

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra mediálních studií

**Diplomová práce**

**2023**

**Kristýna Lacinová**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra mediálních studií

**Rámcování duševních nemocí ve vybraných  
českých médiích**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Kristýna Lacinová

Studijní program: Mediální a komunikační studia

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimil Nečas, Ph.D.

Rok obhajoby: 2023

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 31. 7. 2023

Kristýna Lacinová

## **Bibliografický záznam**

LACINOVÁ, Kristýna. *Rámcování duševních nemocí ve vybraných českých médiích*. Praha, 2023. 96 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra mediálních studií. Vedoucí diplomové práce PhDr. Vlastimil Nečas, Ph.D.

**Rozsah práce:** 130 961 znaků

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se věnuje rámcování duševních onemocnění v českých médiích. Definuje koncept rámcování, prezentuje vlastnosti, proces tvorby rámců i efekty rámcování. Zároveň se práce zabývá pojmem duševní onemocnění a jeho kategorizací v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). Důraz je kladen na stav duševních onemocnění v České republice. Následně jsou představeny významné výzkumy, které se zabývají rámcováním duševních onemocnění. Cílem kvantitativní obsahové analýzy této práce je zjistit, jak české deníky rámcují duševní onemocnění, a to v letech 2018, 2020, 2022. Analýza se zaměřuje na to, jaké nemoci jsou zmiňovány, jak jsou prezentováni duševně nemocní, jak média rámcují příčiny a řešení duševních onemocnění a jaké mluvčí novináři citují. Výsledky ukazují, že nejčastěji se objevují stigmatizující články a novináři z většiny využívají epizodické rámcování. Nejvíce zmiňovaným onemocněním byla deprese a závislost na drogách. Velmi často novináři přesnou diagnózu vůbec nespecifikovali.

## **Abstract**

This thesis focuses on the framing of mental illness in the Czech media. It defines the concept of framing and presents the characteristics, process and effects of framing. Simultaneously, the thesis discusses the concept of mental illness and its categorisation in the International Classification of Diseases (ICD-10). The focus is on the state of mental illness in the Czech Republic. Subsequently, prominent research papers dealing with the framing of mental illness are presented. The aim of the quantitative content analysis of this thesis is to find out how Czech daily newspapers framed mental illness in the years 2018, 2020, 2022. The analysis focuses on which illnesses are mentioned, how the mentally ill are presented, how the media frame the causes and solutions of mental illness, and which sources journalists quote. The results show that stigmatising stories are the most common and that journalists tend to use episodic framing. The most cited illnesses were depression and drug addiction, and very often journalists did not specify the exact diagnosis at all.

## **Klíčová slova**

rámcování, duševní onemocnění, rámcování duševních nemocí, duševní zdraví, kvantitativní obsahová analýza, epizodické a tematické rámcování

## **Keywords**

framing, mental illness, framing of mental illness, mental health, quantitative content analysis, episodic and thematic framing

## **Title/název práce**

Rámcování duševních nemocí ve vybraných českých médiích  
Framing of mental illness in selected Czech media

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce, panu PhDr. Vlastimilu Nečasovi, Ph.D., za odborné rady a pomoc. Zároveň bych chtěla poděkovat svému muži za morální podporu.

# Obsah

ÚVOD.....	3
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 RÁMCOVÁNÍ.....</b>	<b>5</b>
1.1 DEFINICE RÁMCOVÁNÍ.....	5
1.2 KOŘENY RÁMCOVÁNÍ.....	6
1.3 PODOBNÉ KONCEPTY .....	7
1.4 VLASTNOSTI RÁMCOVÁNÍ.....	8
1.5 TYPY RÁMČŮ.....	9
1.6 TVORBA RÁMČŮ .....	11
1.7 EFEKTY RÁMCOVÁNÍ .....	12
1.8 KRITIKA RÁMCOVÁNÍ .....	14
<b>2 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ .....</b>	<b>15</b>
2.1 KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ.....	15
2.2 STAV DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	16
<b>3 RÁMCOVÁNÍ DUŠEVNÍCH NEMOCÍ V MÉDIÍCH.....</b>	<b>20</b>
3.1 STIGMATIZACE .....	20
3.2 EPIZODICKÉ VS. TEMATICKÉ RÁMCOVÁNÍ.....	21
3.3 CITOVANÍ MLUVČÍ.....	22
3.4 VÝZNAMNÉ VÝZKUMY .....	23
3.4.1 Výzkum Miller, Napakol a Kujak (2019).....	23
3.4.2 Výzkum Andersona et al. (2020).....	25
3.4.3 Výzkum Nawkové et al. (2012).....	26
3.4.4 Výzkum McGinty et al. (2014).....	28
3.4.5 Výzkum Corrigan et al. (2005).....	29
<b>METODOLOGICKÁ ČÁST</b>	
<b>4 METODOLOGIE .....</b>	<b>31</b>
4.1 METODA VÝZKUMU .....	33
4.2 VÝBĚR VZORKU.....	34
4.3 SLEDOVANÉ PROMĚNNÉ .....	35
4.3.1 Deskriptivní proměnné o článku.....	35
4.3.2 Typ duševního onemocnění.....	36
4.3.3 Prezentace duševních onemocnění a osob s duševním onemocněním .....	36
4.3.4 Rámcování příčin a řešení duševních onemocnění.....	38
4.3.5 Mluvčí.....	38
<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>40</b>
5.1 VO1: O JAKÝCH DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍCH SE V ČESKÉM DENNÍM TISKU PÍŠE A S JAKOU FREKVENCÍ? .....	42



5.2 VO2: JAK JSOU DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ A LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM PREZENTOVÁNI V ČESKÝCH MÉDIÍCH? .....	44
5.2.1 Presentace duševně nemocných .....	44
5.2.2 Presentace duševních onemocnění .....	48
5.3 VO3: JAK ČESKÉ DENÍKY RÁMCUJÍ PŘÍČINY DUŠEVNÍCH NEMOCÍ? .....	54
5.4 VO4: JAK ČESKÉ DENÍKY RÁMCUJÍ ŘEŠENÍ DUŠEVNÍCH NEMOCÍ? .....	56
5.5 VO5: KTERÉ MLUVČÍ ČESKÁ MÉDIA CITUJÍ V SOUVISLOSTI S DUŠEVNÍMI NEMOCEMI? ....	59
<b>6 DISKUZE.....</b>	<b>62</b>
6.1 STIGMATIZACE .....	62
6.2 EPIZODICKÉ A TEMATICKÉ RÁMCOVÁNÍ .....	64
6.3 LIMITY VÝZKUMU .....	66
6.4 DALŠÍ VÝZKUM .....	67
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>71</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

# Úvod

Duševní onemocnění je důležitá téma, které ovlivňuje velkou část společnosti. Podle Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) nějakou formou duševního onemocnění trpí téměř 30 % české populace (data pro rok 2020) (Duševní zdraví, 2023). Přitom duševní onemocnění nejsou častým tématem diskuze ve společnosti (Henson et al., 2009) a duševně nemocní jsou v České republice velmi často předmětem stigmatizace (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030, 2020). Vzhledem k tomu, že média jsou obvykle hlavním zdrojem informací o duševních onemocněních, způsob, jakým je prezentují, je častým zájmem akademiků. Tato diplomová práce se bude zabývat problematikou rámcování duševních onemocnění v českých médiích.

První kapitola práce se bude věnovat definování konceptu rámcování, určení základních vlastností, typů rámců a také tomu, jak probíhá proces tvorby rámců a jaké efekty mohou rámce mít na publikum. Druhá kapitola se bude zabývat duševními onemocněními, tedy jejich definicí, kategorizací diagnóz a zejména stavem duševního zdraví a duševních onemocnění v České republice. Třetí kapitola se poté bude věnovat rámcování duševních onemocnění v médiích se zaměřením na výzkumy, které na tuto tematiku byly publikovány. Výzkumy se zejména zaměřují na epizodické a tematické rámcování (např. Miller, Napakol & Kujak, 2019; McGinty et al., 2014) a prezentaci duševně nemocných osob v médiích (Anderson et al., 2020, Corrigan et al., 2005). V České republice nemá tato problematika téměř žádné pokrytí. Pouze výzkum autorů Nawková et al. (2012) porovnává prezentaci duševních onemocnění v České, Slovenské a Chorvatské republice. Autoři na základě dat z roku 2007 dospěli k výsledku, že duševně nemocní jsou v českých médiích ve většině případů stigmatizováni, a je tedy otázka, zdali se od roku 2007 tato prezentace změnila.

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak česká média rámcují duševní onemocnění. Pozornost bude věnována tomu, jaká onemocnění jsou nejčastěji zmiňována, jaké rámce novináři používají při prezentaci duševních onemocnění a duševně nemocných, jak rámcují příčiny a řešení těchto onemocnění a které mluvčí citují. Cílem bude zejména zjistit, jak často novináři používají stigmatizující rámce, a jestli články rámcují epizodicky, nebo tematicky. Bude provedena kvantitativní obsahová analýza zkoumající české celostátní deníky v náhodně vybraných dnech v letech 2018, 2020 a 2022, a odpovídat tak na pět stanovených výzkumných otázek.

Diplomová práce se od teze liší v několika směrech, všechny změny ale byly provedeny s cílem více specifikovat práci a zabývat se pouze relevantními podtématy. Hlavní myšlenka, která byla v tezi nastíněna, je stále zachována. Nejprve byl změněn název práce z „Rámcování duševního zdraví ve vybraných českých médiích“ na „Rámcování duševních nemocí ve vybraných českých médiích“. Duševní zdraví je poměrně rozsáhlé téma, a tak byl název konkretizován pouze na duševní onemocnění, aby byl předmět výzkumu jasně definován. Pozměněna byla také struktura teoretické části, aby odpovídala novému názvu a soustředila se pouze na duševní onemocnění. Zároveň se teorie mediálních konceptů soustředí pouze na rámcování, tedy nejrelevantnější koncept pro práci.

Z výzkumu byly vyloučeny dvě výzkumné otázky. Jako první se jedná o otázku „Využívají české deníky ve zpravodajství o duševních nemocech častěji tematické, nebo epizodické rámce?“. Tuto otázku je možné zodpovědět pomocí výsledků z otázek zabývajících se příčinami a řešeními duševních onemocnění a prezentací duševně nemocných. Téma epizodického a tematického rámcování bude zachováno, není ale nutné definovat separátní otázku. Druhou vyloučenou otázkou je „Jaké jsou rozdíly v pokrytí duševních onemocnění mezi seriózním a bulvárním tiskem?“. V dnešní době již není zcela možné rozdělit české deníky na seriózní a bulvární, vzhledem k tomu, že původně seriózní média jako Mladá fronta DNES nebo Právo postupně přebírají některé praktiky od bulvárních deníků (Jiráček & Köpplová, 2015). Komeracionalizace médií je velmi komplexní téma, které by muselo být v této práci detailně definováno, aby bylo možné správně analyzovat rozdíly mezi seriózními a bulvárními médii. Hlavním cílem této práce je prozkoumat rámcování duševních onemocnění a duševně nemocných osob v médiích, a tak byly ponechány pouze výzkumné otázky, které s tímto tématem přímo souvisí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Rámcování

### 1.1 Definice rámcování

V dnešní době s obrovským množstvím dostupných informací není možné v rámci komunikace předat všechny informace o určitém tématu, události či problému. Některé informace musí být vynechány a některé detaily zase upřednostněny. Z tohoto důvodu komunikátoři využívají ve společnosti známé rámce, aby mohli efektivně předat informace. Rámcování je v sociálních vědách velmi diskutované téma, což přirozeně způsobuje, že nemá pouze jednu definici. Akademici se neshodují ani na termínu, kterým je rámcování popsáno. Rámcování je v odborných textech považováno za přístup (přístup k analýze rámcování zpravodajského diskurzu (Pan & Kosicki, 1993), teorii (teorie mediálních efektů; Scheufele, 1999), třídu mediálních efektů (Price & Tewksbury, 1997), perspektivu (Kuypers, 2005), analytickou metodu (Endres, 2004), paradigma (Entman, 1993) či multiparadigmatický výzkumný program (D'Angelo, 2002), přičemž někteří akademici využívají více termínů v rámci jednoho textu (D'Angelo & Kuypers, 2010). Tento pluralistický pohled na rámcování může být považován za pozitivní i negativní. Na jednu stranu nejednotná definice vede k fragmentaci našeho porozumění, co rámcování je a není, na druhou stranu někteří akademici vidí nejednu definici jako možnost propojit rámcování s dalšími teoriemi a koncepty napříč sociálními vědami, a vytvořit tak jeden komplexní proces (D'Angelo & Kuypers, 2010).

Co se týče samotných definic rámcování, pravděpodobně nejčastěji zmiňované patří Ervingu Goffmanovi, který je považován za zakladatele výzkumu rámcování, a Robertu Entmanovi. Goffman (1974) se ve své definici soustředí na schopnost rámců dodat situacím kontext. Pracuje s takzvanými interpretačními schémata – když se lidé zaměří na to, co je v dané situaci důležité, mohou identifikovat relevantní rámce, a interpretovat tak kontext. Goffman tato schémata nazývá „primární rámce“ – relativně stabilní a společensky sdílené systémy kategorií, které lidé používají ke klasifikaci nových informací (Goffman, 1974).

Vzhledem k tomu, že Entman se ve svém výzkumu zabývá politickou komunikací, jeho definice rámcování poukazuje na schopnost komunikátorů strukturovat informace konkrétním způsobem, aby příjemci dosáhli požadované interpretace. Entmanova definice

rámčování zní: „Rámcovat znamená vybrat některé aspekty vnímané reality a zdůraznit je ve sdělovaném textu tak, aby byla prosazena určitá definice problému, kauzální interpretace, morální hodnocení a/nebo doporučení k řešení popisované problematiky“ (Entman, 1993, s. 52). Rámce vždy používají stejné symboly, fráze a vlastnosti, jsou opakovány v průběhu času ve stejné formě a v této formě si je ukládají i příjemci sdělení. Ti pak mohou rámce jednoduše identifikovat i v budoucnosti. Protože se rámce často opakují, jsou součástí kulturních asociací a není nutné předávat mnoho informací, aby příjemce pochopil situaci. Pokud sdělení nemá tyto vlastnosti, nemůže se jednat o rámec (Entman, Matthes & Pellicano, 2009).

Další velmi známá definice rámčování patří autorům Gamson & Modigliani (1987, s. 143): „Ústřední myšlenka nebo příběh, který dává smysl rozvíjejícímu se sledu událostí.“ Vzhledem k tomu, že autoři pracují s předpokladem, že rámec je v komunikaci pouze jedna centrální myšlenka či příběh, jejich definice je obvykle kritizována, že nemůže dodat dostatečný základ pro analýzu rámců či teorii rámčování (Entman, Matthes & Pellicano, 2009).

## 1.2 Kořeny rámčování

I když bylo zmíněno, že Erving Goffman byl zakladatelem rámčování, kořeny tohoto konceptu můžeme najít i hlouběji v minulosti. Walter Lippmann je považován za původce rámčování. Ve své knize *Veřejné mínění* z roku 1922 zmiňuje, že občané nemohou získat informace o politice a veřejném dění osobně, informace mohou získat pouze skrze média. Média a elity, které informace pro média zprostředkovávají, mají tak na občany velký vliv. Lippmann (1922) konkrétně uvádí: „Z veřejných událostí každý z nás vidí jen velmi málo, a proto zůstávají nudné a nevábné, dokud je někdo s uměleckými schopnostmi nepřevédo do atraktivní podoby“ (s. 104). Pojmy rámce a rámčování byly poprvé zmíněny Gregorym Batesonem (1954): „Definice situace se vytvářejí v souladu s principy organizace, které řídí události – přinejmenším ty sociální – a naše subjektivní zapojení do nich; slovo rámec [...] označuje tyto základní prvky“ (s. 10–11). Goffman se ve své knize *Framing Analysis* (1974) často opírá o Batesona a rozvíjí jeho definici. Rámce vidí jako „kognitivní struktury“, které lidem pomáhají pochopit a utřídit každodenní události. Zároveň navazuje na Lippmana a poukazuje na fakt, že politika a veřejné záležitosti jsou velmi komplexní témata, a právě

rámce jsou v komunikaci nutné, aby informacím porozuměli i občané (Entman, Matthes & Pellicano, 2009).

Kořeny teorie rámcování je možné nalézt také v dalších vědních oborech, například v psychologii a sociologii. Sociologickým přístupem k rámcování se zabývali Pan & Kosicki (1993), kteří se opírají zejména o atribuční teorii (Heider, 1959) a primární rámce v rámci analýzy rámců od Goffman (1974). Heider (1959) definoval atribuci jako vnímanou souvislost mezi pozorovaným chováním a potenciální příčinou. Příčinu lze připsat osobním faktorům nebo společenským či environmentálním faktorům. Toto rozlišení mezi společenskými a individuálními atribucemi se následně odráží v práci Iyengar (1996) o epizodickém a tematickém rámcování, které bude detailněji popsáno v kapitole 3.2 Epizodické vs. tematické rámcování (Tewksbury & Scheufele, 2009).

Psychologické kořeny rámcování mohou být nalezeny v pracích autorů, jako jsou Sherif (1967), Kahneman (2003) či Zaller (1992). Sherif (1967) se zabýval referenčními rámci. Tvrdil, že všechny individuální úvahy a vjemy se odehrávají v určitých referenčních rámcich. Proto je možné „vytvořit situace, v nichž se hodnocení nebo posuzování sociální situace odrazí ve vnímání a úsudcích jednotlivce“ (Sherif, 1967, s. 382). Kahneman (2003, s. 459) tuto teorii rozšířil myšlenkou, že veškeré vnímání je závislé na referenci – jedno sdělení tedy může být interpretováno různými způsoby podle toho, jaká interpretační schémata lidé použijí. S touto teorií následně pracuje Scheufele (2008) v rámci teorie rámcování, kdy dodává, že různá interpretativní schémata mohou být vyvolána použitím různých rámců pro komunikaci jednoho sdělení. Zaller (1992) uvádí, lidé nemohou v dané situaci zhodnotit všechny informace, a tak si vybírají relevantní informace, které jsou jednoduše dostupné či nedávno aktivované. Takto popisuje koncept kognitivní dostupnosti. Chong & Druckman (2007) a Price & Tewksbury (1997) navazují, že každý rámeček musí splňovat tři atributy, aby byl efektivní: dostupnost (accessibility), přístupnost (availability) a použitelnost (applicability). Rámce, které jsou pro jedince v dané situaci dostupnější a aplikovatelnější, mají větší šanci, že budou použity pro interpretaci situace (Chong & Druckman, 2007).

### 1.3 Podobné koncepty

V mediálních studiích existují dva koncepty, které jsou rámcování velmi blízké – nastolování agendy a priming. Často bývají zaměňovány, i když se jedná o rozdílné koncepty.

Nastolování agendy se zabývá schopností médií klást důraz na různé události, a tím mít vliv i na veřejnou agendu, tedy co je pro veřejnost důležité. Média mohou událost zdůraznit například umístěním jí na titulní stranu, délkou zprávy, ale také velikostí nadpisu. Nastolování agendy má dvě fáze, přičemž první zkoumá, nakolik se zdůraznění určitých informací přenáší do veřejnosti. Druhá fáze se zabývá myšlenkou, že média publiku nepřenášejí pouze témata, ale také kontexty. Z tohoto důvodu bývá druhá fáze nastolování agendy často označována za rámcování (McCombs, 2009).

Priming je také velmi podobný rámcování a zejména nastolování agendy (často se považuje za rozšíření nastolování agendy). Priming je koncept popisující proces, při kterém událost či téma z dřívějšího má vliv na budoucí chování a vnímání. Například zdůrazněním určitých témat ovlivňují média způsob, jakým bude publikum činit své závěry. Priming pracuje s předpokladem, že lidé formují své názory podle informace, která je právě v jejich mysli ta nejvýznamnější (Scheufele & Tewksbury, 2007).

Jak je z těchto definic evidentní, nastolování agendy a priming pracují zejména s významností témat a konceptem dostupnosti (accessibility). I když dostupnost a významnost jsou pro koncept rámcování také důležité, rámcování hlavně zkoumá, jakým způsobem jsou informace prezentovány, s jakým kontextem, a také jak publikum tuto informaci interpretuje (Price a Tewksbury, 1997). Koncepty významnosti i dostupnosti budou detailněji vysvětleny v další podkapitole.

## 1.4 Vlastnosti rámcování

Rámce a rámcování mají různé funkce a vlastnosti, objevují se v různých fázích komunikace a mohou být rozděleny na několik typů. Podle Entman (1993) má rámcování čtyři základní funkce – rámce definují problémy (mohou určit, co situace způsobuje, jaké jsou výhody a nevýhody v rámci běžných kulturních hodnot), určují příčiny (identifikují faktory, které vytvářejí definovaný problém), vytváří úsudky (hodnotí problémy a jejich příčiny) a navrhuje řešení (a předpovídají možné následky). Jedno sdělení může obsahovat i více než tyto čtyři základní funkce rámcování, naopak ale mnoho sdělení neobsahuje všechny čtyři funkce (Entman, 1993).

Ve svém článku „Framing: Toward clarification of a fractured paradigm“ z roku 1993 Entman také popisuje, jak rámce fungují. Rámce zvýrazňují určité informace o tématu, a tím

posilují jejich významnost (salience) – informace se tedy pro příjemce stává „výraznější, významnější a zapamatovatelnější“ (Entman, 1993, s. 53). Příjemce ji jednodušeji zaznamená, pochopí a uloží ve své paměti. Nejčastěji se významnost rámců tvoří pomocí opakování nebo spojováním rámců s kulturně známými symboly. Zda-li bude daný rámeček přijat, záleží na přesvědčení a schématech interpretace, které každý příjemce používá. Pokud vybraný rámeček není v souladu s přesvědčením příjemce, nebude rámeček přijat, i když je v komunikaci zdůrazňován (Entman, 1993).

Jak už bylo naznačeno, rámce se mohou vyskytovat na několika místech v rámci komunikačního procesu – u komunikátora i příjemce, ve sdělení a kultuře. Při rozhodování o tom, co říci, se komunikátor vědomě i nevědomě rozhoduje, jaké rámce použije podle svého přesvědčení a rámců výrazných v jeho mysli. Sdělení obsahuje rámce, které se v textu objevují díky určitým frázím, symbolům či vizuálům a předávají informaci konkrétním způsobem. Přesvědčení příjemce a rámce, které používá, se nemusí shodovat s přesvědčením komunikátora ani s rámci ve sdělení, i tak ale mohou ovlivnit, jak bude dané sdělení interpretováno. Kulturu je poté možné definovat jako „empiricky prokazatelný soubor společných rámců, které se objevují v diskurzu a myšlení většiny lidí v sociálním uskupení“ (Entman, 1993, s. 53).

## 1.5 Typy rámců

Rámce je možné typizovat různými způsoby. V následující části práce budou zmíněny dva různé způsoby dělení rámců – mediální vs. individuální rámce a generické rámce vs. rámce specifické pro konkrétní problematiku.

### **Mediální vs. individuální rámce**

Na rámce je nutné se dívat z hlediska prezentování informací i porozumění informacím. Z tohoto důvodu je možné rámce rozdělit na mediální a individuální rámce. S tímto dělením pracuje hned několik akademiků. Například Kinder a Sanders (1990) tvrdí, že rámce fungují jako „prostředky zakotvené v politickém diskurzu“ (mediální rámce), ale také jako „interní struktury mysli“ (individuální rámce). Podobně také Entman (1991) rozděluje rámce na „atributy informací“ a „schémata zpracování informací u jednotlivců“. Mediální rámce můžeme definovat pomocí již výše zmiňované definice autorů Gamson a Modigliani (1987, s. 143) – rámeček je „ústřední myšlenka nebo příběh, který dává smysl rozvíjejícímu se sledu



událostí ... Rámec naznačuje, čeho se polemika týká, jaká je podstata problému“. Pro novináře jsou mediální rámce pracovní postupy, které jim umožňují rychle a efektivně předat publiku informace v rámci malého prostoru jednoho článku či reportáže (Price, Tewksbury, & Powers, 1995, s. 4). Naopak individuální rámce Entman (1993) definuje jako „skupiny myšlenek, kterými se jedinec řídí při zpracování informací“ (s. 53). K interpretaci informací může jedinec použít dva typy referenčních rámců – globální a dlouhotrvající rámce a krátkodobé rámce specifické pro danou problematiku.

### **Generické rámce vs. rámce specifické pro konkrétní problematiku**

Rámce specifické pro určitou problematiku jsou, jak už název napovídá, relevantní pouze pro jedno konkrétní téma či událost. Každé téma i událost mají tedy svůj vlastní soubor rámců, díky kterým je možné je rámcovat různými způsoby. Příkladem mohou být například výzkumy autorů Reese a Buckalew (1995) lokálního vysílání o válce v Zálivu, obsahová analýza autorů Shah, Watts, Domke a Fan (2002) na téma Moniky Lewinské nebo výzkum této práce o rámcování duševních onemocnění. Naopak generické rámce nejsou specifické pro jedno dané téma, nýbrž mohou být identifikovány napříč tématy. Nejznámějším příkladem jsou tematické a epizodické rámce autora Iyengar (1996) (Entman, Matthes & Pellicano, 2009).

Semetko a Valkenburg (2000) ve své studii představili pět generických rámců. Prvním z nich je rámec konfliktu (conflict frame), který zdůrazňuje konflikt mezi jednotlivci, skupinami či organizacemi s cílem získat zájem publika. V médiích se konflikt často používá pro zjednodušení situace a vytvoření rozruchu, například prezidentské volby jsou nejčastěji rámcované v konfliktu. Rámec „lidského zájmu“ (human-interest frame) se zaměřuje na emoční pohled na situaci a přenáší pozornost na jednotlivce. Častou novinářskou praktikou je personalizace zpráv s cílem odlišit se od konkurence a zaujmout publikum. Rámec ekonomických dopadů (economic-consequences frame) je velmi populární v médiích, protože publikum zajímá obsah, který může mít vliv i na ně osobně. Rámec morálky (morality frame) přináší určité téma, problém či událost do kontextu náboženských zásad a morálních předpisů. Protože novináři musí zůstat objektivní, morální rámec je často vyvolán nepřímo, například citováním zdroje či osoby. Jako poslední identifikovali rámec odpovědnosti (responsibility frame), kdy je informace prezentována tak, že za příčinu či řešení daného problému je odpovědná určitá osoba, skupina či vláda. Média tak mohou

ovlivnit vnímání publika, kdo je odpovědný za klíčové sociální problémy (Semetko & Valkenburg, 2000).

Semetko a Valkenburg zanalyzovali 2 601 novinových článků a 1 522 televizních reportáží v Nizozemsku v roce 1997 a zjistili, že nejčastěji se objevuje rámec odpovědnosti, následovaný rámcem konfliktu, ekonomických dopadů, „lidského zájmu“ a nakonec rámcem morálky (Semetko & Valkenburg, 2000).

## 1.6 Tvorba rámců

Tvorba rámců je ovlivněna minimálně třemi oblastmi, jimiž jsou žurnalistické normy; elity a političtí aktéři; kulturní kontext. Z tohoto důvodu rámce, které jsou v souladu s kulturními hodnotami dané společnosti i žurnalistickými praktikami a jsou aktivně komunikovány elitami, mají největší šanci dostat se do povědomí publika a ovlivnit ho.

Práce novinářů je v rámci tvorby rámců pravděpodobně tou nejdůležitější fází. Novináři přijímají rámce od několika zdrojů – politiků, aktivistů, firem, organizací, expertů a mnoha dalších (Scheufele, 1999). Novináři následně musí vybrat a určitým způsobem kombinovat relevantní rámce. Během tohoto procesu se spoléhají na své vlastní rámce i na své profesionální strategie rámcování, aby mohli dostupné informace transformovat do smysluplných zpravodajských rámců a efektivně předat sdělení publiku (Baden, 2020). Podle Shoemaker a Reese (1996) existuje pět faktorů, které mohou ovlivnit, jak novinář bude rámcovat dané téma či událost. Jedná se o širší společenské normy a hodnoty, organizační tlaky a omezení, vnější tlaky zájmových skupin a jiných politiků, profesní rutiny a ideologickou nebo politickou orientaci samotného novináře.

Keren Tenenboim-Weinblatt a Christian Baden (2018) porovnali rámce v novinách (konkrétně se zaměřili na zločiny z nenávisti) a rámce, které dodávaly citované zdroje. Autoři identifikovali pět změn, které novináři pravidelně aplikovali – novináři zasadili zprávy do kulturního kontextu svého publika, zhodnotili jejich význam, poskytli politický komentář a vyvolali emoční zapojení publika. Pátá změna poté slouží k naznačení novinářské profesionality a budování důvěry ve zpravodajství (Tenenboim-Weinblatt & Baden, 2018).

Druhým vlivem na tvorbu rámců jsou elity, političtí aktéři, firmy a organizace. Tento vliv je v literatuře zmiňován poměrně často, empirické důkazy jsou ale nekonzistentní. Na jednu

stranu Entman (1993) či Bennett (1990) tvrdí, že elity se snaží dostat rámce, které podporují jejich názory, do médií, a vyhrazují mnoho času a financí na budování vztahů s médii. Tudíž by se dalo předpokládat, že elity dosahují velkého vlivu na novináře a jejich výběrový proces, které rámce budou obsaženy ve výsledném obsahu. Na druhou stranu například Andsager (2000) poukazuje na fakt, že rámce objevující se v novinách jsou velmi odlišné od rámců, které se snaží komunikovat politici a další aktéři například v tiskových zprávách nebo na tiskových konferencích.

Entman, Matthes a Pellicano (2009) uvádějí, že každý rámeček musí být napojen na existující kulturu (schémata, která se běžně vyskytují v myslích jedinců dané společnosti), jinak by jim lidé nedokázali porozumět. Rámeček v médiích tedy vytváří odkaz na určitý detail v kultuře, který naznačuje publiku, jak mají informace interpretovat. Gamson a Modigliani (1989) používají pojem „kulturní rezonance“ – rámce musí aktivně vyvolávat receptivní myšlenky a emoce u svého publika. Čím více je rozšířeno dané téma v kultuře, tím efektivnější rámeček může být. Rámeček, který je obecně známý, působí přirozeně a důvěrně, a pro publikum je tak jednodušší ho přijmout (Gamson, 1992) (Sheets et al., 2023).

## 1.7 Efekty rámcování

Rámce zdůrazňují určité informace o tématu či události v rámci komunikace, čímž zvyšují šanci, že publikum si informace všimne, zprocesuje ji způsobem, jakým byla rámcována, a uloží si ji v paměti (Entman, 1993). Významnost rámců způsobuje, že jsou rámce lidem lépe dostupné, a čím výraznější rámeček je v jejich paměti, tím častěji ho použijí pro interpretaci informací i v budoucnu. Rámce v komunikaci mohou ovlivnit chování a názory. Novináři mohou ovlivnit rámce svého publika. Například političtí aktéři mohou ovlivnit rámce novinářů a svých voličů a stejně tak lidé mohou ovlivnit své rámce navzájem (Chong & Druckman, 2007).

Rámce mohou mít efekt na kognitivní, emocionální, názorové i behaviorální úrovni. Primárně ovlivňují konstrukci významů příjemců v daném okamžiku, aktivují konkrétní schémata, která se už v myslích příjemců vyskytují, nebo naopak navrhuje nová schémata, jak interpretovat informace. Rámce tedy přímo neovlivňují příjemce a jejich názory, ale působí na jejich předchozí přesvědčení a postoje. Příjemci vybírají mezi konkurenčními rámci, některé odmítají, a dospívají tak k vlastním závěrům (Price, Tewksbury & Powers, 1997). Sniderman, Brody a Tetlock (1991) uvádí jasný příklad, že když je téma osob

s onemocněním AIDS rámcováno z hlediska lidských práv a svobod, většina lidí bude tyto osoby podporovat. Bude-li ovšem téma rámcováno tak, že bude kladen důraz na veřejné zdraví, většina lidí přesune svůj zájem směrem k povinnému testování apod. (Sniderman, Brody & Tetlock, 1991).

Dalším příkladem je známý experiment od autorů Kahneman a Tversky (1984) testující sílu rámců a jejich schopnost zdůraznit určité informace, a naopak jiné upozadit. Autoři vytvořili pro respondenty situaci, že se Spojené státy připravují na vypuknutí neobvyklé asijské nemoci, od které se očekává, že usmrtí 600 lidí. Respondentům byly nabídnuty dva scénáře, které kladou důraz na záchranu lidí. Jeden byl rámcován více pozitivně (200 lidí bude zachráněno) a druhý negativně (dvoutřetinová šance, že nikdo nebude zachráněn), ale obě varianty popisovaly stejný výsledek. I tak 78 % respondentů zvolilo první scénář. Druhý experiment nabídl dva scénáře, které kladly důraz na smrt: když bude implementován jeden program, 400 lidí zemře, když bude implementován druhý, je třetinová šance, že nezemře nikdo. Oba scénáře opět představují stejný výsledek a opět 78 % respondentů zvolilo scénář, který je rámcován více pozitivně, tedy druhý scénář (Kahneman a Tversky, 1984). Experiment ukazuje, že rámce vybírají a upozorňují na určité aspekty tématu či události, a naopak některé vynechávají. Rámce mohou mít vliv na způsob, jakým lidé interpretují situaci, ale jak experiment ukazuje, neovlivní úplně všechny (Entman, 1993).

Důležitými aspekty efektů rámcování jsou výše zmiňované koncepty, a sice dostupnost (accessibility), přístupnost (availability) a použitelnost (applicability). Aby rámec měl nějaký efekt, musí být přístupný v mysli publika – jedinec musí informacím, které rámec představuje, rozumět. Pokud by určitá situace byla rámcována pomocí svobody slovy a příjemce by nerozuměl, co svoboda slova znamená, nebude moci situaci interpretovat tak, jak bylo zamýšleno. Aby rámec byl dostupný pro interpretaci určité situace, musí být dostatečně výrazný v dlouhodobé paměti příjemce. Lidé často využívají dostupné a přístupné rámce podvědomě, v některých případech ale záměrně hodnotí dostupné rámce a jejich použitelnost, aby vybrali ten nejlepší. Proto i vnímaná aplikovatelnost je velmi důležitá v procesu rámcování (Chong & Druckman, 2007).

Akademici při popisování rámcování často používají pouze jeden rámec, v realitě ale v komunikaci koluje nespočet rámců najednou a navzájem si konkurují. Sniderman a Theriault (2004) tvrdí, že lidé nejčastěji přijmou ten rámec, který nejvíce souzní s jejich hodnotami a názory, a to i v případech, že jsou konkurenční rámce silné. Podle Chong

a Druckman (2007) není možné k takovým závěrům dojít, protože efekty rámců jsou v konkurenčním prostředí natolik komplikované, že nelze obdobnou situaci simulovat v rámci experimentu.

Efekty rámcování můžeme rozdělit na dva typy: ekvivalentní efekty rámcování (equivalency framing effects) a důrazové efekty rámcování (emphasis (or issue) framing effects) (Chong & Druckman, 2007). První typ efektů nastává, když jsou lidem prezentovány jiné, ale logicky ekvivalentní informace. Nejznámějším příkladem je již zmiňovaný experiment od autorů Kahneman a Tversky (1984). Levin a Gaeth (1998) používají místo „ekvivalence“ slovo „valence“ a popisují tím efekty, kdy rámec představuje stejnou informaci, ale rámcuje ji v pozitivním, či negativním světle. Ve svém experimentu dokázali, že když je na balení masa napsáno 75 % libového masa, lidé ho považují za lepší než maso s nápisem 25 % tuku, i když se jedná o stejné složení (Levin & Gaeth, 1998).

Druhý efekt rámcování nastává tehdy, když mluvčí zdůrazní určité informace o události nebo tématu, a ovlivní tak jednotlivce při vytváření jejich názorů (Druckman, 2001). Ačkoli v případě obou typů efektů se jedinci zaměřují na určité aspekty tématu na úkor jiných, informace prezentované v rámci důrazového rámcování nejsou logicky navzájem identické (Entman, Matthes & Pellicano, 2009).

## 1.8 Kritika rámcování

Rámcování lze vnímat pozitivně i negativně. Na jednu stranu je rámcování součástí procesu učení, v němž lidé získávají společná přesvědčení, a je neodmyslitelnou součástí procesu formování postojů a názorů. Pro novináře je rámcování užitečnou pomůckou pro předání informací v limitovaném čase a pro příjemce zase efektivním způsobem, jak interpretovat informace. Na druhou stranu můžeme na rámcování nahlížet jako na manipulaci a klamání jednotlivců. Například politici mohou využívat rámce pro komunikaci s publikem, předat své hodnoty a názory, a posouvat tak celkový diskurz svým vlastním směrem. Podle Chong a Druckman (2007) jsou efekty rámcování přítěží pouze v případě, že si jednotlivci nikdy nevytvoří základ pro rozlišování mezi jednotlivými rámci, a zůstávají neustále zranitelní vůči měnícím se reprezentacím problémů. Zároveň je problém, když lidé nedokáží rozpoznat kvalitní argumenty a upravit podle toho své postoje. V tomto případě pouze dochází k neustálému utvrzování postojů jedince. Z tohoto důvodu je důležité, aby ve společnosti byla podporována otevřenost ke kontrastním názorům (Chong & Druckman, 2007).

## 2 Duševní onemocnění

Duševní onemocnění nebo také duševní či psychické poruchy představují široký pojem, který zahrnuje skupinu poruch ovlivňujících náladu, myšlení a chování člověka. Podle Americké psychologické asociace (American Psychological Association, APA) je duševní onemocnění „stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného“ (Mental disorder, 2023). Duševní onemocnění není možné vysvětlit pouze působením okolního prostředí, „mohou k nim přispívat i tělesné, genetické, chemické, sociální a jiné faktory“ (Duševní onemocnění, 2023). Tyto poruchy spadají pod duševní zdraví. Duševním zdravím se nerozumí pouze absence duševního onemocnění, nýbrž je to stav, v jehož rámci mohou lidé „prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti“ (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, 2020, s. 13). Existuje mnoho faktorů, které mohou narušit duševní zdraví jedince – stres, problémy v práci, škole či rodině, náhlá náročná situace nebo osobní predispozice. Toto narušení se může časem rozvinout v duševní onemocnění a mít vliv na emoce, myšlení a chování jedince (Duševní zdraví, 2023).

### 2.1 Klasifikace duševních onemocnění

Všechna duševní onemocnění jsou registrována a definována v Mezinárodní klasifikaci nemocí neboli MKN (International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD), což je „systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností“ Světové zdravotnické organizace (WHO) (MKN-10, 2023). Klasifikace původně vznikla jako Klasifikace příčin úmrtí v roce 1893 a měla za cíl srovnávat mezinárodní záznamy o úmrtí. Světová zdravotnická organizace klasifikaci převzala v roce 1948 a přeměnila ji na univerzální seznam diagnóz. Seznam nemocí se neustále aktualizuje a přepracované verze jsou publikovány zhruba jednou za 10 let pod zkratkou MKN a jsou odlišovány pomocí čísel (MKN-9, MKN-10). Nynější, desátá verze, celým názvem Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), byla přijata s účinností od 1. ledna 1993. V České republice byla přijata v roce 1994. WHO pravidelně toto vydání aktualizuje podle aktuální situace a požadavků a nejnovější verze v České republice vstoupila v platnost 1. ledna 2023.

S právě touto verzí klasifikace pracuje i tato práce s cílem získat kompletní seznam duševních nemocí a jejich rozdělení do kategorií (MKN-10, 2023).

Duševní onemocnění se v rámci klasifikace nemocí nachází pod písmenem F a jsou rozdělena do deseti kategorií a 100 podkategorií (F00–F99). Výjimkou je Alzheimerova nemoc, která se jako jediná nachází v kategorii Nemoci nervové soustavy, konkrétně G30. Mezi deset kategorií duševních onemocnění patří:

- organické duševní poruchy, včetně symptomatických (F00–F09),
- poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10–F19),
- schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29),
- afektivní poruchy (poruchy nálady) (F30–F39),
- neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40–F48),
- syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50–F59),
- poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60–F69),
- mentální retardace (F70–F79),
- poruchy psychického vývoje (F80–F89),
- poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90–F98),
- neurčená duševní porucha (F99–F99) (MKN-10, 2023).

## 2.2 Stav duševních onemocnění v České republice

Duševní onemocnění jsou velmi časté choroby, které ovlivňují mnoho jedinců ve společnosti. „Problémy s duševním zdravím jsou příčinou přibližně jedné třetiny všech roků poznamenaných disabilitou v důsledku onemocnění“, deprese je navíc globálně nejčastějším důvodem života v disabilitě (Vigo, Thornicroft, Atun, 2016, s. 2). Data informující o prevalenci duševních onemocnění v České republice nejsou jednotná. Například podle Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) v roce 2020 trpělo téměř 30 % dospělé populace některou duševní chorobou (Duševní zdraví, 2023). Na druhou stranu Národní zdravotnický informační portál podle dat Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR) tvrdí, že v roce 2021 se jednalo o téměř 10 % Čechů (Duševní onemocnění v Česku,

2023). Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) v roce 2021 eviduje přes 652 000 léčených pacientů v psychiatrických ambulancích (Psychiatrická ročenka 2021, 2022).

ÚZIS zaznamenává statistiky jednotlivých diagnóz v průběhu let a seskupuje je do kategorií podle MKN-10. V tabulce č. 1: Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích podle skupin psychiatrických diagnóz 2017–2021 je vyobrazeno, kolik léčených pacientů spadá pod každou kategorií duševních onemocnění. Mezi nejčetnější kategorie patří F40–F49, tedy neurotické, stresové a somatoformní poruchy (bez F42 – obsedantně-nutková porucha, např. obsedantně-kompulzivní neuróza), kam například patří všechny druhy fobií, úzkostné a neurotické poruchy, posttraumatická stresová porucha apod. V této kategorii bylo v roce 2021 zaznamenáno přes 242 000 pacientů. Dalšími prominentními kategoriemi jsou F0 s G30 neboli demence u Alzheimerovy nemoci a Alzheimerova nemoc s 91 924 pacienty a F32 spolu s F33 (depresivní fáze a periodická depresivní porucha) s 90 243 pacienty (Psychiatrická ročenka 2021, 2022).

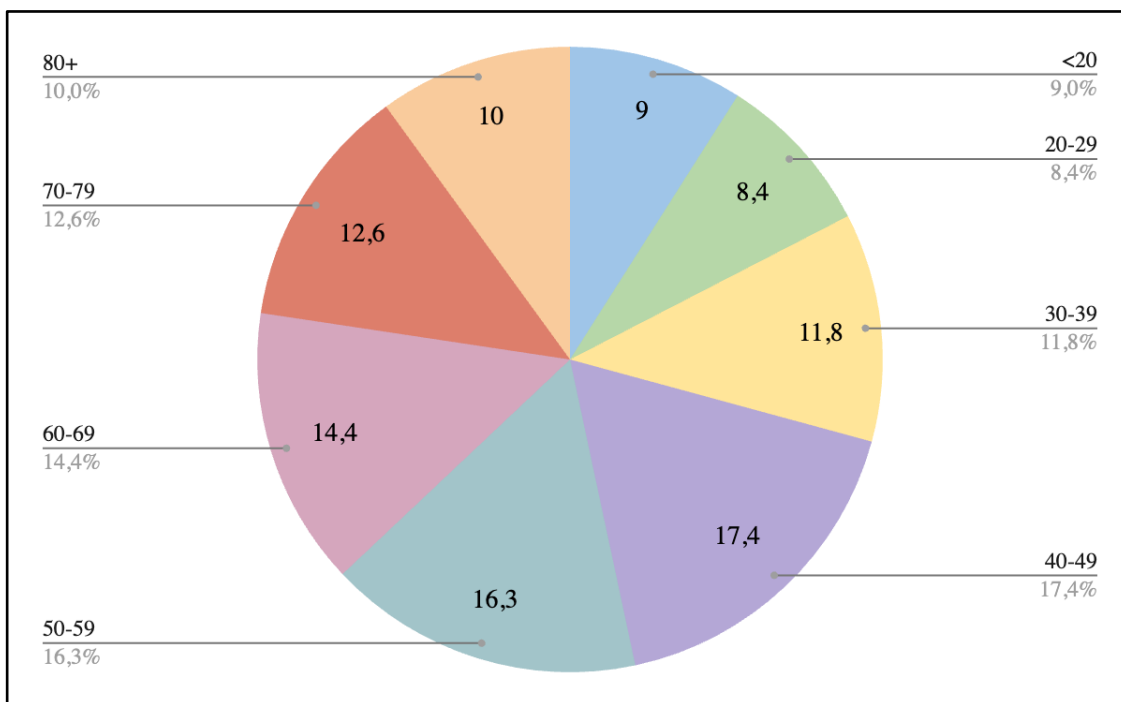
Kategorie nemocí	2017	2018	2019	2020	2021
F0 a G30	88 605	91 566	94 139	92 355	91 924
F10	20 287	20 684	20 274	19 416	19 407
F11–F19	9 812	10 178	10 531	10 690	11 511
F2	46 781	46 992	47 041	46 431	46 143
F3 (bez F32–F33)	14 944	15 084	15 161	14 808	14 406
F32–F33	86 845	87 370	89 383	88 706	90 243
F4 (bez F42)	224 026	226 928	233 748	234 184	242 320
F42	6 407	6 686	7 155	7 362	7 934
F5	18 921	19 450	20 191	19 726	21 771
F60–F61	16 171	16 504	17 649	17 205	17 825
F62–F69	4 365	4 399	4 523	4 567	5 105
F7	21 280	22 063	22 498	21 970	22 124
F8–F9	39 208	40 138	40 592	38 054	38 021
Ostatní	15 549	16 075	15 441	12 873	23 543
<b>Celkem</b>	<b>613 201</b>	<b>624 117</b>	<b>638 326</b>	<b>628 347</b>	<b>652 277</b>

Tabulka č. 1: Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích podle skupin psychiatrických diagnóz 2017–2021. Zdroj: Psychiatrická ročenka 2021, 2022

Co se týče demografických údajů duševně nemocných pacientů, ÚZIS uvádí, že 61,6 % nemocných jsou ženy a 38,4 % jsou muži. Z hlediska věku jsou duševní onemocnění rozprostřena poměrně rovnoměrně napříč věkovými skupinami, přičemž nejvíce jsou



zasaženy skupiny 40–49 let (17,4 % nemocných) a 50–59 let (16,3 % nemocných). Graf č. 1: Léčení pacienti podle věkových skupin ukazuje procentní rozdělení duševních chorob na základě věkových skupin (Psychiatrická ročenka 2021, 2022).



Graf č. 1: Léčení pacienti podle věkových skupin. Zdroj: Psychiatrická ročenka 2021, 2022

Jak už bylo zmíněno na začátku této podkapitoly, data, kolik lidí v České republice trpí duševním onemocněním, se liší. Jedním z důvodů může být fakt, že v České republice velmi málo lidí s duševními problémy vyhledává odbornou pomoc a organizace poté mohou pracovat se statistikami různými způsoby (Kagstrom et al., 2019). Podle průzkumu agentur G82 a Simply 5 realizovaného pro neziskovou organizaci Nevypust' duši a firmu T-Mobile pouze 6 % lidí s psychickými problémy vyhledává odbornou pomoc. Populační studie NÚDZ dále uvádí, že není léčeno až 83 % jedinců, kteří splňují kritéria duševní poruchy. Podle první zmíněné analýzy 50 % lidí věří psychoterapeutům a pouze 19 % věří účinnosti psychofarmak. Většina lidí se tak obrací na „přirozené metody léčby“, jako jsou pobyt v přírodě či trávení času s kamarády (Duševní zdraví, 2022).

Kagstrom et al. (2019) provedli studii, ve které zkoumají mezeru v léčbě (treatment gap; rozdíl mezi skutečnou prevalencí poruchy a léčenými jedinci trpícími touto poruchou) v České republice a porovnávají ji se světovými hodnotami. Světově se mezera v léčbě duševních onemocnění pohybuje mezi 50 až 90 procenty. Podle této studie v České republice

je průměrná mezer 83 %. U afektivních poruch se mezer v léčbě pohybuje kolem 61 %, ve světě je medián 50–56 %, úzkostné poruchy jsou naopak v Česku lepší (69 % ČR, 72 % svět) a mezer u závislostí na alkoholu je v ČR stejně vysoká jako ve světě, tedy 93 % (Kagstrom et al., 2019). Jednou z hlavních příčin, proč většina lidí nevyhledává odbornou pomoc, může být vysoká stigmatizace, kvůli níž se mnoho lidí bojí přiznat, že mají duševní problémy (Duševní zdraví, 2022).

Právě kvůli vysoké stigmatizaci, ale také z důvodu zvyšující se potřeby léčby duševních onemocnění byly v České republice vyžadovány kroky ke zlepšení a zefektivnění psychiatrické péče. Z tohoto důvodu MZČR v roce 2019 vydalo Reformu psychiatrické péče, díky které byla založena Národní rada pro duševní zdraví (původně Rada vlády pro duševní zdraví). Jejím cílem je řídit proměny systému péče o duševní zdraví určené Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030. Mezi cíle akčního plánu patří otevření center duševního zdraví (do roku 2022 již vzniklo 30 center z plánovaných 100), rozšíření komunitní péče (nemocní bydlí doma, lékaři za nimi dochází) a snížení stigmatizace vůči duševně nemocným, která v české společnosti stále přetrvává (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030, 2020).

Nízká populační gramotnost o duševních onemocněních a stigmatizace duševně nemocných vedou k neochotě vyhledat odbornou pomoc, skrývání nemoci, a často tak i ke snížené šanci na uzdravení či zlepšení stavu prognózy. Duševně nemocní lidé obvykle žijí v chudobě, dožívají se nižšího věku a jsou viktimizováni, což přispívá k většímu riziku agrese. Touto problematikou se zabývá i Národní akční plán. Hlavním příkladem aktivit je projekt Destigmatizace, který byl spuštěn již na podzim 2017 a ukončen v roce 2022 s rozpočtem téměř 100 milionů korun. Cílem projektu bylo zvýšit povědomí o duševním zdraví, vyvrátit dezinformace a mýty kolující v české společnosti a zajistit zvýšení přímého kontaktu duševně nemocných s občany, který byl doposud velmi omezený (Projekt Destigmatizace, 2021).

## 3 Rámcování duševních nemocí v médiích

Média jsou obvykle považována za jeden z hlavních zdrojů informací o duševním zdraví a duševních onemocněních. Mají tak potenciálně velký vliv na společenskou diskusi o této problematice, mohou pomáhat osvětě o duševních onemocněních, vyvracet mýty, sdílet příběhy o úspěšném uzdravení (Slopen, Watson, Gracia, & Corrigan, 2007) nebo například bojovat proti předpojatosti (Scholz et al., 2014). Zároveň ale mohou média utvrzovat stereotypy a stigmatizovat duševně nemocné osoby (Slopen, Watson, Gracia, & Corrigan, 2007). V kapitole 1.4 Vlastnosti rámcování byly zmíněny čtyři funkce rámcování, které definoval Entman (1993) a mohou být aplikovány i na duševní onemocnění. První funkcí je definice problému (např. duševně nemocní lidé jsou násilní), dále diagnóza příčiny (duševní onemocnění způsobují, že lidé jsou častěji zločinci), morální soudy (lidé s duševním onemocněním nejsou schopni se o sebe postarat) a nakonec návrhy řešení (lidé s duševním onemocněním by měli být uvězněni, když nedodrží léčebné programy) (Sieff, 2003).

### 3.1 Stigmatizace

Mnoho studií (např. Miller, Napakol & Kujak, 2019; Corrigan et al., 2005) uvádí, že novináři často při reportování o duševních nemocech používají rámce, které podporují stigmatizaci těchto onemocnění a duševně nemocných například zdůrazňováním násilného chování nemocných, ale také viněním systému péče o duševní zdraví. Samozřejmě novináři mohou ale také používat rámce, které naopak bojují proti stigmatizaci, jako je například sdílení příběhu úspěšného uzdravení apod. Tyto příběhy se ale objevují v médiích méně často (Corrigan, Powell, & Michaels, 2013).

Podle Corrigan et al. (2005) je možné stigma rozlišit na osobní a strukturální. Za osobní stigma považují „individuální psychologický proces, který zahrnuje předpojaté postoje a diskriminační chování“ (s. 551). Strukturální stigma je tvořeno „sociopolitickými silami a představuje politiku soukromých a vládních institucí, které stigmatizovaným skupinám omezují možnosti“ (Corrigan et al., 2005, s. 551). Nawková et al. (2012) považují za stigma, když jsou nemocní popisováni jako „zvláštní, nepředvídatelní, nezodpovědní, neschopní, nemající šanci uspět a bez schopnosti se sami o sebe postarat“ (s. 32). Média také často pomocí rámcování modelují negativní reakce vůči nemocným, které zahrnují strach, zavržení a posměch, kladou důraz na nebezpečnost, kriminalitu a nepředvídatelnost osob

(Stuart, 2006), málokdy zmiňují konkrétní diagnózu nemocného (pouze naznačí, že daná osoba je duševně nemocná) či příběhy úspěšného uzdravení (Thornicroft et al., 2013) a často bývají kritičtější vůči psychofarmakům než jiným lékům (Sartorius et al., 2010). S cílem získat větší čtenost či sledovanost tak média často prezentují informace negativněji, než jak jsou představeny v původním zdroji (Tenenboim-Weinblatt a Christian Baden, 2018).

Zkreslená prezentace duševně nemocných osob se neobjevuje pouze ve zpravodajství, ale také v televizi a filmech. Podle Signorielli (1989) se v jedné pětině pořadů vysílaných v hlavním vysílacím čase objevují duševní onemocnění a 2–3 % dospělých postav trpí nějakým duševním onemocněním. Polovina duševně nemocných postav se dopouští fyzického ublížení na zdraví a každá čtvrtá postava páchá vraždu. Míra trestných činů duševně nemocných je tak desetkrát vyšší než u ostatních postav (Stuart, 2006). Situace není pozitivnější ani v dětských pořadech, kde podle novozélandské studie jsou téměř v polovině pořadů pro děti do 10 let zmíněna duševní onemocnění. Nemocné postavy nemají často konkrétní diagnózu, což vede ke generalizaci, a jsou prezentovány jako předmět posměchu a strachu (Wilson, Nairn & Coverdale, 2000).

Stigmatizace duševně nemocných osob v médiích může mít velký vliv na způsob, jakým jsou vnímáni ve společnosti. Granello, Pauley a Carmichael (1999) či Granello (2000) zjistili, že pokud lidé pravidelně čtou noviny či sledují televizi, vidí duševně nemocné více negativně. Stigmatizace v médiích má samozřejmě vliv i na nemocné samotné. Podle Rusch et al. (2005) stigmatizace způsobuje, že jen malé procento lidí s problémy vyhledá odbornou pomoc. Negativní prezentace narušuje jejich práva, sebeobraz (image), rodinný život, ale také vede k diskriminaci či nemožnosti najít si práci a bydlení (Rusch et al., 2005). Duševně nemocní lidé si stigmatizace v médiích jsou vědomi. Podle studie realizované ve Spojeném království 75 % pacientů uvedlo, že způsob, jakým média prezentují duševní onemocnění, je nefér, negativní a nevyvážený. Polovina z nich navíc uvedla, že prezentace v médiích negativně ovlivnila jejich životy (Baker & MacPherson, 2000).

### 3.2 Epizodické vs. tematické rámcování

Iyengar (1996) popsal dva způsoby, jak může být rámcován obsah v médiích, a to epizodické a tematické rámcování. Jedná se o generické rámce, které se objevují napříč různými tématy, mezi něž patří i duševní onemocnění. Epizodické rámcování se soustředí na konkrétní události a osoby a článek využívá prvky personalizace. Zprávy tedy rámcuje kolem jedné

konkrétní události, která proběhla, nebo kolem příběhu jedné konkrétní osoby či skupiny osob. Jejich pomocí novináři předávají informace o určitém nadřazeném tématu či problému, jako jsou například duševní onemocnění. Může se tak jednat o zprávu, že konkrétní duševně nemocný člověk se dopustil trestného činu. Epizodické rámcování je mezi novináři velmi populární, protože dokáže efektivně zaujmout pozornost publika, na druhou stranu je ale často spojováno se stigmatizací prezentovaných osob. Když je určitá osoba či skupina středem diskuze, často je odvedena pozornost například od problémů ve společnosti a věnuje se vlastnostem daného člověka a prezentuje epizodicky rámcované příčiny a řešení. Mezi příčiny může patřit chování osoby či genetika, mezi řešení poté léčba či trest. Z tohoto důvodu poté publikum spíše klade odpovědnost na člověka, necítí k němu soucit a často považuje za vhodné řešení trest či léčbu místo změny zákona či zlepšení péče o duševně nemocné (Iyengar, 1996).

Tematické rámcování se naopak soustředí na prezentování problémů a témat prostřednictvím kontextu a informací o jejich systémových příčinách, trendech a důsledcích. Tematicky strukturované články jsou uspořádány logicky a plynule. Jsou formulovány hypotézy či úvod do problematiky, je dodán kontext a různé pohledy. Poukazuje například na prostředí duševně nemocných či na mezery v systému péče duševních onemocnění. Díky tomu, že v tematicky rámcovaných článcích novináři poskytují adekvátní informace o kontextu situace, mohou publiku pomoci pochopit danou problematiku, umírnit stigmatizaci ve společnosti a zvýšit gramotnost v oblasti duševních onemocnění. Uváděním tematicky rámcovaných příčin (například špatné prostředí či situace ve společnosti) a řešení (zlepšení péče o duševně nemocné či zvýšení povědomí o nemoci) mohou pomoci zvýšit podporu a soucit vůči duševně nemocným (Iyengar, 1996).

Známým příkladem rozdílu mezi epizodickým a tematickým rámcováním je případ Andrewa Goldsteina, který v roce 1999 strčil člověka pod vlak. Některá média událost reportovala s důrazem na Goldsteina a fakt, že trpí schizofrenií a má problémy s léčbou. Tento případ ale také způsobil, že média začala více mluvit o problematice duševního zdraví, neefektivní péči či nedostatečném financování v této oblasti (Sieff, 2003).

### 3.3 Citování mluvčí

Kromě stigmatizujících rámců novináři také mohou pracovat s různými zdroji informací, citovat mluvčí, a rámcovat tak danou problematiku. Podle Wahl (2003) novináři málokdy

dávají možnost duševně nemocným okomentovat situaci, i když se jedná o článek, kde jsou konkrétně zmíněni. Například výzkum novozélandských médií ukázal, že z 600 analyzovaných článků o duševních onemocněních pouze pět obsahuje názor lidí trpících některou duševní nemocí (Nairn & Coverdale, 2004). Absence komentáře pak může způsobit, že lidé považují duševně nemocné za neschopné a natolik neorganizované a nespolehlivé, aby dokázali mluvit sami za sebe (Wahl, 2003). Novináři se obvykle obrací na profesionály z oboru duševního zdraví a politiky podle záměru daného článku. Pokud je cílem například propagovat určitou směrnicí či požadovat změnu systému, obrátí se na politiky, členy vlády a neziskové organizace. Potřebují-li komentář ke stavu duševně nemocného, budou citovat lékaře. Poměrně stigmatizující praktikou je vyhledání osob v okolí nemocného (například souseda), který může popsat chování nemocného (Miller, Napakol & Kujak, 2019).

### 3.4 Významné výzkumy

V této podkapitole bude představeno několik odborných článků a výzkumů zabývajících se problematikou rámcování a prezentace duševních onemocnění v médiích. Metodologie těchto výzkumů jsou následně využity jako základ pro definování metodologie této práce.

#### 3.4.1 Výzkum Miller, Napakol a Kujak (2019)

Cílem výzkumu z článku „Representation of Mental Illness in Leading Ugandan Daily Newspapers: A Content Analysis“ z roku 2019 od autorek Miller, Napakol a Kujak bylo zjistit, jak jsou prezentována a rámcována duševní onemocnění v Ugandě. Obvykle jsou ve výzkumech mapovány pouze státy Evropy či Spojené státy americké, proto se autorky problematiku rozhodly prozkoumat i v Africe (Miller, Napakol & Kujak, 2019).

Jejich metodologie je inspirována již uskutečněnými výzkumy. Například Corrigan et al. (2005), uvádí, že stigmatizace duševních onemocnění v médiích nastává, protože novináři málokdy citují pacienty a spoléhají se na názor profesionálů, zároveň používají stigmatizující rámce pro popis duševně nemocných, příčiny onemocnění často připisují nemocné osobě, některým onemocněním věnují větší pozornost, než by bylo proporcčně správné, a obvykle používají epizodické rámcování. Právě tato témata autorky ve svém výzkumu zkoumají. Definovaly sedm výzkumných otázek zaměřujících se na to, jaká onemocnění jsou zmiňována, kteří mluvčí jsou citováni, jak novináři rámcují příčiny a řešení

duševních onemocnění a jak prezentují duševně nemocné. Autorky zároveň porovnávaly rozdíl v rámcování mezi novinami v soukromém vlastnictví a novinami vlastněnými vládou (Miller, Napakol & Kujak, 2019).

Rámcování příčin a řešení duševních onemocnění zkoumají autorky pomocí epizodického a tematického rámcování a ptají se, jaké rámce novináři používají, když mluví o příčinách a řešeních. Pokud jsou příčiny onemocnění rámcovány epizodicky, vina je na straně nemocného. Média poté například promlouvají o špatném chování nemocného, jako je užívání drog a podobně. Podle Iyengar (1996) epizodické rámcování může „odvést pozornost publika od společenských nerovností, ekonomických problémů a zamaskovat význam změn institucionální nebo vládní politiky“ (s. 62). Tematické rámcování naopak podporuje rozpoznání systémových rizikových faktorů a jejich řešení. Vinu tedy nesvaluje na duševně nemocného, nýbrž například na jeho prostředí (rodina, škola apod.) nebo situaci ve společnosti (válka, pandemie apod.). Podobně autorky zkoumaly i řešení duševních onemocnění. Jestliže novináři přenášejí zodpovědnost za své vyléčení na duševně nemocného, pak považují řešení za epizodicky rámcované. Pokud článek zmiňuje, že řešením duševního onemocnění by byla například efektivnější zdravotnická péče či změna v systému, považují řešení za tematicky rámcované (Miller, Napakol & Kujak, 2019).

Autorky provedly kvantitativní obsahovou analýzu, ve které zkoumaly dvě ugandská média – jedno vlastněné vládou, The New Vision, a jedno v soukromém vlastnictví, The Monitor – v období od ledna 2017 do června 2019. Kódovaly všechny články, které se přímo týkaly duševních onemocnění. Na rozdíl od této práce nezahrnuly do výzkumu závislosti na alkoholu a návykových látkách a demenci. Na základě předchozích výzkumů sestavily kódovací knihu zahrnující deskriptivní informace o jednotlivých člancích, jako datum zveřejnění a seznam rámců pro každou výzkumnou otázku.

Velmi zásadní výsledek, ke kterému autorky dospěly, je, že duševní onemocnění se neobjevuje často v novinách. Za dvouapůlleté období, po které autorky výzkum prováděly, bylo ve vybraných novinách zveřejněno pouze 53 článků, které se přímo týkaly duševních onemocnění. Výsledky analýzy se podobaly výzkumům provedeným v Evropě a Americe z hlediska nejčastěji zmiňovaných onemocnění – deprese, úzkostné poruchy a schizofrenie. Částečně se lišili citovaní mluvčí v médiích, kdy stejně jako v západních zemích problematiku často komentovali lékaři a vládní činitelé. Zároveň ale byl poskytován prostor i duševně nemocným. Co se týče rámcování článku, většina článků byla rámcována

tematicky. Jako příčiny byly zmiňovány například chudoba, jiné onemocnění (AIDS) nebo válka. Podobné výsledky byly zaznamenány i u řešení duševních onemocnění. I přes tematické rámcování autorky zaznamenaly, že mnohé články obsahovaly stigmatizující popis nemocných (např. „nebezpečný pro okolí“), přičemž články v novinách vlastněné vládou The New Vision častěji používaly stigmatizující popis duševně nemocných než noviny v soukromém vlastnictví The Monitor (Miller, Napakol & Kujak, 2019).

### 3.4.2 Výzkum Andersona et al. (2020)

Cílem článku „Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England“ z roku 2020 (autoři Anderson, Robinson, Krooupa a Henderson) bylo zmonitorovat prezentaci duševních onemocnění ve Spojeném království a zjistit, jak se prezentace proměňuje v průběhu času, konkrétně v letech 2008–2016. Jejich hlavní výzkumnou otázkou bylo, zda jsou články v britských médiích stigmatizující, antistigmatizující, neutrální či ambivalentní. Způsob, jakým identifikovali, zdali se jedná o stigmatizující, nebo antistigmatizující článek, byl následující: autoři si stanovili seznam rámců inspirovaný předchozí literaturou, mezi kterými se vyskytovaly typicky stigmatizující rámce, jako „nebezpečný sám sobě“ či „nebezpečný pro okolí“, a antistigmatizující rámce, jako „soucit s obětí“ či „poskytování informací a kontextu“. Podle těchto rámců následně mohli určit, zdali se jedná o stigmatizující, či antistigmatizující článek. Pokud se v článcích objevovalo více rámců a nebylo možné zjistit, který z nich je pro článek centrální, autoři kódovali článek jako ambivalentní, a pokud se neobjevil žádný z rámců, jednalo se o neutrální článek.

Autoři provedli kvantitativní obsahovou analýzu britských médií. Bylo vybráno 27 novin publikovaných ve Spojeném království. Byly mezi nimi celostátní deníky s cirkulací nad 100 000 kusů denně a nejčtenější regionální deníky. Každý měsíc byly náhodně vybrány dva dny, z nichž byly kódovány všechny články, které se týkaly duševních onemocnění. Články byly vybrány pomocí předem stanovených klíčových slov. Patřila mezi ně slova jako duševní zdraví a onemocnění, duševně nemocný a známá onemocnění, například deprese, schizofrenie, úzkostlivá porucha, ADHD apod. Autoři kódovali základní informace o článku, následně citované mluvčí, rámce použité pro popis duševních onemocnění a duševně nemocných, a zda se jedná o stigmatizující, antistigmatizující, ambivalentní, či neutrální článek.



Během prvních tří let analýzy akademici pouze kódovali články, v roce 2011 také spustili projekt Čas na změnu (Time to change), kdy komunikovali s novináři, jak správně prezentovat duševně nemocné v médiích, a radili jim, jak se vyhnout stigmatizaci. Během těchto let dále kódovali články a zkoumali, zda jejich práce s novináři pomohla změnit prezentaci nemocných, a jestli se objevuje více antistigmatizujících článků.

V roce 2016 autoři nakódovali 1 738 článků ve vybraných médiích, které se týkaly duševních onemocnění. Toto číslo je téměř dvojnásobné než v roce 2008 (882 článků). Obecně tedy byl zaznamenán trend, že média postupně dávají duševním onemocněním více prostoru. Hlavním výsledkem výzkumu je, že v průběhu let klesá četnost stigmatizujících článků, a naopak přibývá těch antistigmatizujících. V roce 2016 autoři zaznamenali, že 50 % všech článků bylo antistigmatizujících, 35 % stigmatizujících, 6 % ambivalentních a 9 % neutrálních. Tyto výsledky nejsou stejné pro všechny diagnózy – například u schizofrenie bylo stále více stigmatizujících článků. Co se týče jednotlivých rámců, nejčastěji se objevovaly rámce soucitu, „nebezpečný pro okolí“, „beznadějná oběť“ a „edukace o onemocnění“. Tyto výsledky jsou velmi podobné ve všech zkoumaných letech, jediným rozdílem je, že četnost stigmatizujících rámců postupně klesá a antistigmatizujících roste. Na rozdíl od mnoha předchozích studií autoři zaznamenali, že nejčastěji jsou v článcích o duševních nemocech citováni přímo duševně nemocní (bylo tomu tak téměř ve všech zkoumaných letech). Dále jsou citováni přátelé a rodinní příslušníci nemocných.

Tento posun k více antistigmatické prezentaci duševních onemocnění je podle autorů důkaz, že funguje takzvaná pozitivní smyčka zpětné vazby (anglicky positive feedback loop) – ve společnosti se zlepšují názory na duševní onemocnění a duševně nemocné, zvyšuje se tedy touha dozvědět se o této problematice, a média tak reagují pozitivním zpravodajstvím. Vzhledem k tomu, že změna nastala během zkoumaných let, mohla mít kromě obecné změny ve společnosti také efekt práce autorů s novináři snažící se o lepší prezentaci duševních onemocnění (Anderson et al., 2020).

### 3.4.3 Výzkum Nawkové et al. (2012)

Článek „The Picture of Mental Health/Illness in the Printed Media in Three Central European Countries“ z roku 2012 od Nawkové a dalších autorů je komparativní studie zabývající se prezentací duševního zdraví a duševních onemocnění v médiích ve třech evropských zemích: České republice, Slovenské republice a Chorvatské republice. Jejím

cílem bylo zejména zjistit, kolik článků o duševních onemocněních se v médiích zveřejňuje a jak často je článkách přítomna stigmatizace. Zároveň se zaměřili na citované mluvčí v článkách a na to, jak často je násilí spojováno s duševním onemocněním.

Autoři provedli kvantitativní a kvalitativní obsahovou analýzu médií. V každé ze tří zemí zvolili šest nejčtenějších deníků a šest nejčtenějších týdeníků, ve kterých vyhledali články týkající se duševního zdraví a duševních onemocnění pomocí klíčových slov jako duševní zdraví a onemocnění, psychiatrie a známé diagnózy. Byly kódovány články z roku 2007 – autoři náhodně vybrali pět týdnů v roce. Jako jedna z mála studií zahrnuje do výzkumu i závislosti na alkoholu a návykových látkách, onemocnění pro české prostředí velmi relevantní. Kvantitativní část výzkumu spočívala v získání informací o článku, například datum zveřejnění, délka článku, médium, ale také identifikování duševních onemocnění objevujících se v článku a citovaných mluvčí. Kvalitativní část výzkumu se soustředila na popis duševních onemocnění a duševně nemocných, ale také celkový tón článku, díky kterým autoři definovali několik opakujících se témat v médiích.

Napříč všemi zkoumanými zeměmi autoři nakódovali 450 článků, konkrétně 203 článků v České republice, 172 ve Slovenské republice a 75 v Chorvatské republice. Z hlediska kvantitativní analýzy mezi zajímavé výsledky patří objev, že v mnoha článkách týkajících se duševního onemocnění nebyla přímo zmíněna konkrétní diagnóza. V Česku se jednalo o 36 % článků. Nejčastěji zmiňovanými nemocemi v České republice byly ty z kategorie F10 až F19 (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek) z kategorie F30-F39 (Afektivní poruchy (poruchy nálady)). V ostatních zemích byly výsledky podobné. Z hlediska citovaných mluvčích byli nejčastěji zmiňováni lékaři, objevili se ve třetině článků. Pokud měl článek negativní konotaci, lékaři byli citováni v 16,3 % z nich, pokud byl pozitivní, 61,6 %. Lidé s duševním onemocněním byli citováni v 10 % článků. Průměrný počet slov na článek byl v České republice 239 slov, přičemž pozitivní články byly z pravidla delší než negativní.

V rámci kvalitativní analýzy se autoři zaměřili například na celkové znění článků. Články rozdělili na pozitivní, negativní, neutrální, ambivalentní podle toho, jaká předem určená témata se článku vyskytovala. Napříč zeměmi autoři identifikovali nejvíce negativních stigmatizujících článků (172 článků). V České republice bylo 37 % negativních článků, 23 % pozitivních, 18 % neutrálních a 22 % ambivalentních článků. Nejvíce stigmatizovány byly nemoci z kategorie F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

a F00–F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických, kam patří například demence (data pro všechny země dohromady). Agresivní chování bylo v českých médiích zmíněno v souvislosti s duševním onemocněním ve 24,6 % článků. Z hlediska porovnání výsledku napříč státy autoři zaznamenali mnoho podobných výsledků, zejména poté mezi Českou a Slovenskou republikou. Například v Chorvatsku se objevovalo mnohem více zmínek o agresivním chování ve spojení s duševním onemocněním než v ostatních zemích (Nawková et al., 2012).

#### 3.4.4 Výzkum McGinty et al. (2014)

Cílem výzkumu „News Media Framing of Serious Mental Illness and Gun Violence in the United States“, 1997–2012 autorů McGinty et al. z roku 2014 bylo zjistit, jak americká média rámcují masové střelby, které jsou spojeny s duševně nemocnými osobami – například duševně nemocná osoba zodpovědná za masovou střelbu. Negativní prezentace duševně nemocných v médiích může vést k negativnímu vnímání všech duševně nemocných osob a také je publikum může považovat za důvod, proč se masové střelby dějí. Pracují s teorií epizodického a tematického rámcování podle Iyengar (1996) a tvrdí, že právě epizodické rámcování vede publikum k tomu, klást vinu duševně nemocnému, a naopak tematické rámcování vede k vinění společenských problémů. Tematické rámcování zároveň může vést k podpoře zákonů omezujících držení zbraní pro celou společnost.

Autoři provedli obsahovou analýzu článků a reportáží týkajících se masových střelb a osob s duševním onemocněním za období 1997 až 2012 publikované v nejčtenějších novinách, časopisech a nejsledovanějších televizních stanicích ve Spojených státech amerických. Články a reportáže získali pomocí kombinace klíčových slov, které jsou spojeny s duševním onemocněním a masovými střelbami. Autoři poté kódovali 25 % všech identifikovaných článků – tedy 364. V každém z nich zkoumali, zda se jedná o epizodické, či tematické rámcování, jak novináři prezentují duševně nemocné v kontextu masových střelb, a zároveň jak rámcují příčiny a řešení masových střelb.

Hypotézou tohoto výzkumu bylo, že se bude objevovat více tematicky rámcovaných článků/reportáží než epizodicky rámcovaných. Výsledky ale byly opačné – 69 % kódovaných článků obsahovalo epizodické rámce a pouze 31 % tematické rámce. Tematicky rámcované články mnohem častěji zmiňovaly informace o duševních onemocněních a tvrdily, že duševně nemocní jsou stigmatizováni. Příčiny masových střelb rozdělili na dvě

skupiny – nebezpečný člověk vs. nebezpečné zbraně, tedy epizodicky a tematicky rámcované příčiny. Celkem 33 % článků zmiňovalo nebezpečné osoby a odpovědnost za trestný čin kladlo na duševně nemocného, naopak 25 % článků se soustředilo na „nebezpečné zbraně“ jako příčinu střelby, čímž poukazovaly na problémy ve společnosti.

Řešení masových střelb autoři rozdělili také na dva rámce, a to na změnu v zákonech omezujících držení zbraní a zákonech omezujících duševně nemocné. Ze všech zkoumaných článků byly častěji zmiňovány zákony omezující držení zbraní – většina řešení střelb tedy byla rámcována tematicky. Celkovým výsledkem je, že články týkající se masových střelb a duševně nemocných osob jsou z většiny rámcovány epizodicky a výsledky se téměř nezměnily během 16 let, které autoři zkoumali.

### 3.4.5 Výzkum Corrigan et al. (2005)

Článek „Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma“ od autora Corrigan z roku 2005 se zabývá stigmatem v médiích, stereotypy a tím, jak jsou rámcována duševní onemocnění. Podle autorů mohou negativní stereotypy v médiích vést ke dvěma výsledkům – lidé se mohou nemocných bát a vyhýbat se jim, protože jsou nemocní prezentováni jako nebezpeční a agresivní, a zároveň je na nemocné přenesena odpovědnost za nemoc (lidé nepocítí žádný soucit, naopak mohou požadovat trest).

Autoři provedli kvantitativní obsahovou analýzu, kdy zkoumali 70 novin z celých Spojených států amerických. Nejprve vybrali všechny deníky s cirkulací nad 250 000 výtisků a následně doplnili největší deníky ze států, které v seznamu dosud neměly zastoupení. Články byly kódovány vždy v náhodně vybraných po sobě následujících šesti dnech v každých dvou měsících roku 2002 pomocí klíčových slov „mental“, „psych“ a „schizo“. Rámce, které autoři kodovali, byly odvozeny z předchozích studií, a zároveň vycházely z focus group, kam pozvali odborníky z organizací na podporu duševního zdraví a novináře. Kódované rámce byly rozděleny do čtyř kategorií – zodpovědnost, nebezpečnost, léčba a uzdravení, stav péče o duševní onemocnění.

Ve výzkumu bylo analyzováno 3 353 článků, 39 % článků spadalo do kategorie nebezpečnosti, přičemž většina pod rámec násilný trestný čin (25 % ze všech článků). Ve 26 % článků se objevily rámce o léčbě duševních nemocí, v 20 % článků se objevila diskuze o stavu péče o duševní onemocnění, kam patří rámce jako nedostatek financí, nedostatečná

léčba apod. Nakonec 15 % článků obsahovalo rámce spojené se zodpovědností. Nejčastěji novináři kladli vinu prostředí, ve kterém nemocní žijí, což je příklad tematického rámcování (Corrigan et al., 2005).

# METODOLOGICKÁ ČÁST

## 4 Metodologie

Cílem této diplomové práce je prozkoumat rámcování duševních onemocnění a duševně nemocných lidí ve vybraných českých médiích a jeho vývoj v čase. Pozornost je věnována zejména tomu, jaké rámce média využívají při reportování o duševních onemocněních a jak rámcují příčiny a řešení duševních nemocí. Dále se práce soustředí na identifikování rámců při prezentaci duševně nemocných a citovaných mluvčích. Podoba výzkumu této práce je inspirována dvěma články: „Representation of Mental Illness in Leading Ugandan Daily Newspapers: A Content Analysis“ autorem Miller, Napakol a Kujak (2019) a „Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England“, jehož autory jsou Anderson, Robinson, Krooupa, Henderson (2020).

Práce si klade následující výzkumné otázky:

- **VO1: O jakých duševních onemocněních se v českém denním tisku píše a s jakou frekvencí?**

Duševní zdraví a onemocnění jsou důležité, avšak dlouho opomíjené aspekty lidského zdraví (Miller, Napakol, & Kujak, 2019), a zároveň jsou tato témata upozadována ve světových médiích vůči jiným tématům, jako je fyzické zdraví (Henson et al., 2009). V České republice se statistiky ohledně počtu duševně nemocných liší. Například podle Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ) v roce 2020 trpělo duševním onemocněním téměř 30 % dospělé populace (Duševní zdraví, 2023), naopak podle dat Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR) v roce 2021 se jednalo o necelých 10 % Čechů (Duševní onemocnění v Česku, 2023).

Častá prezentace určitých onemocnění oproti jiným onemocněním v médiích může vytvořit zkreslený pohled na duševně nemocné osoby a duševní onemocnění obecně. Cílem první výzkumné otázky je prozkoumat, která duševní onemocnění se v médiích zobrazují a jak často. Analýza vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která obsahuje kompletní seznam duševních onemocnění. Více informací o klasifikaci je uvedeno v kapitole 2.1 Klasifikace duševních onemocnění.

- **VO2: Jak jsou duševní onemocnění a lidé s duševním onemocněním prezentováni v českých médiích?**

Mnoho článků a vědeckých výzkumů o rámcování a prezentaci duševních onemocnění (Miller, Napakol & Kujak, 2019; Nawková et al., 2012; Stuart, 2006) se shoduje, že duševně nemocní lidé jsou v médiích prezentováni negativně, což může vést ke stigmatizaci těchto osob ve společnosti. Negativní zobrazování duševních onemocnění a stigmatizace vedou k problémům, jako jsou popírání nemoci, odmítání vyhledat pomoc či přijmout léčbu (Stuart, 2006).

Cílem této výzkumné otázky je tedy zjistit, jaká je situace v České republice a jak česká média rámcují duševní onemocnění a jak duševně nemocné, pokud jsou v článku zmíněni. V rámci této výzkumné otázky bude zejména zkoumáno, v jakém kontextu média prezentují duševní onemocnění a do jaké pozice staví duševně nemocné. Cílem zároveň bude zjistit, zda média používají stigmatizující, antistigmatizující, či neutrální rámce. Výsledky poté bude možné porovnat s dalšími výzkumy jako Nawková et al. (2012), kteří zjistili, že v České republice převažují stigmatizující články. Dále se také analýza bude zabývat otázkou, zda jsou duševní onemocnění rámcována epizodicky, nebo tematicky, a jak často média prezentují duševně nemocné v kontextu násilí, a to nejen v případech, kdy nemocní jsou aktéři násilí, ale také v případech, kdy jsou oběťmi násilí. Jak už bylo uvedeno v teoretické části, duševně nemocní lidé bývají velmi často prezentováni v kontextu násilí, a to ve zpravodajském obsahu i ve filmech a seriálech. Například Corrigan et al. (2005) ve svém výzkumu zaznamenali, že 39 % článků obsahuje rámce nebezpečnosti a 25 % přímo zmiňuje trestný čin.

- **VO3: Jak české deníky rámcují příčiny duševních nemocí?**
- **VO4: Jak české deníky rámcují řešení duševních nemocí?**

To, jak novináři prezentují příčiny a řešení nemocí, může ovlivnit celý pohled na dané nemoci i duševně nemocné. Zdraví každé osoby je dáno několika proměnnými, jako jsou genetika, osobní rozhodnutí, ale také prostředí, ve kterém jedinec žije. Novináři ale mohou použít pouze některé faktory, a tak ovlivnit způsob, jakým budou onemocnění a daná osoba publikem přijímány. Iyengar (1996) uvádí, že pokud se duševní onemocnění váže s danou osobou a je jí kladena odpovědnost, poté publikum nevyjadřuje téměř žádný soucit či ochotu pomoci. Opačné výsledky jsou pozorovány, když je nemoc charakterizována, že její příčina

leží ve společenských problémech. Totéž se poté váže i na řešení daného onemocnění. Třetí a čtvrtá výzkumná otázka se proto zabývá tím, jak česká média rámcují příčiny a řešení duševních onemocnění. Jednotlivé rámce, díky kterým jsou identifikovány příčiny a řešení duševních onemocnění, jsou detailně rozepsány v podkapitole 4.3 Sledované proměnné.

- **VO5: Které mluvčí česká média citují v souvislosti s duševními nemocemi?**

Média mohou duševní onemocnění rámcovat prostřednictvím citování různých mluvčích. Častým zjištěním u výzkumů rámcování duševních onemocnění je, že média velmi zřídka dávají ve svých článcích prostor duševně nemocným, a obracejí se spíše na lékaře a okolí nemocných. Například výzkum novozélandských médií ukázal, že z 600 analyzovaných článků pouze pět obsahuje názor lidí trpících některou duševní nemocí (Nairn & Coverdale, 2004). Absence citace duševně nemocného může způsobit, že publikum tyto osoby bude vnímat jako neschopné mluvit samy za sebe (Wahl, 2003). Cílem této výzkumné otázky je proto prozkoumat, které mluvčí nejčastěji citují česká média.

## 4.1 Metoda výzkumu

K zodpovězení výše popsaných výzkumných otázek byla použita kvantitativní obsahová analýza. Kvantitativní přístup pracuje s velkými soubory dat, která jsou získána jednou z kvantitativních výzkumných metod (např. dotazníkové šetření) nebo sběrem dat, jež byla agregována jinou institucí. Mezi vlastnosti patří systematickosti, standardizace a přesnost, což zajišťuje jednotný průběh sběru dat (Trampota a Vojtěchovská, 2010). Obsahová analýza je poté metoda, jejímž výsledkem je objektivní popis obsahu komunikace. Analýza se zaměřuje na zkoumání četnosti výskytu jednotlivých jevů, jako jsou témata, rámce, slova apod. ve zkoumaných textech (Sedláková, 2014).

Tato práce tedy využívá kvantitativní obsahové analýzy pro prozkoumání rámcování duševních onemocnění a duševně nemocných lidí v českých médiích. Nejprve byl vytvořen seznam všech článků z českých deníků ve sledovaném období týkajících se duševního onemocnění pomocí služby Newton Media. Následně byla vytvořena kódovací kniha s referencí k předchozím výzkumům na podobné téma (jako Miller, Napakol, & Kujak, 2019; Anderson et al., 2020; Nawková et al., 2012; Corrigan et al., 2005) s předem určenými proměnnými, které pomohou zodpovědět všechny výzkumné otázky.



## 4.2 Výběr vzorku

Základním souborem pro obsahovou analýzu jsou české celostátní deníky. Patří mezi ně Mladá fronta DNES, Právo, Blesk, Aha!, Lidové noviny, Deník N, Sport, Hospodářské noviny a E15. Výběrovým souborem jsou poté články týkající se duševního onemocnění a osob s duševním onemocněním publikované v letech 2018, 2020 a 2022. Tyto roky byly vybrány, aby bylo možné zkoumat časový vývoj rámcování duševních onemocnění v médiích. Během těchto let navíc došlo k několika událostem a změnám, které mohly ovlivnit způsob, jak jsou onemocnění a duševně nemocní prezentováni. Patří mezi ně zejména pandemie covidu-19, která v České republice vypukla na začátku roku 2020, dále také vydání Reformy psychiatrické péče v roce 2019, díky které vznikla Národní rada pro duševní zdraví zajišťující Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, jehož cílem je například zřízení center duševního zdraví nebo program Destigmatizace (2017–2022) (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030, 2020). V neposlední řadě mohly oblast duševních nemocí a jejich prezentaci v médiích ovlivnit také válka na Ukrajině, energetická krize či inflace, které probíhaly v roce 2022.

V každém zkoumaném roce bylo pomocí náhodného výběru určeno 14 dní, ve kterých byly následně kódovány všechny články vydané v jednom ze zkoumaných deníků, které se týkají duševních onemocnění nebo duševně nemocných lidí.

Konkrétní články byly získány pomocí služby Newton Media, kde pro jejich nalezení bylo použito několik klíčových slov. Vybraná klíčová slova vychází z článku „Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England“, jehož autory jsou Anderson et al., z roku 2018. Zároveň byla doplněna o několik duševních onemocnění z Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN-10. Patří mezi ně: duševní OR duševně OR mentální OR psychóza OR psycholog OR psychiatr OR psychiatrie OR deprese OR depresivní OR psychický OR léčebna OR schizofrenie OR schizofrenní OR anorexie OR porucha příjmu potravy OR bulimie OR bulimik OR anorektik OR porucha chování OR disociativní OR panický OR obsedantní OR obsedantně OR ruminace OR posttraumatický OR trauma OR fobie OR bipolární OR adhd OR závislost OR závislý OR alkoholismus OR alzheimer OR alzheimerova OR autismus OR autistický OR demence OR demenní OR delirium OR paranoia OR paranoidní OR halucinace OR záchvat OR afonie OR dysfonie OR duální osobnost OR tourette OR tourettův OR psychosomatie OR psychosomatický OR

hypochondrie OR hypochondrický OR neurotik OR neurotický OR náměsíčnost OR pedofilie OR pedofil OR nymfomanie OR nymfoman OR manie OR deviace OR deviant OR fetišismus OR asperger OR asociální chování OR gambling OR retardace OR porucha pozornosti OR porucha osobnosti OR úzkosti OR úzkostný OR tiky OR hyperaktivita OR hyperaktivní OR separační úzkost OR agresivní porucha OR adiktologie OR narkoman OR narkomanie.

Do výběrového vzorku byly zahrnuty pouze články, které se přímo týkají duševních onemocnění a osob s duševním onemocněním. Nebyly tedy kódovány články, které se o duševních onemocněních zmiňují jen okrajově, dále také články, kde je klíčové slovo zmíněno v jiném kontextu nebo slangově („Měl jsem z toho depresivní náladu“, „Přivádí mě k šílenství“). Anderson et al. (2020), jehož výzkum byl inspirací pro tento výzkum z hlediska klíčových slov, vyloučil duševní onemocnění spojené s vývojovou poruchou jako autismus, neurodegenerativní onemocnění, jako je Alzheimerova nemoc, a duševní onemocnění způsobená užíváním psychoaktivních látek jako syndrom závislosti na alkoholu. Vzhledem k tomu, že například závislost na alkoholu a Alzheimerova nemoc patří mezi nejčastější duševní onemocnění v České republice (Psychiatrická ročenka 2021, 2022), jsou v této analýze zahrnuty také a příslušná klíčová slova byla přidána do seznamu.

### 4.3 Sledované proměnné

S cílem zodpovědět výzkumné otázky bylo definováno 13 proměnných, jejichž pomocí byly analyzovány vybrané články z médií. Jednotlivé proměnné byly určeny pomocí předchozích studií (Miller, Napakol, & Kujak, 2019; Anderson et al., 2020; Nawková et al., 2012; McGinty et al., 2014; Corrigan et al., 2005). Byly rozděleny do pěti kategorií, a to Deskriptivní proměnné o článku, Typ duševního onemocnění, Prezentace duševních onemocnění a osob s duševním onemocněním, Rámcování příčin a řešení duševních onemocnění a Mluvčí.

#### 4.3.1 Deskriptivní proměnné o článku

Cílem těchto proměnných je získat přesný popis každého kódovaného článku, a zároveň obdržet podklady pro analýzu dalších dat. Mezi tyto proměnné patří médium, ve kterém byl článek zveřejněn, datum zveřejnění článku a titulek článku. Díky datu zveřejnění je možné analyzovat data v průběhu času. Pro výzkum jsou náhodně vybrány dny z let

2018, 2020 a 2022, a tak bude možné identifikovat případné změny v rámcování duševních onemocnění v průběhu času.

#### 4.3.2 Typ duševního onemocnění

Druhou skupinou proměnných je Typ duševního onemocnění, kde je zkoumáno, jaké duševní onemocnění je v článku zmiňováno či jakým onemocněním trpí osoby, které jsou v člancích popisovány. Protože se může objevit více onemocnění, byly vytvořeny dvě proměnné, hlavní a vedlejší duševní onemocnění. Pokud se v článku objevilo více než dvě onemocnění, zbylá onemocnění nebyla v kódování zaznamenána. Mezi kódovaná onemocnění patří ADHD, Alzheimerova nemoc, anorexie, autismus, bipolární porucha, bulimie, demence, deprese, hypochondrie, maniodeprese, mentální retardace, neurotická porucha, panické ataky, paranoia, patologické hráčství, pedofilie, porucha osobnosti, porucha pohlavní identity, porucha příjmu potravy, porucha vztahů, poruchy chování, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie, úzkostná porucha, závislost na alkoholu, závislost na drogách, závislost na nikotinu. Mezi hodnoty proměnných bylo také zařazeno nespecifikované duševní onemocnění, kam spadají všechny články, jež zmiňují duševní onemocnění, ale nespecifikují, o jaké onemocnění se jedná. Jednotlivé hodnoty proměnných vychází z MKN-10, zároveň se ale nepočítá, že se bude nemoc kódovat pouze při zmínce přesné diagnózy. Novináři téměř nikdy nezmiňují celý název diagnózy, nýbrž název, který je společnosti známý. Nerozlišují tedy například mezi periodickou depresivní poruchou, psychogenní depresí či reaktivní depresí, a onemocnění pouze popisují jako depresi. Vzhledem k tomu, že cílem této práce je zejména zjistit, jak jsou duševní onemocnění prezentována v médiích, výzkum pracuje s názvy, které jsou v médiích využívány.

#### 4.3.3 Prezentace duševních onemocnění a osob s duševním onemocněním

Duševně nemocní lidé jsou podle předchozích výzkumů v médiích často předmětem stigmatizace. V rámci této kategorie je zkoumáno pět proměnných zabývajících se prezentací duševních onemocnění a duševně nemocných v médiích. První proměnná zkoumá, zda se v článku zmiňuje konkrétní duševně nemocná osoba, případně skupina duševně nemocných lidí, nebo se článek zabývá duševním onemocněním obecně. Pokud se objevuje konkrétní osoba, jsou kódovány i další tři proměnné – pohlaví nemocného, věk nemocného a pozice, do které je nemocný stavěn (v případě, že tyto informace jsou v článku

zmíněny). Jestliže v článku není zmíněn přesný věk nemocného, ale je osoba nebo skupina zařazena do určité věkové skupiny, jako dítě či senior, pak je informace také kódována. Proměnná „pozice, do které je duševně nemocný stavěn“ se zabývá použitými rámci pro popis osob či skupin s duševním onemocněním v článku. Hodnoty proměnných vychází z výzkumu Anderson et al. (2020) a patří mezi ně: nebezpečný sám sobě, nespravedlivé zacházení, oběť, problém pro společnost, selhání osoby, skepse k vážnosti onemocnění, snaha získat pozornost, úspěšné začlenění do společnosti. Stejně jako u předchozích proměnných je v kódovací knize vytvořen prostor pro dvě zmíněné pozice, do kterých je duševně nemocný stavěn. Vždy je určeno, zda se jedná o hlavní pozici, či tu vedlejší. Rámce je možné rozdělit na stigmatizující a antistigmatizující, díky čemuž bude v kombinaci s kontextem článku možné určit, jestli se jedná o stigmatizující, antistigmatizující, ambivalentní, či neutrální článek (viz Příloha č. 6: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni v průběhu zkoumaných let (tabulka)).

Poslední proměnnou v této kategorii je „kontext článku“, zkoumající, v jakém kontextu jsou prezentováni duševní onemocnění a duševně nemocní. Používané rámce vycházejí z výzkumu Andersona et al. (2020) a patří mezi ně: edukace o nemoci, pejorativní jazyk, poukázání na stigma, prevalence, rady, jak předejít nemoci / léčit se, soucit, stigmatizace. Rámec „edukace o nemoci“ zahrnuje informace, které například osvětlují symptomy onemocnění apod., „pejorativním jazykem“ se rozumí slova a fráze, které jsou urážlivé vůči duševně nemocným, jako „blázen“. Články s rámcem „poukázání na stigma“ se vyjadřují vůči stigmatizaci duševních onemocnění, zmiňují snahy stigmatizaci ve společnosti snížit apod., naopak rámec „stigmatizace“ zahrnuje články, které prezentují duševní onemocnění a duševně nemocné v kontextu násilného chování, agresivity, zvláštního chování apod. (tato definice stigmatizace byla odvozena od Nawková et al. (2012)). V rámci rámce „prevalence“ novináři komunikují různé statistiky ohledně duševních onemocnění, například kolik lidí v České republice trpí depresí apod. Pokud byly v článku zmíněny informace, jak je možné onemocnění předejít nebo jak se léčit, byly články kódovány s rámcem „rady, jak předejít nemoci / léčit se“. Nakonec rámec „soucit“ byl kódován v případě, že novinář vyjadřuje soucit s nemocným/i.

#### 4.3.4 Rámcování příčin a řešení duševních onemocnění

##### **Příčiny duševních onemocnění**

Pro zodpovězení třetí výzkumné otázky „Jak české deníky rámcují příčiny duševních nemocí?“ je použita jedna proměnná, a to zjišťující, které rámce se nejčastěji zmiňují kolem diskuze o příčinách duševních onemocnění. Protože se v článku může objevovat více proměnných, v kódovací knize byly vytvořeny dvě proměnné: hlavní příčina a vedlejší příčina. Pokud se zmínilo více příčin, v každém článku byly kódovány pouze dvě proměnné, přičemž bylo vždy určeno, která z příčin je hlavní a vedlejší, v závislosti na celkovém vyznění článku.

Zkoumané rámce vychází z předchozích studií (autoři Miller, Napakol, & Kujak, 2019; a Corrigan et al., 2005). Mezi rámce patří efekty války, genetika, jiné onemocnění, prostředí, rodina, situace ve společnosti, životní styl, životní událost. Zároveň byla přidána hodnota „pandemie covidu-19“, která se v předchozích výzkumech neobjevovala, protože byly vydány ještě před propuknutím pandemie. I když by pandemií covidu-19 bylo možné zařadit pod rámec „situace ve společnosti“, pandemie byla v roce 2020 ve společnosti natolik prominentní, že byla vytvořena separátní hodnota proměnných.

##### **Řešení duševních onemocnění**

Stejně jako u příčin je použita jedna proměnná pro zodpovězení čtvrté výzkumné otázky „Jak české deníky rámcují řešení duševních nemocí?“. Mezi rámce řešení duševních onemocnění patří: léčba, pomoc okolí, trest, zlepšení zdravotnické péče, změna v kultuře či společnosti, změna v prostředí, změna životního stylu, zvýšení povědomí o nemoci/edukace. Zkoumané proměnné vychází z předchozích studií (Miller, Napakol, & Kujak, 2019; Corrigan et al., 2005). Stejně jako u příčin, pokud se v článku vyskytuje více řešení, jsou kódována pouze dvě řešení a jsou rozdělena na hlavní a vedlejší řešení.

#### 4.3.5 Mluvčí

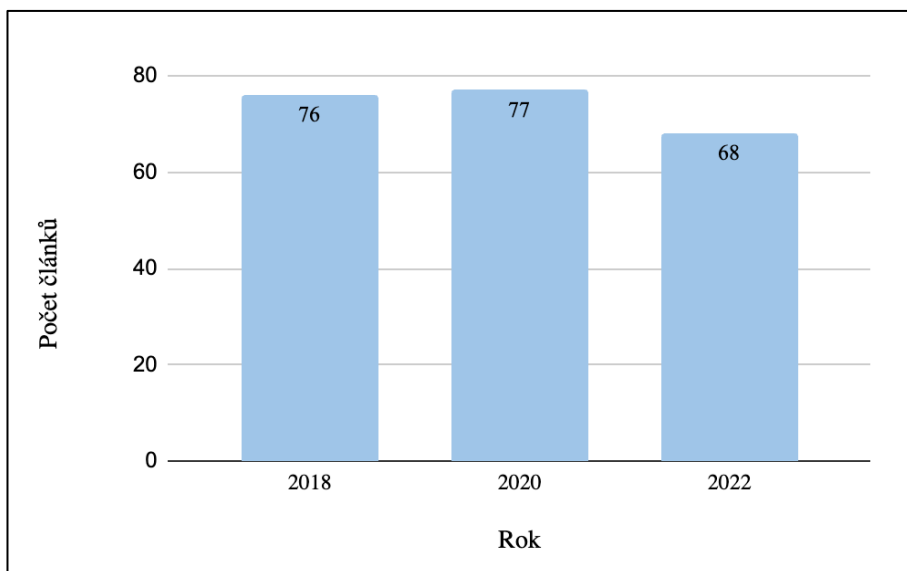
Poslední kategorie proměnných se zabývá mluvčími a aktéry, které novináři ve svých článcích citují pro popsání určitého tématu týkajícího se duševních onemocnění nebo duševně nemocných. Byly tedy kódovány pouze přímé citace. V rámci této skupiny jsou definovány dvě proměnné, a to jméno aktéra a pozice aktéra. Jméno mluvčího bylo vždy

zapsáno, tak jak se objevuje v článku, a pozice byla určena podle několika definovaných kategorií. Kategorie byly vytvořeny induktivně během kódování, podle toho, kdo byl v článcích citován. Celý seznam pozic aktérů je uveden v příloze č. 1: Kódovací kniha. Tyto kategorie byly následně rozděleny do nadřazených kategorií, které jsou následující: duševně nemocný, lékaři, okolí nemocného, organizace pomáhající nemocným, soud a policie, zastupitelé a ostatní. Pod kategorií „okolí nemocného“ patří rodina, známí a sousedé nemocného, za „organizace pomáhající nemocným“ jsou považovány neziskové organizace, léčebny apod., pod kategorií „zastupitelé“ patří starostové, premiér, ministerstva apod. a „soud a policie“ patří soudci, právníci, mluvčí policie apod. Během kódování byli vždy zaznamenáni první tři aktéři, v kódovací knize jsou tedy tři skupiny dvou proměnných (jméno a pozice).

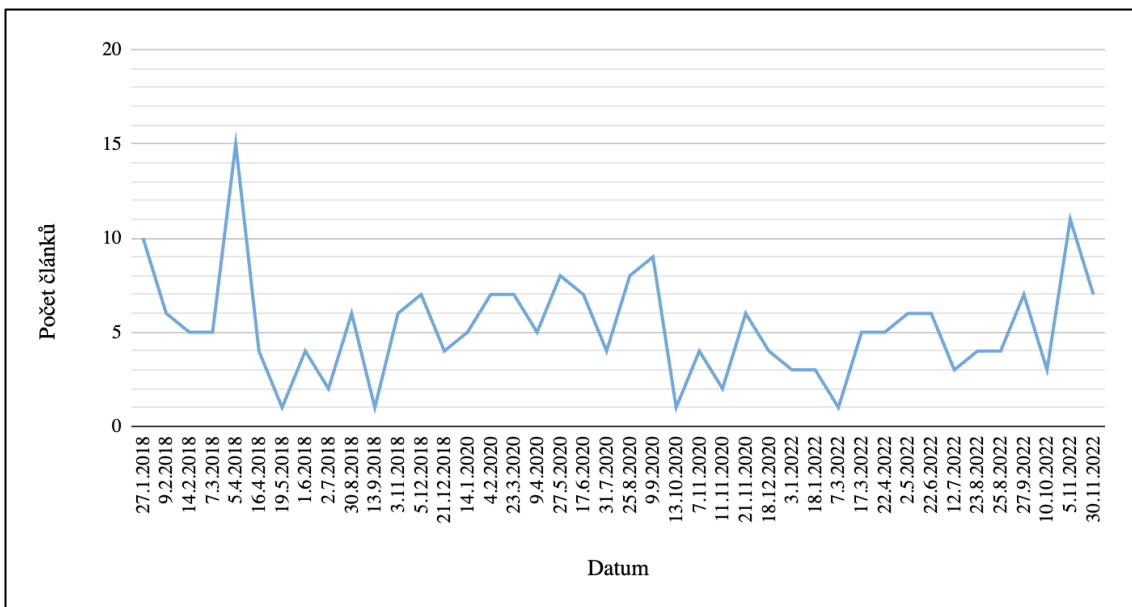
## 5 Výsledky

Celkem bylo analyzováno 221 článků z náhodně vybraných dnů v letech 2018, 2020 a 2022. V každém roce bylo vybráno 14 dní, dohromady tedy bylo nakódováno 42 dnů. Protože se jednalo o náhodně vybrané dny, v každém roce byly analyzovány jiné dny. Počet článků kódovaných v jednotlivých letech byl velmi podobný. V roce 2018 bylo ve vybraných dnech nalezeno 76 článků, v roce 2020 77 článků a v roce 2022 bylo nalezeno 68 článků.

Co se týče jednotlivých zkoumaných dnů, nejsilnější byly dny 5. duben 2018 s 15 články, 5. listopad 2022 s 11 články a 27. leden 2018 s 10 články. Žádný z těchto dnů nebyl nijak speciální, co se obsahu týče. Všechny dny ale mají společné to, že v daný den se psalo o násilném činu spáchaném duševně nemocným člověkem. Veškeré počty článků podle jednotlivých dnů jsou zaznamenány v grafu č. 3: Počet kódovaných článků podle jednotlivých zkoumaných dnů. Obecně jsou články poměrně rovnoměrně rozprostřeny, nebyl identifikován ani trend z hlediska dní v týdnu.



Graf č. 2: Počet kódovaných článků ve zkoumaných letech



Graf č. 3: Počet kódovaných článků podle jednotlivých zkoumaných dnů

I když cílem této analýzy není prozkoumat rozdíly mezi jednotlivými českými deníky, je zajímavé se alespoň podívat na rozdíly v počtech článků vydaných v jednotlivých denících. Poměrně překvapivé zjištění bylo, že ve 42 zkoumaných dnech nebyl nalezen ani jeden článek z deníku E15, pouze jeden článek z Hospodářských novin a tři články z deníku Sport (viz tabulka č. 2: Počet článků podle deníku, ve kterém byly publikovány). Nejvíce článků bylo nakódováno z Mladé fronty DNES, která představovala skoro 30 % všech článků (62 článků). Vysoký počet článků dále také měly deníky Právo a Blesk s 52 a 45 články. Tato čísla byla poměrně konzistentní v průběhu zkoumaných let. Jediný poměrně dramatický skok můžeme vyzorovat u Lidových novin, které v roce 2018 měly pouze tři články, v roce 2020 17 článků a 2022 pět článků.

Deník	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Mladá fronta DNES	26	16	20	62	28
Právo	20	15	17	52	23,5
Blesk	18	14	13	45	20
Aha!	8	7	11	26	11,8
Lidové noviny	3	17	5	25	11,3
Deník N	0	6	1	7	3,2
Sport	1	2	0	3	1,4



Hospodářské noviny	0	0	1	1	0,5
E15	0	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>221</b>	

Tabulka č. 2: Počet článků podle deníku, ve kterém byly publikovány

## 5.1 VO1: O jakých duševních onemocněních se v českém denním tisku píše a s jakou frekvencí?

Poté, co byly vyobrazeny základní deskriptivní výsledky analýzy, se tato práce soustředí na zodpovídání všech výzkumných otázek. První zkoumá, jaká duševní onemocnění se v denících objevují a jak často. V grafu č. 4: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění jsou duševní onemocnění zařazena do kategorií podle MKN-10 je zaznamenán součet počtu zmínek v analýze a jejich vývoj v čase. Jednotlivá onemocnění a jejich četnost jsou zobrazeny v příloze č. 2: Duševní onemocnění podle počtu zmínění v českých denících (tabulka). U všech onemocnění je zobrazeno, kolikrát byla zmíněna, kolikrát jako hlavní a vedlejší onemocnění a jaké nastaly změny v průběhu zkoumaných let.

Z celkového počtu 221 analyzovaných článků konkrétní duševní onemocnění obsahovalo 173, zatímco 48 článků, tedy téměř 18 %, sice pojednávalo o duševním onemocnění či duševně nemocném člověku, ale nezmínilo žádnou konkrétní diagnózu.

Jak lze vidět v tabulce č. 3: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění, nejvýznamnější kategorií byla F10–F19 (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek), – tvoří téměř čtvrtinu všech zmíněných onemocnění. Z celkem 54 článků v této kategorii 24 článků patřilo závislosti na drogách a 23 závislosti na alkoholu. Druhou nejvýznamnější kategorií byla F30–F39 (Afektivní poruchy (poruchy nálady)) s 42 články. Tato kategorie se většinou skládala z článků o depresi, která se objevila v 34 člancích. Deprese byla zároveň nejvíce zmiňované onemocnění ze všech identifikovaných diagnóz. Poslední významnou kategorií byla F00–F09 (Organické duševní poruchy, včetně symptomatických) s 41 články, přičemž 22 článků patří Alzheimerově nemoci a 19 článků demenci. Tato duševní onemocnění se velmi často objevovala společně v jednom článku, proto významnost této kategorie není tak vysoká, jak se na první pohled zdá.

Kategorie	Počet	Podíl
F00–F09	41	15,
F10–F19	54	19,9
F20–F29	10	3,7
F30–F39	42	15,5
F40–F49	39	14,4
F50–F59	6	2,2
F60–F69	8	3
F70–F79	1	0,4
F80–F89	15	5,5
F90–F98	7	2,6
Nespecifikované duševní onemocnění	48	17,7
<b>Celkem</b>	<b>271</b>	

Tabulka č. 3: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění

Z hlediska jednotlivých let nebyly téměř žádné rozdíly ve zmiňování onemocnění. Pouze u dvou kategorií můžeme pozorovat skok z roku 2018 na 2020 a poté opět propad v roce 2022 (viz tabulka č. 4: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění v průběhu zkoumaných let). Kategorie F40–F49 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy), kam patří například úzkostná porucha, zaznamenala v roce 2018 celkem 11 zmínek, v 2020 to bylo 18 zmínek a v roce 2022 10 zmínek. U většiny zmínek byla jako příčina uvedena pandemie covidu-19, což by poté vysvětlovalo nárůst. Podobný skok se objevil i u kategorie F10–F19, kde zmínky v průběhu zkoumaných let jsou následující: 17, 24 a 12 článků. Důvod, proč k tomuto skoku došlo, nebylo možné z dat identifikovat.

Kategorie	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
F00–F09	14	15	12	41	18,4
F10–F19	17	24	12	54	24,2
F20–F29	1	4	5	10	4,5
F30–F39	10	15	17	42	18,
F40–F49	11	18	10	39	17,5
F50–F59	4	1	1	6	2,7
F60–F69	5	1	2	8	3,6
F70–F79	0	0	1	1	0,5
F80–F89	6	6	3	15	6,7
F90–F98	4	1	2	7	3,1

Nespecifikované duševní onemocnění	16	13	19	48	18
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>85</b>	<b>65</b>	<b>223</b>	<b>100,00 %</b>

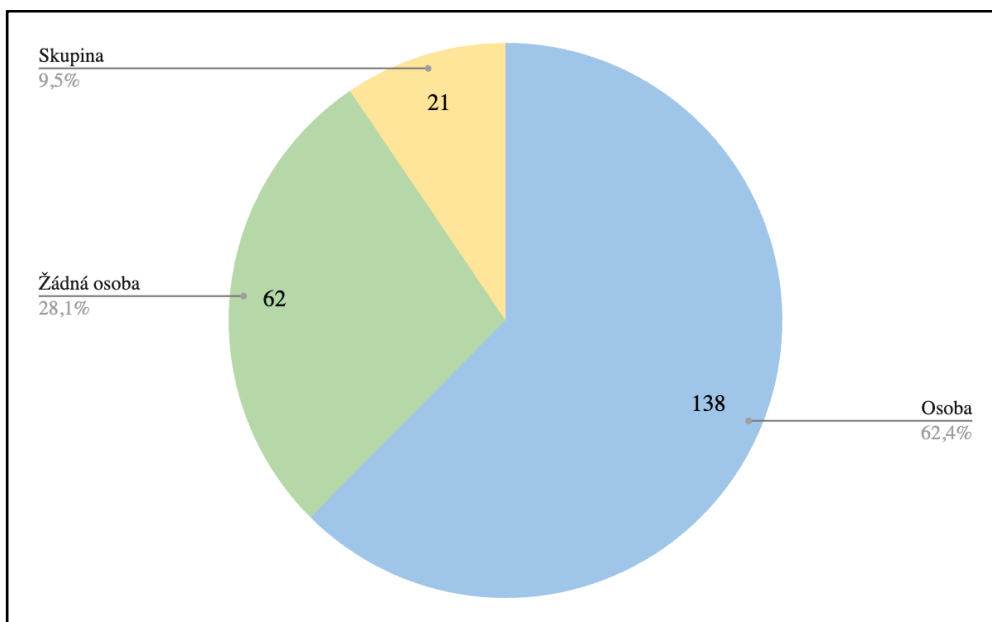
Tabulka č. 4: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění v průběhu zkoumaných let

## 5.2 VO2: Jak jsou duševní onemocnění a lidé s duševním onemocněním prezentováni v českých médiích?

Druhá výzkumná otázka se zabývá prezentací duševních onemocnění, duševně nemocných a rámců použitých pro jejich popis. Nejprve bude prozkoumána prezentace duševně nemocných, následně duševních onemocnění. Pozornost bude věnována podílu mužů a žen (viz graf č. 5: Pohlaví zmíněných duševně nemocných osob a skupin), věku nemocných (viz graf č. 6: Duševně nemocní podle věkových skupin), pozicím, do kterých jsou duševně nemocní stavěni (viz graf č. 7: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni), jak jsou rámcována duševní onemocnění (viz graf č. 8: Epizodické vs. tematické rámcování článků) a v jakém kontextu jsou prezentována (viz graf č. 9: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných).

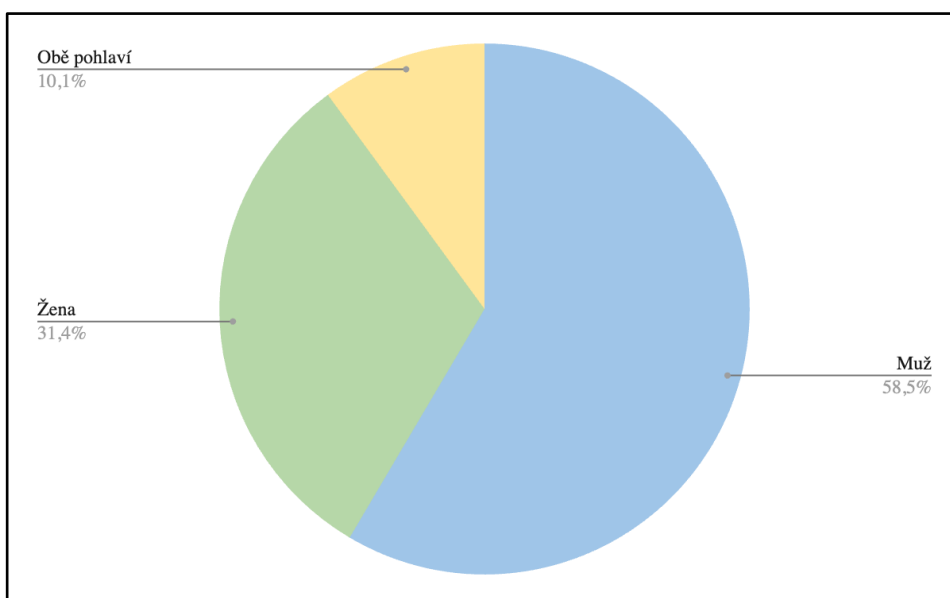
### 5.2.1 Prezentace duševně nemocných

Z 221 zkoumaných článků jich 159 (72 %) obsahovalo zmínku o konkrétní duševně nemocné osobě nebo konkrétní skupině duševně nemocných lidí. Tedy pouze 28 % článků se nesoustředilo na žádné osoby.



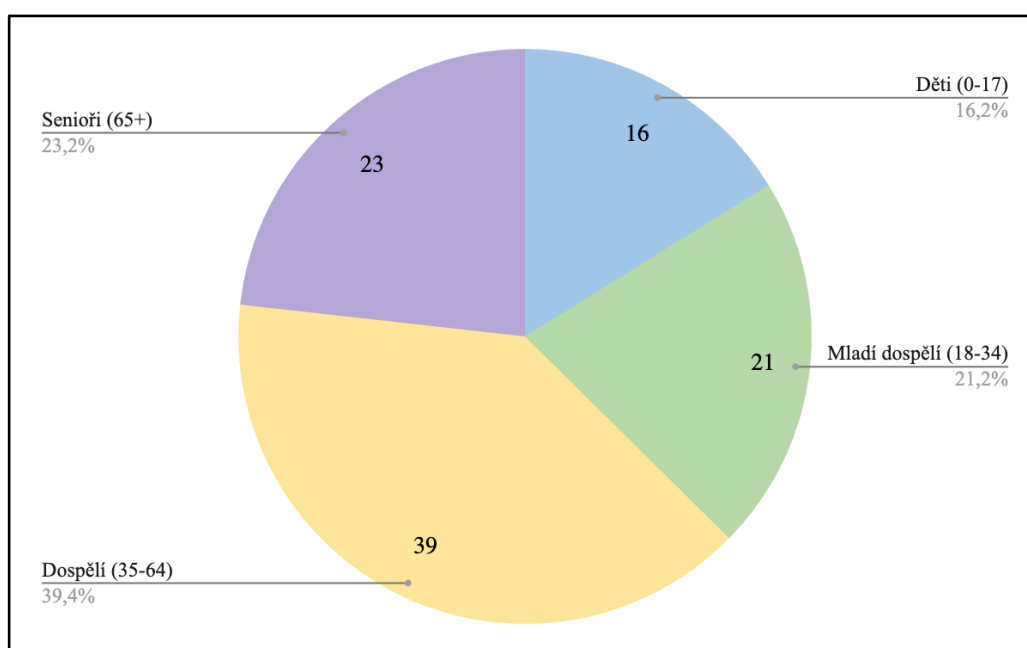
Graf č. 4: Počet zmíněných osob a skupin s duševním onemocněním

Co se týče popisu nemocných, ve 143 článcích bylo zmíněno pohlaví osoby či skupiny, přičemž se povětšinou jednalo o muže (93 článků z celkových 159). Ve zbylých 16 článcích se jednalo o skupiny duševně nemocných, kde nebylo nijak specifikováno pohlaví, případně bylo naznačeno, že se jedná o ženy i muže. Všechna data a vývoj ve zkoumaných letech jsou zobrazen v příloze č. 3: Počet zmíněných osob a skupin s duševním onemocněním v rámci zkoumaných let (tabulka) a příloze č. 4: Pohlaví zmíněných duševně nemocných osob a skupin v rámci zkoumaných let (tabulka).



Graf č. 5: Pohlaví zmíněných duševně nemocných osob a skupin

Věk duševně nemocného nebo skupiny nemocných byl uveden v 99 článcích. Novináři vyjadřovali věk konkrétním číslem nebo popisem naznačujícím věk (např. dítě, senior apod.). V 80 % případů novináři použili konkrétní věk nemocného. Všechny zmíněné věky byly následně seskupeny do čtyř kategorií: děti, mladí dospělí, dospělí a senioři. Nejvýznamnější skupinou byli dospělí, kteří tvořili téměř 40 % všech zmíněných osob či skupin. Ostatní skupiny byly zastoupeny rovnoměrně. Většina onemocnění byla rozprostřena napříč všemi věkovými skupinami, kromě onemocnění, jež jsou pro určitou věkovou skupinu typická, jako je Alzheimerova nemoc (senioři) nebo autismus (děti). Všechna data a vývoj ve zkoumaných letech jsou zobrazeny v příloze č. 5: Duševně nemocní podle věkových skupin v rámci zkoumaných let (tabulka).



Graf č. 6: Duševně nemocní podle věkových skupin

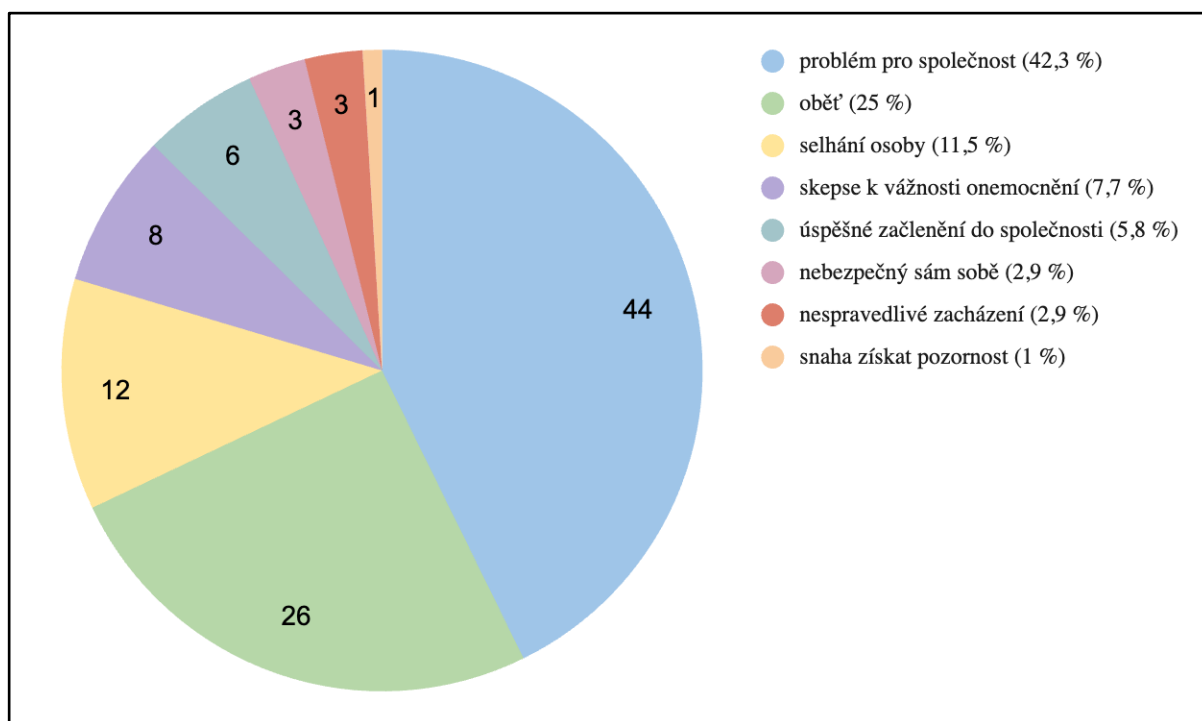
Co se týče rámců, které novináři používají pro prezentaci duševně nemocných a do jaké pozice osoby staví, bylo zkoumáno osm rámců. Celkem bylo nakódováno 103 rámců, přičemž alespoň jeden rámeček se objevil v 93 článcích ze 159, kde byla zmíněna duševně nemocná osoba. Celkem 66 článků tedy bylo z hlediska pozice, do které je nemocný stavěn, rámcováno neutrálně (viz příloha č. 6: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni v průběhu zkoumaných let (tabulka)).

Nejčastěji používaným rámcem byl „problém pro společnost“, který tvořil 42,3 % všech identifikovaných rámců (44 článků). Tento rámeček se objevoval v článcích, kde se nemocný

dopustil nějakého násilného či jinak trestného činu. Druhý nejčastěji používaný rámec staví nemocné do opačné pozice, tedy do pozice oběti trestného činu, který byl zmíněn v 26 článcích (25 %). V obou případech byl tento rámec prezentován jako hlavní pozice, do které je nemocný stavěn.

Mezi další významné rámce patřily „selhání osoby“ a „skepse k vážnosti onemocnění“ s 12 a osmi články. Z těchto výsledků je možné vyvodit, že novináři nejčastěji používají stigmatizující rámce a staví nemocné do stigmatizující pozice. Všechna data rozdělená na hlavní a vedlejší pozice a vývoj ve zkoumaných letech jsou zobrazena v příloze č. 6.

Z celkových 159 článků, kde byla zmíněna konkrétní osoba či skupina trpící duševním onemocněním, byl v 84 článcích (52,8 %) použit stigmatizující rámec pro popis pozice nemocného, devět článků použilo antistigmatizující rámec a 66 článků bylo neutrálních (v příloze č. 6 je zobrazeno, které rámce jsou považovány za stigmatizující a antistigmatizující). Tento výsledek bere v potaz pouze proměnnou „pozice, do které je nemocný stavěn“, přesnější pohled je zobrazen v grafu č. 10: Vyznění článků.



Graf č. 7: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni

Mnoho výzkumů rámcování duševních onemocnění se soustředí na otázku, jak často jsou duševní onemocnění a duševně nemocní v médiích spojováni s násilím. Do této

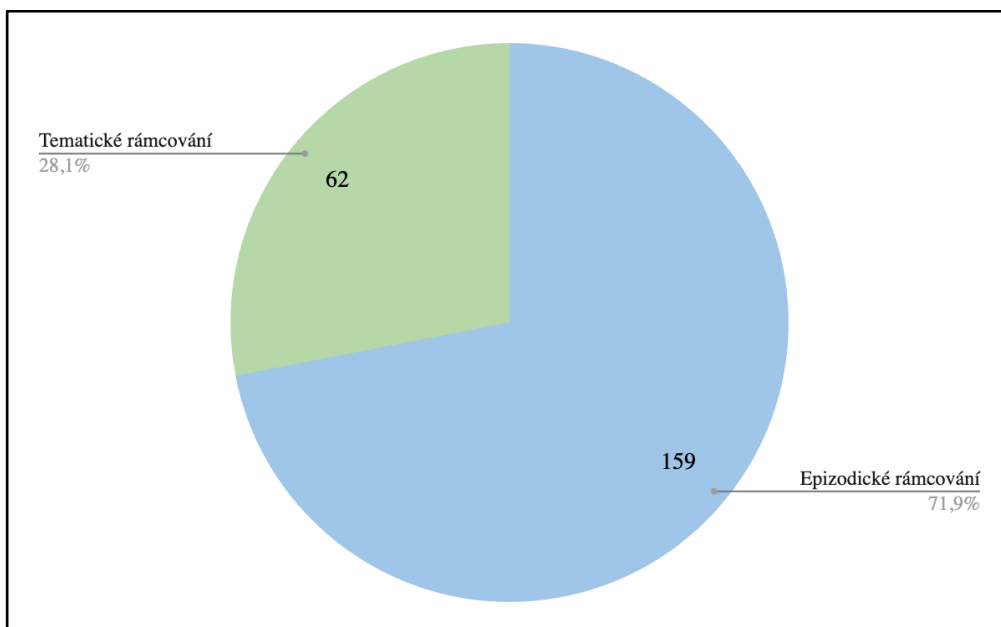
problematiky spadají dva výše zmiňované rámce, a to „problém pro společnost“ a „oběť“ – tedy situace, kdy je duševně nemocný zodpovědný za trestný čin a kdy je obětí trestného činu. V rámci této analýzy bylo zaznamenáno 70 článků (31,6 %), které prezentují duševně nemocné ve spojení s násilím (viz graf č. 7: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni). Prezentace osob v médiích byla z hlediska násilí velmi stereotypní. Rámec „problém pro společnost“ obsahuje články, kde duševně nemocný byl násilníkem, a rámec „oběť“ články, kde duševně nemocný byl obětí násilí. Z velké většiny v pozici násilníka byli prezentováni muži a v pozici oběti ženy. V rámci tématu násilí byly příčiny duševního onemocnění rámcovány různě, naopak řešení bylo téměř vždy rámcováno epizodicky (viz tabulka č. 5: Články v kontextu násilí). Nejčastěji bylo použito řešení „trest“ a „léčba“.

Pozice nemocných	Problém pro společnost	Oběť	Celkem
Muž	41	5	46
Žena	3	17	20
Obě pohlaví	0	4	4
Epizodické příčiny	5	6	11
Tematické příčiny	0	5	5
Epizodické řešení	33	2	35
Tematické řešení	0	4	4

Tabulka č. 5: Články v kontextu násilí

### 5.2.2 Prezentace duševních onemocnění

Na rámcování a prezentaci duševních onemocnění je možné se podívat z několika úhlů. Prvním z nich je epizodické vs. tematické rámcování. Jak už bylo zmíněno, epizodické rámcování je charakterizováno tak, že ve středu sdělení je osoba či konkrétní událost. Z tohoto důvodu bylo rámcování jednotlivých článků určeno podle toho, zda byla v článku zmíněna osoba, či skupina osob trpících duševním onemocněním. V grafu č. 8: Epizodické vs. tematické rámcování článků je vyobrazen počet článků s epizodickým a tematickým rámcováním. V analýze jasně převažovalo epizodické rámcování – téměř 72 % článků používá tento typ rámce. Všechna data a vývoj ve zkoumaných letech jsou zobrazeny v příloze č. 7: Epizodické vs. tematické rámcování článků v průběhu zkoumaných let (tabulka).



Graf č. 8: Epizodické vs. tematické rámcování článků

Co se týče konkrétních duševních onemocnění, v tabulce č. 6: Rámcování duševních onemocnění jsou onemocnění seskupena do kategorií podle MKN-10 a je vyobrazeno, kolikrát byla každá kategorie rámcována epizodicky a tematicky. Většina kategorií byla spíše rámcována epizodicky než tematicky. Tematicky byly rámcovány pouze kategorie F00–F09 (např. Alzheimerova nemoc), F70–F79 (Mentální retardace) a F80–F89 (Poruchy psychického vývoje). Největší rozdíl je možné vidět u článků, kde nebylo duševní onemocnění specifikováno (39 článků bylo rámcováno epizodicky, zatímco pouze devět článků tematicky). Jedná se o zajímavé zjištění, novináři se ve svých článcích soustředí na osoby, a rámcují tedy články epizodicky, na druhou stranu často v článku nevedou konkrétní diagnózu, kterou osoba trpí. Další poměrně velký rozdíl byl u kategorie F30–F39, kam například patří deprese či bipolární porucha. Epizodicky bylo rámcováno 32 článků, tematicky pouze 10 článků.

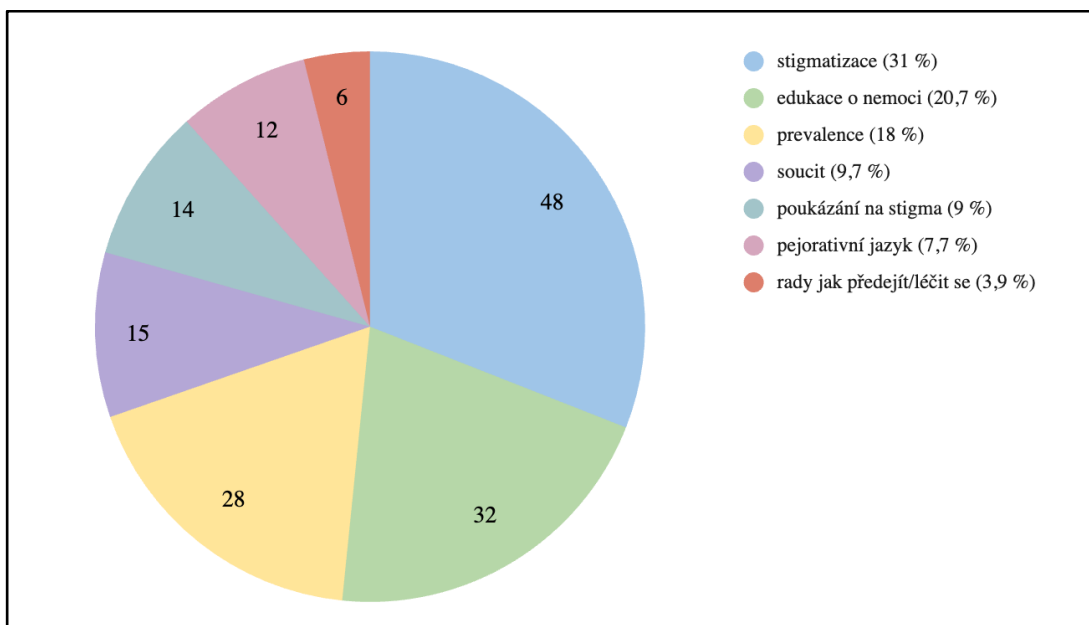


Kategorie	Epizodické rámcování	Tematické rámcování
F00–F09	19	22
F10–F19	33	21
F20–F29	10	0
F30–F39	32	10
F40–F49	24	15
F50–F59	6	0
F60–F69	7	1
F70–F79	0	1
F80–F89	7	8
F90–F98	5	2
Nespecifikované duševní onemocnění	39	9
<b>Celkem</b>	<b>182</b>	<b>89</b>

Tabulka č. 6: Rámcování duševních onemocnění

Duševní onemocnění i lidé s duševním onemocněním mohou být prezentováni v různých kontextech. V rámci této analýzy bylo zkoumáno sedm rámců týkajících se kontextu duševního onemocnění. Z 221 článků byl alespoň jeden kontextový rámec uveden u 120 článků, u 101 článků nebyl nalezen žádný. Celkem bylo nakódováno 155 rámců kontextu (viz příloha č. 8: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných v průběhu zkoumaných let (tabulka)).

Nejčastěji používaným rámcem byla „stigmatizace“, tedy popis duševně nemocného jako „divný“, „nebezpečný“ či „nevyzpytatelný“ (viz graf č. 9: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných). Jednalo se o 31 % všech identifikovaných článků. Tento rámec byl zároveň vždy považován za hlavní kontext daného článku. Mezi další často používané kontexty patří „edukace o nemoci“ s 32 články (20,7 %) a „prevalence“ s 28 články (18 %). Z hlediska vývoje v čase byly výsledky poměrně stabilní. Jedinou výjimkou je rámec „pejorativní jazyk“, u kterého byl zaznamenán skok ze dvou článků na sedm mezi lety 2020 a 2022. Vývoj v rámci zkoumaných let a porovnání mezi hlavními a vedlejšími kontexty je zaznamenáno v příloze č. 8.



Graf č. 9: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných

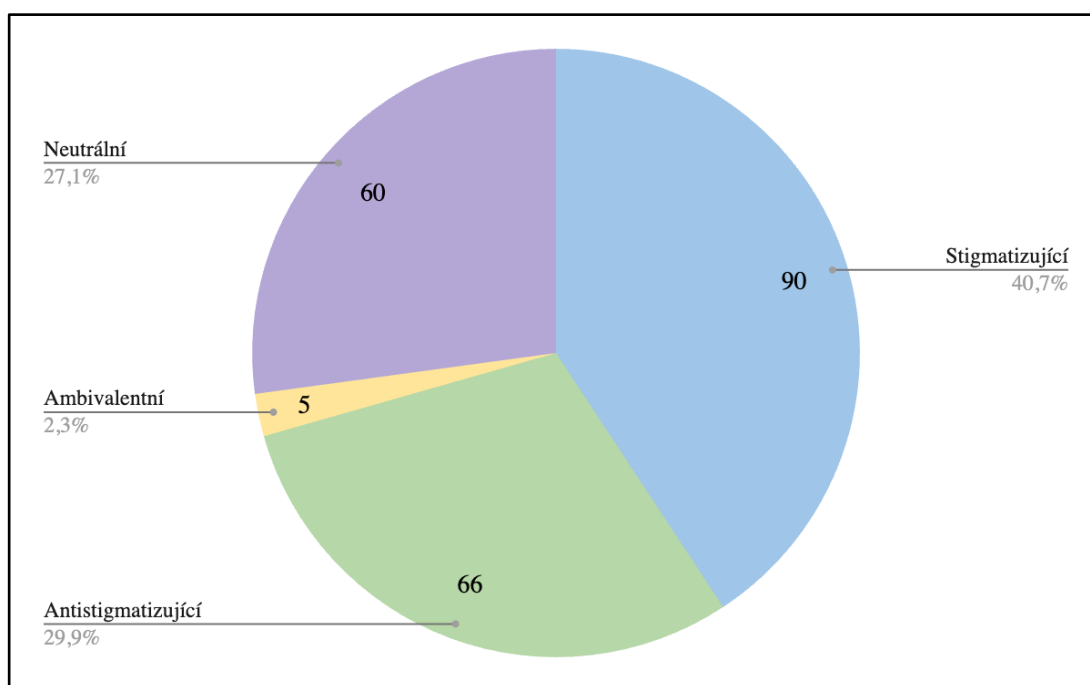
Oproti proměnné zkoumající prezentaci osob s duševním onemocněním se v rámci kontextu objevovaly mnohem častěji antistigmatizující rámce (v příloze č. 8 je zobrazeno, které rámce jsou považovány za stigmatizující a antistigmatizující). Bylo zaznamenáno 60 stigmatizujících kontextových rámců a 95 antistigmatizujících rámců. Zajímavým zjištěním je také fakt, že stigmatizující kontexty duševního onemocnění byly většinou spojeny s epizodickým rámcováním, naopak antistigmatizující kontexty s tematickým rámcováním. Konkrétně rozepsané statistiky pro jednotlivé rámce kontextu jsou vyobrazeny v tabulce č. 7: Kontext duševního onemocnění z hlediska epizodického vs. tematického rámcování.

Kontext	Epizodické rámcování	Tematické rámcování
<b>Stigmatizující rámce</b>		
stigmatizace	46	2
pejorativní jazyk	11	1
<b>Antistigmatizující rámce</b>		
edukace o nemoci	12	20
prevalence	7	21
poukázání na stigma	2	12
soucit	9	6
rady, jak předejít / léčit se	2	4
<b>Celkem</b>	<b>89</b>	<b>66</b>

Tabulka č. 7: Kontext duševního onemocnění z hlediska epizodického vs. tematického rámcování

Výše byly zmíněny počty stigmatizujících a antistigmatizujících kontextů duševního onemocnění a pozic, do kterých jsou duševně nemocní stavěni. V grafu č. 10: Vyznění článků jsou ale četnosti těchto rámců spojeny dohromady pro zjištění celkového vyznění článků. Jestliže tedy článek obsahoval pouze stigmatizující rámce u obou proměnných, pak byl vyhodnocen jako stigmatizující. V opačném případě byl článek označen za antistigmatizující, a pokud se objevila kombinace rámců, jedná se o ambivalentní vyznění. Články, u kterých nebyly přítomny žádné rámce, byly kódovány jako neutrální.

Z celkových 221 článků bylo 90 označeno za stigmatizující, tedy více než 40 %. Dále 66 článků mělo antistigmatizující vyznění, pět článků ambivalentní a 60 článků neobsahovalo žádné rámce, a byly tedy označeny za neutrální (viz graf č. 10: Vyznění článků). Z hlediska vývoje těchto dat v průběhu zkoumaných let můžeme pozorovat menší navýšení antistigmatizujících článků a snížení stigmatizujících článků v roce 2020 (viz příloha č. 9: Vyznění článků v průběhu let (tabulka)). Důvodem by mohla být pandemie covidu-19, která způsobila zhoršení duševního zdraví u mnoha jedinců, a psychické problémy tak mohly být v této době více normalizovány. U zbytku dat se výsledky v průběhu let téměř nemění.



Graf č. 10: Vyznění článků

Když se na data podíváme z hlediska epizodického vs. tematického rámcování, stigmatizující články nejčastěji používaly epizodické rámcování, a antistigmatizující články

naopak více tematické rámcování, i když se nejednalo o tak výraznou dominanci. Dalším zajímavým zjištěním je, že mnohem častěji byli ve stigmatizujících člancích prezentováni duševně nemocní muži (objevují se v 65 člancích, zatímco ženy ve 22) (viz tabulka č. 8: Vyznění článků podle pohlaví a rámcování).

Tón článku	Stigmatizující	Antistigmatizující	Ambivalentní	Neutrální
Epizodické rámcování	88	25	4	42
Tematické rámcování	2	41	1	18
Muž	65	8	0	20
Žena	22	8	3	17
Obě pohlaví	1	9	1	5

Tabulka č. 8: Vyznění článků podle pohlaví a rámcování

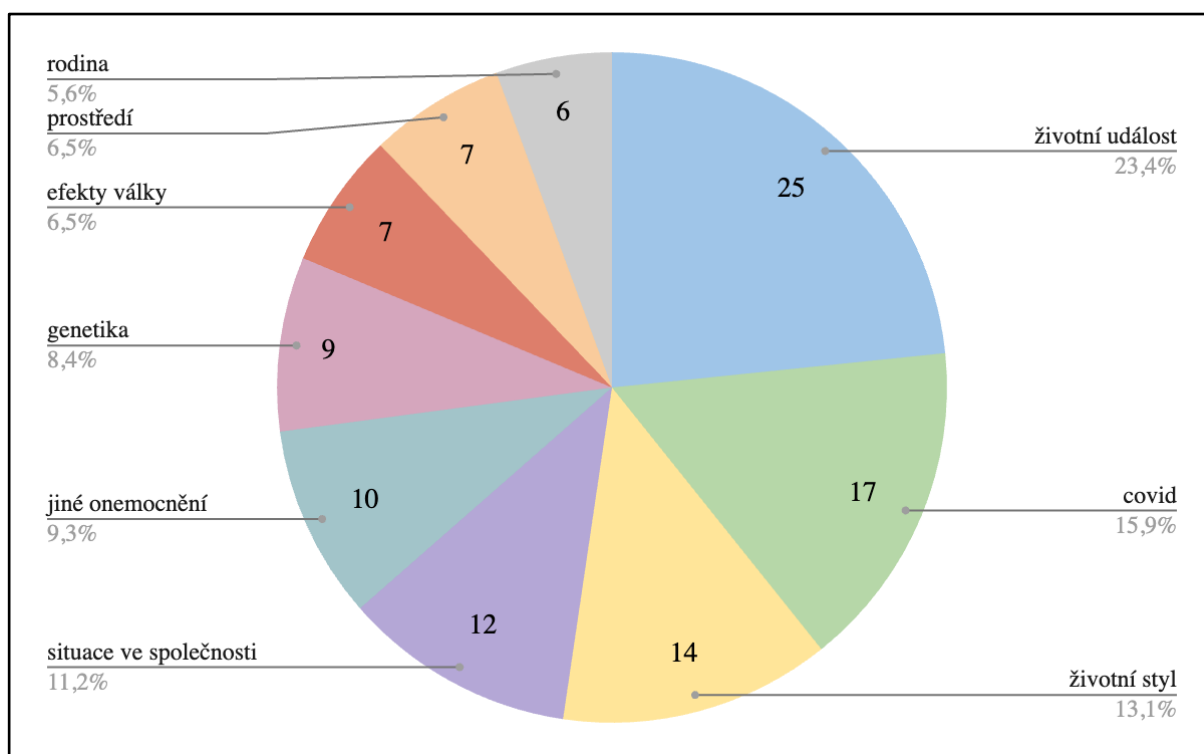
Pokud data rozdělíme podle kategorií duševních onemocnění, nejvíce stigmatizující články zmiňovaly kategorii nemocí F10–F19 (závislost na alkoholu apod.) s 25 články a kategorií F30–F39 (deprese apod.) s 13 články. Tyto kategorie byly ale zároveň velmi prominentní mezi antistigmatizujícími články, kdy kategorie F30–F39 měla dokonce více antistigmatizujících článků, konkrétně 15. Velký počet antistigmatizujících článků měla také kategorie F00–F09 (Alzheimerova nemoc) s 19 články a F40–F49 (úzkostná porucha) s 13 články. Největší rozdíly můžeme pozorovat u F00–F09, kde převažovali antistigmatizující články, a u F20–F29 (schizofrenie), kde téměř všechny články byly stigmatizující. Schizofrenie podle předchozích studií patří mezi nejvíce stigmatizovaná duševní onemocnění, a tak je tento výsledek v souladu.

Kategorie	Stigmatizující	Antistigmatizující	Ambivalentní	Neutrální
F00–F09	8	19	2	12
F10–F19	25	17	2	10
F20–F29	8	0	0	2
F30–F39	13	15	2	12
F40–F49	4	13	1	21
F50–F59	2	1	0	3
F60–F69	5	3	0	0
F70–F79	0	1	0	0
F80–F89	0	9	0	6
F90–F98	0	4	0	3
Nespecifikované duševní onemocnění	33	8	1	6

Tabulka č. 9: Vyznění článku podle kategorií duševního onemocnění

### 5.3 VO3: Jak české deníky rámcují příčiny duševních nemocí?

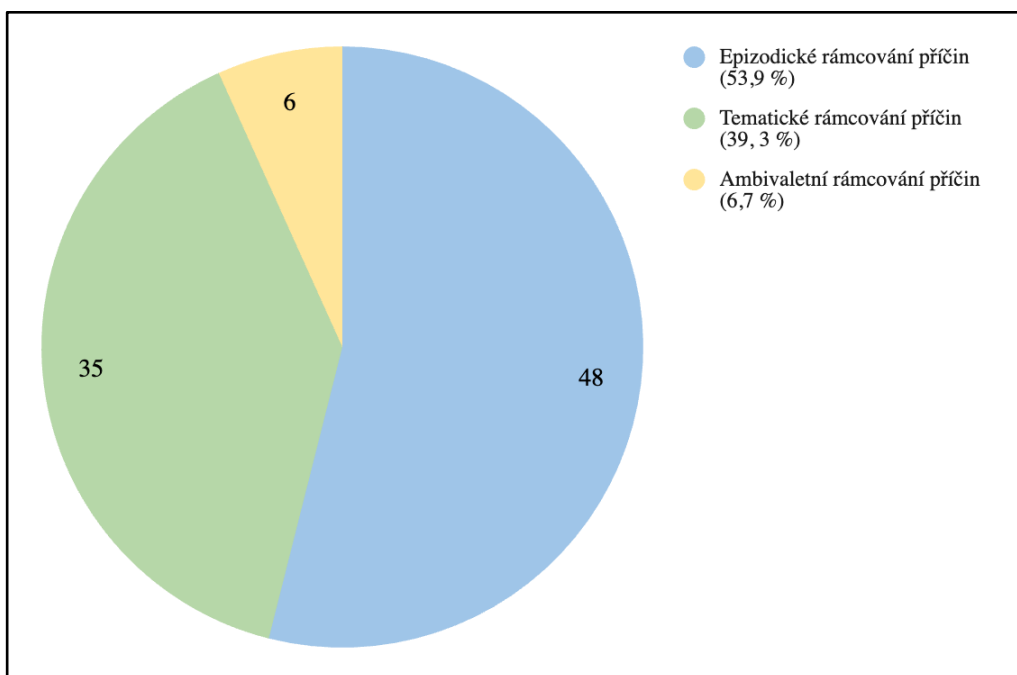
Třetí výzkumná otázka se zabývá, jaké příčiny duševních onemocnění byly nejčastěji zmiňovány (viz graf č. 11: Příčiny duševního onemocnění), a zároveň jakým způsobem jsou příčiny rámcovány (viz graf č. 12: Rámcování příčin). Alespoň jedna příčina byla identifikována v 89 článcích a celkem bylo nakódováno 107 příčin duševních onemocnění (viz příloha č. 10: Rozdělení příčin duševních onemocnění (tabulka)). Nejvýznamnější příčinou byla “životní událost”, která se často objevovala u posttraumatická stresová porucha, a tvoří téměř čtvrtinu všech zaznamenaných příčin (25 článků). Mezi další významné příčiny patří pandemie covidu-19 se 17 zmínkami, životní styl s 14 zmínkami a situace ve společnosti s 12 zmínkami (viz graf č. 11: Příčiny duševního onemocnění).



Graf č. 11: Příčiny duševního onemocnění

V analýze se vyskytují epizodicky i tematicky rámcované příčiny (rozdělení příčin podle rámcování je zaznamenáno v příloze č. 10: Rozdělení příčin duševních onemocnění (tabulka)). Z hlediska zaznamenaných příčin bylo 58 epizodicky rámcovaných a 49 tematicky rámcovaných příčin (viz graf č. 11: Příčiny duševního onemocnění). Pokud se ale podíváme na články jako celek, rozdíl v rámcování byl výraznější – 48 článků s epizodicky

rámčoványi příčinami, 35 článků s tematicky rámcovanými příčinami a u šesti článků byly příčiny ambivalentní (viz graf č. 12: Rámcování příčin).



Graf č. 12: Rámcování příčin

Z hlediska vývoje v čase lze pozorovat několik změn. Největším rozdílem byla příčina „pandemie covidu-19“, která z pochopitelného důvodu neměla žádné zmínky v roce 2018 a 10 zmínek v 2020. Životní událost jako příčina duševního onemocnění byla v roce 2018 zmíněna 14krát, a v následujících letech pouze šestkrát a pětkrát. Posledním rozdílem, jež stojí za to zmínit, je příčina „životní styl“, u které došlo ke zvýšení v roce 2020 (viz tabulka č. 10: Příčiny duševních onemocnění v průběhu let). Vzhledem k tomu, že příčina „životní styl“ se nejčastěji objevuje u nemocí jako závislost na alkoholu či drogách, a tato onemocnění byla v roce 2020 zmíněna vícekrát než v ostatních letech, je logické, že i tato příčina má více zmínek.

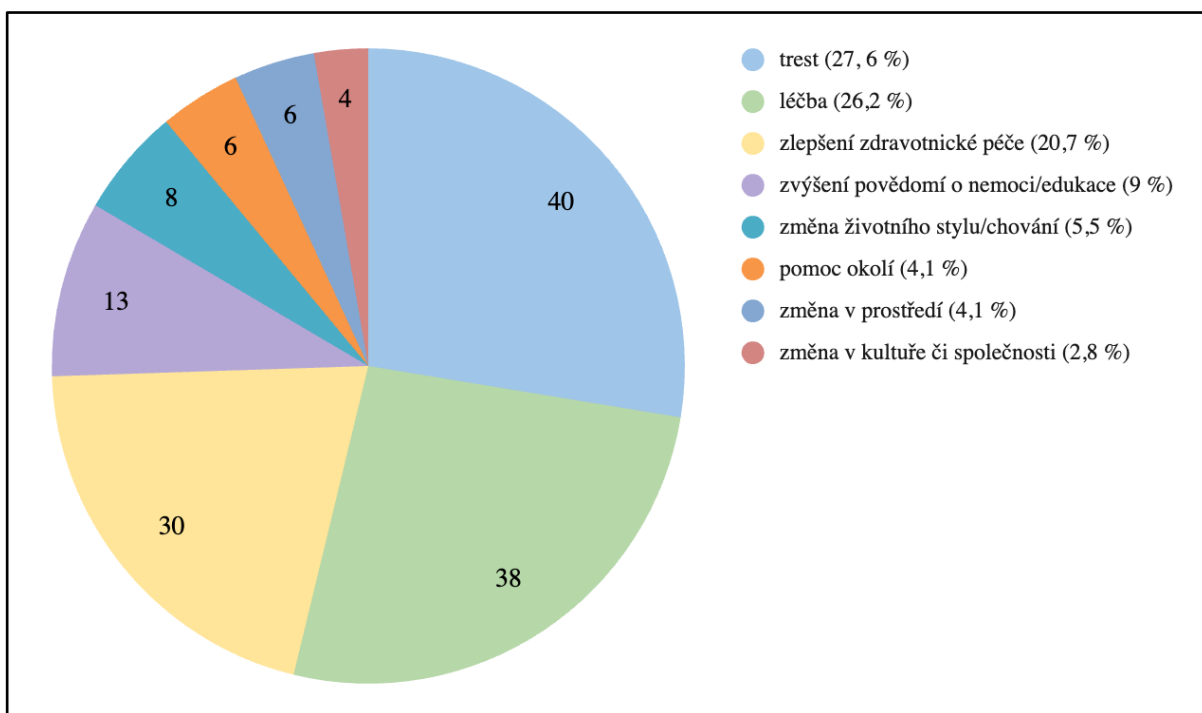
Příčiny	2018	2020	2022
životní událost	14	6	5
životní styl	3	8	3
jiné onemocnění	4	3	3
genetika	4	4	1
situace ve společnosti	3	4	5
rodina	2	3	1
prostředí	1	3	3

pandemie covidu-19	0	10	7
efekty války	0	1	6
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	<b>34</b>

Tabulka č. 10: Příčiny duševních onemocnění v průběhu let

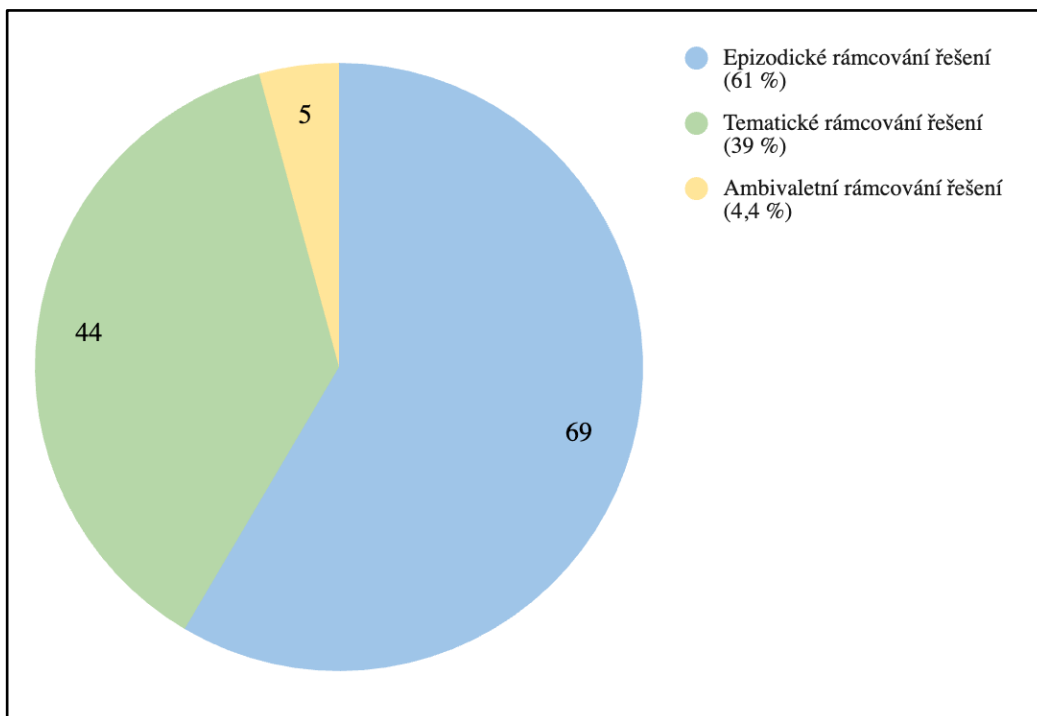
## 5.4 VO4: Jak české deníky rámcují řešení duševních nemocí?

Čtvrtá výzkumná otázka se velmi podobá té třetí, soustředí se na to, jaké řešení duševních onemocnění se objevují (viz graf č. 13: Řešení duševního onemocnění) a jak jsou rámcovány (viz graf č. 14: Rámcování řešení). Zmínky o řešení byly častější než o příčinách – alespoň jedno řešení bylo zaznamenáno v 118 člancích a celkově bylo zaznamenáno 145 řešení duševních onemocnění (viz příloha č. 11. Rozdělení řešení duševních onemocnění (tabulka)). Nejvýznamnějším řešením byl trest, který byl zmíněn 40krát, tedy v 27,6 % případů. Právě toto řešení podporuje zjištění, že mnoho článků má stigmatizující vyznění. Uvalení trestu na duševně nemocnou osobu nijak neřeší dané onemocnění, a soustředění se pouze na toto řešení v médiích může v publiku vyvolat závěr, že duševně nemocní si zaslouží pouze potrestání na úkor pomoci. Mezi další významná řešení duševních onemocnění patřily „léčba“ s 38 zmínkami a „zlepšení zdravotnické péče“ s 30 zmínkami (viz graf č. 13: Řešení duševního onemocnění).



Graf č. 13: Řešení duševního onemocnění

V rámci řešení duševních onemocnění se objevují epizodicky i tematicky rámcovaná řešení (rozdělení příčin podle rámcování je zaznamenáno v příloze č. 11: Rozdělení řešení duševních onemocnění (tabulka)). Z hlediska samotných řešení bylo zaznamenáno 96 epizodicky rámcovaných řešení a 59 tematicky rámcovaných řešení. U celkových článků se jedná o 69 článků s epizodickým rámcováním, 44 článků s tematickým a pět s ambivalentním rámcováním (viz graf č. 14: Rámcování řešení).



Graf č. 14: Rámcování řešení

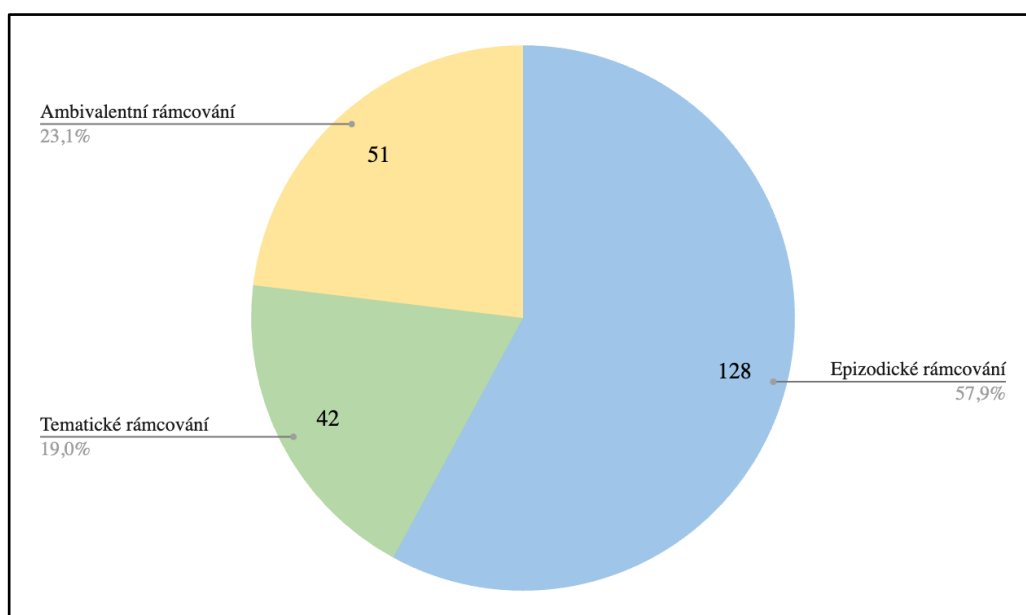
Rozdíly v průběhu zkoumaných let můžeme pozorovat u řešení zvýšení povědomí o nemoci/edukace a zlepšení zdravotnické péče. Zvýšení povědomí mělo poměrně silné zastoupení v roce 2018, v dalších letech se ale počet zmínek snížil (viz tabulka č. 11: Řešení duševních onemocnění v průběhu zkoumaných let). Zvýšení počtu zmínek u zlepšení zdravotnické péče je zajímavé zjištění, protože v roce 2019 byla vydána Reforma zdravotnické péče, která má mimo jiné za cíl zřízení centra duševního zdraví a zefektivnění péče. Tyto aktivity mohou být důvodem, proč se novináři věnovali tomuto tématu častěji v letech 2020 i 2022.



Řešení	2018	2020	2022
trest	15	13	12
léčba	15	12	11
zvýšení povědomí o nemoci/edukace	8	1	4
zlepšení zdravotnické péče	6	11	13
změna v prostředí	5	1	0
změna v kultuře či společnosti	3	0	1
změna životního stylu/chování	2	4	2
pomoc okolí	1	4	1
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>44</b>

Tabulka č. 11: Řešení duševních onemocnění v průběhu zkoumaných let

Poté, co byly prezentovány výsledky pro rámcování příčin, řešení i celkové rámcování článků, se můžeme podívat na to, jak tyto výsledky korelují dohromady. V grafu č. 15: Rámcování článků: korelace příčin, řešení a celkového vyznění jsou zobrazeny výsledky podle toho, jak korelují epizodické vs. tematické rámce v jednotlivých člancích. Za články s epizodickým rámcováním jsou považovány články, kde příčiny, řešení i celkové vyznění jsou rámcovány epizodicky. Stejná pravidla platí pro tematické rámcování. Když články obsahovaly jakoukoliv kombinaci rámců, byly považovány za ambivalentní. Z 221 článků je 128 rámcováno epizodicky, což je téměř 60 % všech článků. Tematické rámcování bylo zaznamenáno 42krát a ambivalentní 51krát (viz graf č. 15: Rámcování článků: korelace příčin, řešení a celkového vyznění).



Graf č. 15: Rámcování článků: korelace příčin, řešení a celkového vyznění

Pokud porovnáme rámcování článků s tónem článku, jak je vyobrazeno v tabulce č. 12: Tón článku vs. rámcování článku, je evidentní, že stigmatizující články byly nejčastěji epizodicky rámcované, a zároveň téměř nikdy byly tematicky či ambivalentně rámcované. Antistigmatizující články byly poté nejčastěji ambivalentně a tematicky rámcované, byly tak méně konzistentní než stigmatizující články.

Rámcování	Stigmatizující	Antistigmatizující	Ambivalentní	Neutrální
Epizodické	85	11	3	29
Tematické	2	24	1	15
Ambivalentní	3	31	1	16

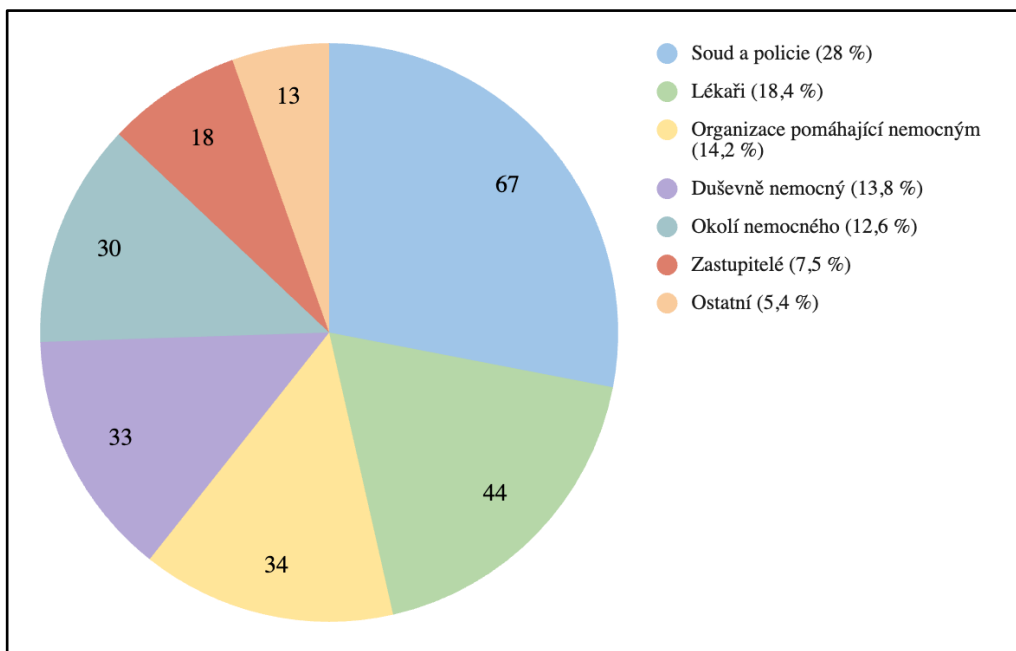
Tabulka č. 12: Tón článku vs. rámcování článku

## 5.5 VO5: Které mluvčí česká média citují v souvislosti s duševními nemocemi?

Poslední výzkumná otázka se zabývá mluvčími, které novináři citují v člancích o duševních onemocněních. Mluvčí byli kódováni tak, že když se v článku objevila přímá citace, bylo zapsáno jméno mluvčího (pokud bylo uvedeno) a jeho/její pozice. Během analýzy bylo nakódováno 29 kategorií pozic mluvčích, které byly následně seskupeny do sedmi nadřazených kategorií (data pro 29 kategorií jsou zaznamenána v příloze č. 12: Pozice mluvčích (tabulka)). Článků, kde byl citován alespoň jeden mluvčí, bylo celkem 168, 53 článků neobsahovalo žádnou citaci. Celkově bylo nakódováno 239 mluvčích, u 15 článku byli citováni minimálně tři mluvčí, u 32 článků dva mluvčí a u 105 článků jeden mluvčí (viz příloha č. 13: Kategorie pozic mluvčích (tabulka)).

Co se týče jednotlivých osob, bylo zaznamenáno 186 mluvčích, přičemž pouze jedenáct osob bylo zmíněno více než jednou. Z hlediska pozic mluvčích byla nejvýznamnější kategorií „soud a policie“, která vyjadřuje 28 % všech citací (67 článků). Jak už bylo zmíněno dříve, duševní onemocnění bývají často spojována s násilím a trestnými činy, proto častá citace policistů, soudců a advokátů nepřekvapuje. Mezi další významné pozice mluvčích patřili „lékaři“ s 44 citacemi, organizace pomáhající nemocným s 34 citacemi a „duševně nemocný“ s 33 citacemi (viz graf č. 16: Pozice mluvčích). Duševně nemocní byli v porovnání s ostatními pozicemi mluvčích citováni poměrně často, když ale toto číslo

porovnáme s počtem článků, kde byla zmíněna duševně nemocná osoba, nemocní byli citováni pouze v 20,7 % těchto článků.



Graf č. 16: Pozice mluvčích

V průběhu zkoumaných let jsou výsledky poměrně konzistentní. Pozice „soud a policie“ byla citována častěji v roce 2018 než v ostatních letech, a naopak u pozice „organizace pomáhající nemocným“ nastalo navýšení v letech 2020 a 2022 oproti roku 2018 (viz tabulka č. 13: Pozice mluvčích v průběhu zkoumaných let). Důvodem může být Reforma psychiatrické péče z roku 2019, díky které může být konverzace kolem zlepšování péče o duševně nemocné častější než před jejím vydáním.

Pozice mluvčích	2018	2020	2022
Soud a policie	26	20	21
Lékaři	13	15	16
Duševně nemocný	11	9	13
Okolí nemocného	8	11	11
Organizace pomáhající nemocným	8	13	13
Zastupitelé	6	6	6
Ostatní	2	4	7
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>87</b>

Tabulka č. 13: Pozice mluvčích v průběhu zkoumaných let

Zajímavá data také vychází, když porovnáme pozice mluvčích s tónem jednotlivých článků. Duševně nemocní a „zastupitelé“ byli poměrně rovnoměrně citováni ve stigmatizujících i antistigmatizujících článcích. Naopak „lékaři“ a „organizace pomáhající nemocným“ měli největší zastoupení v antistigmatizujících článcích. Tito mluvčí mohou dodat informace o dané diagnóze, péči o duševně nemocné apod., tedy prvky, které spadají pod antistigmatizující tón. „okolí nemocného“ a „soud a policie“ byly nejčastěji citovány ve stigmatizujících článcích. Soud a policie naznačují zmínění trestného činu, které je často prezentováno ve stigmatizujícím tónu.

Pozice mluvčích	Stigmatizující tón	Antistigmatizující tón	Ambivalentní tón	Neutrální tón
Duševně nemocný	10	8	2	13
Lékaři	7	27	2	8
Okolí nemocného	13	5	1	11
Organizace pomáhající nemocným	4	24	0	6
Ostatní	6	5	0	2
Soud a policie	55	4	1	7
Zastupitelé	8	7	1	2
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>7</b>	<b>49</b>

Tabulka č. 14: Pozice mluvčích podle tónu článku

# 6 Diskuze

## 6.1 Stigmatizace

Studie zkoumající rámcování duševního onemocnění či prezentaci duševně nemocných v médiích se shodují, že duševně nemocní i duševní nemoci samotné jsou stigmatizováni a rámcováni v negativním světle (např. Miller, Napakol & Kujak, 2019; Corrigan et al., 2005, McGinty, 2014). Média jsou v oblasti duševních onemocnění považována za hlavní zdroj informací pro společnost, rámce používané v médiích tak mohou ovlivnit názory publika (Sieff, 2003). V České republice je podle MZČR stigmatizace duševně nemocných vysoká, což vede například k tomu, že lidé nevyhledávají pomoc a jsou často viktimizováni (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030, 2020). I když se na tento problém ve společnosti poukazuje (např. projekt Destigmatizace – viz kapitola 2.2 Stav duševních onemocnění v České republice), výzkum této práce potvrdil, že česká média stále používají rámce, které podporují stigmatizaci těchto onemocnění a lidí trpících duševním onemocněním. Přes 40 % všech zkoumaných článků mělo stigmatizující tón. Na druhou stranu antistigmatizující články mají také významné zastoupení, a to téměř 30 %. Nakonec 27 % článků mělo neutrální tón a 2 % ambivalentní. Nejčastěji byla v rámci stigmatizace duševního onemocnění spojována s nebezpečností a násilím. Antistigmatizující články naopak nejčastěji používaly rámce edukace o nemoci a prevalence.

Nawková et al. (2012) ve svém výzkumu za rok 2007 zaznamenali větší počet stigmatizujících článků než antistigmatizujících (37 % stigmatizujících a 23 % antistigmatizujících článků). Výsledky se podobají letům 2018 a 2022 z této analýzy, a nemůžeme tak říct, že by se situace mezi těmito roky změnila. Jedinou výjimku představuje rok 2020, kdy stigmatizující i antistigmatizující články byly téměř rovnoměrně zastoupeny. Důvodem je s největší pravděpodobností pandemie covidu-19, která významně figuruje i oblasti příčin duševních onemocnění. Během pandemie bylo z důvodu nejistoty a strachu více přijímané cítit úzkost či depresi (případů úzkostné poruchy přibylo nejvíce během roku 2020). Vznikalo tak více antistigmatizujících článků a častěji bylo využíváno tematické rámcování, které je spojováno s antistigmatizujícími rámci (Miller, Napakol & Kujak, 2019). Tato prezentace v médiích ale nepřetržovala po konci pandemie a v roce 2022 už byly velmi podobné výsledky jako v roce 2018. V roce 2022 přitom téměř celý rok probíhaly válka na Ukrajině a energetická krize, které mohly mnoha lidem také způsobit psychické problémy.

Rámcování duševních onemocnění se sice nemění v závislosti na čase, můžeme ale vyzorovat řadu změn z hlediska jednotlivých diagnóz. U některých onemocnění bylo používání stigmatizujících a antistigmatizujících rámců vyrovnané, u některých jsou ale velké rozdíly. Například nemoci z kategorie F20–F29, kam patří například schizofrenie, byly z 80 % stigmatizující. Podobných výsledků dosáhli i Nawková et al. (2012). Spolu se schizofrenií identifikovali také kategorii onemocnění F00–F09 (demence apod.) jako velmi stigmatizující, v této práci ale naopak kategorie F00–F09 měla nejčastěji antistigmatizující vyznění.

Anderson et al. (2020) ve svém výzkumu vyzorovali trend, že větší počet antistigmatizujících článků je spojen s obecně vyšším počtem článků o duševním onemocnění. Autoři zkoumali data ve Spojeném království v letech 2008 až 2016 a nejenže v roce 2016 bylo o 15 % více antistigmatizujících článků než stigmatizujících, zároveň byl v analýze identifikován dvojnásobek článků než v roce 2008. I když tato analýza zkoumá kratší časové období než britská analýza, nebyl zaznamenán podobný posun. Naopak počet článků se v průběhu let v podstatě nezměnil, dokonce v roce 2022 bylo nakódováno nejméně článků.

Média mohou modelovat negativní reakce vůči nemocným pomocí rámcování, zároveň ale mohou utvrzovat stigmatizaci způsobem, jakým prezentují diagnózu duševně nemocného a které osoby v obsahu citují. Podle Thornicroft et al. (2013) média málokdy zmiňují konkrétní diagnózu nemocného člověka, čímž způsobují generalizaci všech onemocnění. V této analýze nebylo zmíněno konkrétní onemocnění (pouze bylo naznačeno, že zmiňovaná osoba trpí nějakým onemocněním) v 21,7 % článků. Vzhledem k tomu, že v některých případech novináři nemuseli mít k diagnóze přístup či diagnóza ještě nebyla určena, můžeme tak říct, že většina článků tímto způsobem stigmatizaci duševních onemocnění neutvrzuje. Jedná se tak o poměrně velký rozdíl oproti výzkumu od autorů Nawková et al. (2012), kteří zaznamenali, že 36 % článků neobsahovalo specifickou diagnózu duševního onemocnění.

Podle Wahl (2003) neumožnění duševně nemocným se v médiích vyjádřit způsobuje stigmatizující pohled na nemocné – mohou na publikum působit jako neschopní a natolik nespolehliví, že nedokážou mluvit sami za sebe. Pokud vezmeme v potaz pouze články, které zmiňují alespoň jednu duševně nemocnou osobu, jsou v analýze této práce duševně nemocní citováni pouze v 21 % případů. Tento výsledek je sice pozitivnější než data z roku 2007 od Nawková et al. (2012) s 10 % článků, na druhou stranu například Anderson et

al. (2020) zaznamenali, že duševně nemocní jsou ze všech mluvčích citováni nejčastěji. Z hlediska ostatních mluvčích citovaných v médiích je zajímavé zjištění, že lékaři a organizace pomáhající nemocným jsou nejčastěji citováni v článcích s antistigmatizujícími rámci, a naopak soud a policie v článcích se stigmatizujícími rámci.

Velmi diskutované téma u prezentace duševních onemocnění v médiích je téma násilí. Mnoho výzkumů poukazuje na fakt, že duševně nemocní jsou velmi často spojováni s násilím a trestnými činy – např. ve výzkumu autorů Corrigan et al. (2005) 39 % článků náležela do kategorie nebezpečnosti, přičemž většina spadala pod rámec „násilný trestný čin“ (25 % ze všech článků). Téma duševního onemocnění a násilí se neobjevuje jen ve zpravodajství, ale také ve filmech a seriálech, kde míra trestných činů duševně nemocných je desetkrát vyšší než u ostatních postav (Stuart, 2006). V rámci tohoto výzkumu téměř 20 % článků prezentuje duševně nemocné v kontextu, že spáchali nějaký trestný čin. Pokud zároveň budeme brát v potaz i případy, kdy nemocní byli prezentováni jako oběti trestného činu, dohromady se jedná o 32 % článků. Násilí a trestné činy jsou výrazným tématem i v tomto výzkumu, nemůžeme ale z těchto dat určit, zda jsou duševně nemocní v médiích prezentováni častěji, než kolik v realitě páchají trestných činů.

## 6.2 Epizodické a tematické rámcování

Stigmatizující rámce vs. antistigmatizující rámce představují jeden způsob, jak zkoumat rámcování duševního onemocnění, druhým častým způsobem je epizodické vs. tematické rámcování. Epizodické a tematické rámce patří mezi generické rámce, které mohou být vyzorovány napříč různými tématy. Velkou roli hrají i z hlediska duševních onemocnění. Epizodické rámcování nastává v okamžiku, kdy se článek soustředí na konkrétní událost a konkrétní osobu či skupinu lidí s duševním onemocněním. Naopak tematické rámcování se dívá na problematiku duševních onemocnění obecně a zaměřuje se na různá odvětví tohoto tématu, jako na zlepšování psychiatrické péče apod. (Iyengar, 1996). V analýze této práce bylo zaznamenán velký nepoměr mezi těmito rámci – téměř 72 % článků bylo rámcováno epizodicky a pouze 28 % tematicky.

Výsledky ve výzkumech na podobné téma zveřejněné v Evropě či Americe jsou velmi podobné. Například již zmiňovaný výzkum McGinty et al. (2014) zkoumající rámcování zpráv o duševních onemocněních ve spojení s masovými střelbami v USA identifikoval 69 % epizodicky rámcovaných článků a 31 % tematicky rámcovaných článků. Na druhou

stranu výsledky například z Afriky či Asie jsou opačné. Výzkum autorek Miller, Napakol & Kujak (2019) prezentoval výsledky z ugandských novin a většina článků byla tematicky rámcovaná, totéž platí také pro výzkum z Číny (Zhang, Jin & Tang, 2015), který se soustředil na to, jak se v novinách rámcuje deprese. Jednou z teorií, proč k tomuto rozdílu dochází, je individualismus vs. kolektivismus. Výzkumy ze „západních“ zemí, jako jsou Spojené státy či Spojené království, které patří mezi individualistické země, prezentují epizodické rámcování jako dominantní. Naopak země jako Uganda či Čína, které patří mezi kolektivistické země, prezentují opačné výsledky (Miller, Napakol & Kujak, 2019; Hofstede, 2010). Tuto teorii podporuje i výzkum této práce, vzhledem k tomu, že Česká republika také patří mezi individualistické země (Hofstede, 2010).

Epizodické rámcování může odvést pozornost publika od společenských nerovností a ekonomických problémů a zamaskovat význam změn institucionální nebo vládní politiky. Tematické rámcování naopak podporuje rozpoznání systémových rizikových faktorů a jejich řešení (Iyengar, 1996). Z tohoto důvodu je často epizodické rámcování spojováno se stigmatizací, a naopak tematické rámcování s antistigmatizujícími rámci (Miller, Napakol & Kujak, 2019). Například McGinty et al. (2014) zjistili, že většina epizodicky rámcovaných článků je stigmatizující, a naopak tematicky rámcované články mluví o tom, že jsou duševně nemocní často stigmatizováni, či o nebezpečí střelných zbraní. V České republice v rámci tohoto výzkumu většina epizodicky rámcovaných článků obsahuje stigmatizující rámce, konkrétně 55 %. Tematicky rámcované články jsou naopak v naprosté většině antistigmatizující, a to v 66 %.

Na příčiny a řešení duševních onemocnění, které novináři prezentují v médiích, můžeme také nahlížet pomocí epizodického a tematického rámcování. Iyengar (1996) uvádí, že pokud jsou příčiny rámcovány epizodicky, zodpovědnost je kladena na duševně nemocného, naopak tematické příčiny vidí problémy ve společnosti apod. Epizodické rámcování tak může vyvolat v publiku větší stigmatizaci vůči nemocným. V mnoha případech je toto rozdělení pravdivé – jednou z nejvíce zmiňovaných epizodicky rámcovaných příčin je životní styl, který jasně uvádí, že si daná osoba způsobila onemocnění sama, nebo jeho vzniku alespoň napomohla. Na druhou stranu příčiny jako genetika, životní událost či jiné onemocnění se sice týkají konkrétní osoby a jsou epizodicky rámcované, nemůžeme ale tvrdit, že by novináři vinili nemocného. Příčiny v tomto výzkumu jsou většinou rámcovány epizodicky (53,9 %), rozdíl ale není tak výrazný jako u celkového rámcování článků. Tematicky



rámcované příčiny se objevují v 39,3 % článků, kde byla zmíněna alespoň jedna příčina. Příčiny obecně byly zmíněny pouze v 89 z 221 článků.

Velmi zajímavou příčinou byla pandemie covidu-19, která v letech 2020 i 2022 byla nejdominantnější příčinou, a je tak evidentní, že pandemie měla na duševní onemocnění velký vliv i v očích novinářů.

Podobně jako příčiny můžeme i rámcování řešení duševních onemocnění rozdělit na epizodické a tematické. Epizodicky rámcované řešení se soustředí na konkrétní osobu, nejčastěji zmiňovaná řešení v rámci této kategorie představují trest a léčba. Trest není ve své podstatě řešením duševního onemocnění, nýbrž důsledek trestného činu, kterého se duševně nemocná osoba dopustila. Přesto byl trest zmíněn ve více než čtvrtině článků, kde byl uvedeno alespoň jedno řešení. Řešení duševních onemocnění se v člancích objevovalo častěji než příčiny. Stejně jako u příčin dominuje epizodické rámcování (61 %), tematické rámcování řešení bylo zaznamenáno u 38,9 % článků, které zmiňují řešení. Nejčastějším tematicky rámcovaným řešením bylo zlepšení zdravotnické péče. Toto řešení stojí za zmínku, protože se u něj zvýšil počet zmínek v letech 2020 a 2022. Důvodem by mohla být Reforma psychiatrické péče, která byla vydána v roce 2019, a jedním z jejích cílů bylo právě zlepšení péče.

### 6.3 Limity výzkumu

Analýza této práce má několik limitů. Prvním z nich je počet sledovaných dnů. V analýze bylo zkoumáno 42 dní v průběhu tří let. Tento vzorek poskytuje zajímavý pohled do problematiky, na druhou stranu větší počet dní by umožnil získat přesnější informace o rámcování duševních onemocnění v médiích. Stejně tak analyzováním více let by bylo možné získat přesnější vzhled do vývoje rámcování. Do analýzy byly sice zahrnuty všechny české celostátní deníky, ve třech denících ale nebyly nalezeny žádné zmínky, případně velmi malý počet zmínek o duševním onemocnění. Z tohoto důvodu může být analýza mírně limitovaná, protože analyzuje menší počet deníků (šest). Otázka samozřejmě je, jestli deníky s malým počtem zmínek opravdu nikdy o tomto tématu nereportují, anebo byly pouze náhodně vybrány zrovna dny, kdy se žádné zprávy v deníku neobjevily.

Dalším limitem může být identifikace diagnóz. Novináři v člancích téměř nikdy nepoužívají konkrétní názvy duševních onemocnění, jak jsou uvedeny v Mezinárodní klasifikaci nemocí.

Obvykle používají zjednodušený, ve společnosti používaný termín. Z tohoto důvodu nebylo vždy možné stoprocentně určit, jestli zmiňovaná osoba opravdu trpěla duševním onemocněním, nebo se pouze jednalo o frázi popisující stav osoby. Pokud se například v článku objevila zmínka, že osoba trpí depresemi či úzkostmi, není potvrzeno, že opravdu byla osoba diagnostikována s depresivní či úzkostnou poruchou. Přesto je relevantní zkoumat všechny zmínky, protože mohou mít vliv na to, jak jsou duševní onemocnění vnímána publikem.

Posledním limitem může být zvolený výzkum, který byl inspirací pro metodologii této práce. Jedním z výzkumů byla analýza zkoumající média v Ugandě, tedy velmi odlišné zemi od České republiky. I když se může zdát, že studie zkoumající média v jedné z afrických zemí nebude relevantní pro analýzu českých médií, autorky článku pro svůj výzkum kombinují metody z již dokončených výzkumů, které byly většinou zasazeny v evropském nebo severoamerickém kontextu, a pro český kontext jsou tedy relevantní. Zároveň byl tento výzkum použit pouze jako inspirace pro definování metodologie (kombinace zkoumání epizodického a tematického rámcování s prezentací duševně nemocných a citovaných mluvčích) a výsledky analýzy nejsou použity pro porovnávání s výsledky této práce. K tomu jsou použity ostatní zmiňované výzkumy v teoretické části, které jsou zasazeny v podobném kontextu jako Česká republika.

## 6.4 Další výzkum

Dalším výzkumem by mohlo být rozvinutí této analýzy z hlediska počtu zkoumaných dní či let, ale také médií – online zpravodajství, televizní vysílání či časopisy, které nepublikují zpravodajský obsah, a mohou tak prezentovat duševní onemocnění jiným způsobem a používat odlišné rámce.

Jak už bylo zmíněno v teoretické části, rámce se neobjevují pouze v obsahu, ale také v myslích publika a novinářů. Publikum používá vlastní rámce, aby dokázalo interpretovat informace, novináři zase, aby prezentovali v médiích informace srozumitelným a atraktivním způsobem. Tato práce analyzuje pouze obsah v médiích, a tak by určité výzkum byl obohacen, kdyby byly prozkoumány i tyto další dimenze. Například Gwarjanski a Parrott (2018) nezkoumali pouze rámcování v článcích, ale také diskuze pod nimi. Zjistili tak, že pokud články používají stigmatizující rámce, v komentářích se také objevují, a naopak. Tento typ výzkumu sice zkoumá deníky, kde by analýza diskuze nebyla možná,

mohly by ale být vybrány online zpravodajské portály, které umožňují diskuzi pod článkem, jako novinky.cz či idnes.cz.

Rámce, které se objevují v médiích, jsou velmi ovlivněny rámci, jež používá každý novinář pro interpretaci a prezentaci informací. Z tohoto důvodu by mohl být výzkum obohacen o rozhovory s novináři s cílem zjistit, jak s informacemi o duševních onemocněních pracují a jaké techniky používají při tvorbě obsahu s touto tematikou.

Výzkumy, které se věnují rámcování duševních onemocnění v médiích, jsou obvykle již několik let staré, a proto neberou v potaz pandemii covidu-19 a to, jaké změny v této problematice způsobila. Tato práce se vlivu pandemie věnuje jen okrajově, přesto bylo zaznamenáno několik odlišných výsledků. Z tohoto důvodu zaměření se na změny v prezentaci a rámcování v tomto období by mohlo přinést zajímavá zjištění.

## Závěr

Prezentace a rámcování duševního zdraví a duševních onemocnění v médiích je velmi často zkoumané téma, v České republice ale nebylo téměř probádáno. Proto se tato diplomová práce soustředí na rámcování duševních onemocnění v českých médiích. Rámcování je koncept, který může být definován různými způsoby. Právě různým interpretacím, vlastnostem, typologiím a efektům tohoto konceptu se věnuje první kapitola této práce. Rámcování v médiích pomáhá efektivně předat informace na malém prostoru. Objevuje se na více místech – v textu, kde rámce určují, jakým způsobem jsou dané téma či událost prezentovány, a také v našich myslích, kde nám rámce pomáhají informace interpretovat. Druhá kapitola se věnuje duševním onemocněním, jejich organizaci v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10), a zejména stavu duševních onemocnění v České republice.

Třetí kapitola se zabývá rámcováním duševních onemocnění v médiích a představuje několik výzkumů, které se touto problematikou zabývají. Výzkumy nejčastěji zkoumají, zda se v médiích objevují stigmatizující, nebo antistigmatizující rámce a zda je obsah v médiích rámcován epizodicky, nebo tematicky.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou v českých médiích rámcována duševní onemocnění v letech 2018, 2020 a 2022. Jako výběrový vzorek byly vybrány články týkající se duševních onemocnění publikované v českých celostátních denících. V rámci kvantitativní obsahové analýzy bylo analyzováno 221 článků a stanoveno pět výzkumných otázek. První otázka zjišťovala, jaká onemocnění se v médiích objevují a s jakou frekvencí. Velmi často novináři duševní onemocnění nspecifikovali, a pouze naznačili, že je osoba duševně nemocná, což může vést ke generalizaci všech onemocnění dohromady. Z konkrétních onemocnění mají poté nejčastější zastoupení deprese, závislost na alkoholu a drogách a Alzheimerova nemoc.

Druhá výzkumná otázka se zabývala prezentací duševně nemocných a duševních onemocnění obecně. Z 221 článků byla ve 159 zmíněna konkrétní duševně nemocná osoba nebo skupina. Nejčastěji se jednalo o muže. V rámci této otázky byly zkoumány pozice, do které je nemocná osoba stavěna, a to, jaké kontexty duševního onemocnění se objevují, s cílem zjistit, zda novináři používají stigmatizující, antistigmatizující rámce. Větší zastoupení měly stigmatizující rámce. Nejčastěji byli nemocní stavěni do pozice problému

pro společnost a oběti, a je tak evidentní, že nemocní jsou často v médiích prezentováni v souvislosti s násilím. Z hlediska kontextů se nejčastěji objevovaly stigmatizace a edukace o nemoci. Duševní onemocnění obecně byla povětšinou prezentována pomocí epizodického rámcování. Jediné onemocnění, které bylo častěji rámcováno tematicky, byla Alzheimerova nemoc.

Třetí otázka zkoumala rámcování příčin duševních onemocnění, čtvrtá otázka řešení duševních onemocnění. V rámci obou otázek bylo zkoumáno, jaké příčiny a řešení novináři nejčastěji zmiňují a jak často zmiňují epizodicky rámcované příčiny/řešení oproti tematicky rámcovaným příčinám/řešením. Z 221 článků byla v 89 zmíněna alespoň jedna příčina a v 118 alespoň jedno řešení. Mezi nejčastějšími příčinami byly životní událost, pandemie covidu-19 a životní styl. Celkově převažovaly epizodicky rámcované příčiny, totéž platí pro řešení duševních onemocnění. Nejčastěji se objevovala řešení v podobě trestu a léčby.

Pátá výzkumná otázka se zabývala mluvčími, které novináři citují. Nejčastěji byli citováni zástupci soudu a policie, lékaři a organizace pomáhající nemocným. I když alespoň jedna duševně nemocná osoba byla zmíněna v 159 člancích, citovány byly pouze ve 34 z nich.

Celkově můžeme říct, že v českých médiích se nejčastěji objevují stigmatizující a epizodické rámce a duševně nemocní jsou často prezentováni ve spojení s násilím. Výsledky stigmatizující prezentace jsou velmi podobné výsledkům, k nimž dospěli Nawková et al. (2012) v roce 2007, a je tak evidentní, že situace se nezměnila již několik let. Jedinou výjimkou byl rok 2020, který byl poznamenán pandemií covidu-19 a během nějž se objevilo více antistigmatizujících článků a tematicky rámcovaných příčin (častou příčinou byla právě pandemie) než v ostatních zkoumaných letech. Vzhledem k tomu, že výsledky z roku 2022 se opět velmi podobaly těm z roku 2018, můžeme usoudit, že změny, ke kterým došlo během pandemie, nebyly v České republice dlouhodobé.

## Summary

The topic of framing of mental health and mental illnesses in the media has been thoroughly researched, but it has hardly been explored in the Czech Republic. This thesis focuses on the framing of mental illness in the Czech media. Framing is a concept that can be defined in different ways. It is the various interpretations, characteristics, typologies and effects of this concept that are the focus of the first chapter. Framing in the media helps to convey information effectively. It appears in multiple places – in the text, where frames determine how a topic or event is presented, and also in our minds, where frames help us interpret information. The second chapter focuses on mental illnesses, their categorisation in the International Classification of Diseases (ICD-10) and, in particular, the state of mental illnesses in the Czech Republic.

The third chapter deals with the framing of mental illness in the media and presents several research papers that focus on this issue. The papers most often examined whether stigmatising or anti-stigmatizing frames appear in the media and whether the media content is framed episodically or thematically.

The aim of this thesis was to find out how mental illness is framed in the Czech media in articles about mental illness published in Czech national daily newspapers in the years 2018, 2020 and 2022. In the quantitative content analysis, 221 articles were analysed, and five research questions were set. The first question investigated which illnesses appear in the media and how often. In many cases, journalists did not specify the mental illness at all and only indicated that the person was mentally ill, which may lead to generalisation of all illnesses together. Of the specific illnesses, depression, alcohol and drug addiction, as well as Alzheimer's disease were represented most frequently.

The second research question deals with the presentation of the mentally ill and mental illnesses in general. Of the 221 articles, 159 mentioned a mentally ill person or group. Men were mentioned most frequently in this case. This question explored the position in which the ill person is placed and what contexts are presented in order to determine whether journalists use stigmatising or anti-stigmatizing frames. Stigmatising frames were more prevalent. The mentally ill were mostly positioned as a problem for society or as a victim.

In terms of contexts, stigmatisation and education about the disease were the most common. Mental illness was for the most part presented through episodic framing.

The third question explored the framing of the causes of mental illnesses and the fourth question explored the solutions to mental illnesses. Out of the 221 articles, 89 mentioned at least one cause and 118 mentioned at least one solution. The most common causes were life events, covid 19 pandemic, and lifestyle. Overall, episodically framed causes predominated. The same was true for solutions. The most common solutions were punishment and treatment.

The fifth question looked at the sources quoted by journalists. Court and police representatives, doctors and organisations helping the mentally ill were most often quoted. Although at least one mentally ill person was mentioned in 159 articles, they were quoted in only 34 of them.

Overall, stigmatising and episodic frames are the most common in the Czech media, and the mentally ill are often presented in connection with violence. The results of the stigmatising presentation are very similar to the results from Nawková et al. (2012) in 2007 and it is thus evident that the presentation has not changed for several years. The only exception was the year 2020, which was affected by the covid-19 pandemic and during which more anti-stigma articles and thematically framed causes (the pandemic was a frequent cause) appeared than in the other years studied. Given that the 2022 results were again very similar to those of 2018, we can conclude that the changes that took place during the pandemic have not been sustained in the Czech Republic.

## Použitá literatura

Anderson, C., Robinson, E., Krooupa, A., & Henderson, C. (2020). Changes in newspaper coverage of mental illness from 2008 to 2016 in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(9). DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000720>

Andsager, J. L. (2000). How interest groups attempt to shape public opinion with competing news frames. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(3), 577–592. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/107769900007700308>

Baden, C. (2020). Framing the News. In: Wahl-Jorgensen, K., Hanitzsch, T. (Ed.). *The Handbook of Journalism Studies* (2. vydání). New York: Routledge, 229–245. ISBN: 9781315167497.

Baker, S., & MacPherson, J. (2000). The daily stigma. United Kingdom: Mind, *The Mental Health Charity*. Available from URL: <http://www.mind.or.uk>

Bateson, G. (1954). A theory of play and fantasy. *Psychiatric Research Reports*, 2, 39–51.

Bennett, W. L. (1990). Toward a theory of press-state relations in the United States. *Journal of Communication*, 40(2), 103–125. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.1990.tb02265.x>

Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Michaels, P. J. (2013). The effects of news stories on the stigma of mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 179–182. DOI: <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182848c24>

Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56(5), 551–556. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.551>

Druckman, J. N. (2001). On the limits of framing effects: Who can frame?. *The Journal of Politics*, 63(4), 1041–1066. DOI: <https://doi.org/10.1111/0022-3816.00100>

*Duševní onemocnění*. (2023) [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 25.06.2023]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>

*Duševní onemocnění v Česku*. (2023) [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 25.06.2023]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

*Duševní zdraví*. (2022) [online]. Česko v datech [cit. 25.6.2023]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/175-dusevni-zdravi/>



*Duševní zdraví*. (2023) [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 25.6.2023]. Dostupné z: <https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/dusevni-zdravi>

D'Angelo, P. (2002). News framing as a multiparadigmatic research program: A response to Entman. *Journal of Communication*, 52(4), 870–888. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02578.x>

D'Angelo, P., & Kuypers, J. A. (Ed.). (2010). *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (1. vydání). New York: Routledge. ISBN: 9780203864463.

Endres, K. L. (2004). “Help-wanted female”: Editor and Publisher frames a civil rights issue. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 81(1), 7–21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/107769900408100102>

Entman, R. M. (1991). Framing U.S. coverage of international news: Contrasts in narratives of the KAL and Iran air incidents. *Journal of Communication*, 41(4), 6–27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.1991.tb02328.x>

Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>

Entman, R. M., Matthes, J., & Pellicano L. (2009). Nature, Sources, and Effects of News Framing. In: Wahl-Jorgensen, K., & Hanitzsch, T. (Ed.). *The handbook of journalism studies*. Routledge, s. 175–190. ISBN 9780203877685.

Gamson, W. A. (1992). *Talking politics*. Cambridge University Press. ISBN: 978-0521436793.

Gamson, W. A., & Modigliani, A. (1987). The changing culture of affirmative action. In: Braungart, R. G., & Braungart, M. M. (Ed.). *Research in political sociology* (3. vydání). Greenwich, CT: JAI Press, s. 137–177. ISBN: 978-0892327522.

Gamson, W. A., & Modigliani, A. (1989). Media discourse and public opinion on nuclear power: A constructionist approach. *The American Journal of Sociology*, 95(1), 1–37. DOI: <https://doi.org/10.1086/229213>

Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press. ISBN: 9780674316560.

Granello, D. H. (2000). Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness. *Journal Mental Health Counsel*, 22(2), 162-75.

Granello, D. H., & Pauley, P S. (2000). Television viewing habits and their relationship to tolerance toward people with mental illness. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 162-176.

Granello, D. H., Pauley, P. S., & Carmichael, A. (1999). Relationship of the media to attitudes toward people with mental illness. *Journal Humanistic Counsel Education Development*, 38(2), 98-110. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2164-490X.1999.tb00068.x>

Gwarjanski, A. R., & Parrott, S. (2018). Schizophrenia in the news: The role of news frames in shaping online reader dialogue about mental illness. *Health Communication*, 33(8), 954–961. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1323320>

*Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (2018). OECD a Evropská unie. DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

Heider, F. (1959). *The psychology of interpersonal relations* (2. vydání). New York: Wiley. ISBN: 978-1614277958.

Henson, C., Chapman, S., McLeod, L., Johnson, N., McGeechan, K., & Hickie, I. (2009). More us than them: Positive depictions of mental illness on Australian television news. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 554–560. <https://doi.org/10.1080/00048670902873623>

Hofstede, G. H. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (2. vydání). McGraw-Hill Professional.

Chong, D., & Druckman, J. N. (2007). Framing theory. *Annual Review of Political Science*, 10(1), 103–126. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.10.072805.103054>

Infografika: Duševní onemocnění v Česku. (n.d.). *Národní zdravotnický informační portál*. Navštíveno 12. ledna 2023. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

Iyengar, S. (1991). *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago, IL: University of Chicago Press. ISBN: 9780226388557.

Iyengar, S. (1996). Framing responsibility for political issues. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 546(1), 59–70. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002716296546001006>

Jiráček, J., & Köpplová, B. (2015). *Masová média* (Vyd. 1). Portál. ISBN: 978-80-262-0771-9.

Kagstrom A., Alexova A., Tuskova E., Csajbók Z., Schomerus G., Formanek T., Mladá K., Winkler P., Cermakova P. (2019). The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. *European Psychiatry*, 59, 37-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.003>

Kahneman, D. (2003). Maps of bounded rationality: A perspective on intuitive judgement and choice. In: Frängsmyr (Ed.). *Les Prix Nobel: The Nobel Prizes 2002*. Stockholm: Nobel Foundation, s. 449-489.

Kahneman, D. & Tversky, A. (1984). Choice, values, and frames. *American Psychologist*, 39, 31-350. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.39.4.341>

Kenez, S., O'Halloran, P., & Liamputtong, P. (2015). The portrayal of mental health in Australian daily newspapers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(6), 513–517. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12441>

Kinder, D. R., & Sanders, L. M. (1990). Mimicking political debate with survey questions: The case of white opinion on affirmative action for blacks. *Social Cognition*, 8, 73–103. DOI: <https://doi.org/10.1521/soco.1990.8.1.73>

Klin, A., & Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication*, 13(5), 434–449. <https://doi.org/10.1080/10810730802198813>

Kuypers, J. A. (Ed.). (2005). *The art of rhetorical criticism*. Boston: Allyn & Bacon. ISBN: 978-0205371419.

Levin, I., & Gaeth, G. (1988). Framing of attribute information before and after consuming the product. *Journal of Consumer Research*, 15(3), 374–378. DOI: <http://dx.doi.org/10.1086/209174>

Lippmann, W. (1922). *Public opinion*. New York: Free Press. ISBN: 978-0684833279.

McCombs, M. (2009). *Nastolování agendy: masová média a veřejné mínění*. Praha: Portál. ISBN: 9788073675912

McGinty, E. E., Webster, D. W., Jarlenski, M., & Barry, C. B. (2014). News Media Framing of Serious Mental Illness and Gun Violence in the United States, 1997-2012. *American Journal of Public Health*, 104(3), 406-413. DOI: <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2013.301557>

*Mental disorder*. (2023) [online]. American Psychological Association [cit. 24.6.2023]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>

Miller, A. N., Napakol, A., & Kujak, M. K. (2019). Representation of mental illness in leading Ugandan daily newspapers: A content analysis. *Health Communication*, 35(14), 1782–1790. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663469>

*MKN-10*. (2023). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 25.6.2023]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

Nairn, R. G., & Coverdale, J. H. (2004). People never see us living well: An appraisal of the personal stories about mental illness in a prospective print media sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(4), 281–287. DOI: <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01566.x>

Nawková, L., Nawka, A., Adámková, T., Rukavina, T. V., Holcnerová, P., Kuzman, M. R., Jovanović, N., Brborović, O., Bednárová, B., Žuchová, S., Mioviský, M., & Raboch, J. (2012). The picture of mental health/illness in the printed media in three central european countries. *Journal of Health Communication*, 17(1), 22–40. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.571341>

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. (2020). Úřad vlády ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 25.6.2023].

Dostupné z:

<https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

Pan, Z., & Kosicki, G.M. (1993). Framing analysis: An approach to news discourse. *Political Communication*, 10(1), 55–75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10584609.1993.9962963>

Price, V., & Tewksbury, D. (1997). News values and public opinion: A theoretical account of media priming and framing. In: Barnett, G. A., & Boster, F. J. (Ed.). *Progress in communication sciences: Advances in persuasion* (13. vydání). Greenwich, CT: Ablex, s. 173–212. ISBN: 9781567502770.

Price, V., Tewksbury, D., & Powers, E. (1997). Switching trains of thought: The impact of news frames on readers' cognitive responses. *Communication Research*, 24(5), 481–506. DOI: <https://doi.org/10.1177/009365097024005002>

*Projekt Destigmatizace*. (2021). Národní ústav duševního zdraví [cit. 25.6.2023]. Dostupné z: <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>

*Psychiatrická ročenka 2021*. (2022). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 25.6.2023]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocenky/psychiatricka-pece-2021.pdf>

Redakce MediaGuru. (2023, 9. února). Nejčtenějším deníkem je stále Blesk, čtenost se nemění. *MediaGuru.cz*. Navštíveno 18. února 2023. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2023/02/nejctenejsim-denikem-je-stale-blesk-ctenost-se-nemeni/>

Reese, S. D., & Buckalew, B. (1995). The militarism of local television: The routine framing of the Persian Gulf War. *Critical Studies in Media Communication*, 12(1), 40–59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/15295039509366918>

- Rusch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Sartorius, N., Gaebel, W., Cleveland, H. R., Stuart, H., Akiyama, T., Arboleda Florez, J., Baumann, A. E., Gureje, O., Jorge, M. R., Kastrup, M., Suzuki, Y., & Tasman, A. (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*, 9(3), 131–144. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00296.x>
- Sedláková, R. (2014). *Výzkum médií*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Semetko, H. A., & Valkenburg, P. M. (2000). Framing European politics: A content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50(2), 93–109. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02843.x>
- Shah, D. V., Watts, M. D., Domke, D., & Fan, D. P. (2002). News framing and cueing of issue regimes. Explaining Clinton's public approval in spite of scandal. *Public Opinion Quarterly*, 66(3), 339–370. DOI: <https://doi.org/10.1086/341396>
- Sheets, P., Rowling, C. M., Gilmore, J., & Melchar, N. (2023). Us and Them: The Role of Group Identity in Explaining Cultural Resonance and Framing Effects. *Mass Communication and Society*, 26(2), 252-274. DOI: <https://doi.org/10.1080/15205436.2022.2026399>
- Sherif, M. (1967). *Social interaction: Process and products*. Chicago: Aldine. ISBN: 978-0202309125.
- Shoemaker, P. J. & Reese S. D. (1996). *Mediating the message: Theories of Influences on Mass Media Content* (2. vydání). White Plains: Longman. ISBN 978-0801303074.
- Scheufele, B. (2006). Frames, schemata and news reporting. *Communications: The European Journal of Communication Research*, 31(1), 65–83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1515/COMMUN.2006.005>
- Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication*, 49(1), 103–122. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x>
- Scheufele, D. A. (2008). Framing Theory. In: Donsbach, D. (Ed.). *The international encyclopedia of communication*. Malden, MA: Blackwell Publishing, s. 1862-1868. ISBN: 9781405186407.
- Scheufele, D. A., & Tewksbury, D. (2007). Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 57(1), 9-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0021-9916.2007.00326.x>

- Scholz, B., Crabb, S., & Wittert, G. A. (2014). “We’ve got to break down the shame”: portrayals of men’s depression. *Qualitative Health Research*, 24(12), 1648–1657. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732314549020>
- Sieff, E. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259–269. DOI: <https://doi.org/10.1080/0963823031000118249>
- Signorielli, N. (1989). The stigma of mental illness on television. *Journal Broadcast Electron Media*, 33(3), 325-31. DOI: <https://doi.org/10.1080/08838158909364085>
- Sloven, N. B., Watson, A. C., Gracia, G., & Corrigan, P. W. (2007). Age analysis of newspaper coverage of mental illness. *Journal of Health Communication*, 12(1), 3–15. DOI: <https://doi.org/doi:10.1080/10810730601091292>
- Sniderman, P. M., Brody, R. A., & Tetlock, P. E. (1991). *Reasoning and choice: Explorations in political psychology*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN: 9780521407700.
- Sniderman, P. M., & Theriault S. M. (2004). The structure of political argument and the logic of issue framing. In: Saris, W. E., & Sniderman, P. M. *Studies in Public Opinion*. Princeton: Princeton University Press, 133–165. ISBN: 978-0691119038.
- Snow, D. A., & Benford, R. D. (1992). Master frames and cycles of protest. In Morris, A. D. & McClurg Mueller, C. (Ed.). *Frontiers in social movement theory*. New Haven, CT: Yale University Press, s. 133–155. ISBN: 9780300054866.
- Stuart, H. (2006). Media portrayal of mental illness and its treatments: What effect does it have on people with mental illness? *CNS Drugs*, 20(2), 99–106. DOI: <https://doi.org/10.2165/00023210-200620020-00002>
- Tenenboim-Weinblatt, K., & Baden, C. (2018). Journalistic transformation: How source texts are turned into news stories. *Journalism*, 19(4), 481–499. DOI: <https://doi.org/10.1177/1464884916667873>
- Tewksbury, D., & Scheufele, D. A. (2009). News Framing Theory and Research. In: Bryant, J., & Oliver, M. B. (Ed.). *Media effects: Advances in theory and research* (3. vydání). Routledge. ISBN: 978-1138590229.
- Thornicroft, A., Goulden, R., Shefer, G., Rhydderch, D., Rose, D., Williams, P., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2013). Newspaper coverage of mental illness in England 2008–2011. *British Journal of Psychiatry*, 202(55), 70–76. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112920>
- Trampota, T. & Vojtěchovská, M. (2010). *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-683-4.

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3, 171-178. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

Volek, Jaromír. (2010). Commercialization and Tabloidization of Czech Quality Press In Three Professional Dilemmas of Czech Newspaper Editors: Twenty Years After the Collapse of the Old Media System. *Communication Today*. ISSN 1338-130X. 2010.

Wahl, O. (2003). News media portrayal of mental illness: Implications for public policy. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1594–1600. DOI: <https://doi.org/10.1177/0002764203254615>

Weiner, B. (1993). On sin versus sickness: A theory of perceived responsibility and social motivation. *American Psychologist*, 48(9), 957–965. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.9.957>

Wilson, C., Nairn, R., & Coverdale, J. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. *Br Journal Psychiatry*, 176(5), 440-3. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1192/bjp.176.5.440>


Zaller, J. (1992). *The Nature and Origins of Mass Opinion*. New York: Cambridge Univ. Press. ISBN: 9780521407861.

Zhang, Y., Jin, Y., & Tang, Y. (2015). Framing depression: Cultural and organizational influences on coverage of a public health threat and attribution of responsibilities in chinese news media, 2000-2012. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/1077699014558553>

SCHVÁLENO

16.9.22

MJ

Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK Teze MAGISTERSKÉ diplomové práce		
TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:		
<b>Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta:</b> Kristýna Djačuková	<b>Razítko</b>	<b>podatelny:</b>
<b>Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta:</b> 2020/2021		
<b>Fakultní e-mail diplomantky/diplomanta:</b> 53758620@fsv.cuni.cz		
<b>Studijní program/forma studia:</b> Mediální studia, prezenční		
<b>Název práce v češtině:</b> Rámcování duševního zdraví ve vybraných českých médiích		
<b>Název práce v angličtině:</b> Framing of mental health in selected Czech media		
<b>Předpokládaný termín dokončení</b> (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2022/2023) (diplomovou práci je možné obhajovat <u>nejdříve</u> šest měsíců od schválení tezi) LS 2022/2023		
<b>Charakteristika tématu a jeho dosavadní zpracování</b> (max. 1800 znaků): Duševní zdraví je důležitou součástí života, která je ale často opomíjená například na úkor fyzického zdraví. Přitom podle Světové zdravotní organizace každý pátý člověk alespoň jednou za život trpěl nějakou formou duševního onemocnění. Lidé s duševní nemocí často čelí stigmatizaci, diskriminaci a mnoha implikacím, které ovlivňují kvalitu jejich života.  Média mohou mít na diskurz duševního zdraví velký vliv – výběrem zpráv, volbou slov nebo rámcováním událostí, což může určit, jak budou duševně nemocní lidé a duševní zdraví obecně viděni v rámci společnosti. Rámcování či framing je podle Entmana (1993) “výběr určitého aspektu vnímané reality a jeho zvýraznění ve sdělení”. Rámcování v médiích tak vytváří soubor přesvědčení, které publikum může použít pro vytvoření představy například o duševním zdraví.  V dosavadním výzkumu mnoho studií opakovaně ukazuje, že zábavní i zpravodajská média poskytují převážně zkrácené informace o duševních chorobách, které zdůrazňují nebezpečnost, kriminalitu a nepředvídatelnost nemocných (Stuart, 2006). Některé studie (např. Kenez et al., 2015) ale naopak poukazují na trend, že v posledních letech se tato situace mění a přibývají i články se snahou stigma kolem duševních nemocí odstranit. Většina výzkumníků soustředí své studie na média ze Spojených států či Spojeného království. Na zkoumání prezentace duševního zdraví a duševně nemocných lidí v České republice se téměř nepracuje. Za zmínku stojí například článek The Picture of Mental Health/Illness in the Printed Media in Three Central European Countries, který porovnává prezentaci duševního zdraví v České, Slovenské a Chorvatské republice (Nawková et al., 2011).		
<b>Předpokládaný cíl práce, případně formulace problému, výzkumné otázky nebo hypotézy</b> (max. 1800 znaků): Cílem této magisterské diplomové práce je prozkoumat prezentaci a rámcování duševního zdraví, onemocnění a duševně nemocných lidí v českých médiích po vzoru článku Representation of Mental Illness in Leading Ugandan Daily Newspapers: A Content Analysis (Miller, Napakolb & Kujakc, 2020). Práce se bude soustředit na identifikování témat, která se v médiích objevují v souvislosti s duševních zdravím, jak novináři rámcují příčiny a řešení těchto onemocnění a jak prezentují duševně nemocné.  Práce si bude klást následující výzkumné otázky: <ul style="list-style-type: none"> <li>• VO1: O jakých duševních onemocněních, tématech a demografických údajích týkajících se duševních onemocnění se v českém denním tisku píše a s jakou frekvencí?</li> </ul>		



- VO2: Jaké zdroje jsou uváděny v českých novinách u informací o duševních nemocech?
- VO3: Jak české deníky rámcují příčiny duševních nemocí?
- VO4: Využívají české deníky ve zpravodajství o duševních nemocech častěji tematické nebo epizodické rámce?
- VO5: Jak české deníky rámcují řešení duševních nemocí?
- VO6: Jak jsou lidé s duševním onemocněním prezentováni v českých novinách?
- VO7: Jaké jsou rozdíly v pokrytí duševních onemocnění mezi seriózním a bulvárním tiskem?

**Předpokládaná struktura práce** (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu):

Úvod

1 Rámcování

1.1 Nastolování agendy

1.2 Rámcování v médiích

2 Duševní zdraví a média

2.1 Presentace duševního zdraví v médiích

2.1.2 Rámcování duševního zdraví v médiích

2.2 Presentace duševního zdraví v českých médiích

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

3.2 Metodologie

3.3 Výsledky analýzy

3.4 Diskuze

Závěr

**Vymezení podkladového materiálu** (např. titul periodika a analyzované období):

Základním souborem jsou české zpravodajské deníky. Výběrovým souborem potom jsou články týkající se duševního zdraví a duševních chorob publikované v průběhu dvou let (od ledna 2021 do prosince 2022) v tištěných denících Blesk, Mladá Fronda DNES, AHA! a Právo, což jsou podle šetření Media Projekt čtyři nejčtenější zpravodajské deníky za rok 2021. Výběr bude proveden víceetapovým náhodným výběrem.

**Metody (techniky) zpracování materiálu:**

Kvantitativní obsahová analýza, analýza rámcování

**Základní literatura** (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a metodě jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2–5 řádků):

**Millera, A. N., Napakolb, A., Kujak, M. K. (2020). Representation of Mental Illness in Leading Ugandan Daily Newspapers: A Content Analysis. *Health Communication*, 35, (14), 1782–1790. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663469>**

Cílem článku je poskytnout náhled do prezentace a rámcování duševního zdraví v anglicky psaných denících v Ugandě, protože většina výzkumů v tomto oboru se soustředí na státy jako Spojené Státy, Spojené království a státy západní Evropy. Autoři se zaměřují na identifikování témat týkajících se duševního zdraví, které se v denících objevují, a také rámcování duševních nemocí a prezentace duševně nemocných.

**Stuart, H. (2006). Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments. *CNS Drugs*, 20(2), 99-106.**

Článek shrmažďuje výsledky napříč výzkumy prezentace duševního zdraví a duševních nemocí v médiích. Autor se dostává k závěru, že stále v médiích převládá zkreslený obraz duševních nemocí – zdůrazňování kriminality, nebezpečí a nepředvídatelnosti.

Nawková L., Nawka, A., Adámková, T., Rukavina, T. V., Holcnerová, P., Rojníč Kuzman, M., Jovanović, N., Brborović, O., Bednářová, B., Žuchová, S., Miovský, M. & Raboch J. (2012). The Picture of Mental Health/Illness in the Printed Media in Three Central European Countries. *Journal of Health Communication*, 17(1), 22-40. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.571341>

Autoři článku po dobu pěti týdnů v roce 2007 zkoumali nejčtenější noviny a časopisy v České, Slovenské a Chorvatské republice, jak zobrazují duševní zdraví a duševně nemocné. Více než polovina článků byla negativní a stigmatizovala duševně nemocné.

Goffman, E. (1986). *Frame analysis*. Boston: Northeastern University Press.

Kniha je jednou z prvních o konceptu rámcování. Autor dodává základní informace o rámcích, která popisuje jako kulturně podmíněné definice reality, které lidem umožňují chápat předměty a události.

Zhang, Y., Jin, Y. & Tang, Y. Framing Depression: Cultural and Organizational Influences on Coverage of a Public Health Threat and Attribution of Responsibilities in Chinese News Media, 2000-2012. (2015). *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(1) 99–120. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077699014558553>

V článku je prezentován výzkum, kdy autoři zkoumali prezentaci a rámcování deprese v čínských novinách v průběhu 12 let. Zaměřovali se zejména, zda články využívají epizodických či tematických rámců a zda přiřazují odpovědnost jednotlivcům nebo společnosti.

Kenez, S., O'Halloran, P., Liamputtong P. (2015). The portrayal of mental health in Australian daily newspapers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(6), 513-517. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12441>

Autoři článku zkoumali 12 měsíců prezentaci duševního zdraví v australských denících a dospěli k poměrně kontrastním výsledkům oproti mnoha studiím, protože vyzorovali, že prezentace v médiích začíná být více pozitivní a mnoho článků se například soustředí na promování duševní pohody.

**Diplomové a disertační práce k tématu** (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)


Herelová, K. (2021). *Mediální obraz duševních onemocnění ve vybraných českých médiích*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce: Kristýna Dolínková.

Uhlíř, P. (2021). *Mediální reprezentace duševních nemocí v současných videohrách*. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce: Iveta Jansová.

Šůstek, Š. (2017). *„Jak psát o duševně nemocných lidech“: manuál pro novináře*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce: Jan Motal.

Šikalová, Z. (2019). *Proměny mediální reprezentace schizofrenie v deníku MF Dnes*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce: Michal Tkaczyk.

Datum / Podpis studenta/ky

14. 9. 2022 

**TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:**

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:


Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

PhDr. Vlastimil Nečas, PhD.

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

17.9.2022   
Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO VE VYHLÁŠCE ŘEDITELE INSTITUTU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNY FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO VÝTISKU DIPLOMOVÉ PRÁCE.

**TEZE NA IKSŽ SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU.**

# Seznam příloh

## Příloha č. 1: Kódovací kniha

### Deskriptivní proměnné

Proměnné	Hodnoty
Titulek článku	
Datum zveřejnění článku	DD. MM. RRRR
Médium, v kterém byl článek zveřejněn	Blesk
	MF Dnes
	Deník N
	Sport
	Lidové noviny
	Právo
	Aha!
	Hospodářské noviny
	E15

### Duševní onemocnění

Hlavní a vedlejší duševní onemocnění	Nespecifikované duševní onemocnění
	Deprese
	Závislost na alkoholu
	Závislost na drogách
	Alzheimerova nemoc
	Demence
	Úzkostná porucha
	Posttraumatická stresová porucha
	Autismus
	Schizofrenie
	Patologické hráčství
	Bipolární porucha

	ADHD
	Pedofilie
	Bulimie
	Maniodeprese
	Panické ataky
	Poruchy chování
	Anorexie
	Hypochondrie
	Mentální retardace
	Neurotická porucha
	Paranoia
	Porucha osobnosti
	Porucha pohlavní identity
	Porucha příjmu potravy
	Porucha vztahů
	Závislost na nikotinu

### **Příčiny duševního onemocnění**

Hlavní a vedlejší příčina duševního onemocnění	<b>Epizodické příčiny</b>
	životní událost
	životní styl
	jiné onemocnění
	genetika
	<b>Tematické příčiny</b>
	covid
	situace ve společnosti
	efekty války
	prostředí
	rodina

### **Řešení duševního onemocnění**

Hlavní a vedlejší řešení	<b>Epizodické řešení</b>
--------------------------	--------------------------

duševního onemocnění	
	trest
	léčba
	změna životního stylu/chování
	<b>Tematické řešení</b>
	zlepšení zdravotnické péče
	zvýšení povědomí o nemoci/edukace
	pomoc okolí
	změna v prostředí
	změna v kultuře či společnosti

### Rámcování duševně nemocných

Je v článku zmiňován člověk či skupina trpící duševním onemocněním	Osoba
	Skupina
	Ne
Pohlaví nemocného	Muž
	Žena
	Obě pohlaví
Věk nemocného	
Pozice, do které je nemocný stavěn	problém pro společnost
	oběť
	selhání osoby
	skepse k vážnosti onemocnění
	úspěšné začlenění do společnosti
	nebezpečný sám sobě
	nespravedlivé zacházení
	snaha získat pozornost
Hlavní a vedlejší kontext duševního onemocnění	stigmatizace
	edukace o nemoci
	prevalence
	poukázání na stigma
	soucit

	pejorativní jazyk
	raději jak předejít/léčit se

## Mluvčí

Citovaný mluvčí (jméno) 1, 2 a 3	
Citovaný mluvčí (pozice) 1, 2 a 3	Duševně nemocný
	Soudce
	Policie
	Psycholog
	Ředitel domova seniorů/léčebny
	Lékař
	Organizace pomáhající duševně nemocným
	Známý/á nemocného
	Právník
	Zastupitelé krajů, měst a obcí
	Rodič nemocného
	Soused nemocného
	Státní zástupce
	Ministerstvo
	Obžalovaný
	Partner nemocného
	Nemocnice
	Vědec
	Bankéř
	Předseda senátu
	Dítě nemocného
	Drogový koordinátor
	Neurolog
	Oběť
	Novinář
	Premiér
	Sestra
	Sourozenec nemocného

Příloha č. 2: Duševní onemocnění podle počtu zmínění v českých denících (tabulka)

Onemocnění	Kategorie	Hlavní onemocnění	Vedlejší onemocnění	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Nespecifikované duševní onemocnění		48	0	16	13	19	48	17,71
Deprese	F30-F39	27	7	9	12	13	34	12,55
Závislost na drogách	F10-F19	22	2	6	11	7	24	8,86
Závislost na alkoholu	F10-F19	12	11	7	12	4	23	8,49
Alzheimerova nemoc	F00-F09	16	6	8	8	6	22	8,12
Demence	F00-F09	13	6	6	7	6	19	7,01
Úzkostná porucha	F40-F49	14	4	2	11	5	18	6,64
Posttraumatická stresová porucha	F40-F49	15	1	7	4	5	16	5,90
Autismus	F80-F89	14	1	6	6	3	15	5,54
Schizofrenie	F20-F29	10	0	1	4	5	10	3,69
Patologické hráčství	F10-F19	5	1	4	2	0	6	2,21
Bipolární porucha	F30-F39	3	2	1	2	2	5	1,85
ADHD	F90-F98	1	3	3	1	0	4	1,48
Pedofilie	F60-F69	4	0	2	1	1	4	1,48
Bulimie	F50-F59	3	0	2	1	0	3	1,11
Maniodeprese	F30-F39	3	0	0	1	2	3	1,11
Panické ataky	F40-F49	0	3	1	2	0	3	1,11
Poruchy chování	F90-F98	2	1	1	0	2	3	1,11
Anorexie	F50-F59	2	0	1	0	1	2	0,74
Hypochondrie	F40-F49	1	0	1	0	0	1	0,37
Mentální retardace	F70-F79	0	1	0	0	1	1	0,37
Neurotická porucha	F40-F49	0	1	0	1	0	1	0,37
Paranoia	F60-F69	1	0	1	0	0	1	0,37
Porucha osobnosti	F60-F69	1	0	0	0	1	1	0,37
Porucha pohlavní identity	F60-F69	1	0	1	0	0	1	0,37
Porucha příjmu potravy	F50-F59	1	0	1	0	0	1	0,37
Porucha vztahů	F60-F69	1	0	1	0	0	1	0,37
Závislost na nikotinu	F10-F19	1	0	0	0	1	1	0,37
<b>Celkem</b>		<b>221</b>	<b>50</b>	<b>88</b>	<b>99</b>	<b>84</b>		



Příloha č. 3: Počet zmíněných osob a skupin s duševním onemocněním v rámci zkoumaných let (tabulka)

Zmínění osob/skupin	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Osoba	51	43	44	138	62,44
Ne	18	25	19	62	28,05
Skupina	7	9	5	21	9,50
<b>Osoba + skupina</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>159</b>	<b>71,95</b>
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Příloha č. 4: Pohlaví zmíněných duševně nemocných osob a skupin v rámci zkoumaných let (tabulka)

Pohlaví	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Muž	31	33	29	93	58,49
Žena	21	12	17	50	31,45
Obě pohlaví	6	7	3	16	10,06
<b>Zmíněno pohlaví</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

Příloha č. 5: Duševně nemocní podle věkových skupin v rámci zkoumaných let (tabulka)

Věková skupina	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Děti (0-17)	7	5	4	16	16,16
Mladí dospělí (18-34)	3	4	14	21	21,21
Dospělí (35-64)	15	12	12	39	39,39
Senioři (65+)	11	9	3	23	23,23
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Příloha č. 6: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni v průběhu zkoumaných let (tabulka)

Pozice nemocných	Hlavní pozice	Vedlejší pozice	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
<b>Stigmatizující rámce</b>							
problém pro společnost	39	5	17	10	17	44	42,31
oběť	26	0	11	11	4	26	25,00

selhání osoby	9	3	4	4	4	12	11,54
skepse k vážnosti onemocnění	8	0	0	1	7	8	7,69
nebezpečný sám sobě	2	1	1	1	1	3	2,88
snaha získat pozornost	1	0	1	0	0	1	0,96
<b>Antistigmatizující rámce</b>							
úspěšné začlenění do společnosti	6	0	1	3	2	6	5,77
nespravedlivé zacházení	2	1	1	1	1	3	2,88
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Příloha č. 7: Epizodické vs. tematické rámcování článků v průběhu zkoumaných let (tabulka)

Rámcování celého článku	2018	2020	2022	Celkem článků	Podíl
Epizodické rámcování	58	52	49	159	71,95
Tematické rámcování	18	25	19	62	28,05
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>221</b>	<b>100,00</b>

Příloha č. 8: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných v průběhu zkoumaných let (tabulka)

Kontext	Hlavní kontext	Vedlejší kontext	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
<b>Stigmatizující rámce</b>							
stigmatizace	48	0	16	18	14	48	30,97
pejorativní jazyk	7	5	3	2	7	12	7,74
<b>Antistigmatizující rámce</b>							
edukace o nemoci	20	12	16	10	6	32	20,65
prevalence	21	7	7	9	12	28	18,06
poukázání na stigma	8	6	4	5	5	14	9,03
soucit	14	1	2	5	8	15	9,68
radý jak předejít/léčit se	2	4	1	3	2	6	3,87
<b>Celkem</b>	<b>120</b>	<b>35</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

Příloha č. 9: Vyznění článků v průběhu let (tabulka)

Vyznění článku	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
Stigmatizující	32	28	30	90	40,72

Antistigmatizující	21	25	20	66	29,86
Ambivalentní	2	1	2	5	2,26
Neutrální	21	23	16	60	27,15
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>68</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

#### Příloha č. 10: Rozdělení příčin duševních onemocnění (tabulka)

Příčiny	Hlavní příčina	Vedlejší příčina	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
<b>Epizodické rámce</b>							
životní událost	24	1	14	6	5	25	23,36
životní styl	11	3	3	8	3	14	13,08
jiné onemocnění	9	1	4	3	3	10	9,35
genetika	9	0	4	4	1	9	8,41
<b>Tematické rámce</b>							
pandemie covidu-19	16	1	0	10	7	17	15,89
situace ve společnosti	9	3	3	4	5	12	11,21
efekty války	4	3	0	1	6	7	6,54
prostředí	2	5	1	3	3	7	6,54
rodina	5	1	2	3	1	6	5,61
<b>Celkem</b>	<b>89</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

#### Příloha č. 11: Rozdělení řešení duševních onemocnění (tabulka)

Řešení	Hlavní řešení	Vedlejší řešení	2018	2020	2022	Celkem	Podíl
<b>Epizodicky rámcovaná řešení</b>							
trest	39	1	15	13	12	40	27,59
léčba	25	13	15	12	11	38	26,21
změna životního stylu/chování	7	1	2	4	2	8	5,52
<b>Tematicky rámcovaná řešení</b>							
zlepšení zdravotnické péče	29	1	6	11	13	30	20,69
zvýšení povědomí o nemoci/edukace	7	6	8	1	4	13	8,97
pomoc okolí	2	4	1	4	1	6	4,14
změna v prostředí	6	0	5	1	0	6	4,14
změna v kultuře či společnosti	3	1	3	0	1	4	2,76
<b>Celkem</b>	<b>118</b>	<b>27</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

## Příloha č. 12: Pozice mluvčích (tabulka)

Citované zdroje	Počet	Kategorie
Duševně nemocný	33	Duševně nemocný
Soudce	22	Soud a policie
Policie	24	Soud a policie
Psycholog	21	Lékaři
Ředitel domova seniorů/léčebny	19	Organizace pomáhající nemocným
Lékař	17	Lékaři
Organizace pomáhající duševně nemocným	15	Organizace pomáhající nemocným
Známý/á nemocného	10	Okolí nemocného
Právník	9	Soud a policie
Zastupitelé krajů, měst a obcí	9	Zastupitelé
Rodič nemocného	6	Okolí nemocného
Soused nemocného	6	Okolí nemocného
Státní zástupce	6	Soud a policie
Ministerstvo	5	Zastupitelé
Obžalovaný	5	Soud a policie
Partner nemocného	5	Okolí nemocného
Nemocnice	4	Lékaři
Vědec	5	Ostatní
Bankéř	3	Ostatní
Předseda senátu	3	Zastupitelé
Dítě nemocného	2	Okolí nemocného
Drogový koordinátor	2	Ostatní
Neurolog	1	Lékaři
Oběť	2	Ostatní
Novinář	1	Ostatní
Premiér	1	Zastupitelé
Sestra	1	Lékaři
Sourozenec nemocného	1	Okolí nemocného
Svědék u soudu	1	Soud a policie
<b>Celkem</b>	<b>239</b>	

## Příloha č. 13: Kategorie pozic mluvčích (tabulka)

Pozice mluvčích	1. zmíněný mluvčí	2. mluvčí	3. mluvčí	Celkem	Podíl
Soud a policie	52	11	4	67	28,03
Lékaři	32	7	5	44	18,41
Organizace pomáhající nemocným	20	10	4	34	14,23
Duševně nemocný	22	8	3	33	13,81
Okolí nemocného	24	4	2	30	12,55
Zastupitelé	11	7	0	18	7,53
Ostatní	7	5	1	13	5,44
<b>Celkem</b>	<b>168</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>239</b>	<b>100</b>

## Příloha č. 14: Seznam grafů a tabulek

### Grafy

Graf č. 1: Léčení pacienti podle věkových skupin. Zdroj: Psychiatrická ročenka 2021, 2022 (s. 18)

Graf č. 2: Počet kódovaných článků ve zkoumaných letech (s. 40)

Graf č. 3: Počet kódovaných článků podle jednotlivých zkoumaných dnů (s. 41)

Graf č. 4: Počet zmíněných osob a skupin s duševním onemocněním (s. 45)

Graf č. 5: Pohlaví zmíněných duševně nemocných osob a skupin (s. 45)

Graf č. 6: Duševně nemocní podle věkových skupin (s. 46)

Graf č. 7: Pozice, do kterých jsou duševně nemocní stavěni (s. 47)

Graf č. 8: Epizodické vs. tematické rámcování článků (s. 49)

Graf č. 9: Kontexty duševního onemocnění a duševně nemocných (s. 51)

Graf č. 10: Vyznění článků (s. 52)

Graf č. 11: Příčiny duševního onemocnění (s. 54)

Graf č. 12: Rámcování příčin (s. 55)

Graf č. 13: Řešení duševního onemocnění (s. 57)

Graf č. 14: Rámcování řešení (s. 58)

Graf č. 15: Rámcování článků: korelace příčin, řešení a celkového vyznění (s. 59)

Graf č. 16: Pozice mluvčích (s. 61)

## **Tabulky**

Tabulka č. 1: Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích dle skupin psychiatrických diagnóz 2017–2021. Zdroj: Psychiatrická ročenka 2021, 2022 (s. 17)

Tabulka č. 2: Počet článků podle deníku, ve kterém byly publikovány (s. 41)

Tabulka č. 3: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění (s. 43)

Tabulka č. 4: Kategorie duševních onemocnění a počet zmínění v průběhu zkoumaných let (s. 43)

Tabulka č. 5: Články v kontextu násilí (s. 48)

Tabulka č. 6: Rámcování duševních onemocnění (s. 50)

Tabulka č. 7: Kontext duševního onemocnění z hlediska epizodického vs. tematického rámcování (s. 51)

Tabulka č. 8: Vyznění článků podle pohlaví a rámcování (s. 53)

Tabulka č. 9: Vyznění článku podle kategorií duševního onemocnění (s. 53)

Tabulka č. 10: Příčiny duševních onemocnění v průběhu let (s. 55)

Tabulka č. 11: Řešení duševních onemocnění v průběhu zkoumaných let (s. 58)

Tabulka č. 12: Tón článku vs. rámcování článku (s. 59)

Tabulka č. 13: Pozice mluvčích v průběhu zkoumaných let (s. 61)

Tabulka č. 14: Pozice mluvčích podle tónu článku (s. 62)