

MÝTY O SCHIZOFRENII POHLEDEM VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ

původní práce

Eliška Poláková¹
Hana Příkrylová Kučerová¹

¹Psychologický ústav FF MU v Brně

Kontaktní adresa:

Bc. Eliška Poláková
Psychologický ústav FF MU
Arne Nováka 1
602 00 Brno

e-mail: 495081@mail.muni.cz

SOUHRN

Poláková E, Příkrylová Kučerová H. Mýty o schizofrenii pohledem vysokoškolských studentů

Cíl: Schizofrenie je velmi závažné a obtížně léčitelné duševní onemocnění, ale je zároveň i nejvíce stigmatizující psychickou poruchou ve společnosti, o níž zde koluje řada mýtů. Stigmatizace schizofrenie je důležitý celospolečenský problém, jenž výrazně snižuje kvalitu života nemocných. Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat míru souhlasu s mýty o schizofrenii mezi vysokoškolskými studenty a také zjistit, zda mezi nimi existují rozdíly v závislosti na pohlaví, studijním oboru a zdrojích informací o této nemoci.

Materiál a metoda: Výzkum byl proveden kvantitativně na souboru 1 429 vysokoškolských studentů nejčastěji ve věku 20–30 let s převahou žen (71,7 %). Respondenti vyplňovali online inventář obsahující 15 vybraných mýtů o schizofrenii. Na pětistupňové škále („naprosto nesouhlasím“, „spíše nesouhlasím“, „nevím“, „spíše souhlasím“, „naprosto souhlasím“) odpovídali, do jaké míry s danými tvrzeními souhlasí. Data byla zpracována pomocí neparametrických testů Mannův-Whitneyho U-test a Kruskalův-Wallisův test. K prozkoumání vztahů mezi položkami byla dále provedena faktorová analýza pomocí metody analýzy hlavních komponent.

Výsledky: Se sedmi z patnácti mýtů studenti souhlasili v relativně vysoké míře, ačkoliv odpovědi nenabývaly extrémních hodnot. Mýtem, se kterým respondenti souhlasili nejvíce, byl *Schizofrenie je neléčitelná*. Dále se jednalo o položky: *Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka*, *Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná*, a *Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní*

SUMMARY

Poláková E, Příkrylová Kučerová H. University students and myths about schizophrenia

Objective: Not only is schizophrenia a mental illness which is very serious and very difficult to manage, but it is also the most stigmatised mental disorder in society and is surrounded by many myths. Schizophrenia stigmatisation is an important societal problem that significantly reduces the patients' life quality. This research aimed to map the degree of agreement with myths about schizophrenia among university students and examine the influences of gender, the field of study and sources of information about the disorder.

Method: The research was carried out quantitatively on a group of 1,429 university students, mostly aged 20-30, with majority of women (71.7%). Respondents completed an online inventory containing 15 selected myths about schizophrenia. On a five-point scale ("strongly disagree", "somewhat disagree", "don't know", "somewhat agree", "strongly agree") they answered to what extent they agreed with the given statements. Data were processed using the non-parametric Mann-Whitney U-Test and Kruskal-Wallis Test. In order to explore the relationships between the items, a factor analysis was conducted using the method of principal component analysis.

Results: Students agreed with seven out of fifteen myths to a relatively high degree, although the answers did not reach extreme values. The myth with which the respondents agreed the most is *Schizophrenia is incurable*. Other items were *Schizophrenia means the simultaneous occurrence of multiple personalities in one person*, *The probability of developing schizophrenia is the*

a páchají trestné činy. V míře souhlasu s konkrétními položkami byly nalezeny jisté rozdíly v závislosti na pohlaví, studijním oboru a zdrojích informací o schizofrenii. Výsledky ukázaly, že mýtům nejvíce podléhají muži a studenti technicko-vědních oborů. Naopak studenti s osobní zkušeností s člověkem trpícím schizofrenií souhlasili s mýty v menší míře. Faktorová analýza mezi daty neodhalila žádné latentní proměnné, jež by vysvětlovaly vztahy mezi proměnnými původními.

Závěr: Tento výzkum poukazuje na potřebu edukace veřejnosti o problematice schizofrenie a bourání mýtů, jež o této nemoci ve společnosti stále kolují. Výsledky výzkumu mohou posloužit vzniku destigmatizačních programů, které by měly zaměřit pozornost především na muže, studenty technicko-vědních oborů a podporovat získávání osobních zkušeností s lidmi trpícími schizofrenií.

Klíčová slova: schizofrenie, stigma, sebestigmatizace, média.

same throughout life. and People suffering from schizophrenia are aggressive, violent and commit crimes. Certain differences were found in the degree of agreement with specific items depending on gender, the field of study and sources of information about schizophrenia. The results showed that men and students of technical sciences agreed with myths the most. Conversely, students with personal experience with a person suffering from schizophrenia agreed with the myths to a lesser extent. Factor analysis did not reveal any latent variables among the data that would explain the relationships between the original variables.

Conclusion: This research points to the need for educating the public about the issue of schizophrenia and dispelling the myths that this illness is still surrounded by in society. The results can benefit new destigmatization programs, which should be focused mainly on men, students of technical sciences and should support gaining personal experiences with people suffering from schizophrenia.

Key words: schizophrenia, stigma, self-stigma, media.

ÚVOD

Schizofrenie je jedno z nejzávažnějších duševních onemocnění charakteristické poruchami téměř všech psychických funkcí.¹ Zároveň se jedná o nemoc, o které v naší společnosti koluje řada mýtů a stereotypů a která je spojena s velkou mírou stigmatizace.

Stigmatizace duševně nemocných v sobě podle Ociskové a Praška² zahrnuje předpoklad o jejich morální slabosti, nebezpečnosti, kontaminaci a vině. Stigmatizace psychických poruch je v České republice ve srovnání se západními státy, ve kterých už desítky let probíhá systematická deinstitucionalizace a destigmatizace duševních onemocnění, stále velmi vysoká. Tematika duševního zdraví a onemocnění byla bohužel za minulého režimu v tehdejší Československu tabu (a někdy stále je i v dnešní České republice).³

Na stigmatizaci duševně nemocných se výrazně podílí média. Téma schizofrenie je v českých médiích do značné míry spojováno s násilím, a to zejména s trestnými činy osob, jimž byla tato nemoc diagnostikována. Titulky takových příspěvků mají tendenci být velmi expresivní (např. „Šílený schizofrenik ubodal v léčebně tři ženy“), čímž u čtenářské veřejnosti vzniká povědomí o osobách se schizofrenií jako o nebezpečných násilnících.⁴

Ve srovnání s dalšími duševními onemocněními, jako např. s depresí nebo úzkostí, je na schizofrenii

ve společnosti nahlíženo nejnegativněji a pacienti s touto poruchou jsou vnímáni jako nebezpeční a neschopní zotavení.⁵ Jedná se o závažný problém, protože u nemocných dochází k internalizaci negativních stereotypů veřejnosti – k tzv. sebestigmatizaci.

Model Corrigan et al.⁶ tento proces popisuje ve třech fázích:

1. Jediněc si začne uvědomovat stereotypy o jeho duševní nemoci.
2. Začne s těmito stereotypy souhlasit.
3. Tyto stereotypy aplikuje sám na sebe (internalizuje je).

Mezi důsledky internalizace stigmatu patří: 1) důsledek emocionální – ztráta respektu k sobě samému, a 2) důsledek behaviorální, který autoři nazvali „why try“ effect. Jedná o pocit nesmyslnosti, který se dostavuje potom, co si člověk internalizuje stereotypy spojené s duševním onemocněním, kterým trpí. Začne se domnívat, že není hoden a schopen dosahovat svých osobních cílů, a že tedy ani nemá cenu se o to pokoušet. Pokud se zaměříme přímo na osoby se schizofrenií, self-stigma u nich predikuje vyšší míru deprese,⁷ nižší kvalitu života⁸ nebo vyšší riziko suicidality.⁹ Stigmatizováni nejsou pouze lidé se schizofrenií, ale dokonce i jejich rodiny.¹⁰

Z těchto mnoha důvodů se staly destigmatizace psychických onemocnění a zlepšení kvality života nemocných

jedněmi z hlavních cílů probíhající Reformy psychiatrické péče schválené v březnu 2013.¹¹ Výzkum Winklera et al.¹² ukazuje důsledky těchto snah reformy a s ní spojené antistigmatizační kampaně Na rovinu. Výsledky ukázaly, že zkušenost s reformou psychiatrické péče a projektem Na rovinu vedla u respondentů k pozitivnějším postojům veřejnosti vůči duševně nemocným. Zdá se tedy, že projekty tohoto typu mají smysl a jsou cestou vpřed v bourání stigmatizace duševně nemocných ve společnosti.

Dále se o destigmatizaci snaží i Národní ústav duševního zdraví, který vydal Destigmatizační manuál zpracovávající problematiku stigmatizace psychických poruch a uvádějící rozsáhlý seznam destigmatizačních programů, jež jsou v ČR realizovány (např. Nevypusť duši, Psychobraní, Projekt Spolu, Život za zdí), a nabízející mnoho podnětů, jak se na destigmatizaci může podílet jakýkoliv laik.¹³

V našem výzkumu jsme se rozhodli zmapovat mýty a stigmatizující předsudky o schizofrenii převládající u vysokoškolských studentů a tím podpořit snahy o destigmatizaci schizofrenie a edukaci o této nemoci. Vybrané mýty prezentuje tab. 1.

Cílem této studie bylo zodpovědět následující výzkumné otázky:

1. Se kterými mýty o schizofrenii vysokoškolští studenti souhlasí v největší míře?
2. Existují u studentů rozdíly v míře souhlasu s mýty o schizofrenii v závislosti na pohlaví?
3. Existují u studentů rozdíly v míře souhlasu s mýty o schizofrenii v závislosti na studijním oboru?
4. Existují u studentů rozdíly v míře souhlasu s mýty o schizofrenii v závislosti na zdrojích informovanosti o schizofrenii?

MATERIÁL A METODA

V rámci této práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Sběr dat proběhl elektronicky pomocí online inventáře na platformě Google Forms. První část administrativního inventáře zjišťovala demografické údaje respondenta, na jaké vysoké škole studuje a jaký obor a jeho zdroje informací o schizofrenii (zde měli respondenti možnost zatrhnout více možností). Druhá část obsahovala 15 mýtů o schizofrenii, které byly vybrány na základě kvalitativního předvýzkumu. Ten byl realizován též skrze platformu Google Forms a mohl se ho účastnit kdokoliv (ne pouze studenti VŠ). V předvýzkumu byla respondentům představena tři tvrzení o schizofrenii (ve skutečnosti tři nejčastější mýty). Poté byli požádáni o to, aby vypsalí další tvrzení, která jim po přečtení oněch tří přijdou na mysl. Celkově bylo získáno 43 odpovědí a na základě jejich analýzy bylo do konečného inventáře vybráno 15 mýtů, o kterých jsme se domnívali, že jsou nejčastější či nejzajímavější (tab. 1). Respondenti na pětistupňové škále („naprosto nesouhlasím“, „spíše nesouhlasím“, „nevím“, „spíše souhlasím“, „naprosto souhlasím“) odpovídali, do jaké míry s danými tvrzeními souhlasí.

Do inventáře jsme vybrali přesvědčení, jež jsou stigmatizující (např. *Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní*

Tab. 1. **Mýty o schizofrenii**

Mýtus č. 1: Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí.

Mýtus č. 2: Schizofrenie neexistuje, je vymyšlená.

Mýtus č. 3: Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.

Mýtus č. 4: Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.

Mýtus č. 5: Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.

Mýtus č. 6: S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.

Mýtus č. 7: Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.

Mýtus č. 8: Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.

Mýtus č. 9: Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.

Mýtus č. 10: Schizofrenie typicky postihuje mužské pohlaví.

Mýtus č. 11: Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.

Mýtus č. 12: Schizofrenii si člověk způsobuje sám svým stylem života (např. nemorálností).

Mýtus č. 13: Schizofrenie je neléčitelná.

Mýtus č. 14: Schizofrenie u nemocných vždy způsobuje nižší úroveň intelektu.

Mýtus č. 15: Všichni lidé trpící schizofrenií jsou neschopni práce a končí v invalidním důchodu.

Tab. 2. **Vybrané charakteristiky výzkumného souboru**

Vysoká škola	Počet respondentů	Procentuální zastoupení
Univerzita Karlova	626	43,7 %
Masarykova univerzita v Brně	237	16,6 %
České vysoké učení technické v Praze	174	12,2 %
Univerzita Palackého v Olomouci	163	11,4 %
Vysoké učení technické v Brně	135	9,4 %
Další vysoké školy	96	6,7 %
Studijní obor		
Humanitní	731	51 %
Přírodovědný	400	28 %
Technickovědní	298	21 %

Tab. 3. **Zdroje informovanosti o schizofrenii**

Zdroje informací o schizofrenii	Počet respondentů
Vlastní zkušenost (mám toto onemocnění)	20
Přímá zkušenost (s členem rodiny / kamarádem / někým v mém blízkém sociálním okruhu s tímto onemocněním)	252
Zprostředkovaná zkušenost (z doslechu apod.)	971
Média	859
Odborná literatura	642
Filmy a seriály	826

Tab. 4. Mýty s vysokými mírami souhlasu

Mýtus	Průměr
Schizofrenie je neléčitelná.	2,71
Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.	2,64
Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.	2,30
Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.	2,21
Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.	2,08
Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.	1,95
Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.	1,94

Tab. 5. Mýty s nízkými mírami souhlasu

Mýtus	Průměr
Schizofrenie neexistuje, je vymyšlená.	1,09
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.	1,48
S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.	1,51
Schizofrenií si člověk způsobuje sám svým stylem života (např. nemorálností).	1,53
Schizofrenie se vyskytuje výhradně u mužského pohlaví.	1,66
Schizofrenie u nemocných vždy způsobuje nižší úroveň intelektu.	1,69
Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí.	1,71
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou neschopní práce a končí v invalidním důchodu.	1,82

Tab. 6. Rozdíly v míře souhlasu s mýty u mužů a žen

Mýtus	U (N _A = 383, N _B = 1025)	P	Md		M (SD)	
			A	B	A	B
Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí.	175645,000	< 0,001	2	1	1,86 (1,06)	1,66 (0,93)
Schizofrenie neexistuje, je vymyšlená.	183669,500	< 0,001	1	1	1,15 (0,51)	1,06 (0,26)
Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.	165401,000	< 0,001	2	2	2,14 (0,99)	1,87 (0,86)
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.	181297,500	0,01	1	1	1,58 (0,80)	1,44 (0,63)
Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.	175528,000	0,001	2	2	2,20 (0,93)	2,03 (0,92)
Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.	177880,500	0,005	3	2	2,82 (1,42)	2,57 (1,39)
Schizofrenií si člověk způsobuje sám svým stylem života (např. nemorálností).	171845,500	< 0,001	1	1	1,70 (0,93)	1,46 (0,72)
Schizofrenie je neléčitelná.	213546,500	0,008	2	3	2,57 (1,02)	2,76 (1,14)
Schizofrenie u nemocných vždy způsobuje nižší úroveň intelektu.	178855,000	0,005	2	1	1,80 (0,89)	1,64 (0,77)

Pozn.: Md – medián; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

Tab. 7. Rozdíly v míře souhlasu s mýty v závislosti na studijním oboru

Mýtus	H	df	p	Md			M (SD)		
				A	B	C	A	B	C
Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí.	30,020	2	< 0,001	1	1	2	1,64 (0,91)	1,66 (0,99)	1,96 (1,04)
Schizofrenie neexistuje, je vymyšlená.	14,148	2	< 0,001	1	1	1	1,07 (0,31)	1,06 (0,29)	1,15 (0,48)
Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.	11,486	2	0,003	2	2	2	2,13 (0,88)	2,30 (0,97)	2,30 (0,92)
Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.	44,863	2	< 0,001	2	2	2	1,84 (0,91)	1,91 (0,82)	2,22 (0,94)
Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.	9,340	2	0,009	2	2	2	1,90 (1,12)	1,95 (1,08)	2,08 (1,10)
S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.	9,174	2	0,01	1	1	1	1,46 (0,67)	1,53 (0,67)	1,59 (0,75)
Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.	9,701	2	0,008	2	2	2	2,32 (0,97)	2,17 (0,97)	2,38 (0,97)
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.	10,446	2	0,005	1	1	1	1,41 (0,61)	1,51 (0,71)	1,59 (0,78)
Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.	25,062	2	< 0,001	2	2	2	1,98 (0,91)	2,10 (0,94)	2,29 (0,92)
Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.	37,667	2	< 0,001	2	2	4	2,48 (1,38)	2,61 (1,36)	3,09 (1,42)
Schizofrenií si člověk způsobuje sám svým stylem života (např. nemorálností).	24,606	2	< 0,001	1	1	1	1,45 (0,72)	1,50 (0,77)	1,76 (0,94)
Schizofrenie je neléčitelná.	6,746	2	0,034	3	2	3	2,79 (1,15)	2,62 (1,12)	2,64 (0,99)
Schizofrenie u nemocných vždy způsobuje nižší úroveň intelektu.	14,036	2	< 0,001	1	2	2	1,61 (0,79)	1,73 (0,80)	1,79 (0,83)
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou neschopní práce a končí v invalidním důchodu.	7,471	2	0,024	2	2	2	1,77 (0,86)	1,85 (0,85)	1,89 (0,86)

Pozn.: Md – medián; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

Tab. 8. Rozdíly v míře souhlasu s mýty mezi respondenty s osobní zkušeností a bez ní

Mýtus	U (N _A = 257, N _B = 1177)	P	Md		M (SD)	
			A	B	A	B
Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí.	135919,000	0,021	1	1	1,74 (0,98)	1,60 (0,93)
Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.	131419,500	0,002	2	2	2,25 (0,93)	2,06 (0,87)
Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.	123580,000	< 0,001	2	2	1,99 (0,92)	1,73 (0,84)
Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.	134766,500	0,015	2	1,5	1,99 (1,12)	1,80 (1,01)
S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.	129985,500	< 0,001	1	1	1,54 (0,70)	1,39 (0,67)
Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.	134968,500	0,019	2	2	2,32 (0,96)	2,19 (1,04)
Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.	134606,500	0,007	1	1	1,50 (0,71)	1,36 (0,56)
Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.	133215,500	0,008	2	2	2,11 (0,93)	1,94 (0,90)
Schizofrenie typicky postihuje mužské pohlaví.	134736,500	0,01	1	1	1,69 (0,89)	1,52 (0,78)
Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.	121678,5	< 0,001	2	2	2,72 (1,42)	2,25 (1,26)

Pozn.: Md – medián; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

Tab. 9. Rozdíly v míře souhlasu s mýty v závislosti na filmech a seriálech jako zdroji informací

Mýtus	U (N _A = 826, N _B = 603)	P	Md		M (SD)	
			A	B	A	B
Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.	267946,000	0,007	2	2	2,14 (0,92)	2,26 (0,92)
Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili.	280800,500	< 0,001	2	2	1,83 (0,89)	2,03 (0,92)
Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.	267573,500	0,01	2	2	1,89 (1,10)	2,00 (1,10)
S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.	265642,500	0,014	1	1	1,48 (0,73)	1,53 (0,67)
Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.	264245,500	0,038	2	2	2,23 (0,96)	2,23 (0,98)
Schizofrenie typicky postihuje mužské pohlaví.	265637,000	0,015	1	1	1,60 (0,87)	1,70 (0,87)
Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.	279876,000	< 0,001	2	2,5	2,46 (1,35)	2,77 (1,43)
Schizofrenie je neléčitelná.	267919,000	0,011	2	3	2,63 (1,14)	2,77 (1,09)

Pozn.: Md – medián; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

Tab. 10. Rozdíly v míře souhlasu s mýty v závislosti na médiích jako zdroji informací

Mýtus	U (N _A = 859, N _B = 570)	P	Md		M (SD)	
			A	B	A	B
Hlavní příčinou vzniku schizofrenie je nedostatek citových projevů matky (rodičů) v dětství.	270226,500	< 0,001	2	2	1,98 (0,94)	2,14 (0,92)
Schizofrenie je neléčitelná.	265419,500	0,005	2	3	2,62 (1,15)	2,78 (1,08)

Pozn.: Md – medián; M – průměr; SD – směrodatná odchylka.

a páchají trestné činy.), i ty, která stigmatizující nejsou, ale jsou zkrátka nepravdivá (např. *Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.*). Tyto pouze nepravdivé mýty jsme zařadili proto, abychom mezi vysokoškolskými zmapovali nejen rozšířené stereotypy a stigmatizující přesvědčení o schizofrenii, ale také jejich obecné povědomí o této duševní poruše – o její definici, možnostech léčby, etiopatogenezi, prevalenci či symptomatologii.

V inventáři se též nacházejí dva mýty, které se mohou zdát velmi podobné. Jedná se o tvrzení *Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.* a *Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.* Rozhodli jsme se zařadit obě tato tvrzení, protože to první jsme pojali ve smyslu z umění známé představy „Jekylla a Hyde“ – tedy, že se v člověku nachází

jedna hodná a druhá zlá osobnost a ty spolu bojují o moc. V porovnání s druhým spíše neutrálním tvrzením o výskytu více osobností u jednoho člověka jsme zde cítili určitou kvalitativní odlišnost, proto jsme v inventáři uvedli obě.

Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo 1 434 studentů; 5 respondentů bylo vyřazeno, protože nespĺňovalo podmínku aktivního studia VŠ. Konečný výzkumný soubor tedy tvořilo 1 429 respondentů. Vybrané charakteristiky souboru jsou v tab. 2. Co se týče zdrojů informovanosti respondentů o schizofrenii, v inventáři bylo možné zatrhnout více zdrojů informací. Tab. 3 představuje jednotlivé informační zdroje o schizofrenii a počet respondentů, který je využíval.

Nejužívanějšími zdroji studentů byly zprostředkované zkušenosti, média a filmy a seriály.

Analýza dat

Data byla analyzována pomocí softwaru IBM SPSS Statistics 28. K popisu výzkumného souboru byly využity deskriptivní statistiky. Míry souhlasu studentů s jednotlivými mýty o schizofrenii byly zjištěny pomocí průměrů. Kódování souhlasu s mýty bylo od 1 – „naprosto nesouhlasím“ až po 5 – „naprosto souhlasím“, vyšší průměr tedy znamená vyšší míru souhlasu. Vzhledem k ordinální povaze dat byly hypotézy ověřovány pomocí neparametrických testů Mannův-Whitneyho U-test a Kruskalův-Wallisův test. Za statisticky významné byly považovány výsledky na 5% hladině významnosti.

VÝSLEDKY

Mapování souhlasu s mýty

Prvním cílem výzkumu bylo zmapovat míru souhlasu mezi vysokoškolskými studenty s 15 častými mýty o schizofrenii. Tab. 4 uvádí ty mýty, se kterými respondenti souhlasili nejvíce. Mýtem s největší mírou souhlasu bylo tvrzení *Schizofrenie je neléčitelná.*, se kterým spíše souhlasilo 386 (27 %) respondentů a naprosto souhlasilo 51 respondentů (3,6 %). Ovšem 495 (34,6 %) osob s mýtem spíše nesouhlasilo a 202 (14,1 %) s ním nesouhlasilo naprosto, polarita u této položky se tedy zdá být vyvážená. Na druhém místě se umístil mýtus *Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.*, na třetím *Pravděpodobnost vzniku schizofrenie je během celého života stejná.* a na čtvrtém *Lidé trpící schizofrenií jsou agresivní, násilní a páchají trestné činy.*

Tab. 5 představuje mýty, se kterými naopak studenti souhlasili nejméně. Na prvním místě se jedná o tvrzení *Schizofrenie neexistuje, je vymyšlená.*, se kterým naprosto nesouhlasilo 1326 (92,8 %) respondentů. Dále jsou to mýty *Všichni lidé trpící schizofrenií jsou nesamostatní, nesoběstační a zůstávají úplně závislí na péči druhého člověka.*, se kterým naprosto nesouhlasilo 864 (60,5 %) respondentů, *S lidmi trpícími schizofrenií nejde navázat komunikaci.*, s čímž naprosto nesouhlasilo 816 (57,1 %) respondentů, a *Schizofrenii si člověk způsobuje sám svým stylem života (např. nemorálností)*, s čímž naprosto nesouhlasilo dokonce 885 (61,9 %) respondentů.

Rozdíly v míře souhlasu s mýty v závislosti na pohlaví, studijním oboru a zdrojích informací

U devíti z celkových patnácti mýtů byly nalezeny signifikantní rozdíly v míře souhlasu mezi muži (A) a ženami (B). Konkrétní mýty a relevantní deskriptivní statistiky uvádí tab. 6. Jak v ní můžeme vidět, u všech mýtů kromě jednoho (mýtus o neléčitelnosti schizofrenie)

se signifikantními rozdíly mezi skupinami ženy souhlasily s mýty méně než muži.

U všech mýtů kromě jednoho (*Schizofrenie se vyskytuje výhradně u mužského pohlaví.*) Kruskalův-Wallisův test odhalil signifikantní rozdíly v míře souhlasu s nimi mezi respondenty z různých oborů (tedy humanitních – dále A, přírodovědných – B a technickovědných – C). Tab. 7 obsahuje relevantní deskriptivní statistiky. Jak v ní můžeme vidět, skoro se všemi stigmatizujícími předsudky souhlasili studenti technickovědných oborů více než studenti humanitních a přírodovědných.

Signifikantní rozdíly mezi respondenty s osobní zkušeností (A) a respondenty bez ní (B) byly nalezeny u deseti mýtů. Jak můžeme vidět z deskriptivních statistik v tab. 8, respondenti s osobní zkušeností s člověkem trpícím schizofrenií se všemi mýty souhlasili méně než respondenti bez této zkušenosti.

Co se týče vlivu filmů a seriálů jako zdroje informací o schizofrenii na míru souhlasu respondentů, mezi respondenty, kteří tento zdroj využívali (A), a těmi, kteří ne (B), byly nalezeny signifikantní rozdíly u osmi mýtů. S těmito položkami respondenti skupiny A souhlasili ve vyšší míře než respondenti skupiny B (tab. 9).

Signifikantní rozdíly mezi skupinou respondentů, kteří uvedli média jako svůj zdroj informací o schizofrenii (A), a skupinou těch, kteří tento zdroj nezatrhl (B), byly nalezeny pouze u dvou mýtů. V tab. 10 můžeme vidět, že u těchto dvou položek skupina, jež uvedla média jako zdroj svých informací, souhlasila s mýty více než ta, která tento zdroj neuvedla.

DISKUSE

Současná studie předkládá informace o míře souhlasu s patnácti stigmatizujícími předsudky o schizofrenii mezi vysokoškolskými studenty. Výsledky výzkumu ukázaly, že se sedmi mýty z celkových patnácti vysokoškoláci souhlasili v relativně vysoké míře (tab. 4). Je však třeba říct, že míra souhlasu se všemi mýty jen málokdy nabývala extrémních hodnot (nejčastější byly odpovědi hodnot středových „spíše souhlasím“) a polarita odpovědí měla tendenci být vyvážená. Mezi vysokoškoláky se tedy vyskytuje skoro polovina mýtů z našeho inventáře, ale míra, kterou jsou o schizofrenii mystifikováni, se nezdá být extrémní a alarmující.

Mýtem s největší mírou souhlasu se ukázalo být přesvědčení o neléčitelnosti schizofrenie, což odpovídá předešlému výzkumu.⁵ Doslovný překlad termínu schizofrenie je laickou veřejností často mylně vykládán jako „rozštěpená osobnost“, kdy jako by u nemocného existovaly dvě nebo více odlišných osobností.¹⁴ Výsledky našeho výzkumu tomu nasvědčují, protože mýty *Schizofrenie znamená současný výskyt více osobností u jednoho člověka.* a *Schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost – lidé trpící schizofrenií v sobě mají „hodnou“ a „zlou“ osobnost, které spolu soupeří.* se umístily na druhém a šestém místě. Vypadá to, že tento „nešikovně“ zvolený název je zdrojem mystifikace i u vysokoškolské populace. S dalšími osmi mýty dle výsledků výzkumu studenti souhlasili jen v malé míře. Jistě dobrou zprávou je, že skoro žádní respondenti

nepopírali existenci schizofrenie. Většina vysokoškoláků souhlasí s tím, že se u každého může vyvinout duševní nemoc a že společnost by měla duševně nemocné léčit tolerantním způsobem.¹⁵

Naopak pro nás dost šokující a poněkud alarmující byl počet respondentů, kteří souhlasili s mýtem *Lidé trpící schizofrenií jsou posedlí* (9,4% výzkumného souboru). V historii byla duševní onemocnění církví často zaměřována za „posedlost“. Nemocní byli považováni za posedlé ďáblem, byli týráni, mučeni a upalováni na hranicích.¹⁶ Bohužel i dnes, v 21. století někteří kněží a duchovní tato mylná přesvědčení zastávají.¹⁷ Zdá se tedy, že asociace schizofrenie s nadpřirozenými silami vštěpovaná společností církví se v ní stále vyskytuje. Vysoké procento souhlasu s tímto mýtem v našem výzkumu může mít mnoho vysvětlení. Naší (pouhou) domněnkou je to, že s tvrzením o posedlosti mohli souhlasit především respondenti z Teologické fakulty UK, již se výzkumu účastnili. Religiozita je totiž významný prediktor zvýšené stigmatizace duševně nemocných.¹⁸

Co se týče rozdílů mezi muži a ženami, ženy byly stigmatizujícími předsudky zatíženy méně než muži u více než poloviny položek inventáře (tab. 6). Pouze s mýtem *Schizofrenie je neléčitelná*, ženy souhlasily více než muži. Tyto výsledky jsou v přímé návaznosti na výzkumy potvrzující, že ženy vůči duševně nemocným zaujímají méně stigmatizující postoje než muži.^{19,20} Na druhou stranu, postoje žen k lidem s psychiatrickou diagnózou nemusejí být tak jednoznačné, v porovnání s muži totiž mívají větší tendenci se od duševně nemocných distancovat.²¹ V naší studii však u položky *Lidé trpící schizofrenií by měli být v neustálé ústavní péči, aby nikomu neublížili*, která odkazuje na touhu po sociální distanci od osob se schizofrenií, byly ženy stále tolerantnější než muži. Je tedy možné, že se tendence žen vyhybat se psychiatrickým pacientům zmenšila.

Studenti technickovědních oborů souhlasili se skoro všemi mýty více než studenti oborů humanitních a přírodovědných (tab. 7). Výsledky odpovídají studii Chunga et al.,²² podle které byla určena i naše výzkumná hypotéza a podle které studenti inženýrství duševně nemocné akceptují méně než studenti medicíny. Důvody těchto rozdílů mohou být různé. Zamysleme-li se nad studijním obsahem jednotlivých oborů, u technickovědních je nejspíše nejmenší pravděpodobnost, že se studenti dostanou k relevantním a pravdivým informacím o duševních nemocech. Humanitní obory jsou už podle svého názvu zaměřeny na člověka a nejrůznější aspekty jeho existence. Studenti přírodovědných oborů zase mohou dobře chápat chemické a biologické pozadí schizofrenie. Domníváme se tedy, že už samotné předměty zkoumání jednotlivých oborů hrají roli v tom, jaké povědomí studenti o duševních nemocech (konkrétně schizofrenii) během svého studia získají, a tím samozřejmě i v tom, jaké názory a postoje budou v této oblasti zastávat. Roli zde mohou hrát i osobnostní charakteristiky studentů, díky kterým mají tendenci inklinovat k tomu či onomu oboru. Studium techniky si nejspíše vyberou osoby zaměřené na racionální myšlení a logičnost v porovnání s osobami zaměřenými na humanismus, interpersonální vztahy a umění. Ti si jistě spíše zvolí studium oborů humanitních. Ať už jsou

důvody vysoké míry souhlasu se stigmatizujícími předsudky u technickovědních studentů jakékoliv, je jasné, že toto zjištění může mít implikace pro destigmatizační programy a edukaci studentů v oblasti duševních poruch.

Vliv osobní zkušenosti na souhlas s mýty se ukázal jako signifikantní u deseti z nich (tab. 8). Respondenti s osobní zkušeností s člověkem trpícím schizofrenií souhlasili se dvěma třetinami mýtů v menší míře než respondenti bez této zkušenosti, což odpovídá předešlým studiím.^{23,24} Největší vliv na redukci stigmatizace má osobní „face to face“ kontakt s psychicky nemocným člověkem.²⁵

Získávání informací o schizofrenii z filmů a seriálů mělo u více než poloviny mýtů negativní vliv na míru souhlasu s nimi (tab. 9). Filmové reprezentace duševně nemocných bývají z velké části negativní a vedou ke zhoršení mínění veřejnosti o duševně nemocných.²⁶ Většina filmových postav se schizofrenií vykazuje násilné chování vůči sobě či ostatním²⁷ a často bývají zobrazovány jako „vraždicí maniaci“.²⁸ Není vůbec divu, že se mezi osmi mýty s největší mírou souhlasu nachází mýtus o agresi, násilnosti a páchání trestních činů lidí s diagnózou schizofrenie.

Poněkud překvapivě se nám hypotéza o vlivu médií jako zdroji informací zvyšujícím míru souhlasu se stigmatizujícími předsudky podařilo prokázat u pouhých dvou mýtů z patnácti (tab. 10). Předešlé studie se zaměřovaly pouze na konzumaci televize jako dominantního faktoru pro stigmatizaci duševních nemocí.^{29,30} Je možné, že pro účastníky našeho výzkumu televize již není populární médium (místo ní upřednostňují streamovací služby, jako je Netflix či Amazon Prime).³¹

Limity

Nejspíše největší omezení naší studie představuje nerovnoměrné zastoupení mužů a žen, studijních oborů a respondentů s osobní zkušeností s člověkem trpícím schizofrenií a bez ní, jež mohlo ovlivnit testování hypotézy o rozdílech v míře souhlasu s mýty v závislosti na těchto faktorech. Za další limit se dá považovat i zaměření na příliš homogenní vzorek vysokoškolských studentů. Výsledky našeho výzkumu tedy nemohou být zobecňovány na celkovou populaci. Dále je potřeba zmínit problematiku sociální žádoucnosti a formulací některých položek inventáře. U položek, které jsou z faktického hlediska opravdu nepravdivé, byla formulace jasná a bezproblémová. U dalších bylo nutné se zaměřit na zkoumání pouze krajních, generalizovaných přesvědčení (stereotypů). Je možné, že ačkoliv byli respondenti ujištěni o tom, že jsou jejich odpovědi naprosto anonymní a že se u nich nehodnotí jejich faktická správnost či nesprávnost, někteří z nich měli tendenci záměrně či nezáměrně své odpovědi zkreslovat, aby se jevíli sociálně žádoucími.

ZÁVĚR

Z výsledků našeho výzkumu je patrné, že mýty o schizofrenii v populaci vysokoškoláků nevymizely. Studenti nemají dobré povědomí o definici schizofrenie, možnostech léčby, etiopatogenezi, prevalenci či symptomatologii. Dále byly odhaleny statisticky významné rozdíly v zatížení

mýty mezi pohlavími, různými studijními obory a zdroji informací. Muži v souhlasu s mýty u více než poloviny položek skórovali výše než ženy. Studenti technickovědních oborů byli mystifikováni nejvíce, naopak osobní zkušenost vedla k lepšímu povědomí o schizofrenii. Naše zjištění obohacují problematiku schizofrenie a její stigmatizace

ve společnosti, a to nejen v oblasti teoretické, ale i pro praxi – poznatky z našeho výzkumu mohou sloužit k vytvoření destigmatizačních programů. Ty by měly být orientovány hlavně na technickovědní obory a vedle obecné edukace by měly realizovat i osobní setkávání s lidmi trpícími schizofrenií.

LITERATURA

- Raboch J, Pavlovský P. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum 2012: 466.
- Ocisková M, Praško J. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada 2015: 376.
- Winkler P, Csémy L, Janoušková M, Mladá K, Motlová LB, Evans-Lacko S. Reported and intended behaviour towards those with mental health problems in the Czech Republic and England. *European Psychiatry* 2015; 30 (6): 801–806.
- NEWTON Media. *Analýza mediálního obrazu schizofrenie* [Internet] 2018. Dostupné z: <https://www.100tiscineviditelných.cz/uploads/media/files/0001/01/29b2d609ae36e35070d7e3b915d3205bc25890Ob.pdf>.
- Wood L, Birtel M, Alsawy S, Pyle M, Morrison A. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research* 2014; 220 (1–2): 604–608.
- Corrigan PW, Bink AB, Schmidt A, Jones N, Rüsch N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health* 2016; 25 (1): 10–15.
- Pellet J, Golay P, Nguyen A, Suter C, Ismailaj A, Bonsack C et al. The relationship between self-stigma and depression among people with schizophrenia-spectrum disorders: A longitudinal study. *Psychiatry Research* 2019; 275: 115–119.
- Holubova M, Prasko J, Latalova K et al. Are self-stigma, quality of life, and clinical data interrelated in schizophrenia spectrum patients? A cross-sectional outpatient study. *Patient Preference and Adherence* 2016; 10: 265–274.
- Oexle N, Rüsch N, Viering S et al. Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2017; 267 (4): 359–361.
- Krupchanka D, Chrtková D, Vítková M et al. Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine* 2018; 212: 129–135.
- MHCR. *Strategie reformy psychiatrické péče (Mental Health Care reform strategy)* 2013.
- Winkler P, Formánek T, Mladá K, Evans Lacko S. Development of public stigma toward people with mental health problems in Czechia 2013–2019. *European Psychiatry* 2021; 64 (1): 1–7.
- Pasz J, Zoubková A, Janoušková M et al. *Destigmatizační manuál* [Internet] n.d. Dostupné z: <https://narovinu.net/wpcontent/uploads/2018/11/destigmatiza%C4%8Dn%C3%ADmanu%C3%A11-1.pdf>.
- Raboch J, Pavlovský P. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum 2012: 466.
- Al-Naggar RA. Attitudes towards persons with mental illness among university students. *ASEAN Journal of Psychiatry* 2013; 14 (1): 15–24.
- Orel M et al. *Psychopatologie*. Praha: Grada 2012: 264.
- Tajima-Pozo K, Zambrano-Enriquez D, de Anta L et al. Practicing exorcism in schizophrenia. *BMJ Case Reports* 2011; 1–3.
- Johnson-Kwochka AV, Stull LG, Salyers MP. The impact of diagnosis and religious orientation on mental illness stigma. *Psychology of Religion and Spirituality* 2020; 14 (4): 462–472.
- Corrigan PW, Watson AC. The stigma of psychiatric disorders and the gender, ethnicity, and education of the perceiver. *Community Mental Health Journal* 2007; 43 (5): 439–458.
- Pascucci M, La Montagna M, Di Sabatino D, Stella E, Nicastro R, Grandinetti P. Stigma and attitudes towards mental illness: Gender differences in a sample of Italian medical students. *European Psychiatry* 2017; 41: 739–739.
- Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K. Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry* 2011; 65 (2): 125–132.
- Chung KF, Chen EY, Liu CS. University students' attitudes towards mental patients and psychiatric treatment. *International Journal of Social Psychiatry* 2001; 47 (2): 63–72.
- DEMA. *Názory na schizofrenii – Reprezentativní výzkum v ČR*. [Internet] 2004. Dostupné z: http://www.stopstigma.cz/index.php?obsah=ke_stazeni&sub=o_stigmatu.
- Abuhammad S, Hatamleh R, Howard K, Ahmad MM. Correlates and predictors of stigmatization of patients with mental illness among nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2019; 57 (1): 43–51.
- Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services* 2012; 63 (10): 963–973.
- Pirkis J, Blood RW, Francis C, McCallum K. On-screen portrayals of mental illness: Extent, nature, and impacts. *Journal of Health Communication* 2006; 11 (5): 523–541.
- DeMare N. Exaggerations and stereotypes of schizophrenia in contemporary films. *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications* 2016; 7 (1): 26–31.
- Owen PR. Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis of contemporary movies. *Psychiatric Services* 2012; 63 (7): 655–659.
- Angermeyer MC, Dietrich S, Pott D, Matschinger H. Media consumption and desire for social distance towards people with schizophrenia. *European Psychiatry* 2005; 20 (3): 246–250.
- Kimmerle J, Cress U. The effects of TV and film exposure on knowledge about and attitudes toward mental disorders. *Journal of Community Psychology* 2013; 41 (8): 931–943.
- Richter F. *The Generation Gap in TV Consumption*. Statista [Internet] 2020. Dostupné z: <https://www.statista.com/chart/15224/daily-tv-consumption-by-us-adults/>.