

Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra mediálních a kulturních studií a žurnalistiky

**MEDIÁLNÍ OBRAZ DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ VE
VYBRANÝCH ČESKÝCH MÉDIÍCH
MEDIA IMAGE OF MENTAL ILLNESSES IN THE CHOSEN
CZECH MEDIA**

Bakalářská diplomová práce

Kateřina HERELOVÁ

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Kristýna DOLÍNKOVÁ

Olomouc 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím veškeré uvedené literatury a dalších zdrojů.

Tato práce obsahuje celkem 75 397 znaků (bez příloh a poznámkového aparátu).

V Olomouci dne

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Bc. Kristýně Dolínkové za její odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi v průběhu práce věnovala. Dále také děkuji mé rodině a přátelům za veškerou podporu a laskavost, nejen při psaní této práce.

ANOTACE

Práce zkoumá mediální obraz duševních onemocnění ve vybraných českých médiích. Cílem práce je zjistit, jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích. Dílčí cíle práce sledují témata, duševní nemoci, mluvčí a prostor věnovaný duševním nemocem. Pro dosažení cílů byla použita kvantitativní obsahová analýza. Teoretická část vysvětlí důležitá východiska pro tuto práci, jako je gatekeeping, agenda-setting, teorie zpravodajských hodnot, mediální konstrukce reality, duševní nemoc a klasifikaci duševních nemocí, včetně vymezení a charakteristiky jednotlivých duševních poruch. Metodologická část představí zvolenou metodiku práce a postup prováděného výzkumu. Analytická část shrne výsledky analýzy, vyjádřené v tabulce a grafech.

Klíčová slova: média, mediální obraz, duševní onemocnění, obsahová analýza, Blesk, MF Dnes, Právo

ANNOTATION

The thesis researches the media image of mental illnesses in the chosen Czech media. The objective of the thesis is to find out how mental illnesses are portrayed in the chosen Czech media. Partial objectives of the thesis follow topics, mental illnesses, speakers and space given to mental illnesses. To fulfill the objectives, the quantitative content analysis was used. The theoretical part explains the important resources for this thesis such as gatekeeping, agenda-setting, theory of news values, media construction of reality, mental illness and classifications of mental illnesses including definition and characteristics of the individual mental illnesses. The methodological part introduces the chosen methodology of thesis and progress of the conducted research. The analytical part summarizes the results of the analysis expressed in table and graphs.

Keywords: media, media image, mental illness, content analysis, Blesk, MF Dnes, Právo

Obsah

Úvod.....	1
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	3
1.1 Gatekeeping	3
1.2 Agenda-setting.....	5
1.3 Zpravodajské hodnoty	7
1.4 Mediální konstrukce reality	9
1.5 Duševní nemoc	11
1.6 Klasifikace duševních nemocí	13
2. METODOLOGIE.....	19
2.1 Kvantitativní obsahová analýza.....	19
2.2 Cíle práce.....	21
2.3 Výzkumné otázky a hypotézy.....	21
2.4 Vymezení dat.....	22
2.5 Operacionalizace	24
3. ANALYTICKÁ ČÁST	31
3.1 Průběh analýzy	31
3.2 Výsledky analýzy	32
3.2.1 Celkové vyznění příspěvků	32
3.2.2 Tematická skladba.....	33
3.2.3 Skladba duševních nemocí	34
3.2.4 Skladba mluvčích	36
3.2.5 Počet příspěvků	37
3.2.6 Prostor věnovaný článkům	38
3.2.7 Zastoupení autorů	40
Závěr.....	42
Seznam literatury.....	44

Online zdroje	46
Seznam tabulek a grafů	48
Seznam příloh.....	49

Úvod

Problematika duševního onemocnění je ve společnosti citlivé téma. Mnohdy nepochopené, opřené o různé předsudky, stereotypy a mýty. V důsledku toho mohou být duševní nemoci mnohdy označovány jako stigma, které si nemocní s sebou nesou. „Lidé se bojí, co by si o nich mysleli ostatní, kdyby brali psychofarmaka a chodili k psychologovi či psychiatrovi. Změnilo se to jedině ve větších městech a spíš u mladších lidí.“¹

Právě tato skutečnost je důvodem toho, proč by téma mělo dostat větší prostor, a to zejména pro lepší porozumění, pochopení a prohloubení znalostí. Proto tato práce zkoumá mediální obraz duševních onemocnění ve vybraných českých médiích. Volba zvoleného tématu má několik důvodů; nejdůležitějším z nich je autorčina záliba ve zdravotní žurnalistice a bližší zájem o danou problematiku.

V neposlední řadě je také důležité zmínit, že v současné době není snadné si své duševní zdraví plnohodnotně udržet. Nejen kvůli neustálému tlaku na výkon a rychlému přizpůsobení se hektickému životnímu tempu, ale také dlouhodobé epidemiologické situaci způsobené onemocněním covid-19. „Během pandemie koronaviru došlo k výraznému nárůstu depresivních a úzkostných poruch, ale i poruch spánku. Zjistili jsme také zvýšenou konzumaci psychoaktivních látek. Mimo jiné lze očekávat zvýšení sebevražednosti v důsledku sociální izolace a působení dalších stresových faktorů souvisejících s pandemickou situací.“²

Významný vliv na zprostředkovávání celkového obrazu o duševním onemocnění čtenářům mají bezesporu média. Hlavním cílem této práce je proto zjistit, jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích. Současně si stanovíme i několik dílčích cílů. Zabývat se budeme také tím, v jakých souvislostech píše vybraná média o duševních nemocech, o jakých duševních nemocech vybraná média informují, jací mluvčí se k tématu vyjadřují a kolik prostoru věnují vybraná média duševním nemocem ve sledovaném období.

Pro dosažení těchto cílů použijeme metodu kvantitativní obsahové analýzy. V průběhu analýzy budeme sledovat tři celostátní tištěná média po dobu prvních šesti měsíců roku 2019.

Tato práce je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole představíme teoretická východiska, která jsou důležitá pro naši práci, jako je gatekeeping, agenda-setting, teorie zpravodajských hodnot a mediální konstrukce reality. Definujeme také pojem duševní nemoc

¹ ENDRŠTOVÁ, Michaela. Expert: Za covidu je třikrát víc depresí. Lidem nepřijde divné nemít radost ze života. Aktualne.cz [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/expert-za-covidu-je-trikrat-vic-depresi-lidem-neprijde-divne/r~87733088712511eb8335ac1f6b220ee8/>

² ANDERS, Martin. Vliv pandemie covid-19 na duševní zdraví. In: YouTube [online]. 12.3.2021 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: (12) Vliv pandemie covid- 19 na duševní zdraví - YouTube. Kanál uživatele ČTK.

a vymezíme a stručně popíšeme jednotlivé duševní poruchy. Ve druhé kapitole popíšeme zvolenou metodiku a postup, jakým bude samotný výzkum prováděn. Ve třetí kapitole se budeme věnovat samotnému průběhu analýzy a interpretaci získaných dat. Všechna výsledná data zaznamenáme v tabulce a grafech a na závěr ověříme platnost hypotéz.

Součástí práce je uveden také seznam literatury, ze které jsme čerpali. V příloze přikládáme kódovací arch a kódovací knihu.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Vzhledem k cílům této práce je vhodné si na začátek objasnit některé koncepty, ze kterých budeme vycházet. V teoretické části si proto představíme ty, které považujeme za důležité.

1.1 Gatekeeping

V první podkapitole si vysvětlíme, jak probíhá proces gatekeepingu, který úzce souvisí také s naším výzkumem.

Téměř neustále se v médiích objevuje nespočet událostí; jen některé z nich jsou ale nakonec zprostředkovány veřejnosti. Gatekeeping je proces vybírání nesčetných kousků informací do omezeného počtu zpráv, které se každý den dostávají k lidem, a je centrem role médií v moderním veřejném životě. Tento proces určuje nejen to, které informace jsou vybrány, ale také jaký bude obsah a povaha zprávy.³ O tom, které zprávy budou vybrány a následně zveřejněny, rozhodují takzvaní gatekeeperi neboli vrátní. Vrátní určují, co se stane sociální realitou člověka, konkrétním pohledem na svět.⁴

Pojem gatekeeping vychází z anglických výrazů gate = brána a keep = hlídat. Držitelé pozic v rámci mediálních organizací rozhodují o výběru témat a událostí, které budou zpracovány na mediální obsahy. Rozhodují o tom, co projde „branou“ média, a co nebude do procesu zařazeno.⁵ Gatekeeperem je tedy zpravidla redaktor či jiný mediální pracovník, který je zodpovědný za to, které informace budou vpuštěny do médií.

Termín gatekeeping jako první definoval sociální psycholog Kurt Lewin, který se snažil přijít na to, které faktory jsou rozhodující v rodinách při nákupech potravin. Zjistil, že roli „dveřníka“ sehrávají takové mechanismy, jež některé produkty do vědomí zákazníků pouštějí a jiné nikoliv.⁶

Nebyl to ale jen Kurt Lewin, který se pojmem gatekeeping zabýval. Na počátku padesátých let 20. století se americký sociolog David M. White rozhodl zkoumat, jak vlastně probíhá výběr událostí do zpráv. Snažil se zjistit, podle čeho se novináři při výběru rozhodují a zda jde o činnost spíše promyšlenou, nebo spíše intuitivní. Pro výklad svého výzkumu použil obrazné pojmenování gatekeeping neboli hlídání brány a gatekeepera nebo vrátného.⁷

³SHOEMAKER, Pamela J. a Tim P. VOS. Gatekeeping theory. New York, 2009. ISBN 04-159-8139-5.s.1

⁴ Tamtéž. s.3

⁵ REIFOVÁ, Irena. Slovník mediální komunikace. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7.s.70

⁶ Tamtéž.

⁷ TRAMPOTA, Tomáš. Zpravodajství. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7096-8.s.38

Později se několik dalších výzkumů pokoušelo co nejlépe vystihnout a vysvětlit proces výběru zpráv. Například R. M. Brown (1979) rozlišuje čtyři etapy gatekeepingu⁸:

1. Extrakce,
2. Koncentrace,
3. Pročištění,
4. Konečná formulace.

Extrakcí je myšlen výběr určitých informací z informačního univerza. Koncentrace se zabývá redukcí vybraného materiálu podle požadavků času, nákladů, kapacity komunikačního kanálu a podobně. Pročištění upravuje obsah a informace tak, aby byly vyloučeny elementy z hlediska komunikačního záměru nežádoucí, redundantní nebo irelevantní. Konečná formulace spojuje danou informaci s jinými informacemi tak, aby mohla být základem pro další rozhodování.

Nejčastěji je však koncept gatekeepingu spojován s Pamelou Shoemakerovou, která tento proces popsala nejpodrobněji a v nejširším pojetí. Podle ní se gatekeeping odehrává u každého jedince, který se účastní jakéhokoliv komunikačního aktu. Proces komunikace totiž spolu nezbytně nese neustálý výběr toho, co bude sděleno a co nikoliv. Ani ve zpravodajství tak gatekeeping nemusí znamenat jen výběr zpráv, ale každé přetváření události ve zprávu. Ten, kdo událost zpracovává, si všímá určitých detailů a jiné naopak opomíjí.⁹

Jelikož v naší práci sledujeme tři celostátní tištěná média, zajímá nás, které informace vztahující se k tématu duševního onemocnění se nakonec rozhodnou gatekeeperi zveřejnit. Na rozhodování gatekeepera má vliv řada okolností. Vlivy, které se podílejí na rozhodování o výběru událostí, lze rozdělit do několika úrovní¹⁰:

- Individuální úroveň,
- Úroveň mediálních rutin,
- Úroveň organizace,
- Extramediální úroveň,
- Ideologická úroveň.

Za počátek procesu gatekeepingu se považuje okamžik, kdy se gatekeeper dozví o dané události; konec pak nastává ve chvíli, kdy je tato událost zprostředkována příjemci. „*Gatekeeping začíná v momentě, kdy se komunikační pracovník poprvé dozví o aktuálním*

⁸ Tamtéž. s.40

⁹ Tamtéž. s.41

¹⁰ SHOEMAKER, Pamela a REESE, Stephen. *Mediating the Message: Theories of Influences on Mass Media Content*. New York: Longman, 1996. ISBN 08-013-1251-5 s. 106

či potencionálním sdělení, a končí v bodě, kdy je podmnožina těchto sdělení přenesena k příjemci. Brána je rozhodovací bod jak při cestě dovnitř, tak při cestě ven.“¹¹

1.2 Agenda-setting

Kromě procesu gatekeepingu se na výsledném obrazu zprostředkovaného médií podílí také zpravodajská teorie agenda-setting, kterou blíže popíšeme v této podkapitole.

Agenda-setting nebo také nastolování témat, má za cíl prosazovat určitá témata, která budou následně předkládána veřejnosti. Představa o nastolování témat vychází z myšlenky, že tím, že média vybírají a zařazují do svých obsahů některá témata a jiná opomíjejí, určují, co budou čtenáři/diváci/posluchači vnímat jako důležité.¹²

Média mají v tomto případě významnou úlohu. Nejen, že jsou zodpovědná za pořadí důležitosti jednotlivých událostí, ale současně jsou také schopna, ať už záměrně nebo nezáměrně, ovlivnit veřejnost. Informace zpravodajskými médii hrají klíčovou roli při utváření našich představ o skutečnosti.¹³ *Jádrem nastolování agendy tak je představa, že „médiá nemusejí být schopna určovat, co si lidé mají myslet, ale jsou úspěšná v určování, o čem mají přemýšlet.“*¹⁴

Jako první je s teorií nastolování témat spojován americký novinář Walter Lippmann, který se o tomto jevu zmínil ve své knize *Public Opinion* (1922).¹⁵

Termín agenda-setting jak ho známe dnes však poprvé použili Maxwell McCombs a Donald Shaw až v polovině dvacátých let. S počátkem teorie agenda-setting se pojí studie z Chapel Hill, ve které sledovali nerozhodnuté voliče v amerických prezidentských volbách. Mimo jiné provedli obsahovou analýzu toho, jak byla hlavní volební témata zobrazována ve zpravodajských médiích, která tito voliči sledovali. Právě skupinu, která měla o volby velký zájem, ale nebyla stále rozhodnutá, komu dát svůj hlas, považovali za nejsnadněji ovlivnitelnou médií.¹⁶

Některá témata zkrátka nedosáhnou takové pozornosti, jaké by se jim mělo dostat. Přednost tak dostanou pochopitelně události, které jsou pro nás důležitější, zajímavější a které

¹¹ TRAMPOTA, Tomáš. *Zpravodajství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7096-8 s.41

¹² Tamtéž. s.112-113

¹³ MCCOMBS, Maxwell E. *Agenda setting: nastolování agendy: masová média a veřejné mínění*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-591-2.s.32

¹⁴ TRAMPOTA, Tomáš. *Zpravodajství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7096-8 s.113

¹⁵ LIPPMANN, Walter. *Veřejné mínění*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0939-3.

¹⁶ MCCOMBS, Maxwell E. *Agenda setting: nastolování agendy: masová média a veřejné mínění*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-591-2. s.18

jsou nám blíže. Jaký prostor zaujímají jednotlivá témata je cílem také naší práce, která se mimo jiné zabývá tím, v jakých souvislostech píše vybraná média o duševních nemocech.

Svou úlohu při nastolování agendy hrají i individuální potřeby každého jednotlivce. „Čím větší je potřeba jednotlivce orientovat se v oblasti veřejných věcí, tím je pravděpodobnější, že bude naslouchat agendě masových médií“.¹⁷ Autoři dále tvrdí, že jistý vliv na to může mít dosažené vzdělání. Vzdělání má vždy ten následek, že se daný jedinec začne více zajímat o zpravodajská média a vzroste jeho citlivost na širší spektrum témat, která se ve zprávách objevují.¹⁸

Na naše rozhodování má podstatný vliv osobní zkušenost s veřejnými tématy. Na základě této myšlenky rozlišovali Maxwell McCombs a Donald Shaw témata vtíravá a nevtíravá.¹⁹

Vtíravá témata definují jako témata, která vstupují do běžného života lidí, v mnoha případech pro orientaci jedinců v dané situaci postačí osobní zkušenost.²⁰ Naopak nevtíravá témata jsou taková, se kterými nemá většina lidí osobní zkušenost, neboť se s nimi běžně nesetkává v průběhu každodenního života. Za nevtíravá témata autoři považují například životní prostředí a energetiku, nebo rasové vztahy a sociální problémy.²¹

Pro jakékoliv veřejné téma se používá termín objekt, nebo také objekt zájmu. Tímto objektem je to, k čemu se upíná naše pozornost, nebo to, k čemu se nějak stavíme a máme na to názor. Každý objekt v agendě má množství atributů, tj. charakteristik a vlastností, které vyplňují obraz objektu.²²

S tím také souvisí rozdělení nastolování agendy na dva stupně. Na prvním stupni jde o přenos významnosti objektu, druhým stupněm je přenos významnosti atributů. Volba objektu i atributů představují vlivnou součást role nastolování agendy.²³

Na otázku, kdo nastoluje mediální agendu, McCombs a Shaw uvádí metaforu „cibule“ jakožto užitečnou metaforu pro pochopení vztahu mezi všemi dalšími agendami a agendou masových médií. Soustředěné vrstvy cibule představují různé vlivy, které se podílejí na utváření mediální agendy, jež leží v jejím nitru.²⁴

¹⁷ Tamtéž. s.96

¹⁸ Tamtéž. s.76

¹⁹ Tamtéž. s.100

²⁰ Tamtéž. s.102

²¹ Tamtéž. s.101

²² Tamtéž. s.111

²³ Tamtéž. s.112

²⁴ Tamtéž. s.148

Teorie agenda-setting se neustále vyvíjí, dochází proto k jeho průběžnému doplňování některými dalšími koncepty. Mezi takové patří například udělování statusu, stereotypizace, budování image, kultivační analýza, spirála mlčení, nebo již zmíněný gatekeeping.²⁵

1.3 Zpravodajské hodnoty

Jako další zmíníme teorii zpravodajských hodnot, ze které budeme vycházet v analytické části této práce.

Každý den se odehraje velké množství událostí, každá z nich ale nemusí být nutně zařazena do zpravodajství a být tak považována za zprávu. Soubor všech znaků, které rozhodují o tom, jestli se událost nakonec ve zpravodajství objeví, označujeme jako zpravodajské hodnoty. Zpravodajské hodnoty představují vlastnosti, které událost musí mít, aby byla vybrána a stala se zprávou.²⁶

Vlastní pojem „news value“ použil poprvé v roce 1922 v knize *Public Opinion* Walter Lippmann. Za zpravodajskou hodnotu považoval jednoznačnost události, překvapení, prostorovou blízkost, osobní zaujetí a konflikt.²⁷

O několik desítek let později však publikovali norští badatelé Johan Galtung a Mari Holmboe Rugeová jednu z nevlivnějších a nejrozsáhlejších studií, která se zabývala zpravodajskými hodnotami. V roce 1965 provedli analýzu zahraničního zpravodajství, ve které se zaměřili na to, jak probíhá výběr událostí, ze kterých pak vznikají zprávy.²⁸

Následně Galtung a Ruge formulovali hypotézu, ve které uvádí, že událost se tím spíše stane zprávou, čím více vyhovuje jistým organizačním a také některým kulturním či „ideologickým“ kritériím.²⁹

Aby se tedy určitá událost mohla stát zprávou, musí splňovat následující hodnoty³⁰:

1. Frekvence,
2. Práh pozornosti,
3. Jednoznačnost,
4. Význam,

²⁵ Tamtéž. s.131-132

²⁶ TRAMPOTA, Tomáš. *Zpravodajství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7096-8 s.26

²⁷ REIFOVÁ, Irena. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7 s.76

²⁸ GALTUNG, Johan, RUGE, Mari Holmboe: *The Structure of Foreign News: The Presentation of Congo, Cuba and Cyprus Crises in Four Norwegian Newspaper*. In *Journal of Peace Research*, vol. 2, no. 1, 1965

²⁹ MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-338-3.s.242

³⁰ GALTUNG, Johan, RUGE, Mari Holmboe: *The Structure of Foreign News: The Presentation of Congo, Cuba and Cyprus Crises in Four Norwegian Newspaper*. In *Journal of Peace Research*, vol. 2, no. 1, 1965 s.70-71

5. Souznění,
6. Neočekávanost,
7. Kontinuita,
8. Variace,
9. Vztah k elitním národům,
10. Vztah k elitním osobám,
11. Personifikace,
12. Negativita.

Všechny výše zmíněné hodnoty nyní stručně popíšeme.³¹

Frekvence označuje časové rozpětí, které událost potřebuje ke svému rozvoji. Čím více toto časové rozpětí odpovídá periodickému způsobu vycházení médií, tím je větší pravděpodobnost, že se stane zprávou.

Aby se událost stala zprávou, musí překonat jistý práh pozornosti. Čím vyšší je intenzita události, tím spíše o ní bude podána zpráva.

Pokud zaznameneáme událost co nejvíce jednoznačnou, tím spíše pak bude ohodnocena jako vhodná do zpravodajství.

Událost, která je co nejvíce pochopitelná pro publikum, nabývá tak většího významu a má větší šanci stát se zprávou.

Hodnota nazvaná jako souznění udává, že události splňující očekávání publika, se snadněji stanou zprávami.

Na druhou stranu – čím neočekávaněji, popřípadě vzácněji se událost objeví, tím větší je pravděpodobnost, že bude považována za zprávu.

Kontinuitu chápeme tak, že pokud se událost již jednou dostala přes zpravodajský práh, informuje se o ní i nadále, a to i přesto, že je hodnota této zprávy v porovnání s hodnotami událostí, které se ještě zprávami nestaly, podstatně nižší.

Události, které se navzájem doplňují čili jsou komplementární, mají větší šanci stát se zprávami. Takové zprávy se mohou týkat například zahraniční politiky. Média se v tomto případě snaží o vyvážené zobrazení mnohostranného světa. Tímto způsobem je tak označována hodnota variace.

Vztah k elitním národům, stejně jako vztah k elitním osobám určuje události, ve kterých se vyskytují mocné a významné národy nebo osobnosti. Takové události mají většinou velký dosah a tím pádem zvláště vysokou zpravodajskou hodnotu.

³¹KUNCZIK, Michael. *Základy masové komunikace*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4134-X s.120-122

Personalizací jsou myšleny události, které mohou být podány jako důsledky jednání konkrétních identifikovatelných osob. Tyto události pak mají větší zpravodajskou hodnotu než jevy abstraktní. Osoby totiž mohou sloužit k identifikaci a usnadňovat tím celý proces zpravodajství, například při rozhovorech.

Poslední hodnotou je negativita. Ta nám říká, že čím je událost negativnější, tím spíše se stane zprávou.

Veškeré informace, které budeme analyzovat, mají tím pádem zpravodajskou hodnotu a mohou být nazývány zprávou. Z každé takové zprávy následně získáme výsledná data, potřebná pro ověření platnosti hypotéz, vycházejících z cílů této práce.

Na závěr uvádíme výstižné shrnutí od Michaela Kunczika: „*Hodnota zprávy neznamena v podstatě nic jiného než více či méně intuitivní domněnky žurnalistů o tom, co dané publikum zajímá, co vzbudí jeho pozornost*“.³²

1.4 Mediální konstrukce reality

V následující podkapitole nastíníme další zásadní téma pro naši práci. Jelikož se tato práce zabývá mediálním obrazem duševního onemocnění, je namístě zmínit se o tom, jak dochází k výslednému vyobrazení reality v médiích.

Podle dvojice sociologů Petera L. Bergera a Thomase Luckamanna, kteří jsou označováni jako autoři pojmu sociální konstrukce reality, se každodenní život jeví jako realita, kterou lidé nějak vykládají a která pro ně má subjektivní význam jako určitý logicky soudržný svět. „*Svět každodenního života není totiž pouze světem, který obyčejní členové společnosti pokládají za danou realitu při svém subjektivním a cílevědomém každodenním jednání. Je to také svět, který má svůj původ v jejich myšlenkách a činnostech a který je právě těmito myšlenkami a činnostmi jako reálný udržován.*“³³

Právě každodenní život je pro každého z nás tím nejběžnějším a nejpřirozenějším druhem reality. Ve své knize Sociální konstrukce reality tedy tvrdí, že jedinou realitou, která se jeví jako realita, je realita každodenního život.³⁴

Jak dochází k objektivní realitě vysvětlují autoři takto³⁵:

³² Tamtéž. s.119

³³ BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-859-5946-1.s.25

³⁴ Tamtéž. s.27

³⁵ Tamtéž. s.56-58

Veškerá lidská činnost podléhá habitualizaci. Habitualizace znamená, že daná činnost může být opět vykonána v budoucnosti stejným způsobem a bez většího úsilí. Tyto procesy habitualizace předcházejí každé institucionalizaci a dochází k nim i v případě, že je jedinec odtržen od jakékoliv sociální interakce. K institucionalizaci pak dochází vždy při vzájemné typizaci habitualizovaných činností určitým typem vykonavatelů těchto činností. Jinak řečeno, každá taková typizace je institucí. Svět institucí je tedy prožíván jako objektivní realita.³⁶

Podle Bergera a Luckmanna může společnost existovat jako objektivní i jako subjektivní realita pouze tehdy, pokud ji chápeme jako neustálý dialektický proces, který se skládá ze tří složek: externalizace, objektivace a internalizace.³⁷

Proces, při kterém externalizované produkty lidské činnosti nabývají objektivní povahu, se nazývá objektivace. Při internalizaci je objektivovaný sociální svět zpětně promítán do vědomí v průběhu socializace.³⁸

Mediální konstrukce reality je závislá na tom, kdo zodpovídá za výběr zpráv, které budou následně zprostředkovány veřejnosti. Představy občanů o realitě jsou rozhodujícím způsobem určovány selektivními kritérii jedné jediné skupiny, totiž žurnalisty. Mediální realita totiž znamená onen obraz světa, který pro recipienta vznikl na základě kritérií žurnalistického výběru zpráv.³⁹

Právě novinář je ten, kdo určuje, které zprávy se dostanou do podvědomí ostatních. Selektivní rozhodování žurnalistů je zodpovědné za to, co bude označeno jako důležité a hodné zpravodajství. Winfried Schulz rozlišuje šest dimenzí faktorů zprávy; čas, blízkost, status, dynamiku, valenci a identifikaci.⁴⁰

Schulz poukázal na situaci, kdy někteří žurnalisté v určitých případech konstruují realitu tak, že redukuje složitost, nebo také zjednodušují vidění světa. Walter Lippmann tento proces pojmenoval stereotypizací.⁴¹

Stuart Hall rozlišuje tři teorie reprezentace reality⁴²:

1. Konstrukcionistickou,
2. Intencionální,
3. Reflexivní.

³⁶ Tamtéž. s.63

³⁷ Tamtéž. s.128

³⁸ Tamtéž. s.63-64

³⁹ KUNCZIK, Michael. *Základy masové komunikace*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4134-X s.125

⁴⁰ Tamtéž. s.125-126

⁴¹ Tamtéž. s.126

⁴² REIFOVÁ, Irena. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7 s.212

Rozdíl mezi konstruktionistickou a reflexivní teorií médií Winfried Schulz pojímá jako spor. Zavedl, pro to dvojí označení⁴³:

- a) ptolemaiovská logika
- b) kopernikovská logika

Oba tyto pojmy⁴⁴ nyní vysvětlíme:

Ptolemaiovská logika odpovídá reflexivní teorii. Současně vede k zaměření pozornosti na výzkum zákonitostí toho, jak vzniká rozchod mediálního zobrazení se skutečností. Jedná se například o výzkumy negativity a senzacechtivosti, nebo stereotypů v zobrazování etnických minorit či žen. Ptolemaiovská logika podle Schulze vychází z toho, že masová média jsou ve společnosti cizorodým prvkem.

Naproti tomu Kopernikovská logika odpovídá konstruktivistické teorii. Z tohoto hlediska je realita výsledkem komunikace, která vzniká až jako intersubjektivní dohoda na tom, co budeme za realitu považovat. V rámci konstruktivistické kopernikovské logiky pak lze rozeznávat umírněný proud a radikální proud. Mezi klasická výzkumná témata umírněného konstruktivismu náleží například zpravodajské hodnoty, kultivační teorie, nebo spirála mlčení. Naopak radikální konstruktivismus chápe princip konstruování reality v médiích bez omezení. Zásadně se na konstruování reality ve zprávách podílela mediální socioložka Guy Tuchamnová, která vymezila několik mediálních rutin podílejících se na výběru zpráv. Do souboru principů konstruování reality ve zprávách zařadila následující rutiny⁴⁵:

- personální obsazení události,
- předurčení událostí novinářem,
- prostorový a časový aspekt zpravodajské sítě,
- časová typizace událostí.

1.5 Duševní nemoc

Tématem naší práce je mediální obraz duševních onemocnění ve vybraných českých médiích. V této podkapitole se tedy dostáváme k samotnému pojmu duševní nemoci, který blíže definujeme.

Podle Světové zdravotnické organizace je duševní nemoc klinicky prokazatelná změna duševní činnosti, která vyřazuje člověka z pracovního a společenského života či zodpovědnosti

⁴³ Tamtéž. s.108-110

⁴⁴ Tamtéž.

⁴⁵ Tamtéž. s.108

při právních úkonech. V širším pojetí je to změna některých psychických procesů projevující se v myšlení, pocitech a chování člověka, znesnadňující jeho adaptaci a interakci se sociálním okolím.⁴⁶ Zjednodušeně lze říci, že duševní nemoc zasahuje do každodenního života nemocného a ovlivňuje ho v běžných denních aktivitách.

Duševní nemoci, jak je známe dnes, znali lidé nejspíše od úsvitu dějin. Jejich pojmenování, výklad a léčba procházely změnami spojenými s chápáním nemoci a postavením člověka ve společnosti.⁴⁷

Zdálo by se, že pojmenování nemá velký vliv na nemocné ani na průběh onemocnění. Protože ale některá duševní onemocnění jsou spojena se „stigmatem“, může změna názvu vést pozvolna ke změně postoje společnosti vůči pacientům, a dokonce ke změně postoje pacientů k nim samým.⁴⁸

Vzhledem k tomu, že pojem stigma považujeme za důležité a je částečně spojen také s naší prací, rozhodli jsme se ho stručně vysvětlit. Pojem stigma, konkrétně stigma duševní nemoci označuje vlastnosti, které odlišují duševně nemocného od ostatních lidí ve společnosti. Je založeno na stereotypu duševně nemocného a jeho zdrojem jsou obavy lidí z duševní nemoci. Stigma mimo jiné vede k diskriminaci a izolaci duševně nemocných. Současně vytváří pokřivený obraz psychiatrických pacientů i duševní nemoci.⁴⁹ Duševně nemocní se mohou potýkat například s hanlivými či jinak urážlivými výrazy, kvůli jejich psychiatrickému onemocnění. Následkem toho pak může docházet ke zhoršení jejich zdravotního stavu.

Abychom byli schopni diagnostikovat duševní poruchu, je nutné znát nejen diagnostická kritéria, ale i normu psychického zdraví. Pohledy na tuto otázku se však různí. Pojem zdraví nelze chápat negativně ani pomocí kritérií normalnosti. Kritérium normalnosti samo o sobě neexistuje, je to vždy vztah k něčemu. Také na zdraví se nelze dívat jako na daný stav, ale jako na proces, který má svou dynamiku. Nevyvíjí se sám o sobě, ale vždy v určitém prostředí.⁵⁰

K podobnému problému dochází také mezi normalitou a zdravím. Při normalitě máme na mysli projevy, které v určité etnické oblasti zaznamenáváme u většiny lidí. Zdraví je zvláštní případ normálního, má svůj subjektivní a objektivní aspekt. Choroba, nebo porucha je zvláštní

⁴⁶ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0. s.424

⁴⁷ HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8. s.16

⁴⁸ Tamtéž. s.16-17

⁴⁹ Tamtéž. s.611

⁵⁰ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9. s.23-24

případ abnormálního, který se již kvalitativně liší od zdraví. Projevuje se příznaky v určitém seskupení a pořadí výskytu.⁵¹

Je nezbytné, aby diagnóza onemocnění zahrnovala některé důležité vlastnosti. Zaprvé by měla být skutečná – validní. Zadruhé je třeba, aby byla spolehlivá – reliabilní. Validní diagnóza popisuje skutečnou chorobu, u které předpokládáme specifický vznik, typický průběh a odpověď na léčbu. Spolehlivost diagnózy znamená, že výsledky vyšetření u téhož pacienta vedou u různých, ale stejně kvalifikovaných lékařů ke shodnému diagnostickému závěru.⁵² Obě tyto složky se vzájemně doplňují.

Na závěr této podkapitoly uvádíme dvojí rozlišení duševní poruchy v rámci existence člověka⁵³:

- Duševní zdraví a duševní porucha jsou hodnoceny v kontinuální jednotě. Porucha je včleněna do dynamiky rozvoje osobnosti. S poruchou se kalkuluje jako s jednou vývojovou etapou osobnosti. Poruchou pokračuje vývoj osobnosti do období duševního zdraví. Tento přístup považuje poruchu za zákonitě vyústění vývoje osobnosti, je do jejího vývoje včleněna.
- Na duševní zdraví a duševní poruchu se lze dívat jako na dva protikladné jevy. Porucha není včleněna do dynamiky vývoje osobnosti. Těžiště je na rozhraní mezi vznikem onemocnění a počínajícím stadiem poruchy. Zde dochází ke kvalitativní změně ve vývoji osobnosti a začíná se prosazovat vývoj chorobného procesu. Chorobný proces není přímým pokračováním vývoje osobnosti, vývoj se chorobným procesem narušuje a zastavuje.

1.6 Klasifikace duševních nemocí

Jedním z cílů této práce je zjistit, o jakých duševních nemocech vybraná média informují. Jelikož budeme v rámci analýzy sledovat veškeré prezentované duševní nemoci, nabízí se proto vymezit a krátce popsat jednotlivé skupiny duševních poruch.

Pro rozdělení duševních nemocí se používá pojem klasifikace. Klasifikace může být systematická nebo empirická, která je založená na pozorování. Převažují ale klasifikace založené na zkušenosti, které využívají klinické popisy chorobných odchylek v chování

⁵¹Tamtéž. s.24

⁵² HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8 s.17

⁵³DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.s.24

a prožívání pacienta, jinak řečeno v jeho psychopatologii. Diagnostická kategorie je popsána výskytem a posloupností charakteristických příznaků i typickým průběhem a okolnostmi onemocnění. Takový popis vyjadřuje „typologickou“ diagnózu. Typologická diagnóza však nemusí být spolehlivá. Posledních třicet let se prosazuje kritériální přístup k diagnostickým kategoriím. Diagnóza je definovaná pomocí kritérií, která vymezují, jaké příznaky, jaká doba jejich trvání a jaké okolnosti vzniku musí být pro stanovení diagnózy přítomné, a jaké naopak diagnózu vyloučí. Taková diagnóza se označuje jako operacionalizovaná a ukázala se jako vysoce spolehlivá.⁵⁴

S pokrokem dostupnosti lékařské péče vznikala potřeba opírat se o epidemiologická data. Do šestého vydání Mezinárodní klasifikace duševních nemocí (MKN), připravované Světovou zdravotnickou organizací, bylo poprvé zařazeno klasifikační schéma duševních nemocí v roce 1948. Na počátku devadesátých let pak byla Světovou zdravotnickou organizací zavedena do užívání klasifikace MKN-10.⁵⁵

V současnosti je platnou klasifikací duševních poruch pátá kapitola Mezinárodní klasifikace nemocí v desáté decenální revizi, platná od roku 1992.⁵⁶ Tato klasifikace je klíčová pro naši práci.⁵⁷

Jednotlivé skupiny duševních nemocí, ze kterých budeme následně vycházet, níže charakterizujeme⁵⁸:

Organické duševní poruchy

Organické duševní poruchy se vyskytují většinou ve stáří, mohou se ovšem objevit kdykoli v průběhu života. Jsou způsobeny onemocněním, úrazem nebo jiným poškozením mozku a vedou k přechodné nebo stálé mozkové dysfunkci. Společné těmto poruchám je narušení poznávacích funkcí. Nejčastějšími a nejvýznamnějšími organickými poruchami jsou demence.

Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různě silný potenciál k vyvolání závislosti. Motivem prvního užití psychoaktivní látky může být zvědavost, snaha dosáhnout příjemné změny psychického stavu, nebo naopak zmírnit existující nepříjemné pocity. Motivem

⁵⁴ HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8 s.36-37

⁵⁵ Tamtéž. s.38

⁵⁶ Tamtéž. s.39

⁵⁷ MKN-10 F00-F99 Poruchy duševní a poruchy chování. Mediately: databáze léčiv [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/poruchy-du%C5%A1evn%C3%AD-a-poruchy-chov%C3%A1n%C3%AD>

⁵⁸ HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8

opakovaného užívání jsou psychoaktivní látkou vyvolané příjemné změny psychického stavu. Postupně však závislý člověk neužívá návykovou látku proto, aby se cítil příjemně, ale proto, aby se necítil nepříjemně a jeho psychický stav se alespoň vrátil k bývalé normě. Za návykové látky se považují opioidy, kanabinoidy, hypnotika nebo sedativa, kokain, jiná stimulantia včetně kofeinu, halucinogeny, alkohol, tabák a prchavá rozpouštědla. Důsledkem užívání psychoaktivních látek může dojít k akutní intoxikaci, škodlivému použití, syndromu závislosti a odvykacímu stavu.

Schizofrenie

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které má obvykle chronický průběh. Charakteristická je pro něj přítomnost bludů, halucinací a podivného či nevysvětlitelného chování. Do této diagnózy dále náleží schizotypní porucha, porucha s bludy a schizoafektivní porucha. Schizofrenie se řadí mezi psychózy, to znamená, že pacienti, kteří schizofrenií trpí, mají závažným způsobem změněný vztah ke skutečnosti.

Poruchy nálady

Do této skupiny náleží dvě hlavní diagnózy: bipolární afektivní porucha a depresivní porucha. Bipolární afektivní porucha se řadí do skupiny afektivních poruch. Dříve ji můžeme znát pod názvem maniodepresivní onemocnění. Bipolární porucha je charakteristická výskytem depresivních a hypomanických epizod. Hypománie či mánie je charakterizována povznesenou nebo podrážděnou náladou. Příznaky zahrnují zvýšenou aktivitu, nadměrná hovornost, obtíže v koncentraci, sníženou poruchu spánku či zvýšené libido. Depresivní epizoda se projevuje ztrátou zájmů, nespavostí, úzkostí anebo apatií. Deprese způsobuje výraznou ztrátu chuti k jídlu, hubnutí a snížení libida.

Samotná depresivní porucha patří mezi nejčastěji se vyskytující duševní poruchy. Podle intenzity se rozlišuje lehká, střední a těžká depresivní epizoda. Projevuje se stejně jako depresivní epizoda u bipolární afektivní poruchy, zejména smutkem, sníženou motivací, pocitem prázdnoty a beznaděje.

Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychiatrická onemocnění. Úzkost může být běžnou emocií, nespecifickým příznakem různých psychiatrických i tělesných onemocnění nebo projevem úzkostné poruchy. Nezdravou, odborným termínem patologickou, se úzkost stává, když jsou její intenzita, frekvence či trvání nepřiměřené vyvolávající situaci, když se objevuje v neškodných a málo nebezpečných situacích nebo když je přítomna bez jakéhokoli rozpoznatelného ohrožení. Taková úzkost pak ztrácí svou ochrannou funkci. Úzkostné poruchy způsobují značné utrpení a závažné funkční postižení v sociální oblasti. Typickým příznakem

úzkostné poruchy je nadměrná úzkost s tělesnými příznaky a postižení každodenního fungování jako důsledek úzkosti. Mezi nejčastější úzkostné poruchy se řadí například sociální fobie, generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, nebo posttraumatická stresová porucha.

Porucha přizpůsobení

Porucha se vyznačuje nepřizpůsobivou reakcí na identifikovaný psychosociální stresor. Vzniká při překročení kompenzačních mechanismů jedince, jinak řečeno, vyrovnávání se s určitým typem stresu a rozvine se pouze v přítomnosti stresoru. Významnou roli sehraává samotná zátěžová situace a adaptační kapacita. Adaptační kapacita znamená schopnost vypořádat se, řešit a přizpůsobit se problémům a novým situacím. Hlavní příznaky poruchy přizpůsobení zahrnují stav mírné deprese, úzkost, obavy, napětí a strach. Často také bývá určité zhoršení výkonu každodenních činností.

Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou biologicko-psycho-sociálním onemocněním, které vzniká nejčastěji v období dospívání. Vyskytuje se převážně u dospívajících dívek a mladých žen. Nyní se tato porucha rozvíjí častěji než v minulosti u dětí před pubertou a u starších žen. Onemocnění je způsobené několika faktory. Rozlišujeme psychologické, individuální vývojové, sociální a biologické rizikové faktory. Mezi psychosociální faktory patří věk, pohlaví a etnicita. Další rizikové faktory představují osobnostní rysy jako je impulzivita a perfekcionismus. Mezi rizikové faktory situační patří nepříznivé životní události, sexuální zneužívání v dětství, zážitky separace, nebo rizikové zájmy či povolání. Specifickým rizikovým faktorem pro poruchy příjmu potravy jsou zážitky studu, vleklé problémy v rodině a neadekvátní tlak na výkon. Mezi nejčastější poruchy příjmu potravy náleží mentální anorexie a mentální bulimie.

Sexuální poruchy

Sexuální poruchy, nebo také sexuální dysfunkce, chápeme jako kvantitativní poruchy sexuální výkonnosti. Mezi oblasti, které se týkají sexuálních dysfunkcí, patří zejména: sexuální vzrušivost, chuť do sexu, reakce genitálu, sexuální uspokojení. Mezinárodní klasifikace nemocí se snaží přesně klasifikovat sexuální poruchy „funkční“, tedy takové, které nemají souvislost s organickými příčinami.

Rozlišují se následující poruchy:

1. Poruchy sexuální apetence,
2. Poruchy sexuálního vzrušení,
3. Poruchy orgasmu,

4. Sexuální bolestivé poruchy.

Poruchy osobnosti

Celkově je osobnost uspořádaná dysharmonicky, některé její složky jsou vyvinuty nadměrně, jiné naopak nedostatečně. Nejčastěji se postižení projeví v oblasti emotivity. Abnormální vzorce chování jsou hluboce zakořeněné, neměnné a jeví se jako významně odlišné od běžných způsobů myšlení, cítění a jednání v dané kultuře. Problém spočívá zejména v omezené schopnosti sociální adaptace a dosahování žádoucích cílů. Do této skupiny náleží paranoidní porucha osobnosti, schizoidní porucha osobnosti, disociální porucha osobnosti a některé další.

Poruchy pohlavní identity

Jinak také transsexualita je porucha charakterizovaná opačnou sexuální identifikací. Tito lidé jsou nespokojeni se svým genitálem a přejí si být vybaveni tělesnými znaky opačného pohlaví. Stejně tak touží po sexuální roli opačného pohlaví. Jejich hlavním problémem je touha po změně pohlaví a negativní vztah k vlastnímu genitálu.

Poruchy sexuální preference

Poruchy sexuální preference nazývané také jako parafilie, jsou stavy kvalitativně změněné sexuální motivace. Ve struktuře sexuální motivace se rozlišují dvě oblasti, které mohou být změněny:

1. Sexuální orientace,
2. Sexuální chování.

Uvedené oblasti se projevují ve sféře behaviorální, kognitivní a psychofyziologické. Podle toho, které ze zmíněných oblastí se zejména týkají, rozdělují se sexuální deviace na:

- a) Deviace sexuální orientace/preference (pedofilie, fetišismus),
- b) Deviace sexuálního chování (exhibicionismus, sadismus, masochismus),
- c) Deviace kombinované (pedofilní sadismus, sadomasochismus, homosexuální pedofilie).

Poruchy sexuální preference jsou charakterizovány přítomností setrvalé dispozice nebo nutkavým puzením k neobvyklým a sociálně neakceptovaným sexuálním objektům. Tato tendence může být přítomna ve fantaziích, snech a souvisí se sexuálním vzrušením a erotickým zaměřením subjektu.

Vývojové poruchy

Vývojové poruchy zahrnují několik diagnostických kategorií. V této skupině uvedeme dvě z nich, které pokládáme za nejčastěji se vyskytující.

Specifické vývojové poruchy školních dovedností jsou poruchy, kde je postiženo normální osvojování dovedností od raných vývojových stadií. Do této kategorie se řadí specifická porucha čtení, specifická porucha psaní, specifická porucha počítání a smíšená porucha školních dovedností.

Pervazivní vývojové poruchy zahrnují dětský a atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a jiné. Od roku 2013 se používá jediná diagnóza „porucha autistického spektra“, do které náleží dětský a atypický autismus, Aspergerův syndrom a jiná dezintegrační porucha v dětství. Na vzniku onemocnění se podílí genetika, určitý význam mohou mít i různé rizikové faktory v těhotenství.

Poruchy chování a emocí (s obvyklým nástupem v dětství a v adolescenci)

Stejně jako vývojové poruchy i poruchy chování a emocí se skládají z několika různých diagnostických kategorií. V této skupině zmíníme tu, kterou považujeme za nejdůležitější. Hyperkinetické poruchy zahrnují diagnózy porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování. Hyperkinetická porucha chování a ADHD nejsou zaměnitelné nebo synonymní pojmy. Poruchu aktivity a pozornosti lze vlastně považovat za podskupinu poruchy ADHD. Hyperkinetická porucha chování a porucha aktivity a pozornosti se řadí k neurovývojovým poruchám. Vznik onemocnění je přikládán genetickým faktorům.

Mezi hlavní příznaky poruchy aktivity a pozornosti patří nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Kromě těchto základních příznaků pozorujeme i další projevy jako jsou nesnáze vycházet s jinými lidmi, špatné školní výsledky a nízké sebevědomí.

Diagnóza hyperkinetické poruchy chování se vyznačuje narušeným chováním, ve smyslu násilného, bezohledného a závažně abnormálního.

Duševní poruchy související se šestinedělím⁵⁹

Do této skupiny se řadí takové psychické poruchy, které vznikly a trvají jen v období šestinedělí. Nejčastěji jde o poporodní deprese. Poporodní psychické poruchy se mohou vyskytovat v časném období, krátce po porodu. Může jít o stav zmatenosti, dezorientace, úzkosti a bezradnosti. Některé takové stavy mohou vyústit až v sebevražednou aktivitu. Jiné formy psychických poruch vznikají později po porodu v průběhu šestinedělí. V tomto období jsou nejčastěji přítomné depresivní syndromy. Také u pozdějších poporodních psychických poruch se může objevit sebevražedná aktivita, jsou známy i případy spojené s vraždou dítěte.

⁵⁹ DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání.* Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada) ISBN 978-80-247-4826-9 s.277

2. METODOLOGIE

Při plánování výzkumu bylo nejdříve zapotřebí si vymezit v jakých médiích a za jaké období budeme obsah zkoumat. Po zodpovězení těchto otázek jsme si určili jednotlivé proměnné, které budeme sledovat. Proměnné budeme v průběhu výzkumu zaznamenávat do kódovacího archu; budou nabývat předem stanovených hodnot podle námi logického uspořádání v kódovací knize. Kódovací kniha nám poslouží jako takový návod, v němž budou zaneseny jednotlivé kategorie proměnných, ke kterým poté budeme přiřazovat odpovídající číselné hodnoty.

Na tomto výzkumu se nepodílelo více kodérů. Kodér byl jeden, a to autor této práce. Jednotlivé kroky a postup při procesu kódování budou popsány níže v podkapitole Operacionalizace.

Kódovací arch a kódovací kniha byly vytvořeny v programu Microsoft Excel a jsou součástí elektronické přílohy této práce.

2.1 Kvantitativní obsahová analýza

Vzhledem k cílům této práce jsme proto zvolili metodu kvantitativní obsahové analýzy, která se zdá jako nejvhodnější k jejich naplnění.

Obsahová analýza je jedním z tradičních postupů analýzy dokumentů. Předpokládá možnost vytvoření obecné teorie a její testování prostřednictvím hypotéz vypovídajících o vztahu dvou a více proměnných.⁶⁰

Za otce obsahové analýzy je často označován americký sociolog a sociální psycholog Bernard Berelson⁶¹, který na počátku padesátých let publikoval první manuál metody obsahové analýzy.⁶²

Definici této metody charakterizoval jako: „výzkumnou techniku pro kvantitativní, systematický a objektivní popis zjevného obsahu komunikace.“⁶³

Ve srovnání s kvalitativními analýzami textů je obsahová analýza značně strukturovaná, neboť přesně specifikuje postup i pravidla, na jejichž základě k textu přistupuje, i měřené kategorie, do nichž jej rozmělnuje. Právě její systematickosti, kvůli které jsou všechny

⁶⁰ SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9. s.291

⁶¹ Tamtéž.

⁶² REIFOVÁ, Irena. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7 s.21

⁶³ SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9. s.291

výzkumné jednotky zpracovány stejnými postupy, přispívá k tomu, že její výsledky jsou poměrně snadno intersubjektivně ověřitelné.⁶⁴

Systematicky znamená, že se všechny mediální obsahy zpracují stejným způsobem. Intersubjektivně ověřitelný znamená, že všichni ostatní – alespoň v zásadě – budou schopni při aplikaci našich výzkumných metod reprodukovat naše výsledky. V případě, že je tato podmínka splněna, připadá v úvahu prověřit přiměřenost a spolehlivost našeho metodického přístupu.⁶⁵

Ve vědecké terminologii se pro přiměřenost a spolehlivost většinou používají pojmy validita a reliabilita. Reliabilita znamená, že metody využívané při šetření jsou zpracovány a zdokumentovány tak, že každý odborník, který tyto metody použije na stejném materiálu, musí dojít ke stejným výsledkům. Zjednodušeně můžeme říci, že ať už se na analýze podílel kdokoliv, výsledky musí odpovídat stále stejně, bez ohledu na to, kdo analýzu prováděl. Validitou se rozumí požadavek, aby výzkumné metody měřily opravdu to, co zamýšlíme měřit. Uvedené požadavky spolu navzájem souvisí. Reliabilita je předpokladem validity a pouze poctivě provedená analýza může dostát validních výsledků.⁶⁶

Renáta Sedláková dále uvádí, že výsledkem obsahové analýzy je kvantitativní popis výskytu vybraných znaků ve zkoumaných textech.⁶⁷

Přestože obsahová analýza patří k nejrozšířenějším a nejpoužívanějším výzkumným technikám mediálních obsahů, stejně jako jiné metody má svá omezení. Mezi nevýhody patří těžko dosažitelná objektivita výsledků a nemožnost zachytit drobné významové rozdíly zkoumaných textů. Naopak její výhodou je dobrá fyzická dostupnost zkoumaných materiálů, bez nutnosti vzájemného působení s výzkumníkem, včetně možnosti se k nim opakovaně vracet.⁶⁸

Jelikož tato metoda využívá kvantifikaci a je založena na využívání statistických procedur, je jejím kladem schopnost zpracovat velké množství textů.⁶⁹

Kvantitativní obsahová analýza se proto jeví jako nejvhodnější metoda pro výzkum velkého vzorku, kde má své nezastupitelné místo. Z tohoto důvodu ji proto považujeme za jednoznačnou volbu pro náš výzkumný problém.

⁶⁴ Tamtéž. s.295

⁶⁵ SCHULZ, Winfried a Irena REIFOVÁ. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. 3., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1980-4.s.34

⁶⁶ Tamtéž.

⁶⁷ SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. *Žurnalistika a komunikace*. ISBN 978-80-247-3568-9. s.295

⁶⁸ Tamtéž. s.295-296

⁶⁹ TRAMPOTA, Tomáš a Martina VOJTĚCHOVSKÁ. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-683-4. s.103

2.2 Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zjistit, jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích. Současně jsme si stanovili i několik dílčích cílů, které přispějí k naplnění hlavního cíle. Zajímá nás také, v jakých souvislostech píše vybraná média o duševních nemocech. Třetím cílem je zjistit, o jakých duševních nemocech vybraná média informují. Dalším dílčím cílem je vyzkoumat, jací mluvčí se k tématu vyjadřují. V neposlední řadě se také budeme zabývat tím, kolik prostoru věnují vybraná média duševním nemocem ve sledovaném období.

2.3 Výzkumné otázky a hypotézy

V návaznosti na cíle práce jsme si stanovili výzkumné otázky a hypotézy, které budou v průběhu výzkumu testovány.

Hlavní výzkumná otázka tedy zní:

HVO: Jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích?

H1: Ve vybraných médiích budou duševní nemoci zobrazovány převážně negativně.

V této hypotéze vycházíme ze skutečnosti, že duševní onemocnění je často vystavováno stigmatizaci a předsudkům. Důvodem je i fakt, že dříve bylo do jisté míry tabu a duševně nemocní byli často vnímáni jako nebezpečné či neprospěšné osoby pro společnost. Přestože se doba neustále vyvíjí a pohled na pacienty s psychiatrickou diagnózou se určitým způsobem změnil, média mají v tomto případě významný vliv na to, jakým způsobem budou duševní nemoci prezentovány.⁷⁰

Pro naplnění ostatních cílů jsme zvolili následující vedlejší výzkumné otázky:

- VVO1: V jakých souvislostech nejčastěji píše vybraná média o duševních nemocech?
- H2: O duševních nemocech se ve vybraných médiích bude nejčastěji psát v souvislosti s násilím a vraždami.

Předpokládáme, že vybraná média budou nejčastěji přinášet zprávy, které se týkají tragických událostí, jako je právě fyzické násilí a vraždy. Pravděpodobně budou osoby s duševním onemocněním ve zkoumaných příspěvcích figurovat spíše jako pachatelé těchto

⁷⁰ Závažným důsledkem stigmatizace je skrytá psychiatrická nemocnost. Lidé z obavy z diskriminace o svých problémech raději mlčí, což vede k tomu, že více než polovina těch, kdo trpí nějakou duševní poruchou, se nedostává potřebné odborné péče. Vedle diskriminace zde podstatnou roli hraje neznalost problematiky, předsudky a strach. In.: Stigmatizace duševně nemocných: Výsledky studií neukazují změny k lepšímu. *MEDICAL TRIBUNE CZ: TRIBUNA LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43474-stigmatizace-dusevne-nemocnych-vysledky-studii-neukazuji-zmeny-k-lepsimu>

činů, kteří jednájí pod vlivem své nemoci, spíše než jako oběti. Takové informace by v médiích mohly získat větší pozornost a být čtenářsky žádané. Zde bychom pak uplatnili teorii nastolování témat, kdy média dávají přednost určitým tématům před ostatními, která pak zprostředkovávají veřejnosti.⁷¹

- VVO2: Které duševní nemoci jsou ve vybraných médiích nejčastěji zmiňovány?
- H3: Nejčastěji bude ve vybraných médiích zmiňována schizofrenie.

Schizofrenii považujeme za jedno z nejzávažnějších duševních onemocnění, a proto očekáváme, že se o této nemoci budou vybraná média zmiňovat nejčastěji.⁷²

- VVO3: Jací mluvčí se k tématu nejčastěji vyjadřují?
- H4: K tématu se budou nejčastěji vyjadřovat psychiatři.

Zde se domníváme, že k problematice duševního onemocnění budou mít co nejvíce říci odborní lékaři – psychiatři. Právě psychiatr dokáže jako první diagnostikovat duševní nemoc a zodpovědět na řadu otázek, které souvisí se stavem duševně nemocného.

- VVO4: Ve kterém období se vybraná média věnují duševním nemocem nejčastěji?
- H5: Vybraná média se budou duševním nemocem věnovat rovnoměrně v průběhu celého sledovaného období.

Předpokládáme, že vybraná média budou o duševních nemocech informovat ve stejné míře během všech šesti měsíců. Podle našich úvah by se vzhledem k námi sledovanému tématu nemělo vyskytovat více či naopak méně příspěvků v žádném konkrétním období nebo jednotlivém měsíci. Výzkumné téma se bude ve vybraných médiích objevovat nezávisle na aktuálně sledovaném období a počet příspěvků se tak nebude nějak významně lišit.

2.4 Vymezení dat

Pro výzkum práce jsme se rozhodli analyzovat psané články publikované v celostátním tisku. Tradiční tištěná média vnímáme jako spolehlivý zdroj informací, který je vhodný pro všechny typy čtenářů. Zároveň se domníváme, že pro náš výzkumný problém jsou první volbou a nejsnazší cestou k naplnění stanovených cílů. Vybrali jsme proto tři celostátní tištěná média s denní periodicitou – Blesk, Mladá fronta Dnes, Právo.

⁷¹ Viz kapitola 1.2 Agenda-setting, s.5

⁷² Schizofrenie patří nepochybně mezi nejzávažnější duševní onemocnění. In.: VENCLÍKOVÁ, Simona a Libor USTOHAL. VLIV ZAMĚSTNÁNÍ NA KVALITU ŽIVOTA U PACIENTŮ TRPÍCÍCH SCHIZOFRENIÍ. ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS [online]. [cit. 2021-4-26]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cpsychiatr.cz/detail.php?stat=1089>

Jako první zmíníme deník Blesk. *Deník Blesk, nejprodávanější a nejčtenější celostátní deník v ČR, je barevný deník nové doby nevyhýbající se žádným tématům a přinášející přehledné aktuální zpravodajství, zajímavosti a senzace z domova i ze světa, doplněné rozsáhlým obrazovým materiálem.*⁷³ V současné době titul spadá pod vydavatelství Czech News Center, šéfredaktorem je Radek Lain, první číslo vyšlo v roce 1992.

Druhým titulem je Mladá fronta Dnes. *Mladá fronta DNES je největší seriózní deník v České republice. Čtenářům přináší aktuální a kvalitní zpravodajství, užitečné servisní informace i oddechové čtení ve specializovaných přílohách a časopisech.*⁷⁴ Mladou frontu Dnes vlastní mediální skupina MAFRA, šéfredaktorem je Jaroslav Plesl, noviny vycházejí od roku 1990.

Třetí vybrané médium je deník Právo. *Právo je českým deníkem se zaměřením na seriózní a kvalitní zpravodajství z domova a zahraničí, z oblasti ekonomiky, zdravotnictví, školství či sportu. Deník Právo nabízí kromě rozsáhlého přehledu událostí také fundované komentáře a analýzy, reportáže a informace z regionů.*⁷⁵ Titul patří vydavatelství Borgis, šéfredaktorem je Zdeněk Porybný a první čtenáři si deník mohli přečíst v roce 1991.

Všechna výše uvedená média patří mezi nejčtenější české tištěné tituly. To je především hlavní důvod, proč jsme je do výzkumu zařadili.

Vybraná média budeme sledovat po dobu šesti měsíců. Sledované období jsme vymezili na 1. leden až 30. červen 2019. Pro rok 2019 jsme se rozhodli zejména proto, že v tomto období se v médiích často psalo o několika – pro náš výzkumný problém – významných kauzách. Jednou z nich je případ dvacetiletého mladíka, který pod vlivem schizofrenie zabil svého kamaráda mačetou. Další kauzou, o které média často informovala, se odehrála v pražských Holešovicích na podzim roku 2017. Duševně nemocný muž trpící poruchou osobnosti, mučil a znásilňoval svou sousedku, která poté utrpěla vážná zranění. Následky měl útok i na její psychiku. Pachatel byl odsouzen za znásilnění a pokus o vraždu na dvacet let.

V neposlední řadě je třeba zmínit i důležitý fakt, že v posledních několika letech postupně dochází k reformě psychiatrické péče. I k tomuto tématu se ve sledovaném období média často vyjadřovala.

⁷³ Blesk. *CZECH NEWS CENTER* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.cncenter.cz/clanek/1482/blesk>

⁷⁴ Mladá fronta Dnes. *Mediální skupina mafra* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.mafra.cz/portfolio.aspx?y=mafra/portfolio-mfd.htm>

⁷⁵ Deník Právo. *PERIODIK* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.periodik.cz/predplatne/casopis.php?akce=titul&titul=7101>

Výzkumný vzorek je tedy definován na dobu od 1. ledna do 30. června 2019. Výzkumná jednotka pak připadá na jeden článek.

2.5 Operacionalizace

Následující proměnné budou zaznamenány do kódovacího archu, který je součástí výzkumné části této práce. Celkem bude u každého příspěvku analyzováno 10 kategorií:

1. Pořadové číslo,
2. Titulek,
3. Datum,
4. Zdroj,
5. Rozsah,
6. Autor,
7. Tonalita,
8. Téma,
9. Duševní nemoc,
10. Mluvčí.

Každá z těchto kategorií může nabývat předem stanovených hodnot:

Proměnná č. 1 označuje pořadí, ve kterém byl příspěvek analyzován.

Proměnná č. 2 uvádí název příspěvku ve stejném znění, v jakém byl zveřejněn.

Proměnná č. 3 zaznamenává datum ve formátu dd mm rrrr, kdy byl příspěvek vydán.

Proměnná č. 4 sleduje zdroj, který příspěvek publikoval. Deník Blesk budeme v analýze označovat pod kódem 1, Mladou frontu Dnes pod kódem 2 a deník Právo pod kódem 3.

Proměnná č. 5 čítá rozsah příspěvku podle počtu slov. Do této kategorie budeme zahrnovat celý text označený černým písmem včetně titulku. Popisek nebo zdroj u fotografií do analýzy nebudeme počítat. Rozsah příspěvku budeme měřit pomocí internetové stránky pocetznaku.cz.

Proměnná č. 6 určuje osobu, která je uvedena jako autor příspěvku. Ke každému konkrétnímu autorovi vždy přiřadíme číselnou hodnotu. Označení Redakce náleží všem příspěvkům, ve kterých se objeví redakční zkratka, nebo na článku společně spolupracuje více autorů. Obvykle se jedná o případ, kdy jsou jako autoři uvedeny dvě osoby. Pokud se v analýze vyskytne příspěvek bez uvedení autora, zvolíme označení Neuveden. Jestliže je namísto autora u příspěvku uveden zdroj, například ČTK, označíme ho takto i v analýze. Když je u příspěvku

kromě autora, nebo redakce uveden dále zdroj, který článek publikoval, tak má v analýze v tomto případě vždy přednost autor nebo redakce, a zdroj do analýzy uvádět nebudeme. V případě, že se někde setkáme s redakční zkratkou u části textu, nebo výrokem „s přispěním XY“, u takových příspěvků vždy označíme jen jednoho „hlavního“ autora článku, který je standardně uveden jako autor příspěvku.

Proměnná č. 7 hodnotí tonalitu, nebo také celkové vyznění příspěvku. Tonalitu budeme posuzovat v rámci tří skupin – pozitivní, neutrální, negativní.

Jednotlivé skupiny jsme definovali následovně;

- Pozitivní vyznění příspěvku vyjadřuje celkové pozitivní hodnocení a dopad na čtenáře.

Mezi pozitivní tonalitu jsme zařadili následující příspěvky:

- akce na podporu duševního onemocnění, nebo na pomoc lidem s duševním onemocněním, akce související s péčí a léčbou o duševně nemocné, jiné zdravotnické akce s cílem pomoci či poradit,
 - destigmatizace a osvěta,
 - vyvracení mýtů a stereotypů o duševním onemocnění,
 - lidé, kteří se úspěšně zařadili do běžného života, nebo se úspěšně vyrovnávají s duševním onemocněním,
 - úspěšná léčba,
 - pomoc, péče a podpora pro duševně nemocné,
 - reforma psychiatrie – nové, dostupnější a modernější služby pro duševně nemocné.
- Neutrální vyznění příspěvku nevykazuje žádné hodnotící prvky, je čistě informativní, objektivní a nezaujaté, bez expresivních výrazů.

Mezi neutrální tonalitu jsme zařadili následující příspěvky:

- nenásilné trestné činy – bez citového zbarvení,
- osobní příběhy,
- statistiky a odborné informace o duševních nemocech,
- rozhovory s odborníky,
- popis duševních nemocí – vznik, příčiny, projevy, léčba, rizika,
- popis systému péče o duševně nemocné,
- policejní oznámení – pátrání po hledané osobě,
- duševní onemocnění není primárním tématem příspěvku – například určitá problematika může vyvolat duševní onemocnění.

- Negativní vyznění příspěvku vyjadřuje celkové negativní hodnocení a dopad na čtenáře.

Mezi negativní tonalitu jsme zařadili následující příspěvky:

- násilí a vraždy – i přesto, že pachatelé za své jednání nejsou odpovědní a jednají pod vlivem duševního onemocnění,
- nenásilné trestné činy – s citovým zabarvením,
- potvrzení mýtů a stereotypů,
- stigmatizace a diskriminace,
- negativní dopady na zdraví člověka (jako příklad můžeme uvést návykové látky),
- negativní dopady na lidskou společnost (zde máme na mysli například nezaměstnanost),
- komplikace související s péčí či léčbou o duševně nemocné,
- špatná nebo nedostatečná péče či léčba o duševně nemocné.

Proměnná č. 8 vystihuje, co je předmětem příspěvku a o čem pojednává. Označeno bude vždy jen jedno hlavní téma. Pokud však bude obtížné identifikovat jedno téma, budeme postupovat na základě: významu titulku, jaké téma převládá, jak je článek seřazen – podle tzv. obrácené pyramidy – nejdůležitější na začátek, méně důležité na konec, co je cílem příspěvku, případně co je pro čtenáře více zásadní.

V analýze budeme sledovat celkem 21 tematických kategorií:

1. Násilí a vraždy: Patří sem všechny příspěvky, které pojednávají o fyzickém násilí, vraždě, pokusu o vraždu, zneužívání, znásilnění, nebo pokusu o znásilnění.
2. Nenásilná trestná činnost: Do této kategorie zahrneme veškeré příspěvky, ve kterých se vyskytuje jakákoliv nenásilná trestná činnost, jako je například křivé obvinění, nebo úmyslné zavinění.
3. Akce: Pokud se příspěvek zmiňuje o různých oslavách, festivalech, nebo jiných akcích, zařadíme ho do této kategorie.
4. Osvěta: Osvětou máme na mysli každý poučný příspěvek, vyvracení mýtů a destigmatizaci.
5. Osobní příběh: Zařadíme sem všechny osobní příběhy, zpovědi a zkušenosti.
6. Věda/výzkum: Do této kategorie budeme zaznamenávat jakékoliv odborné články, fakta, informace, výsledky, zjištění, studium a rozhovory s odborníky.

7. Invalidita: Téma invalidita označuje veškeré příspěvky zmiňující se o lidech, kteří se kvůli svému duševnímu onemocnění ocitli v invalidním důchodu, nebo se stali invalidními.
8. Stigmatizace a diskriminace: V těchto příspěvcích bude hlavním tématem odmítavý postoj společnosti k duševně nemocným.
9. Umění: V případě, že příspěvek pojednává o jakémkoliv druhu umění, zahrneme ho do této kategorie.
10. Amnestie: Jestliže se v příspěvku objeví zmínka o amnestii, náleží tomuto tématu.
11. Charita: Označuje všechny příspěvky, ve kterých se vyskytuje téma charita. Nejčastěji se může jednat o charitativní sbírky.
12. Školství: Téma školství se zabývá příspěvky, které informují o školní výuce, výchově, nebo žácích se speciálními vzdělávacími potřebami.
13. Politika: Do tématu politika zařadíme veškeré politické názory a příspěvky, které souvisejí s politikou.
14. Pojišťovnictví: V této kategorii budeme sledovat příspěvky, které se budou zaměřovat na oblast pojišťovnictví, včetně pojištění, pojistných smluv a pojišťoven.
15. Pomoc a péče: Každý příspěvek, který nabízí jakoukoliv formu pomoci či péče duševně nemocným, zařadíme do této kategorie. Nejčastěji se může jednat o zdravotní péči, sociální a finanční pomoc.
16. Zařízení a služby: Do této kategorie zaznamenáme všechny příspěvky, které se zmiňují o zdravotním nebo sociálním zařízení poskytující výhradně pobytové služby.
17. Životní prostředí: Patří sem příspěvky, které souvisejí s tématem životního prostředí.
18. Krize: Pokud se v příspěvku dočteme o sebepoškozování, závislostech, nebo útěku, bude náležet této kategorii.
19. Historie: Předmětem těchto příspěvků budou historické události, dějiny a legendy.
20. Společnost: Veškerá společenská problematika a názory se budou řadit do této kategorie.
21. Inzerce: Příspěvky, které mají za cíl zprostředkovat čtenářům inzerci.

Proměnná č. 9 zaznamenává všechny duševní nemoci, které se v příspěvku vyskytují. Duševní nemoci budou kódovány na základě jednotlivých skupin a podskupin duševních poruch podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Do analýzy budou zařazeny samotné diagnózy, nikoliv označení duševně nemocného, jako je například „schizofrenik“, nebo „depresivní“. Taková pojmenování budou z analýzy vyškrtuta.

Celkem bude zaznamenáno 14 duševních poruch.

Duševní poruchy jsme vymezili následovně:

- Poruchy nálady: Do této skupiny bude patřit deprese, nebo bipolární afektivní porucha.
- Úzkostné poruchy: Zařadíme sem úzkost, diagnózu obsedantně-kompulzivní porucha, panická porucha, nebo posttraumatická stresová porucha.
- Schizofrenie: Pokud se v příspěvku objeví onemocnění schizofrenie, bude zakódováno pod touto skupinou.
- Poruchy osobnosti: Skupina, která bude náležet všem poruchám osobnosti.
- Organické poruchy: Zaznamenáme zde veškeré organické poruchy, včetně demence, Alzheimerovy choroby, nebo organické poruchy osobnosti.
- Poruchy příjmu potravy: V této skupině budeme sledovat poruchy příjmu potravy, nejčastěji mentální anorexii, bulimii, nebo ortorexii.
- Vývojové poruchy: Jako vývojovou poruchu označíme autismus, Aspergerův syndrom, nebo poruchy učení.
- Poruchy chování a emocí: V případě, že se v příspěvku objeví zmínka o ADHD, poruchách pozornosti, emočních poruchách, hyperaktivitě, nebo impulzivitě, bude zařazen do této skupiny.
- Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek: Všechny příspěvky, které budou informovat o těchto poruchách, například o syndromu závislosti, uvedeme v této skupině.
- Poruchy související se šestinedělím: Zde zaznamenáme poruchy patřící do této skupiny, zejména pak onemocnění poporodní psychóza.
- Poruchy pohlavní identity: Patří sem veškeré poruchy pohlavní identity, jako je například transsexualismus.
- Poruchy přizpůsobení: Jestliže se v příspěvku vyskytne porucha přizpůsobení, bude zakódována tímto způsobem.
- Sexuální poruchy: Pokud příspěvek zmíní sexuální poruchy, označíme ho takto i v analýze.
- Poruchy sexuální preference: Do této skupiny náleží všechny poruchy sexuální preference.

Proměnná č. 10 označuje osobu, která se v příspěvku vyjadřuje. V rámci této proměnné budeme analyzovat všechny výroky, které jsou citovány v přímé řeči a je u nich uvedeno jméno mluvčího. V případě, že má jeden mluvčí více označení, zakódujeme ho v analýze pouze jedním označením. Pokud je uvedeno více mluvčích se stejným označením, zakódujeme je tak

v analýze všechny. Jestliže není v příspěvku označen žádný mluvčí a jediný, kdo se v příspěvku vyjadřuje je sám autor, není v tomto případě mluvčí označen jako autor či novinář.

Celkem bude označeno 19 mluvčích.

Jednotlivé mluvčí jsme označili následovně:

- Duševně nemocný: Jestliže se v příspěvku bude vyjadřovat duševně nemocný, označíme ho takto.
- Psychiatr: Každý odborný lékař se specializací na psychiatrii, který bude v příspěvku uveden jako psychiatr, bude tímto způsobem také zakódován.
- Psycholog/psychoterapeut: Do tohoto označení zahrneme nejen všechny psychology a psychoterapeuty, ale i studenty psychologie.
- Justice: Za justici budeme považovat všechny advokáty, soudce, soudní znalce, žalobce, svědky, obhájce, ale i předsedu soudního senátu.
- Politik: Kromě politika sem patří ministr vnitra, místopředsedkyně strany, radní, primátor, hejtman, zastupitel, starosta, magistrát, nebo poslanec parlamentu.
- Policie: V případě, že se v příspěvku vyjádří jakákoliv policie, bude takto i označena.
- Ombudsman: Nebo také veřejný ochránce práv bude v analýze označen jako ombudsman.
- Obyčejný člověk: Obyčejným člověkem budeme označovat každého občana, souseda, nebo studenta.
- Rodina a přátelé: Pokud se v příspěvku vyjádří rodinní příslušníci, příbuzní, nebo kamarádi, zařadíme je k tomuto označení.
- Odpovědná osoba: Označení odpovědná osoba náleží všem ředitelům, majitelům, manažerům, vedoucím, zástupcům firmy, podnikatelům a jiným výkonným pracovníkům.
- Veřejně známá osobnost: Jako veřejně známou osobnost budeme označovat všechny umělce, sportovce a celebrity.
- Vědec/výzkumník/odborník: Zkušenou osobu s příslušným vzděláním, zabývající se určitou problematikou označujeme jako vědce, výzkumníka, nebo odborníka. Může to být například sociolog, epidemiolog, nebo přírodovědec.
- Odborný mluvčí: Jiným slovem pověřená či zastupující osoba, která se v příspěvku vyjadřuje jako tiskový mluvčí, policejní mluvčí, mluvčí hasičů, mluvčí zdravotnictví, mluvčí nemocnice, nebo mluvčí univerzity.

- Ostatní zdravotníci: Do tohoto označení uvedeme všechny ostatní lékaře či fyzioterapeuta.
- Sociální pracovník: Takové označení může mít i terénní pracovník.
- Pedagog: Jestliže se v příspěvku bude vyjadřovat jakýkoliv učitel, bude v analýze označen jako pedagog.
- Novinář: Jako novináře budeme označovat i moderátora, komentátora, nebo publicistu.
- Agresor: Označení agresor zvolíme pro každou osobu, která bude v příspěvku takto uvedena.
- Neznámý zdroj: Pokud se v příspěvku bude vyjadřovat neznámý zdroj, označíme ho takto.

3. ANALYTICKÁ ČÁST

Následující část bude věnována průběhu samotné analýzy a interpretaci výsledků dat. Jednotlivé výsledky budou prezentovány v tabulce a grafech.

3.1 Průběh analýzy

Pro vyhledávání obsahu určeného k analýze, jsme použili mediální databázi AnoPress. AnoPress nabízí snadno a rychle plné texty všech mediálních zdrojů.

Jako první krok bylo třeba nastavit si v databázi požadované parametry. Abychom dosáhli co nejvíce relevantních výsledků, vymezili jsme si celkem pět klíčových slov – duševní nemoc, psychiatrické onemocnění, psychická porucha, duševní onemocnění, duševní porucha.

Následně jsme si zvolili období, které chceme zkoumat. Nejdříve jsme se rozhodli pro období jednoho roku, jelikož se ale později ukázalo, že šlo o příliš rozsáhlý vzorek, období jsme nakonec zúžili na šest měsíců. Datum vydání všech příspěvků byl tedy nastaven od 01. 01. 2019 do 30. 6. 2019. Jako zdroj jsme označili celostátní a vybrali deník Blesk, Mladá fronta Dnes a Právo.

V databázi bylo nalezeno celkem 133 příspěvků. Do analýzy jich bylo vhodných 102. Ručně jsme tedy vyřadili dohromady 31 příspěvků.

Z analýzy jsme odstranili příspěvky, ve kterých se objevovala nejednoznačná diagnóza, nebo bylo duševní onemocnění přímo vyloučeno. Jako nejednoznačnou diagnózu jsme určili případy, kdy se nemoc nepotvrdila, anebo nebyla prokázána. Jednalo se typicky o sdělení ve smyslu; *"Pokud by navštívil psychiatra a ten odhalil duševní poruchu nebo poruchu chování, byl by to důležitý faktor, jenž omezuje zdravotní způsobilost."*⁷⁶, nebo *"Není vyloučeno, že trpí psychickou poruchou."*⁷⁷

Současně jsme také vyjmuli příspěvky, ve kterých se o duševním onemocnění psalo v přeneseném slova smyslu. Přenesený význam měl například příspěvek s následujícím výrokem; *"Setkala jsem se dokonce s tím, že tuzemští psychologové vůbec neuznávají environmentální žal, nebo ho považují za duševní poruchu."*⁷⁸

⁷⁶ VÁCLAV JANOUŠ ARTUR JANOUŠEK. Zbláznil se, udělal si zbroják a vzal rukojmí. *Mladá fronta Dnes* [online]. 2019, (9), 1 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp>

⁷⁷ Opilý Rus zkusil unést letadlo do Afghánistánu. *Právo* [online]. 2019, (19), 13 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1211-2119. Dostupné z: <http://pravo.novinky.cz/>

⁷⁸ ŠIMŮNKOVÁ, Tereza. Jak z ní udělat téma číslo jedna? *Právo* [online]. 2019, (50), 17 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1211-2119. Dostupné z: <http://pravo.novinky.cz/>

V případě, že se v analýze vyskytly identické příspěvky, byl do analýzy zařazen pouze jeden z nich. Nejčastěji se jednalo buď o celkově totožný příspěvek, nebo o téměř totožný příspěvek, který se v zásadě odlišoval pouze několika málo slovy. Obě varianty se však v analýze vyskytovaly více než jednou. Stejně jsme postupovali u příspěvků, které byly rozdělené na více částí, přestože se jednalo o stejný článek. Většinou byly označené takto: „*pokračování na straně x.*“ Podle toho jsme tedy usoudili, že šlo o pokračování jednoho článku, a proto jsme ho do analýzy zahrnuli jen jednou. Jeden z nich jsme z analýzy odstranili a nazvali ho jako „navazující“, protože navazoval na předchozí článek.

V neposlední řadě jsme z analýzy vyřadili také příspěvky, ve kterých se klíčové slovo nevztahovalo k samotnému textu. Pro představu si můžeme uvést následující ukázkou; „*Profil Jan Šlemín. Ředitel Dino Toys, 55 let, ženatý, má dospělou dceru a syna. Vystudoval pedagogiku, později psychoterapii, v tomto oboru měl také vlastní praxi. Zaměřil se na psychoanalýzu a duševní nemoci.*“⁷⁹ V tomto případě tedy není duševní onemocnění obsahem článku, ale odkazuje na profesní zkušenosti osoby, která se v příspěvku vyjadřuje, ovšem k jiné problematice, která nesouvisí s naším výzkumným cílem.

Výše uvedené příspěvky, které jsme z analýzy vyřadili, by mohly výzkum zkreslovat a výsledky by pak nebyly dostatečně relevantní.

3.2 Výsledky analýzy

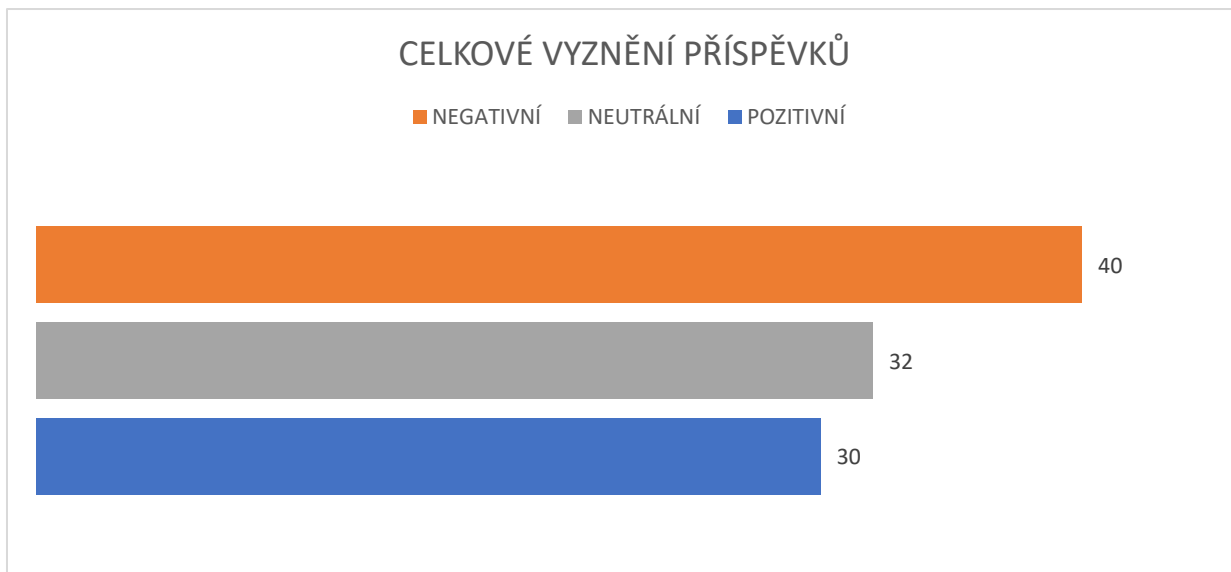
Výsledná data jsme analyzovali v programu Microsoft Excel a pracovali s funkcí kontingenční tabulka.

3.2.1 Celkové vyznění příspěvků

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích. V rámci toho jsme sledovali celkové vyznění jednotlivých příspěvků. Pro dosažení cíle jsme si proto stanovili proměnnou „tonalita“ a tu následně vymezili do tří skupin – pozitivní, neutrální a negativní.

⁷⁹ SVÁČINA, Pavel. Největším trhákem je tatra. *Mladá fronta Dnes* [online]. 2019, (146), 14 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp>

Graf č.1: Celkové vyznění příspěvků.



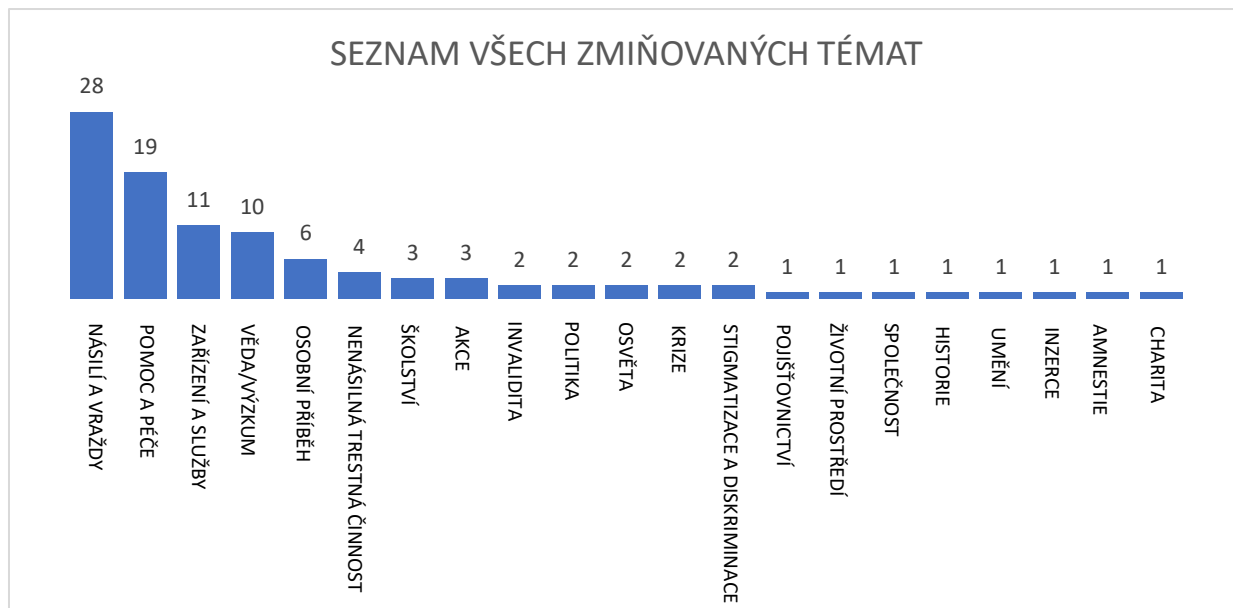
Z celkového počtu příspěvků jich bylo negativních celkem čtyřicet, třicet dva neutrálních a třicet pozitivních. Nejvíce bylo příspěvků negativních. Nejméně bylo naopak příspěvků pozitivních. Přesto však rozdíl mezi neutrální a pozitivní tonalitou nebyl významně velký, odlišoval se pouze dvěma příspěvky.

Z grafu je tedy patrné, že vybraná média zobrazují duševní nemoci spíše negativně. Vliv na to má především skladba témat, o které se následně zmíníme. V tomto případě tak jasně převládá negativní vyznění.

3.2.2 Tematická skladba

Dále jsme se zaměřili na to, v jakých souvislostech píše vybraná média o duševních nemocech. Příspěvky jsme zařadili do jednotlivých tematických kategorií, kterých je dohromady 21.

Graf č.2: Seznam zmiňovaných témat.



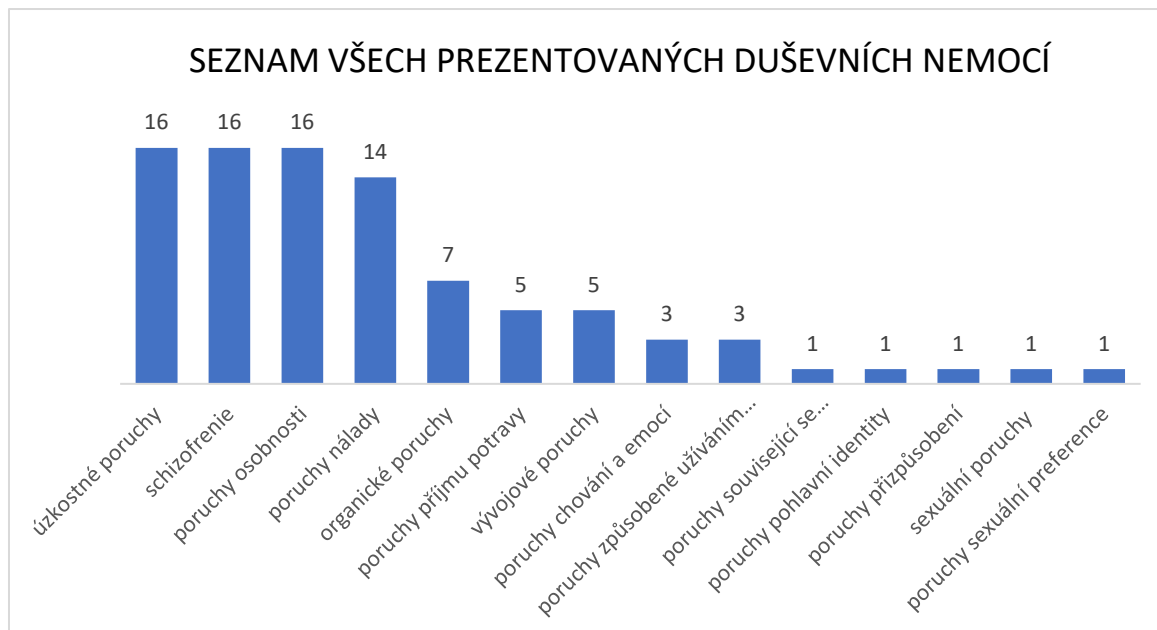
Provedenou analýzou jsme zjistili, že celkem dvacet osm příspěvků se věnovalo tématu Násilí a vraždy, což je zároveň největší počet ze všech zmiňovaných témat. Druhé nejčastější téma bylo Pomoc a péče s devatenácti příspěvky. Na třetím místě se umístilo téma Zařízení a služby s jedenácti příspěvky. Poměrně často se v analýze vyskytovalo téma Věda/výzkum, které čítá deset příspěvků. Téma Osobní příběh se objevilo celkem šestkrát. Následovalo téma Nenásilná trestná činnost, se čtyřmi příspěvky. S tématem Školství a akce jsme se mohli setkat ve třech příspěvcích. Dvakrát pak bylo zmíněné téma Invalidita, Politika, Osvěta, Krize a Stigmatizace a diskriminace. Pouze jedenkrát vybraná média psala o duševních nemocech v souvislosti s pojišťovnictvím, životním prostředím, tématem Společnost, Historie, Umění, Inzerce, Amnestie a Charita.

Nejčastěji tedy vybraná média psala o duševních nemocech v souvislosti s násilím a vraždami, tématem, které samo o sobě budí negativní konotace. Mám za to, že to je zároveň důvodem, proč jsou duševní nemoci zobrazovány negativně.

3.2.3 Skladba duševních nemocí

Jedním z cílů této práce bylo zjistit, o jakých duševních nemocech vybraná média informují. Analyzovali jsme celkem 14 duševních poruch, které byly v příspěvcích prezentovány.

Graf č.3: Seznam prezentovaných duševních nemocí.



V příspěvcích se nejčastěji vyskytovaly hned tři duševní poruchy se stejným počtem. Celkem šestnáctkrát se vybraná média zmiňovala o úzkostných poruchách, schizofrenii a poruchách osobnosti. O něco méně bylo poruch nálad, dohromady čtrnáct. Poruchy příjmu potravy a vývojové poruchy se v analýze objevily pětkrát. Tříkrát vybraná média informovala o poruchách způsobených užíváním psychoaktivních látek a poruchách chování a emocií. Sexuální poruchy, poruchy přizpůsobení, poruchy pohlavní identity, poruchy sexuální preference a poruchy související se šestinedělím byly zmíněny pouze jednou.

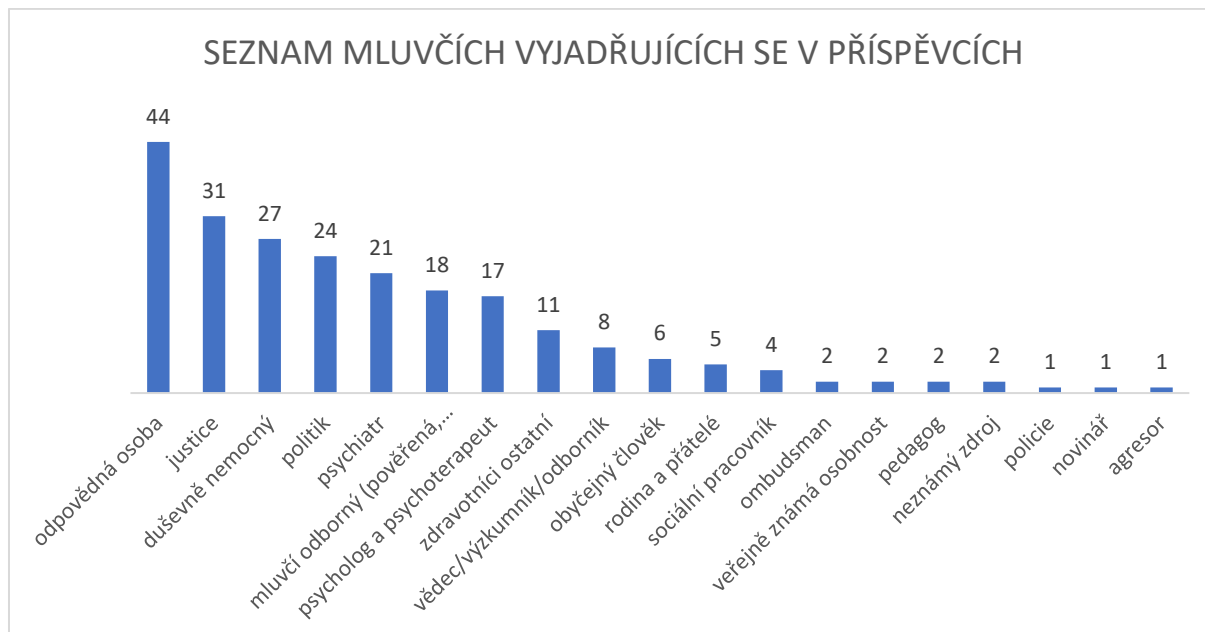
Z výsledků analýzy vyplývá, že nejen o schizofrenii se vybraná média zmiňovala nejčastěji, jak jsme původně předpokládali, ale stejně tak informovala o úzkostných poruchách a poruchách osobnosti.

Úzkostné poruchy jsou jedním z nejčastějších duševních onemocnění. Navíc do této skupiny patří několik různých diagnóz, se kterými jsme se mohli setkat i v analýze. Může se jednat o obsedantně-kompulzivní poruchu, posttraumatickou stresovou poruchu, panickou poruchu a mnohé další. Stejně tak poruchy osobnosti jsou poměrně širokou skupinou, které zahrnují několik specifických typů těchto poruch. Navíc lidé, kteří trpí poruchou osobnosti se nejčastěji vyskytovaly u násilných témat. Právě téma násilí a vraždy bylo v tematické skladbě zastoupené jako první s nejvyšším počtem. To může být vysvětlením toho, proč se o nich vybraná média zmiňují nejčastěji.

3.2.4 Skladba mluvčích

V následujícím grafu uvádíme zastoupení všech mluvčích, kteří se v příspěvcích vyjadřovali. Mluvčí jsme rozdělili do celkem 19 skupin.

Graf č.4: Seznam mluvčích vyjadřujících se v příspěvcích.



Nejvíce se k tématu duševního onemocnění vyjadřovala skupina, kterou jsme označili jako odpovědná osoba. Do této skupiny jsme zařadili všechny výkonné pracovníky, podnikatele, ředitele, majitele, manažery, zástupce firmy a vedoucí, tak jak jsme uvedli v kapitole Metodologie. Jako druhá se poměrně významně v analýze objevovala skupina, pojmenovaná jako justice. Z této skupiny jsme zaznamenali celkem třicet jedna mluvčích. Třetím nejčastějším mluvčím byl sám duševně nemocný, dohromady jich bylo dvacet sedm. K tématu duševního onemocnění se dále vyjadřovalo celkem dvacet čtyři politiků. Psychiatrů, kteří se v příspěvcích vyjadřovali bylo dvacet jedna. Osmnáctkrát měl co říci odborný mluvčí. O jedno číslo méně měla skupina psycholog a psychoterapeut, a to sedmnáct. Skupina ostatních zdravotníků čítá celkem jedenáct mluvčích. S vědcem, výzkumníkem nebo odborníkem jsme se v analýze mohli setkat osmkrát. Ve skupině obyčejný člověk bylo šest takových mluvčích. Do analýzy patří také skupina, kterou jsme nazvali jako rodina a přátelé, těch bylo dohromady pět. Sociálních pracovníků, kteří se k tématu vyjadřovali, byly celkem čtyři. Dvakrát jsme zaznamenali ombudsmana, veřejně známou osobnost, pedagoga a neznámý zdroj. Jednou se v analýze vyskytla policie, novinář a agresor.

Přestože jsme usuzovali, že nejvíce se k tématu budou vyjadřovat psychiatři, vzhledem k prezentovaným výsledkům tomu tak není. Psychiatr je uveden až jako pátý. Největší prostor

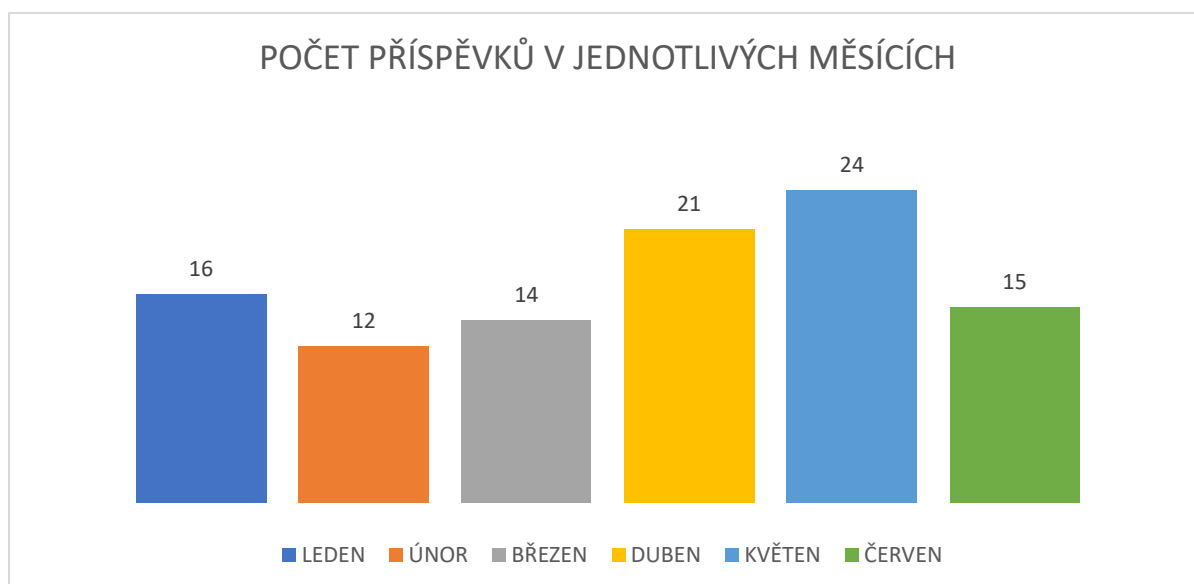
tedy dostala skupina mluvčích uvedena jako odpovědná osoba, která se v příspěvcích objevovala nejčastěji.

Jako důvod můžeme uvést fakt, že tato skupina obsahuje několik různých mluvčích, které se v příspěvcích často vyjadřovali. Většinou vystupovali za organizaci určenou na pomoc duševně nemocným, o které se příspěvek zmiňoval. V některých případech to také byli mluvčí, většinou z ekonomické sféry, kteří okomentovali problematiku z pohledu své profesní odbornosti.

3.2.5 Počet příspěvků

Celkem bylo analyzováno 102 příspěvků za období šest měsíců od ledna do června roku 2019. První příspěvek byl zveřejněn 3. ledna, poslední byl vydán 28. června.

Graf č.5: Počet příspěvků v jednotlivých měsících.



Během celkového období vybraná média informovala o duševních nemocech nejčastěji v květnu, a to přesně dvaceti čtyřmi příspěvky. O něco méně bylo příspěvků v dubnu, konkrétně dvacet jedna. V lednu se věnovala duševním nemocem celkem šestnáctkrát, patnáctkrát v červnu a dvanáctkrát v únoru.

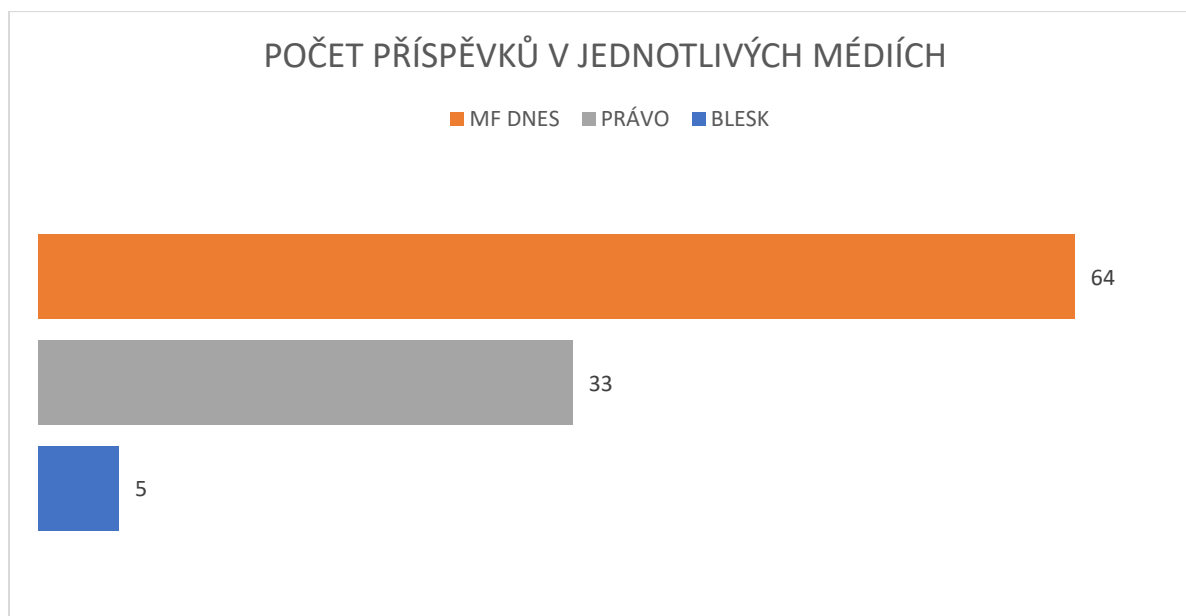
Nejvíce příspěvků jsme tedy o duševních nemocech zaznamenali v květnu. Nejméně naopak v únoru.

V tomto případě je tedy zřejmé, že se o duševních nemocech nejčastěji psalo na jaře. Důvodem je tragická událost, která se stala v Plzni koncem roku 2018. V květnu totiž média často informovala o případu tehdy dvacetiletého Davida K., který pod vlivem schizofrenie zabil svého kamaráda mačetou. Tragédie se odehrála v jednom z plzeňských bytů v prosinci roku 2018, soud poslal pachatele do zabezpečovací detence. Na základě toho tedy můžeme

konstatovat, že se vybraná média duševním nemocem nevěnovala rovnoměrně během celého sledovaného období, jak jsme zpočátku vycházeli z hypotézy.

Dále jsme sledovali počet příspěvků v jednotlivých médiích – v deníku Blesk, Mladé frontě Dnes a deníku Právo.

Graf č.6: Počet příspěvků v jednotlivých médiích.



Ve vybraných médiích o duševních nemocech nejvíce informovala Mladá fronta Dnes s celkem šedesáti čtyřmi příspěvky. Téměř o polovinu méně, třicet tři příspěvků měl deník Právo. Zato v deníku Blesk se o duševních nemocech zmínili pouze pětkrát.

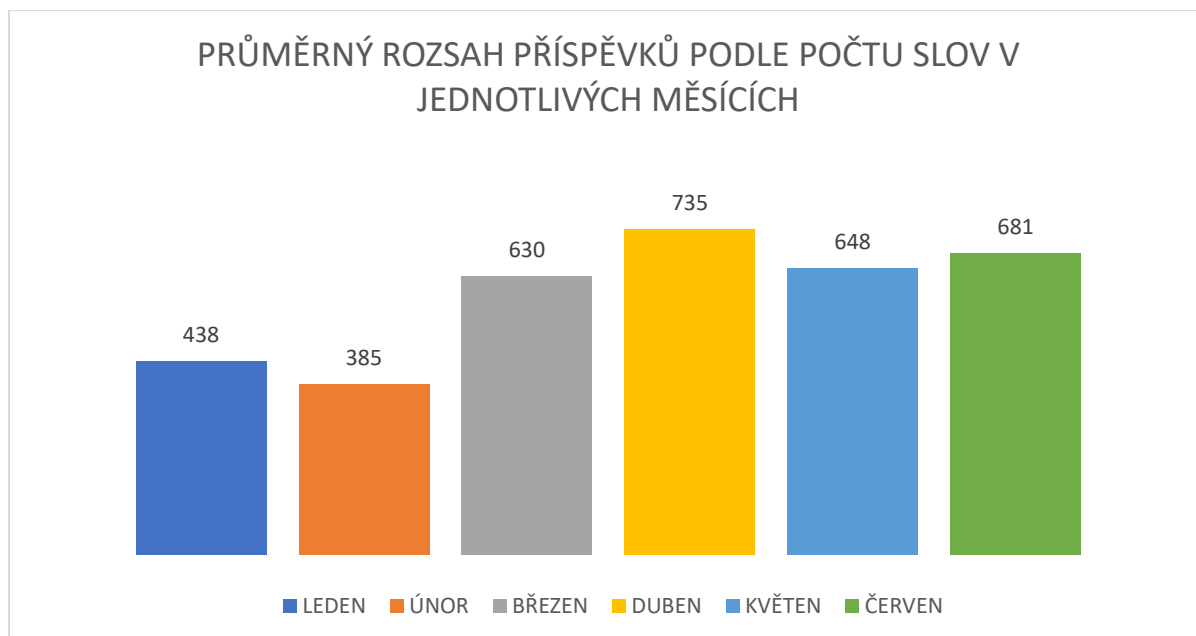
Vzhledem ke skutečnosti, že duševní onemocnění může být často předmětem stigmatizace a předsudků, nebo spojováno s násilným počínáním, tak právě Blesk, který je označován jako bulvární deník se k tomuto tématu překvapivě příliš nevyjadřoval. Můžeme se domnívat, že tomu tak bylo proto, že tématu nepřisuzoval značnou důležitost a že by problematika duševního onemocnění nebyla pro čtenáře dostatečně lákavá.

3.2.6 Prostor věnovaný článkům

Kromě počtu jednotlivých příspěvků, jsme se také zabývali průměrným rozsahem podle počtu slov.

Průměrný rozsah všech příspěvků činil přesně tři tisíce pět set sedmnáct slov za období šest měsíců. Následující graf ukazuje průměrný rozsah příspěvků podle počtu slov v jednotlivých měsících.

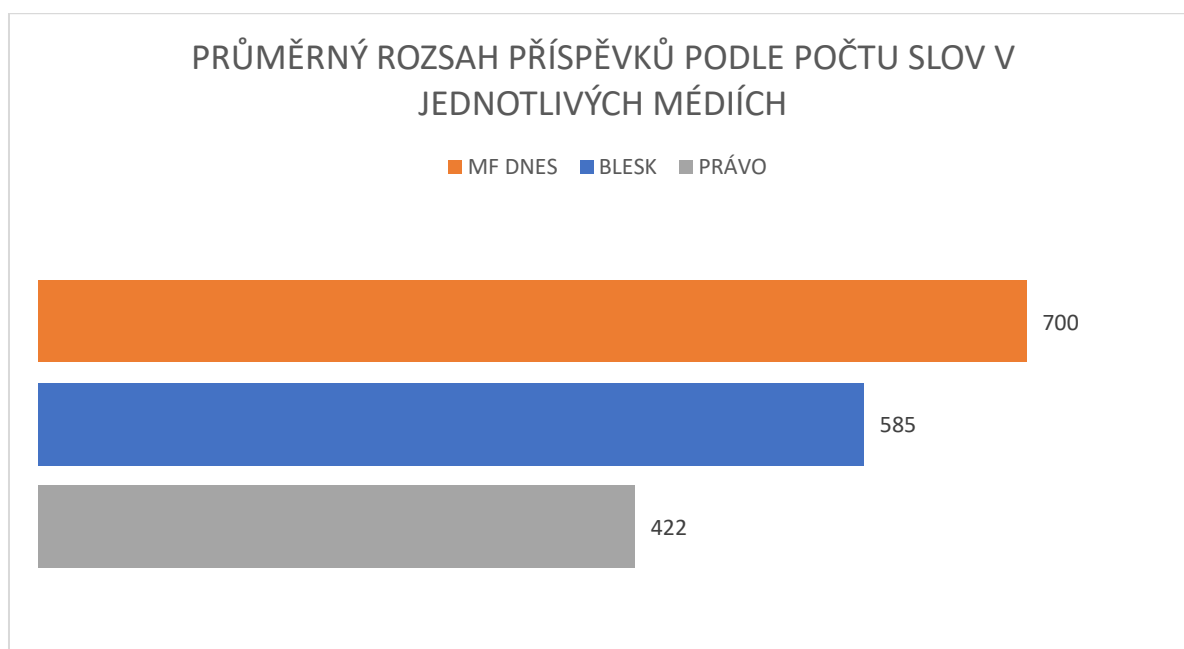
Graf č.7: Průměrný rozsah příspěvků podle počtu slov v jednotlivých měsících.



Ve výsledném grafu můžeme pozorovat, že největší prostor dostaly příspěvky v souvislosti s duševním onemocněním vydané v dubnu, a to s průměrným rozsahem přes sedm set slov. Naopak nejméně v únoru, kdy byla průměrná délka příspěvků necelých čtyři sta slov. Také tyto výsledky ukazují, že se vybraná média nezaměřovala na téma duševního onemocnění rovnocenně v průběhu celého sledovaného období, jak jsme se domnívali.

Průměrný rozsah příspěvků nás zajímal také v rámci jednotlivých médií.

Graf č.8: Průměrný rozsah příspěvků podle počtu slov v jednotlivých médiích.



Nejpočetnější je opět Mladá fronta Dnes, ve které byl průměrný rozsah příspěvků nejdelší, přesně sedm set slov. Přestože deník Blesk informoval o duševních nemocech ze všech tří médií nejméně, tak v průměrné délce příspěvků se řadí na pomyslné druhé místo. Průměrně nejkratší rozsah příspěvků měl deník Právo, něco málo přes čtyři sta slov.

3.2.7 Zastoupení autorů

Součástí analýzy bylo také zjistit, kteří autoři o duševních nemocech nejčastěji přispívali. Následující tabulka ukazuje zastoupení jednotlivých autorů.

Tabulka č.1: Zastoupení jednotlivých autorů.

AUTOR	POČET
REDAKCE	25
JAN BOHATA	6
NEUVEDEN	6
ČTK	4
PATRIK BISKUP	4
PETR JEŽEK	4
VLADIMÍR KLEPÁČ	3
MARKÉTA LANKAŠOVÁ	2
IVAN BLAŽEK	2
PETRA PROCHÁZKOVÁ	2
JAN MARTINEK	2
MONIKA GORDÍKOVÁ	2
KRISTÍNA PAULENKOVÁ	2
IVANA KARÁSKOVÁ	2
MILADA PROKOPOVÁ	1
KLÁRA MRÁZOVÁ	1
JAROSLAV NEDVĚD	1
PETR KOZELKA	1
JITKA ŠRÁMKOVÁ	1
JAN ŠÍDA	1
MILAN LIBIGER	1
DAVID PŮLPÁN	1
JIŘÍ ŠOLC	1
LUDMILA MLSOVÁ	1
JAN MENŠÍK	1
LUCIE KÁNDLOVÁ	1
MILAN ZLINSKÝ	1
ANNA MUSILOVÁ	1
JOSEF KOPECKÝ	1
PETR PRZECZEK	1
TOMÁŠ PLECHÁČ	1
MILAN VODIČKA	1

MARTINA MALÁ	1
JAROSLAVA ŠAŠKOVÁ	1
ALEŠ PELIKÁN	1
ADAM PLUHAŘ	1
RADKA HRDINOVÁ	1
MARKÉTA DUŠKOVÁ	1
JOLANA NOVÁKOVÁ	1
LADA REŽŇÁKOVÁ	1
MAREK BÁDAL	1
VÁCLAV PERGL	1
MICHAELA REMEŠOVÁ	1
ANNA BRZYBOHATÁ	1
JANA ŠAFAŘÍKOVÁ	1
TOMÁŠ KONÍČEK	1
PETR JANIŠ	1
IVO HORVÁTH	1
JANA SOUKUPOVÁ	1
JIRÍ PÁNEK	1

V analýze se objevilo celkem padesát autorů, včetně označení Redakce a Neuveden. Největší zastoupení měla jednoznačně redakce, která byla uvedena u dvaceti pěti příspěvků. Z konkrétních redaktorů o duševních nemocech nejčastěji přispíval Jan Bohata, a to celkem šestkrát. Stejný počet mělo označení Neuveden. Čtyřikrát byly informace převzaty přímo z České tiskové kanceláře. Celkem čtyři příspěvky uveřejnili také redaktoři Patrik Biskup a Petr Ježek. Redaktor Vladimír Klepáč byl autorem celkem tří příspěvků. Dvakrát o duševních nemocech přispěli redaktoři Markéta Lankašová, Ivan Blažek, Petra Procházková, Jan Martinek, Monika Gordíková, Kristína Paulenková a Ivana Karásková. Ostatní redaktoři informovali v souvislosti s duševním onemocněním pouze jednou.

Na základě výsledků z analýzy vidíme, že nejčastěji jako autor byla uvedena redakce. Ze samotných redaktorů pak nejvíce přispíval Jan Bohata, jak už jsme avizovali výše. Většina redaktorů se však u článků vyskytla pouze jedenkrát, nebo párkrát. V tomto případě se tedy ve vybraných médiích žádný z redaktorů na téma duševního onemocnění vyloženě nezaměřoval. Pouze redaktor Jan Bohata z Mladé fronty Dnes se duševním nemocem věnoval častěji, než tomu bylo u ostatních autorů. Jeho příspěvky se týkaly převážně násilných témat.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak jsou zobrazovány duševní nemoci ve vybraných českých médiích. Součástí práce bylo i několik dílčích cílů. Sledovali jsme také, v jakých souvislostech píše vybraná média o duševních nemocech, o jakých duševních nemocech vybraná média informují, jací mluvčí se k tématu vyjadřují a kolik prostoru věnují vybraná média duševním nemocem ve sledovaném období.

Pro dosažení těchto cílů jsme zvolili metodu kvantitativní obsahové analýzy. Za pomoci zvolené metody jsme analyzovali tři celostátní tištěná média, předmětem výzkumu byly články publikované v těchto médiích během první poloviny roku 2019.

Práce je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole jsme charakterizovali teoretická východiska důležitá pro tuto práci. Ve druhé kapitole jsme popsali stanovenou metodiku, včetně postupu operacionalizace. Ve třetí kapitole jsme se věnovali průběhu analýzy a interpretaci získaných dat. Všechna výsledná data jsme znázornili v tabulce a grafech.

Na závěr ověříme platnost hypotéz, které jsme si určili na začátku práce.

Stanovené hypotézy zněly následovně:

- H1: Ve vybraných médiích budou duševní nemoci zobrazovány převážně negativně.

Tato hypotéza je na základě provedeného výzkumu platná. Nejvíce příspěvků, které souvisely s duševním onemocněním, vyznívalo negativně. Z celkového počtu 102 jich bylo negativních čtyřicet. To je přesně 39 %. V celkovém vyznění všech příspěvků ale nebyl velký rozdíl, ve výsledku se jednotlivé kategorie většinou odlišovaly pouze několika málo příspěvky. Přesto ale, jak jsme původně přepokládali, že vybraná média budou o duševních nemocech informovat negativně, se tato hypotéza ukázala jako platná.

- H2: O duševních nemocech se ve vybraných médiích bude nejčastěji psát v souvislosti s násilím a vraždami.

I druhou hypotézu lze označit jako platnou. Celkem dvacet osm příspěvků se věnovalo tématu násilí a vraždy. Dohromady jsme analyzovali 21 tematických kategorií, z toho právě téma násilí a vraždy se v analýze vyskytovalo nejčastěji. O tomto tématu vybraná média informovala zejména v souvislosti s fyzickým násilím, znásilněním, zneužíváním, pokusech o vraždu, nebo vražedných útocích.

- H3: Nejčastěji bude ve vybraných médiích zmiňována schizofrenie.

Společně se schizofrenií se nejčastěji psalo také o úzkostných poruchách a poruchách osobnosti. V analýze jsme vymezili celkem 14 duševních poruch, z toho výše uvedené poruchy byly zmíněny šestnáctkrát. Hypotézu proto považujeme za neplatnou.

- H4: K tématu se budou nejčastěji vyjadřovat psychiatři.

Tato hypotéza je neplatná. Nejvíce se k tématu vyjadřovala skupina, kterou jsme označili jako odpovědná osoba. Celkem čtyřicet čtyři mluvčích bylo z této skupiny uvedeno v příspěvcích. Do analýzy jsme zařadili dohromady 19 skupin mluvčích, z toho právě odpovědná osoba se v příspěvcích vyjadřovala nejčastěji. V této hypotéze jsme vycházeli ze skutečnosti, že psychiatr má k problematice duševního onemocnění ze všech mluvčích nejbližší vzhledem ke svému odbornému profesnímu zaměření. Psychiatra jsme ale nakonec zaznamenali dvacet jedenkrát a byl v analýze uveden až jako pátý v pořadí. Čtvrtá hypotéza se tedy ukázala jako neplatná.

- H5: Vybraná média se budou duševním nemocem věnovat rovnoměrně v průběhu celého sledovaného období.

Platnost poslední stanovené hypotézy nebyla prokázána. Nejvíce příspěvků jsme v souvislosti duševním onemocněním ve sledovaném období zaznamenali v květnu. V tomto měsíci vybraná média zveřejnila celkem dvacet čtyři příspěvků. Nejvíce o duševních nemocech informovala Mladá fronta Dnes. Hypotézu je tak možné označit za neplatnou.

Na závěr je tedy možné konstatovat, že z pěti stanovených hypotéz se dvě ukázaly jako platné. Cíle této práce proto považujeme za splněné.

Seznam literatury

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-859-5946-1.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

GALTUNG, Johan, RUGE, Mari Holmboe: The Structure of Foreign News: The Presentation of Congo, Cuba and Cyprus Crises in Four Norwegian Newspaper. In *Journal of Peace Research*, vol. 2, no. 1, 1965

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

KUNCZIK, Michael. *Základy masové komunikace*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4134-X

LIPPMANN, Walter. *Veřejné mínění*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0939-3.

MCCOMBS, Maxwell E. *Agenda setting: nastolování agendy: masová média a veřejné mínění*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-591-2.

MCQUAIL, Denis. *Úvod do teorie masové komunikace*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-338-3.

REIFOVÁ, Irena. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SHOEMAKER, Pamela a REESE, Stephen. *Mediating the Message: Theories of Influences on Mass Media Content*. New York: Longman, 1996. ISBN 08-013-1251-5.

SHOEMAKER, Pamela J. a Tim P. VOS. *Gatekeeping theory*. New York, 2009. ISBN 04-159-8139-5.

SCHULZ, Winfried a Irena REIFOVÁ. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. 3., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1980-4.

TRAMPOTA, Tomáš. *Zpravodajství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7096-8.

TRAMPOTA, Tomáš a Martina VOJTĚCHOVSKÁ. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-683-4.

Online zdroje

ANDERS, Martin. Vliv pandemie covid-19 na duševní zdraví. In: YouTube [online]. 12.3.2021 [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: (12) Vliv pandemie covid- 19 na duševní zdraví - YouTube. Kanál uživatele ČTK.

Blesk. *CZECH NEWS CENTER* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.cncenter.cz/clanek/1482/blesk>

Deník Právo. *PERIODIK* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.periodik.cz/predplatne/casopis.php?akce=titul&titul=7101>

ENDRŠTOVÁ, Michaela. Expert: Za covidu je třikrát víc depresí. Lidem nepříjde divné nemít radost ze života. *Aktualne.cz* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/expert-za-covidu-je-trikrat-vic-depresi-lidem-neprijde-divne/r~87733088712511eb8335ac1f6b220ee8/>

MKN-10 F00-F99 Poruchy duševní a poruchy chování. *Mediately: databáze léčiv* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/poruchy-du%C5%A1evn%C3%AD-a-poruchy-chov%C3%A1n%C3%AD>

Mladá fronta Dnes. *Mediální skupina mafra* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.mafra.cz/portfolio.aspx?y=mafra/portfolio-mfd.htm>

Opilý Rus zkusil unést letadlo do Afghánistánu. *Právo* [online]. 2019, (19), 13 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1211-2119. Dostupné z: <http://pravo.novinky.cz/>

Stigmatizace duševně nemocných: Výsledky studií neukazují změny k lepšímu. *MEDICAL TRIBUNE CZ: TRIBUNA LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ* [online]. [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43474-stigmatizace-dusevne-nemocnych-vysledky-studii-neukazuji-zmeny-k-lepsimu>

SVACINA, Pavel. Největším trhákem je tatra. *Mladá fronta Dnes* [online]. 2019, (146), 14 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp>

ŠIMŮNKOVÁ, Tereza. Jak z ní udělat téma číslo jedna? *Právo* [online]. 2019, (50), 17 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1211-2119. Dostupné z: <http://pravo.novinky.cz/>

VÁCLAV JANOUŠ ARTUR JANOUŠEK. Zbláznil se, udělal si zbroják a vzal rukojmí. *Mladá fronta Dnes* [online]. 2019, (9), 1 [cit. 2021-4-27]. ISSN 1210-1168. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp>

VENCLÍKOVÁ, Simona a Libor USTOHAL. VLIV ZAMĚSTNÁNÍ NA KVALITU ŽIVOTA U PACIENTŮ TRPÍCÍCH SCHIZOFRENIÍ. ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS [online]. [cit. 2021-4-26]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1089>

Seznam tabulek a grafů

Graf č. 1: Celkové vyznění příspěvků

Graf č. 2: Seznam zmiňovaných témat

Graf č. 3: Seznam prezentovaných duševních nemocí

Graf č. 4: Seznam mluvčích vyjadřujících se v příspěvcích

Graf č. 5: Počet příspěvků v jednotlivých měsících

Graf č. 6: Počet příspěvků v jednotlivých médiích

Graf č. 7: Průměrný rozsah příspěvků podle počtu slov v jednotlivých měsících

Graf č. 8: Průměrný rozsah příspěvků podle počtu slov v jednotlivých médiích

Tabulka č. 1: Zastoupení jednotlivých autorů

Seznam příloh

Příloha č. 1: Kódovací arch s výslednými daty (celý vyplněný arch viz přílohy na CD)

Příloha č. 2: Kódovací kniha

MLUVČÍ	MLUVČÍ 2	MLUVČÍ 3	MLUVČÍ 4	MLUVČÍ 5	MLUVČÍ 6	MLUVČÍ 7	MLUVČÍ 8	MLUVČÍ 9	MLUVČÍ 10
12									
13									
3									
1	2	3	4	4					
1									
1	4	4							
7									
10									
10									
1	2								
10									
1	4								

NÁZEV	DATUM	ZDROJ	ROZSAH	AUTOR	TONALITA	TÉMA	DUŠEVNÍ NEMOC	NEMOC 2	NEMOC 3	NEMOC 4	NEMOC 5	NEMOC 6	NEMOC 7	MLUVČÍ
Nevyšpalý řidič je jak	03.01.2019	2	1226	4	0	6	1	2						12
Zdravotnická fakulta	05.01.2019	2	165	1	1	6								13
Nemocných se nestal	07.01.2019	2	1962	5	1	4	1							3
Důchodce obviněný z	10.01.2019	2	625	6	0	2	5							1
Matka mu prý řídila z	10.01.2019	2	238	7	2	1	2	4	6					1
Důchodce obžalovan	10.01.2019	3	616	8	2	2	5							1
Obrazy z hodiny mez	11.01.2019	3	287	9	1	9								
Byty pro Paprsek	16.01.2019	3	101	1	1	16								
Chyba posudkového	18.01.2019	3	475	10	2	7	3							7
Nové centrum pomů	19.01.2019	2	150	1	1	15								10
Trutnovský RIAPS sla	22.01.2019	2	225	1	1	3								10
Chtěl zavraždit matk	24.01.2019	3	258	12	2	1	4							1
Tříkrálová sbírka je z	25.01.2019	2	191	1	1	11								10
Podle znalkvně doká	26.01.2019	2	229	13	2	1	4							1

ZDROJ	AUTOR	TONALITA	TÉMA	DUŠEVNÍ NEMOC	MLUVČÍ
Blesk 1	redakce 1	pozitivní 1	násilí a vra 1	poruchy n 1	duševně n 1
MF Dnes 2	neuveđen 2	neutrální 0	treštná čir 2	úzkostné p 2	psychiatr 2
Právo 3	ČTK 3	negativní 2	akce 3	schizofren 3	psycholog 3
	Markéta Dušková 4		osvěta 4	poruchy o 4	justice 4
	Anna Musilová 5		osobní při 5	organické 5	politik 5
	Jan Bohata 6		věda/výzk 6	poruchy p 6	policie 6
	Monika Gordíková 7		invalidita 7	vývojové p 7	ombudsm 7
	Marek Bádal 8		stigmatiza 8	poruchy cl 8	obyčejný č 8
	Jan Šída 9		umění 9	poruchy zj 9	rodina a p 9
	Vladimír Klepáč 10		amnestie 10	poruchy s1 10	odpovědn 10
	Ivo Horváth 11		charita 11	poruchy p 11	veřejně zn 11
	Aleš Pelikán 12		školství 12	poruchy s1 12	vědec/výz 12
	Petr Ježek 13		politika 13	poruchy p 13	mluvčí odl 13
	Milan Zlinský 14		pojiškovni 14	sexuální p 14	zdravotník 14
	Petr Janiš 15		pomoc a p 15		sociální pr 15
			zařizení a 16		pedagog 16
			životní prc 17		novinář 17
	Petr Kozelka 18		krize 18		agresor 18
	Patrik Biskup 19		historie 19		neznámý ; 19
	David Půlpán 20		společnos 20		

	David Půlpán 20		společnos 20		
	Ludmila Mlsová 21		inzerce 21		
	Lucie Kándllová 22				
	Kristína Paulenková 23				
	Petr Przczek 24				
	Milan Vodička 25				
	Jaroslava Šašková 26				
	Jiří Pánek 27				
	Ivana Karásková 28				
	Lada Režňáková 29				
	Václav Pergl 30				
	Anna Brzybohatá 31				
	Tomáš Koniček 32				
	Ivan Blažek 33				
	Milan Libiger 34				
	Tomáš Plecháč 35				
	Jaroslav Nedvěd 36				
	Martina Malá 37				
	Jiří Šolc 38				
	Markéta Lankašová 39				
	Klára Mrázová 40				

	Klára Mrázová 40				
	Radka Hrdinová 41				
	Jan Menšík 45				
	Jolana Nováková 46				
	Jitka Šrámková 47				
	Jan Martinek 48				
	Petra Procházková 49				
	Michaela Remešová 51				
	Milada Prokopová 52				
	Jana Šafaříková 53				
	Josef Kopecký 54				
	Adam Pluhař 55				
	Jana Soukupová 57				