Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážený/á respondente/tko,

předkládám Vám dotazník, jehož informace budou sloužit k problematice výskytu předsudků vůči lidem s duševním onemocněním v české společnosti. Zjištěná data z tohoto dotazníku budou použita výlučně k napsání bakalářské práce „Předsudky vůči lidem s duševním onemocněním“, kterou píši v rámci bakalářského studijního programu Sociální patologie a prevence na Slezské univerzitě v Opavě.

Dotazník je anonymní.

Prosím Vás o spolupráci na výzkumu a pravdivé vyplnění dotazníku.

Velmi Vám děkuji za Vaši laskavost, ochotu a čas.

Markéta Lovecká

Prosím o vyplnění osobních údajů:

Pohlaví:

☐ muž

☐ žena

Věk:

☐ do 30 let

☐ 31 – 45 let

☐ 46 – 60 let

☐ více než 60 let

Vzdělání:

☐ středoškolské

☐ vysokoškolské

☐ student VŠ

☐ zaměstnanec ve zdravotnictví

Prosím o pečlivé přečtení a vyplnění všech otázek.

Zakřížkujte prosím možnosti, která nejlépe vystihují Váš postoj k uvedenému výroku:

1. **Znáte ve svém okolí někoho, kdo trpěl/trpí duševním onemocněním?**

   ☐ ano, trpěl(a) jsem/trpím sám(sama) duševním onemocněním
   ☐ ano, rodinného příslušníka
   ☐ přítele/známého
   ☐ ne, nikoho takového neznám
   ☐ jiné, uveďte prosím
   ……

2. **V případě, že byste sám(sama) pociťovala, že Váš psychický stav není v normě, vyhledal(a) byste odbornou pomoc psychiatra? Napište prosím, zda ano, či ne. V případě záporné odpovědi prosím zdůvodněte.**

   ☐ ano
   ☐ ne

   Pokud ne, tak proč? ……
   ……
   ……

3. **Vyberte prosím z možností, na koho byste se v případě psychických obtíží raději obrátili a z jakého důvodu.**

   ☐ anonymní linku důvěry
   ☐ přítele
   ☐ zpověď v kostele
   ☐ sociální sítě
   ☐ praktického lékaře
   ☐ psychologa
   ☐ psychiatra
   ☐ jiné

   A z jakého důvodu?

   ……

   ……

4. **Nedoporučil(a) bych svému příbuznému návštěvu u psychiatra.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

5. **Nedoporučil(a) bych svému příbuznému užívat psychofarmaka, neboť člověku jen škodí.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

6. **Člověk trpící duševním onemocněním je nespolehlivý.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

7. **Člověk trpící duševním onemocněním nemá své chování pod kontrolou.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

8. **Člověk trpící duševním onemocněním ohrožuje své okolí.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

9. **Ve většině případů si člověk duševní onemocnění zapříčinil sám.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

10. **Duševní onemocnění je pro člověka ostuda.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

11. **Před lidmi trpícími duševním onemocněním je třeba společnost chránit.**

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím ☐ Naprosto nesouhlasím

12. Pro jedince s duševním onemocněním je po propuštění z psychiatrického zařízení nutný lékařský dohled.

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím
☐ Naprosto nesouhlasím

13. Nejlepší léčbou pro jedince s duševním chorobou je dlouhodobá ústavní péče.

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím
☐ Naprosto nesouhlasím

14. Člověk trpící duševním onemocněním má nevyrovnaný pracovní výkon.

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím
☐ Naprosto nesouhlasím

15. Pro jedince trpící duševním onemocněním by měly být umožněny jen určité druhy profese.

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím
☐ Naprosto nesouhlasím

16. Média přibližují a upozorňují na různé duševní choroby.

☐ Naprosto souhlasím ☐ Spíše souhlasím ☐ Nevím ☐ Spíše nesouhlasím
☐ Naprosto nesouhlasím

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku

Příloha č. 2: Rozdělení duševních poruch

Rozdělení duševních poruch (Orel a kol., 2020)

F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50-F59 Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70-F79 Mentální retardace

F80-F89 Poruchy psychického vývoje

F90-F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání

F99-F99 Neurčená duševní porucha

F00-09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) uvádějí, že původ vzniku těchto poruch je vyvolán poškozením mozku. Takové psychické poruchy, které vznikly onemocněním jiného orgánu než mozku, se nazývají symptomatické.

Organické psychické poruchy se dále diferencují podle toho, zda došlo k poškození základních kognitivních funkcí (paměť, inteligence) nebo kognitivní funkce nejsou výrazně postiženy, ale přední místo zaujímají poruchy vnímání, myšlení a emocí.

F00 – Demence u Alzheimerovy nemoci

F01 – Vaskulární demence

F02 – Demence u chorob klasifikovaných jinde

F03 – Nespecifikovaná demence

F04 – Organický amnestický syndrom, který nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami

F05 – Delirium, které nebylo vyvoláno alkoholem nebo drogami

F06 – Jiné duševní poruchy vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku či následkem somatického onemocnění

F07 – Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku

F09 – Nespecifikovaná organická nebo symptomatická duševní porucha

F10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Přehled skupiny:

F1x.0 – Akutní intoxikace

F1x.1 – Škodlivé použití

F1x.2 – Syndrom závislosti

F1x.3 – Odvykací stav

F1x.4 – Odvykací stav s deliriem

F1x.5 – Psychotická porucha

F1x.6 – Amnestický syndrom

F1x.7 – Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

F1x.8 – Jiné duševní poruchy a poruchy chování

F1x.9 – Neurčené duševní poruchy a poruchy chování

F10 – poruchy vyvolané požíváním alkoholu

F11 - poruchy vyvolané požíváním opioidů

F12 – poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů

F13 – poruchy vyvolané užíváním sedativ a hypnotik

F14 – poruchy vyvolané požíváním kokainu

F15 – poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií včetně kofeinu

F16 – poruchy vyvolané požíváním halucinogenů

F17 – poruchy vyvolané užíváním tabáku

F18 – poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel

F19 – poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek

F20-29 Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy (poruchy psychotického spektra)

Schizofrenie se řadí dle Doubka (2012, In: Raboch a kol., 2012) mezi vážné psychické onemocnění a vyznačuje se narušeným vnímáním, myšlením a chováním v každodenním životě jedince. Slovo schizofrenie má svůj původ v řeckém jazyce (schizo – štěpit a phren – rozum a myšlení). Název rozštěpení osobnosti, který je často používán, je však mylný. Rozštěpení je má být chápáno ve smyslu mezi myšlením, chováním a emocemi. Termín schizofrenie byl poprvé použit v roce 1911 švýcarským psychiatrem Eugenem Bleulerem (1857-1939). Před zavedením tohoto názvu byl používán pojem „dementiae praecox“, který zavedl Emil Kraepelin (1856-1926).

Schizotypní porucha je charakteristická pro stavy, které se vyznačují hraničními rysy mezi schizofrenií vlastní a poruchami osobnosti (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Trvalá duševní porucha s bludy – lidé s touto poruchou jsou o svých bludech, poruchách myšlení pevně přesvědčeni a snaží se o nich přesvědčit i své okolí (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

F20 – Schizofrenie

F21 – Schizotypální porucha

F22 – Trvalé duševní poruchy s bludy

F23 – Akutní a přechodné psychotické poruchy

F24 – Indukovaná porucha s bludy

F25 – Schizoafektivní poruchy

F28 – Jiné neorganické psychotické poruchy

F29 – Neurčené neorganické psychózy (Orel a kol., 2020)

F30-39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) uvádějí mezi hlavní příznaky nemoci stavy manické, hypomanické, depresivní, anxiózní a anxiózně depresivní.

F30 – Manická fáze/epizoda

F31 – Bipolární afektivní porucha

F32 – Depresivní fáze/epizoda

F33 – Periodická (rekurentní) depresivní porucha

F34 – Trvalé poruchy nálady (trvalé afektivní poruchy)

F38 – Jiné afektivní poruchy (poruchy nálady)

F39 – Neurčená afektivní porucha (porucha nálady) (Orel a kol., 2020)

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

Úzkostné poruchy jsou kombinací tělesných i psychických symptomů úzkosti. Úzkost je takový stav, který je jedinci nepříjemný a nemá zjevnou příčinu Höschl a kol. (2002).

F40 – Fobické úzkostné poruchy

F41 – Jiné úzkostné poruchy

F42 – Obsedantně-kompulzivní porucha

F43 – Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení

F44 – Disociativní (konverzní) poruchy

F45 – Somatoformní poruchy

F48 – Jiné neurotické poruchy (Orel a kol., 2020)

F50-59 Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

Zde řadíme spektrum poruch příjmu potravy včetně sexuálních poruch.

Mentální anorexie je příznačná vědomým snižováním tělesné hmotnosti, které si jedinec způsobuje sám. Jedná se o psychickou poruchu.

U ***mentální bulimie*** hovoříme o syndromu, pro který je charakteristická neúměrná kontrola tělesné hmotnosti a záchvaty přejídání se.

Sexuální poruchy jsou nepostačující, abnormální či zcela nepřítomnou odezvou organismu na sexuální stimulaci (Mahrová a kol., 2008).

F50 – Poruchy příjmu potravy

F51 – Neorganické poruchy spánku

F52 – Sexuální dysfunkce nevyvolané organickou poruchou nebo nemocí

F53 – Duševní porucha a poruchy chování spojené se šestinedělím neklasifikované jinde

F54 – Psychické a behaviorální faktory spojené s chorobami nebo poruchami zařazenými jinde

F55 – Abúzus látek nezpůsobujících závislost

F59 – Nespecifikované behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (Orel a kol., 2020)

F60-69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

Probstová a Pěč (2014) uvádějí poruchu osobnosti jako trvalý způsob, jakým jedinec myslí, cítí a chová se, což přináší potíže přizpůsobit se okolnímu světu včetně spojených důsledků s tímto chováním. Vlastnosti osobnosti se dále vyznačují až extrémními povahovými odchylkami od normy a neměnným způsobem reagování.

Patří zde:

F60.0 *Paranoidní porucha osobnosti*, pro kterou je typická podezíravost a nedůvěra.

F60.1 *Schizoidní porucha osobnosti*, která se uzavírá před okolím.

F60.2 *Disociální porucha osobnosti*, která má potřebu nadvlády nad druhými lidmi.

F60.3 *Emočně nestabilní porucha osobnosti* charakteristická svou emoční nestálostí a impulsivním chováním.

F60.4 *Histrionská porucha osobnosti* je až přílišně emocionální a usiluje o pozornost druhých.

F60.5 *Anankastická porucha osobnosti* potřebuje ve věcech řád a mít nad nimi kontrolu. Je pro ni příznačný perfekcionismus.

F60.6 *Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti* je nadměrně přecitlivělá vůči nespravedlnosti a kritice.

F60.7 *Závislá porucha osobnosti* vyžaduje stálou podporu, ujišťování z důvodu nízké sebedůvěry. Trpí strachem z odloučení.

F60. 8 *Nespecifická porucha osobnosti* je diagnostikována z důvodu stigmatizace hraniční či narcistické poruchy osobnosti. Höschl a kol. (2002, In: Probstová a Pěč, 2014) používají název Narcistická porucha osobnosti i přes to, že v přehledu MKN-10 není uváděna.

F70-79 Mentální retardace

Mentální retardace je stav, kdy je u jedince duševní vývoj neúplný, či je zcela zastaven. Zasahuje tak inteligenci, řeč, poznávací, sociální a jiné schopnosti (Raboch a kol., 2012).

F70 – Lehká mentální retardace

F71 – Středně těžká mentální retardace

F72 – Těžká mentální retardace

F73 – Hluboká mentální retardace

F78 – Jiná mentální retardace

F79 – Nespecifikovaná mentální retardace (Orel a kol., 2020)

F80-89 Poruchy psychického vývoje

Jedná se o celkové označení psychických poruch, které je možné zaznamenat již v dětském věku s různou mírou závažnosti postižení (www.nzip.cz)

F80 – Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

F81 – Specifické vývojové poruchy školních dovedností

F82 – Specifická vývojová porucha motorických funkcí

F83 – Smíšené specifické vývojové poruchy

F84 – Pervazivní vývojové poruchy

F88 – Jiné poruchy psychického vývoje

F89 – Nespecifikovaná porucha psychického vývoje (Orel a kol., 2020)

F 90-98 Poruchy chování a emocí v dětském věku (se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci)

Vágnerová (2014) vysvětluje poruchy chování jako odchýlení pro oblast socializace. Jedinec neuznává běžné normy na takové úrovni, které jsou přiměřené jeho věku. Tato pravidla chápe, ale nerespektuje je. Období dospívání je rizikové pro nárůst takového to problematického chování.

F90 – Hyperkinetické poruchy

F91 – Poruchy chování

F92 – Smíšené poruchy chování a emocí

F93 – Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

F94 – Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci

F95 – Tikové poruchy

F98 – Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci (Orel a kol., 2020)

F 99 Nespecifická duševní porucha