
Tabulka č. 3: Odpovědi studentů v dotaznících u otázky typu “A”, a v typu “B”, před a po vyučování na téma disociativní porucha identity (DID), bipolární afektivní porucha (BAP) a schizofrenie (SCH).....	66
Tabulka č. 4: Celková průměrná úspěšnost v odpovědích před a po vyučování mezi jednotlivými dotazníky (DID, BAP, SCH).....	67
Tabulka č. 5: Průměrná úspěšnost v odpovědích u všech 59 dotazníků mezi otázkami typu “A” před a po vyučování, a mezi otázkami typu “B” před a po vyučování.....	68
Tabulka č. 6: Odpovědi u otázky typu “A” u 8 studentů, kteří na začátku vyučování odpověděli správně a po vyučování svou odpověď změnily na nesprávnou odpověď.....	69
Tabulka č. 7: Odpovědi u otázky typu “A” a “B” u 14 studentů, kteří na začátku vyučování odpověděli chybně a po vyučování odpověděli také chybně.....	70

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK K DISOCIATIVNÍ PORUŠE IDENTITY (PŘED A PO)

Dotazník k disociativní poruše identity (PŘED)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte.

A. Jak vzniká disociativní porucha identity?

- a.) Vlivem silného traumatu z ranného dětství.
- b.) Působením stresu a NŽS.
- c.) Jako důsledek toxické psychózy.
- d.) Jak následek organické poruchy mozku.

B. Jaké jsou hlavní projevy disociativní poruchy identity?

- a.) Porucha myšlení, cítění a chování.
- b.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- c.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- d.) Nestabilita nálad, emocí, vztahů a chování.

Dotazník k disociativní poruše identity (PO)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte.

A. Jak vzniká disociativní porucha identity?

- a.) Vlivem silného traumatu z ranného dětství.
- b.) Působením stresu a NŽS.
- c.) Jako důsledek toxické psychózy.
- d.) Jak následek organické poruchy mozku.

B. Jaké jsou hlavní projevy disociativní poruchy identity?

- a.) Porucha myšlení, cítění a chování.
- b.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- c.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- d.) Nestabilita nálad, emocí, vztahů a chování.

PŘÍLOHA B: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „KLUB RVÁČŮ“

Pracovní list k ukázkám z filmu „Klub rváčů“

Ukázka č. 1:

„Popište, co jste viděli.“

Ukázka č. 2:

„Jak byste popsali život a osobnost vypravěče?“

Ukázka č. 3:

„Vysvětlete, co znamenala změna vypravěčova chování a proč se vypravěč pral sám se sebou?“

Ukázka č. 4:

„Jak chápete ve filmu časté usínání vypravěče?“



Ukázka č. 5:

„Kdo je Tyler Durden? Jak byste ho popsali?“



PŘÍLOHA C: PRACOVNÍ LIST K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: DISOCIATIVNÍ PORUCHA IDENTITY (DID)

Pracovní list k opakování

Téma: Disociativní porucha identity (DID)

1. Uvedte min. 3 projevy disociativní poruchy identity, které jste viděli v ukázkách:

.....

2. Proč se u vypravěče rozvinula duševní porucha? Jaká byla podle ukázek příčina vzniku DID?
 A jak je to ve skutečnosti?

.....

3. Z rámečku vyberte vhodné slovo a doplňte do textu:

psycholog – rozdvojená osobnost – halucinace – 2 a více identit – schizofrenie – schizofrenie
 – bludy – psychoterapie – porucha – psychofarmaka – psychiatr – trauma – posttraumatický
 stresový syndrom – onemocnění – disociace – psychoterapeut – rozštěpením

„Disociativní porucha identity je duševní, která se projevuje
 ega. Od duševního se liší tím, že se nelze plně vyléčit. U DID
 se nevyskytují ani tak, jako u Dochází k
, což vede k vytvoření DID se často mylně zaměňuje za
, protože se o ní mluví jako o, což je v případě DID
 nesprávné označení. Porucha se projevuje ve mezi 20.-30. rokem života. Zpravidla jde o reakci
 na těžké z dětství projevující se Léčba spočívá
 v v kombinaci s Pacient musí být v péči jak
, tak í“

PŘÍLOHA D: DOTAZNÍK K BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUŠE (PŘED A PO)

Dotazník k bipolární afektivní poruše (PŘED)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte:

A. Jak vzniká bipolární afektivní porucha?

- a.) Kombinací dědičných dispozic (polymorfismus genů) a působením exogenních faktorů (příčina je multifaktoriální).
- b.) Vlivem poruchy citové vazby mezi dítětem a matkou v raném dětství.
- c.) Jako následek vrozené změny struktury mozku.
- d.) Na základě exogenních faktorů.

B. Jaké jsou hlavní projevy bipolární afektivní poruchy?

- a.) Porucha myšlení, citění a chování.
- b.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- d.) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

Dotazník k bipolární afektivní poruše (PO)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte:

A. Jak vzniká bipolární afektivní porucha?

- a.) Kombinací dědičných dispozic (polymorfismus genů) a působením exogenních faktorů (příčina je multifaktoriální).
- b.) Vlivem poruchy citové vazby mezi dítětem a matkou v raném dětství.
- c.) Jako následek vrozené změny struktury mozku.
- d.) Na základě exogenních faktorů.

B. Jaké jsou hlavní projevy bipolární afektivní poruchy?

- a.) Porucha myšlení, citění a chování.
- b.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- d.) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

PŘÍLOHA E: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „ASI SE ZBLÁZNÍM“

Pracovní list k ukázkám z filmu „Asi se zblázním“

Ukázka č. 1a:


„Jak si myslíte, že bude ukázka pokračovat?“

Ukázka č. 1b:

„Jak byste popsali chování Carly? Jaké chování byste v ukázce označili za rizikové?“

Ukázka č. 2:

„Jakou fázi BAP Carla právě prožívá? Definujte ji.“



Ukázka č. 3:

„Vysvětlete, co se stalo.“



PŘÍLOHA F: DOTAZNÍK K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHA (BAP)

Pracovní list k opakování

Téma: bipolární afektivní porucha (BAP)

1. Vyberte 3 symptomy, které **nespadají** do projevů bipolární afektivní poruchy v **manické fázi** a ty označte:

Impulsivní rizikové chování a ztráta sociálních zábran – psychotické myšlení (bludy, halucinace) - strach z opuštění a chronický pocit prázdnoty – výbušnost až agrese – veselá až euforická nálada – inklinace k alkoholu a drogám – beznaděj – snížená potřeba spánku – zvýšené sebevědomí – narcismus.

2. Rozlište **bipolární afektivní poruchu** a **hraniční poruchu osobnosti**. K jednotlivým textům přiřadte daný název poruchy.

„Propuká mezi 20.-30. rokem života. Příčiny jsou multifaktoriální a vznikají na základě genetiky a psychosociálního spouštěče, projevy jsou časově ohraničeny a vyskytují se v tzv. epizodách. Projevuje se střídáním nálad v řádech dnů, týdnů, trvání jedné nálady je minimálně týden. Změny nálad nejsou ovlivňovány spouštěči.“

.....

„Vzniká již v raném dětství a propuká v adolescenci. Příčiny vznikají poruchou citové vazby mezi dítětem a matkou v ranném dětství a projevy poruchy probíhají kontinuálně. Projevuje se střídáním nálad v kratších časových intervalech, např. v minutách, hodinách, dnech. Střídání nálad je závislé na spouštěčích.“

.....

3. Uvedte fázi BAP, která **nebyla** v ukázkách zobrazena a popište její projevy:

.....

PŘÍLOHA G: DOTAZNÍK KE SCHIZOFRENII (PŘED A PO)

Dotazník ke schizofrenii (PŘED)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte.

A. Jak vzniká schizofrenie?

- a.) Genetickými dispozicemi a následnými spouštěči (NŽS, stres, alkohol, marihuana či jiné drogy).
- b.) Jako důsledek drogové intoxikace.
- c.) Vlivem exogenních faktorů.
- d.) Působením velké psychické zátěže.

B. Jaké jsou hlavní projevy schizofrenie?

- a.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- b.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c.) Porucha myšlení, cítění a chování.
- d.) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

Dotazník ke schizofrenii (PO)

Vyberte jednu správnou odpověď a tu zakroužkujte.

A. Jak vzniká schizofrenie?

- a.) Genetickými dispozicemi a následnými spouštěči (NŽS, stres, alkohol, marihuana či jiné drogy).
- b.) Jako důsledek drogové intoxikace.
- c.) Vlivem exogenních faktorů.
- d.) Působením velké psychické zátěže.

B. Jaké jsou hlavní projevy schizofrenie?

- a.) Porucha nálad – střídavě se mění mánie a deprese.
- b.) Rozštěpení ega, vytvoření více identit.
- c.) Porucha myšlení, cítění a chování.
- d.) Nestabilita nálad, emocí a sociálních vztahů.

PŘÍLOHA H: PRACOVNÍ LIST K UKÁZKÁM Z FILMU „ČERNÁ LABUŤ“

Pracovní list k ukázkám z filmu „Černá labuť“

Ukázka č. 1:

„Jaká je Nina? Popište její charakter.“

Ukázka č. 2:

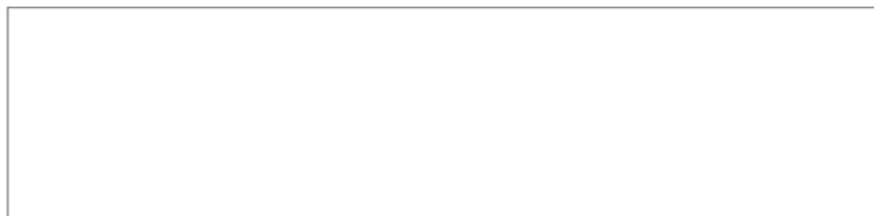
„Jaká je Lili? Popište její charakter.“

Ukázka č. 3:

„Popište, co se děje s Ninou a vysvětlete proč.“

Ukázka č. 4:

„Jak chápete převtělení Niny do labutě?“



PŘÍLOHA I: PRACOVNÍ LIST K OPAKOVÁNÍ. TÉMA: SCHIZOFRENIE

Pracovní list k opakování

Téma: Schizofrenie

1. Ke každému příznaku schizofrenie přiřadte křížek „X“ a rozhodněte, zda se jedná o **pozitivní** či **negativní** příznak schizofrenie.

Příznaky schizofrenie	Pozitivní	Negativní
Halucinace (poruchy vnímání)		
Apatie (emoční oploštělost)		
Anhedonie (ztráta prožitku radosti)		
Zmatená řeč a myšlení		
Neúčelné chování		
Sociální izolovanost		
Alogie (pomalá řeč, chudá slovní zásoba)		
Raptus (záchvat zuřivosti)		
Bludy (poruchy myšlení)		
Abúlie (ztráta motivace a vůle)		

2. Rozlište **halucinace** a **bludy** – jaký je mezi nimi rozdíl? Uvedte ke každému jeden příklad.

.....

3. Do následujícího textu doplňte slovo **schizofrenie** nebo **disociativní porucha identity**:

Rozdíl je v tom, že u neexistuje několik dalších identit, ale u ano. U se zpravidla objevují bludy či halucinace, což u se neobjevuje. Označení „rozdvojená osobnost“ se přisuzuje pouze k U se jedná o „rozdvojení/rozštěp mysli“ (rozpor mezi myšlením, cítěním a chováním).