UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2015 – 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ondřej Mikuš

Personalisté a jejich povědomí o poruchách osobnosti

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2015 – 2016

BACHELOR THESIS

Ondřej Mikuš

Personnel clerks and their awareness about personality disorders

Prague 2016

The bachelor thesis work supervisor:

Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 3. 2016 Ondřej Mikuš

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval Doc. PhDr. Dobromile Trpišovské CSc. za její odborné rady, výborné vedení a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se věnuje poruchám osobnosti uvedeným v mezinárodní klasifikaci nemocí. Praktická část práce popisuje zejména jednotlivé poruchy osobnosti a jejich vliv na pracovní výkon. Teoretickou částí je výzkumný projekt zabývající se povědomím personalistů o problematice poruch osobnosti a jeho následné vyhodnocení.

Klíčová slova

Charakter, klasifikace poruch osobnosti, mezinárodní klasifikace nemocí, osobnost, porucha osobnosti, pracovní výkon, psychologická příprava personalistů, psychopatie, psychopatologie, temperament.

Annotation

This bachelor thesis focuses on personality disorders specified in the International Classification of Diseases. The practical part describes mainly individual personality disorders and their effect on work performance. The theoretical part is the research project engaged of awareness of personnel clerks about the issue of personality disorders and evaluation.

Keywords

Character, classification of personality disorders, International Classification of Diseases, personality, personality disorder, psychological preparation of personnel clerks, psychopathology, psychopathy, temperament, work performance.

OBSAH

Úvod **8**
1 Osobnost a její poruchy **10**
1.1 Osobnost 10
1.1.1 Temperament 11
1.1.2 Charakter 11
1.2 Poruchy osobnosti 12
2 Klasifikace poruch osobnosti **14**
2.1 Paranoidní porucha osobnosti 15
2.2 Schizoidní porucha osobnosti 16
2.3 Disociální porucha osobnosti 18
2.4 Emočně nestabilní porucha osobnosti 19
2.5 Histrionská porucha osobnosti 21
2.6 Anankastická porucha osobnosti 22
2.7 Vyhýbavá porucha osobnosti 23
2.8 Závislá porucha osobnosti 25
3 Duševní poruchy a jejich vliv na pracovní výkonost **26**
3.1 Pracovní výkon – paranoidní porucha osobnosti 26
3.2 Pracovní výkon – schizoidní porucha osobnosti 27
3.3 Pracovní výkon – disociální porucha osobnosti 27
3.4 Pracovní výkon – emočně nestabilní porucha osobnosti 27
3.5 Pracovní výkon – histrionská porucha osobnosti 28
3.6 Pracovní výkon – anankastická porucha osobnosti 29
3.7 Pracovní výkon – vyhýbavá porucha osobnosti 29
3.8 Pracovní výkon – závislá porucha osobnosti 30
4 Psychologická příprava personalistů **31**
4.1 Univerzita Karlova v Praze 31
4.2 Univerzita Palackého v Olomouci 32
4.3 Vysoká škola ekonomická v Praze 32
5 Výzkumný projekt **34**
5.1 Charakteristika výzkumného vzorku 34
5.2 Popis metody a postup práce 34
5.3 Výsledky výzkumu 35
5.4 Diskuze 39
Závěr **48**
Seznam použitých zdrojů **52**

Úvod

Téma týkající se poruch osobnosti a chování u dospělých jsem si zvolil, jelikož tyto poruchy považuji za nejzajímavější oddíl duševních poruch a poruch chování, a to především z toho důvodu, že se mezi lidmi vyskytují v poměrně hojném množství. Jakožto studenta oboru řízení lidských zdrojů mne napadlo prozkoumat problematiku poruch osobnosti z pohledu personalistiky. A tak vzniklo téma bakalářské práce „Personalisté a jich povědomí o poruchách osobnosti“.

V rukou personálního oddělení je zodpovědnost za výběr pracovníků. Z tohoto důvodu by měli personalisté rozpoznat co největší množství osob, jež by mohli, coby budoucí zaměstnanci, jakýmkoli způsobem danou společnost ohrozit či poškodit. Nemyslím si však, že by pregraduální, ani následné interpodnikové vzdělání, připravilo personalistu po praktické stránce v oblasti psychologie či psychopatologie dostatečně. Například však alespoň základní znalosti týkající se problematiky poruch osobnosti by mohly leckdy pomoci vyhnout se zbytečným nepříjemnostem, a také by personalistům umožnily vnímat lidské chování a prožívání v o něco širších souvislostech.

Osobnost lze vnímat jako prolnutí temperamentu a charakteru, a právě na základě odchylek tohoto prolnutí lze vypozorovat poruchy osobnosti. Tyto odchylky se projevují v sociálním životě jedince povětšinou již od dětství a způsobují jemu i jeho okolí potíže, protože dotyčný na své okolí a různé situace reaguje nepřiměřeným způsobem.

Za typické se dá považovat to, že si daná osoba svou poruchu nepřipouští a obvykle za konflikty a nezdary viní okolí. Odchylky temperamentu a charakteru dávají základ pro vznik poruchy osobnosti, to znamená, že faktory ovlivňující temperament i charakter jsou zároveň faktory, které mohou zapříčinit samu poruchu osobnosti. Příčinou může tedy být dědičnost i vnější vlivy jako výchova, záněty mozku, stres, užívání drog či psychotraumatické životní události.

Častěji je však příčinou kombinace více těchto faktorů. Souhrn poruch osobnosti byl dříve zařazen pod pojem psychopatie, který se však dnes již nepoužívá, jelikož v sobě nesl pejorativní přídech. Dnes jsou poruchy osobnosti a její druhy definovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. Zde je možné poruchy osobnosti nalézt v sekci vyhraněné pro poruchy duševní a poruchy chování pod názvem poruchy osobnosti a chování u dospělých. Pro tyto jednotlivé poruchy osobnosti jsou typické určité vzorce chování a také duševní vlastnosti, které mohou mít nežádoucí vliv na chování, myšlení a prožívání jedinců, kteří jimi trpí. Toto atypické chování, myšlení či prožívání má samozřejmě vliv i na okolí takovýchto osob. Problémy mohou vznikat zejména na pracovištích, kde právě díky rozdílnosti vnímání některých věcí může docházet ke konfliktům.

Cílem této práce je tedy zjistit, jaké mají zaměstnanci personálních oddělení povědomí o poruchách osobnosti. Konkrétně zda by byli schopni rozpoznat a následně řešit situace, v kterých přijdou do styku s osobou trpící konkrétní poruchou osobnosti.

Předpokládám, že většina z respondentů nebude znát přesný význam pojmu "porucha osobnosti", a nebude si tím pádem vědoma skutečnosti, že porucha osobnosti není nemocí ale pouhou poruchou, a že spadá do kategorie duševních poruch, a je tím pádem pojmem duševním poruchám podružený. Také předpokládám, že většina z respondentů během svého studia nezískala vědomosti o této problematice, a že žádný z respondentů nebude schopný vyjmenovat více než dvě poruchy osobnosti.

1 Osobnost a její poruchy

Pro správné pochopení této problematiky je nejprve nutné vymezit zvlášť pojem „osobnost“ a následně pojem „poruchy osobnosti“.

1.1 Osobnost

Různé vědní obory pohlížejí na osobnost různými způsoby. Pro tuto práci je však podstatné, jak na osobnost pohlíží psychiatrie či psychologie. I v případě, že se s tímto pojmem pracuje pouze v rámci zmíněné psychiatrie nebo psychologie je definice přesto náročná, jelikož pohledy mnoha autorů se často velmi liší.

Obecně lze říci, že osobností se rozumí jedinečný soubor duševních a tělesných vlastností člověka. Navzdory různým přístupům jednotlivých autorů se v této problematice vychází z faktu, že každá osobnost má svou strukturu.

Výše zmíněné duševní a tělesné vlastnosti lze podle mnoha teorií rozdělit do dvou základních skupin. První skupinou jsou vrozené dispozice (temperament), které jsou podmíněné biologicky, a které se aktivují v závislosti na situacích, jimž je daná osobnost vystavena. Druhá skupina zahrnuje vlastnosti získané v průběhu života (charakter). Tyto vrozené dispozice i získané vlastnosti se následně prolínají a doplňují, a jsou ovlivňovány sociálními kontakty. Výsledkem je jedinečná osobnost.

Součástí struktury osobnosti jsou i takzvané výkonové vlastnosti, mezi něž patří vlohy, schopnosti a inteligence. Pro účely této práce však není nezbytné se s nimi seznamovat blíže, jelikož nemají zásadní vliv na poruchy osobnosti.

1.1.1 Temperament

Temperamentem se rozumí souhrn vrozených rysů osobnosti, jež předurčují míru emocionálních reakcí, sílu a kvalitu nálady, jednání a prožívání. Navzdory vrozeným předpokladům lze temperamentovou dispozici do určité míry ovládat. Pomocí výchovy a sociálních kontaktů se tyto dispozice dají posílit či oslabit.

„Obecným znakem temperamentu je vzrušivost, která se projevuje jak vnitřně v intenzitě prožívání citů a snah, tak i navenek jako ráznost akce a bezprostřednost projevu.“ (Praško 2003, str. 22)

1.1.2 Charakter

Zjednodušeně řečeno charakter udává, jakou má osoba povahu, a jakým způsobem reaguje na podněty zvenčí. Charakter dává formu lidskému chování a tím ovlivňuje vystupování, vyjadřování ale i například i pohyby jedince. Díky tomu lze často chování a reakce konkrétních osob do jisté míry předvídat.

Na rozdíl od temperamentu závisí charakter v daleko větší míře na vnějších vlivech, jakými jsou rodina, přátelé či škola. Především rodina má v několika prvních letech zásadní vliv na utváření charakteru jedince, jelikož prostřednictvím výchovy jsou jedinci vštěpovány určité hodnoty a vzorce chování. Tento **socializační proces**[1] probíhá především pomocí tzv. napodobování. *„Napodobování se nejčastěji děje na základě identifikace, jejímž podkladem je citová vazba. Dítě nenapodobuje každého, nýbrž hlavně toho, kdo mu něčím imponuje (důvěra, obdiv, síla, odvaha, ale i moc, dramatizace apod.) - bohužel může také napodobit agresora.“* (Praško 2003, str 25)

[1] Socializační proces je postupné začleňování jedince do společnosti sledující především osvojení základních forem jednání a chování, systém norem a hodnot, vědomostí aj.

1.2 Poruchy osobnosti

Zmínit skutečnost, že osobnost lze vnímat jako prolnutí temperamentu a charakteru je nezbytné, jelikož právě na základě odchylek tohoto prolnutí lze vypozorovat poruchy osobnosti. Tyto odchylky se projevují v sociálním životě jedince povětšinou již od dětství a způsobují jemu i jeho okolí potíže, protože dotyčný na své okolí a různé situace reaguje nepřiměřeným způsobem. Za typické se dá považovat to, že si daná osoba svou poruchu nepřipouští a obvykle za konflikty a nezdary viní okolí.

„Z hlediska psychopatologie shledáváme u těchto poruch trvalé projevy maladaptivního chování, které jsou hluboce zakotveny ve struktuře osobnosti. Nejsou tedy projevem jiné duševní poruchy ani psychickým doprovodem závažného tělesného onemocnění. Představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy k druhým“ (Smolík 1996, str. 354)

Odchylky temperamentu a charakteru dávají základ pro vznik poruchy osobnosti, to znamená, že faktory ovlivňující temperament i charakter jsou zároveň faktory, které mohou zapříčinit samu poruchu osobnosti. Příčinou může tedy být dědičnost i vnější vlivy jako výchova, záněty mozku, stres, užívání drog či psychotraumatické životní události. Častěji je příčinou kombinace více těchto faktorů.

V tomto bodě je podstatné zmínit, že poruchy osobnosti nejsou onemocněním, ale pouze určitým maladaptivním chováním. Je tomu tak navzdory skutečnosti, že se poruchám osobnosti věnuje samostatná kapitola v **Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů**[2]. Tyto maladaptivní vzorce chování, které často zhoršují kvalitu života jedinci, který poruchou osobnosti trpí, se však nedají zcela vyléčit. Soustavná léčba však dokáže mnohá negativa mírnit a pomáhá postiženému lépe fungovat v běžném životě.

[2] Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů je publikace obsahující soustavu kategorií nemocí a chorobných jevů podle zavedených kritérií.

Největším problémem pro oblast léčby poruch osobnosti je fakt, že sami postižení nemají povětšinou potřebu vyhledat léčbu za účelem nápravy výše zmíněného maladaptivního chování. Zpravidla chtějí pouze řešit neblahé následky, které často poruchy osobnosti zapříčiní. *„Na základě současných poznatků víme, že poruchy osobnosti lze léčit pomocí* ***farmakoterapie***[3] *a* ***psychoterapie***[4]. *Protože pro poruchy osobnosti jsou typické hluboce zakořeněné postoje a vzorce chování, každá změna vyžaduje dlouhodobé úsilí.“* (Praško 2003, str. 97) Farmokologie a psychoterapie mohou však pouze upravit prožívání a chování jedince, ale podstatu osobnosti nezmění.

[3] Farmakoterapie je léčení pomocí léků.
[4] Psychoterapie je léčba duševních (někdy i tělesných) chorob psychologickými technikami a postupy.

2 Klasifikace poruch osobnosti

Souhrn poruch osobnosti byl dříve zařazen pod pojem psychopatie, který se však dnes již nepoužívá, jelikož v sobě nesl pejorativní přídech. Dnes jsou poruchy osobnosti a její druhy definovány v **Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů**. Zde je možné poruchy osobnosti nalézt v sekci vyhraněné pro poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) pod názvem poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN) se poruchy osobnosti projevují *„charakteristickou a trvalou vnitřní strukturou a projevy chování jedince, které jsou jako celek zřetelně odchylné od očekávaného přijatelného chování dané společnosti“*. Poruchy osobnosti mají podle MKN jasně stanovená kritéria, díky nimž je možné tyto poruchy diagnostikovat.

Tab. 1 Obecná diagnostická kritéria MKN pro F60 – specifická porucha osobnosti

G1	Je průkazné, že charakteristická a trvalá vnitřní struktura a projevy chování jedince jsou jako celek zřetelně odchylné od očekávaného přijatelného průměru chování dané společnosti (nebo od „normy"). Tato odchylka se musí projevovat ve více než v jedné z následujících oblastí: 1. poznávání, tj. způsoby vnímání a interpretace věcí, lidí a událostí; formování přístupů k sobě a ostatním a představ o sobě a ostatních; 2. emotivita (rozsah, intenzita a přiměřenost emočního vznětu a odpovědi); 3. ovládání svých impulzů a uspokojování potřeb; 4. způsob chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací.
G2	Odchylka se musí projevovat jako výrazně nepřizpůsobivé, maladaptivní nebo jiným způsobem dysfunkční chování v rámci širšího okruhu osobních a sociálních situací, tj. není omezena pouze na specifický „spouštěcí" moment nebo na specifickou situaci.
G3	Způsob chování podle kritéria G2 je příčinou osobních obtíží nebo má nepříznivý dopad na sociální prostředí nebo má oba důsledky.
G4	Musí být průkazné, že odchylka je stálá nebo dlouhotrvající a že začala ve věku pozdního dětství nebo adolescence.
G5	Odchylku nelze vysvětlit jako projev nebo důsledek jiné duševní poruchy dospělého věku, i když současně s odchylkou se mohou vyskytovat nebo na ni nasedat epizodické nebo chronické stavy z oddílu F00–F59 nebo F70–F79*.
G6	Jako možná příčina odchylky musí být vyloučeno organické onemocnění, úraz nebo dysfunkce mozku. (Pokud lze prokázat organickou příčinu, měla by být použita kategorie F07.)

Zdroj: Praško 2003

MKN dělí v kategorii „specifické poruchy osobnosti“ (F60) poruchy osobnosti celkem do desíti kategorií (F60.0 - F60.9). Osm z těchto kategorií bývá zpravidla řazeno do tří skupin.

První skupina bývá nazývána "excentrici" a z poruch klasifikovaných MKN do ní spadá porucha paranoidní a schizoidní. Do druhé skupiny "afektivní" je zařazená porucha disociální, emočně nestabilní a historiónská. Do skupiny třetí "úzkostní" patří porucha anankastická, vyhýbavá a závislá. V následujících podkapitolách budou rozebrány všechny výše zmíněné poruchy detailně. Pozornost bude věnována popisu, příčinám vzniku a diagnostickým kritériím.

2.1 Paranoidní porucha osobnosti

Paranoidní porucha osobnosti se vyznačuje především chorobnou nedůvěřivostí k ostatním lidem. Tito lidé trpí trvalým strachem ze svého okolí, jelikož neustále očekávají něco negativního a zlého, co by se jim mohlo přihodit. Jsou sebestřední a vztahovační a velice často sami sebe považují za důležité. Z toho také plynou jejich představy o tom, že jim chce okolí uškodit.

Paranoidní jedinci bývají konfliktní, protože jsou podezřívavý a obviňují své okolí z nejrůznějších nesmyslností. Obvykle okolí obviňují i ze svých nezdarů. Jsou dokonce ochotní jiné lidi vyslýchat či dokonce sledovat, aby si své domněnky ověřili. Za typické lze považovat přecitlivělost těchto lidí na kritiku či urážky. Pokud je někdo vystaví kritice, urážkám nebo jiné formě útoku, tak to dotyčnému nebude zapomenuto, jelikož lidé s touto poruchou velice neradi odpouštějí. Dokonce jsou schopni si k negativním zážitkům leckdy domýšlet různá fakta, která vzpomínku udělají ještě zápornější.

Faktory, které mohou mít vliv na propuknutí této poruchy osobnosti, jsou faktory genetické a sociální, vliv však může mít i strava a životní styl. Podle Kendlera a Gruenbergra je možné, že se u této poruchy vyskytuje určitá genetická předispozice, jelikož v rodinné anamnéze takto nemocných se častěji vyskytují předci se schizofrenií a různými poruchami s bludy. *„Někteří autoři jsou přesvědčeni, že lidé s touto poruchou byli objektem extenzivní rodičovské zlosti nebo byli druhými pokořováni (zejména blízkými stejného pohlaví). To vedlo k nadměrnému rozvoji obranného mechanismu* ***projekce***[5]*, který je zodpovědný za rysy nemoci“*. (Praško 2003. Str. 204)

[5] Projekce je vědomé i nevědomé připisování pozitivních i negativních vlastností, názorů či procesů jiným osobám.

Co se týče vlivu stravy, bývá často diskutován vliv nedostatku některých vitamínů na psychiku, a to zejména vitamínů B. Diagnostická kritéria pro určení paranoidní poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje sedm dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy paranoidní.

Tab. 2 diagnostická kritéria MKN pro paranoidní poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být přítomny nejméně čtyři z následujících příznaků:
1. nadměrná citlivost k odstrkování a odbývání;
2. tendence k trvalé zášti, tj. odmítání odpustit urážky, bezpráví a zlehčování a uražená ješitnost;
3. podezíravost a sklon k překrucování a chybné interpretaci neutrální nebo přátelské akce druhých jako nepřátelské nebo pohrdavé;
4. bojovný a úporný smysl pro osobní práva bez ohledu na bezprostřední situaci;
5. opakované neoprávněné podezírání manželského nebo jiného sexuálního partnera ze sexuální nevěry;
6. sklon ke zdůrazňování důležitosti vlastní osoby, projevující se trvalým vztahováním všeho ke svému já;
7. zabývání se nepodloženým „konspiračním" vysvětlováním událostí kolem sebe nebo ve světě vůbec.

Zdroj: Praško 2003

2.2 Schizoidní porucha osobnosti

Pro schizoidní poruchu osobnosti je typické stranění se společnosti. Lidé s touto poruchou nevyhledávají ani nevytvářejí běžné vztahy, jelikož po nich netouží, a zpravidla se jím snaží vyhýbat. Naopak jsou velice samotářští a společnost lidí si často nahrazují **introspekcí**[6] a útěkem do vlastní fantazie. Ne vždy se však vyhýbají jiným lidem záměrně, pouze je nepotřebují, jelikož jsou vztažení do sebe a vystačí si sami.

Schizoid[7] bývá chladný a odtažitý, jelikož se snaží chránit sebe, ale i okolí, od případného zklamání, které by pramenilo z nevydařeného vztahu či hádek. Bývají totiž velice citlivý na odmítnutí. Z toho pramení jejich častá lhostejnost k okolí, která může přerůst až ignoraci některých běžných norem. Lidé se schizoidní poruchou osobnosti jsou mnohdy také emocionálně chudší a mívají problémy s vyjadřováním citů. Typická je také jejich ostýchavost a nepraktičnost. Na druhou

[6] Introspekcí se rozumí uvědomělé pozorování vlastních vnitřních duševních stavů (sebepozorování).
[7] Osoba trpící schizoidní poruchou osobnosti.

stranu bývají mnohdy i přemýšlivý. Další pozitivní vlastnost, která bývá spojována se schizoidní poruchou osobnosti je originalita. *„Pravděpodobné jsou dědičné vlivy. U těchto poruch je možné brát v úvahu stejné teorie jako u* ***schizofrenie***[8]*. Často lze zjistit narušené rodinné vztahy v časném vývojovém období pacienta.“* (Smolík 1996, str. 360) Narušenými rodinnými vztahy se v tomto případě rozumí především nedostatek pozornosti rodičů směrem k dítěti. Rodiče o dítě nepečují, jsou chladní a dostatečně se mu nevěnují.

Diagnostická kritéria pro určení schizoidní poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje devět dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy schizoidní.

Tab. 3 diagnostická kritéria MKN pro Schizoidní poruchu osobnosti

A.	Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B.	Musí být splněny nejméně čtyři z následujících příznaků:
(1)	málo činností, pokud vůbec nějaká skýtá potěšení;
(2)	emoční chlad, odstup nebo oploštělá emotivita;
(3)	omezená schopnost vyjadřovat vřelé, něžné city nebo zlobu vůči jiným lidem;
(4)	zjevná lhostejnost ke chvále nebo kritice;
(5)	malý zájem o sexuální zážitky s jinou osobou (ve srovnání s jinými stejného věku);
(6)	téměř trvalá obliba samotářských činností;
(7)	nadměrná pozornost věnovaná fantazii a introspekci;
(8)	nedostatek blízkých přátel nebo důvěrných vztahů (nebo jenom jeden) a nedostatek touhy po takových vztazích;
(9)	výrazná necitlivost k převládajícím společenským normám a konvencím.

Zdroj: Praško 2003

[8] *Schizofrenie je vážná psychóza, při níž nemocný ztrácí kontakt s realitou, nedokáže odlišit fantazii od skutečnosti, jasně myslet a ovládat své emoce. Postihují ho akutní stavy sebeklamu a halucinace, nejčastěji ve formě neexistujících zvuků, nedokáže prožívat emoce, opouštějí ho zájmy, upadá do depresí.* (Jarolímek 2004, str. 20)

2.3 Disociální porucha osobnosti

Disociální porucha osobnosti se projevuje zejména nezájmem o jiné lidi, jejich pocity a názory. Jedinec s touto poruchou bývá velice bezohledný a na prvním místě řeší vždy vlastní potřeby, jejichž uspokojování je pro něho vždy důležitější než výše zmíněné názory či pocity druhých.

Z toho pramení opakovaný konflikt těchto osob se zažitými normami, protože díky bezohlednému a často bezprostřednímu uspokojování svých potřeb tyto normy neustále porušují. Krom porušování norem společenských je pro tyto osoby typické porušování také norem právních. Nezřídka se dopouštějí trestné činnosti, kradou, lžou a týrají slabší. Navzdory takovémuto chování nemívají lidé s disociální poruchou pocit viny, nestydí se za své protispolečenské chování a chybu nikdy nepřiznají. Naopak ze svých nezdarů obviňují jiné lidi, své chování neustále omlouvají a pokoušejí se ho racionalizovat. Vytvářejí si vlastní normy, které jejich chování dokážou ospravedlnit.

Typické pro jedince trpící touto poruchou je špatné snášení frustrace. V takových případech obvykle reagují nepřiměřenou agresí a leckdy i násilím. I z tohoto důvodu mívají problém udržet delší a smysluplnější vztah. Se samotným navazováním vztahů však problém nemají. Své okolí spíše využívají. Od ostatních očekávají zradu, útok na svou osobu tvrdě trestají. Negativní jsou i v případech, kdy se k nim konkrétní osoba chová přívětivě, jelikož za touto přívětivostí vidí slabost nebo léčku.

Z biologického a genetického hlediska touto poruchou trpí spíše jedinci, kteří mívají mezi předky alkoholiky nebo osoby s různými poruchami osobnosti. Vznik však může zapříčinit i špatný přístup rodičů a nevhodná výchova. *„Byly prokázány významné korelace mezi výskytem poruchy a mateřskou deprivací ve věku do 5 let dítěte. V takových případech jsou matky většinou osobnosti nedisciplinované. Častý je též nezájem ze strany rodičů a sexuální zneužívání dítěte nebo kruté tresty.“* (Smolík 1996, str. 363)

Diagnostická kritéria pro určení disociální poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje šest dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy disociální.

Tab. 4 diagnostická kritéria MKN pro Disociální poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být splněny nejméně tři z následujících příznaků:
(1) chladný nezájem o cítění druhých;
(2) hrubý a trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči společenským normám, pravidlům a závazkům;
(3) neschopnost udržet trvalé vztahy při nedotčené schopnosti takové vztahy bez obtíží vytvářet;
(4) velmi nízká tolerance k frustraci a nízký práh pro uvolnění agrese, včetně násilí;
(5) neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti, zvláště z trestu;
(6) výrazná tendence ke svádění viny na jiné nebo k uvádění racionálního vysvětlení pro chování, které jedince přivádí do konfliktu se společností.

Zdroj: Praško 2003

2.4 Emočně nestabilní porucha osobnosti

Emočně nestabilní porucha se vyznačuje především vysokou nestálostí emotivity a následně i chování. Tito lidé mívají problémy se sebeovládáním, díky tomu často jednají impulzivně. Výsledkem jsou neovladatelné návaly zlosti, které se mohou projevovat například násilím vůči jiným lidem, předmětům ale i sobě samému. Tyto návaly zlosti mohou být způsobeny poměrně snadno, a to i maličkostmi. Agrese a zlost jsou o to silnější, pokud se okolí snaží v danou chvíli takovémuto impulzivnímu chování nějakým způsobem bránit, ale i pokud toto chování pouze kritizuje. Agresi, zlost ani nálady zde nelze předvídat, proto je soužití s takovouto osobou velice náročné a vyžaduje velkou míru trpělivosti.

Za vlastnosti typické pro osoby trpící touto poruchou lze považovat například zkratkovitost v jednání, nedůtklivost, neschopnost plánovat, přelétavost či nevytrvalost. Emočně nestabilní poruchu lze rozdělit do dvou typů, na typ impulzivní a hraniční. Pro **impulzivní typ** je charakteristická zejména emoční nestálost. Za závažnější je však všeobecně považován **hraniční typ**. Lidé s hraniční poruchou osobnosti mívají velice silné a intenzivní vztahy, které bývají složité a mnohdy plné nespokojenosti. Často jsou na ostatních závislý a mají takřka nenasytitelné emoční potřeby. Díky tomu poté

dochází k vynucování pozornosti (vyhrožování sebevraždou, sebepoškozování). Nejsou si jisti jinými lidmi, což má za následek druhý extrém – chovají se k okolí chladně a odtažitě. Ve chvílích, kdy nejsou vystaveni emoční zátěži, zažívají pocity prázdnoty a cítí se nespokojeně. Nejsou si jistí sami sebou a jsou zmatení. Tyto pocity je nutí vyhledávat nejrůznější zdroje zábavy a vzrušení. Nezřídka hledají řešení i v alkoholu či jiných drogách.

Příčiny vzniku Emočně nestabilní poruchy osobnosti nejsou zcela známé. *„Často bývá zvažován podíl organicity (**perinatální**[9] poranění mozku, **encefalitida**[10], poranění hlavy aj.). Z psychologických příčin jsou uváděny faktory sexuálního zneužívání v dětství, týrání dítěte, odmítání nebo **hyperprotektivita**[11].*

Diagnostická kritéria pro určení emočně nestabilní poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje u každého typu této poruchy pět dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy emočně nestabilní.

Tab. 5 diagnostická kritéria MKN pro Emočně nestabilní poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti:
Impulzivní typ:
B. Musí být splněny nejméně tři z následujících charakteristik a jedním z nich musí být (2)
(1) zřetelná tendence jednat neočekávaně a bez uvážení následků;
(2) zřetelná tendence k nesnášenlivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště když je impulzivní konání někým přerušeno nebo kritizováno;
(3) sklon k výbuchům hněvu nebo zuřivosti s neschopností kontrolovat následné explozivní chování;
(4) obtíže se setrváním u jakékoliv činnosti, která nenabízí okamžitý zisk;
(5) nestálá a nevypočitatelná nálada.
Hraniční typ:
B. Musí být splněny nejméně tři příznaky z kritérií B pro impulzivní typ spolu s nejméně dvěma z následujících:
(1) narušená a nejistá představa o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích, včetně sexuálních;
(2) sklon k zaplétání se do intenzivních a nestálých vztahů, které často vedou k emočním krizím;
(3) přehnaná snaha vyhnout se odmítnutí;
(4) opakovaná nebezpečí nebo realizace sebepoškození;
(5) chronické pocity prázdnoty.

Zdroj: Praško 2003

[9] Za perinatální se považuje období těsně před porodem, doba porodu a doba těsně po porodu.
[10] Encefalitida je označení pro zánětlivá onemocnění mozku.
[11] Hyperprotektivitou se rozumí enormně zvýšená péče a ochrana.

2.5 Histrionská porucha osobnosti

Jak již bylo vysvětleno výše, poruchy osobnosti byly dříve nazývány „psychopatií“, ale pro pejorativní přídech bylo toto označení změněno na nynější „poruchy osobnosti“. Histrionská porucha osobnosti však ve svém názvu nesla dokonce dvojí pejorativní přídech, jelikož byla dříve známá jako “hysterická psychopatie“.

Pro histrionskou poruchu osobnosti je typická přemrštěná touha po pozornosti ostatních, povrchnost emocí a labilita. Aby lidé trpící touto poruchou získali pozornost svého okolí, používají jako nástroj především svůj vzhled. Pokoušejí se vypadat co nejatraktivněji, leckdy i provokativně a sexuálně přitažlivě. K sebepropagaci využívají také flirt, nepřiměřenou dramatizaci, teatrálnost, citové vydírání a manipulaci.

Aby pomocí manipulace dosáhli svých cílů, neostýchají se lhát, pomlouvat, vymýšlet si nejprapodivnější historky nebo předstírat různá onemocnění. Těžko se smiřují s tím, že nejsou centrem pozornosti. Povětšinou potřebují nasytit svou potřebu po pozornosti okamžitě, takže využívají k vynucení i další „zbraně“. Příkladem může být předstírané afektivní chování nebo nepřirozené urážení se. Cílem uraženého chování je pouze to, aby následovalo usmiřování. Přestože je ostatní povětšinou nezajímají, neváhají je využít, a pomocí předstíraného soucitu a starostlivosti si opět získat pozornost a status dobrého člověka. Pokud nic z výše zmíněného nezafunguje, uchylují se lidé s historionskou poruchou osobnosti k „srdceryvnému“ pláči nebo dokonce předstíraným záchvatům. V případě, kdy jsou jejich intriky a předtírání prohlédnuty dovedou být velmi pomstychtiví.

Tyto často charizmatické a okouzlující osobnosti dokáží povětšinou velice dobře rozpoznat pocity druhých, jelikož dovedou být empatičtí a vnímaví. Logické uvažování nebývá jejich silná stránka, raději totiž vsází na svou výbornou intuici. Mezi jejich další pozitivní vlastnosti obvykle patří například vysoká kreativita a představivost.

Typické pro osoby trpící touto poruchou není pouze touha po pozornosti, ale i touha po akci a dobrodružství, protože opravdu neradi zažívají pocity nudy. Následkem toho pak může mnohdy být zneužívání návykových látek či promiskuita.

Co se týče genetických příčin této poruchy osobnosti - *„Byl prokázán familiární výskyt. V rodinách bývá častější výskyt stejné poruchy u žen, objevují se častější poruchy nálady, ale také disociální poruchy osobnosti u mužů.“ (*Praško 2003, str. 271) Mezi psychologické faktory lze zařadit sexuální zneužití, ponižování či zažívání těžkých pocitů bezmoci.

Diagnostická kritéria pro určení histrionské poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje šest dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy histrionské.

Tab. 6 diagnostická kritéria MKN pro Histrionskou poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být splněny nejméně čtyři z následujících příznaků:
(1) sebedramatizace, teatrálnost, přehnané projevy emocí;
(2) sugestibilita snadno ovlivnitelná jinými lidmi nebo okolnostmi;
(3) mělká a labilní emotivita;
(4) neustálé vyhledávání vzrušení a činností, při kterých je jedinec středem pozornosti;
(5) nepřiměřená koketérie ve vzhledu nebo chování;
(6) nadměrná pozornost věnovaná vlastní fyzické přitažlivosti.

Zdroj: Praško 2003

2.6 Anankastická porucha osobnosti

Anankastická porucha osobnosti se vyznačuje tím, že dotyčný má sám na sebe i na své okolí nepřirozeně vysoké požadavky. To se projevuje především přílišnou pečlivostí a „puntičkářstvím“. Tito lidé bývají také velice paličatí a opatrní, jelikož se neustále obávají svého selhání, následné kritiky okolí a trestu. Díky tomu mívají potřebu kontrolovat sebe, své chování a emoce ale i chování a emoce ostatních. Také jsou nerozhodní a trpí častým sebeobviňováním.

Mají rádi řád a pořádek a jakékoli změny a novinky přijímají velice neradi. Jsou zvyklý na své rituály a zažité způsoby. Pokud jsou vystaveni situaci, kdy se musí vzdát svých rituálů a zažitých pořádku, může nastat stav tzv. **obsese.**[12] Tento způsob života má však

[12] Obsesí se rozumí chorobné a nutkavé myšlenky, které nutí dotyčného k nesmyslnému jednání.

za následek to, že osoby trpící touto poruchou žijí v neustálém stresu, jelikož se nedokáží uvolnit a přestat myslet na kontrolu dění kolem sebe. Mezi další typické vlastnosti lidí s anankastickou poruchou osobnosti patří silná nejistota, z té také pramení výše zmíněná potřeba neustálé kontroly. Za typické lze také považovat enormní spořivost, chudost emočních projevů a přílišné lpění na morálních a etických hodnotách. Navzdory všem těmto problémům mohou podle Praška tito lidé fungovat bezproblémově v případě, kdy mají přiměřenou práci a bezkonfliktní vztahy.

Příčinou vzniku této poruchy bývá nepřirozeně přísná výchova, kde byl kladen zbytečně vysoký důraz na kázeň a pořádek. U této výchovy je také obvyklá zvýšená kritičnost k dítěti a slabá emocionální odezva rodičů. Co se biologických faktorů týče, existuje zde určitá genetická dispozice.

Diagnostická kritéria pro určení anankastické poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje osm dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy anankastické.

Tab. 7 diagnostická kritéria MKN pro Anankastickou poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být splněny nejméně čtyři z následujících příznaků:
(1) pocity přehnaných pochyb a opatrnosti;
(2) přehnané zabývání se detaily, pravidly, seznamy, pořádkem, organizací nebo plánem;
(3) perfekcionismus, který je na úkor splnění úkolu;
(4) přehnaná svědomitost a puntičkářství;
(5) přehnané zabývání se produktivitou na úkor spokojenosti a interpersonálních vztahů;
(6) přehnané pedantství a tendence k sociální konvenčnosti;
(7) rigidita a paličatost;
(8) nerozumné vyžadování, aby se jiní přesně podřizovali způsobu práce jedince nebo nerozumný odpor ke způsobu práce druhých.

Zdroj: Praško 2003

2.7 Vyhýbavá porucha osobnosti

Vyhýbavá porucha osobnosti je také známá pod názvem anxiózní nebo úzkostná porucha. Projevuje se neustálým nepohodlím a úzkostí, které pramení především ze strachu ze sociální interakce. Tito lidé se mezi jinými lidmi cítí nejistě, nešikovně

a nepřitažlivě, jelikož mají tendence se podceňovat a nevěřit si. Obávají se především kritiky okolí a předem mají strach z odmítnutí. Děsí je také představa toho, že se před ostatními, díky své „neschopnosti“, veřejně poníží. Ve společnosti se cítí velice nejistě a působí tichým, pasivním a stydlivým dojmem. Přehnaně se starají o to, co si o nich asi myslí ostatní lidé. Typická je snaha zjistit, jak na ně okolí reaguje. Zabírají se těmito myšlenkami, a proto své okolí často ani nevnímají. Z těchto důvodů se lidé s vyhýbavou poruchou osobnosti straní společnosti. Bývají osamělí a mají opravdu málo blízkých. O to více si však přátel, které mají, váží. Pokud jsou tyto vztahy pevné, mohou tito lidé poměrně dobře fungovat. Nové vztahy nevyhledávají, stejně tak nevyhledávají ani nové činnosti. To ovšem neznamená, že po nich netouží, pouze nemají dostatek odvahy je vytvářet. Pravidlem bývá, že takto nemocní mají pestrý a zajímavý vnitřní život. S tím je spojena jejich výborná fantasie. Dalšími kladnými vlastnostmi bývají oddanost a věrnost.

Za psychologické faktory, jež mohou mít vliv na propuknutí této poruchy, lze považovat vyloučení z kolektivu během dětství, rodičovské odmítání, nebo naopak přílišnou rodičovskou starostlivost. *„Predispoziční faktory mohou být především úzkostná (vyhýbavá) porucha v dětství a adolescenci a deformující tělesná vada nebo porucha.“* (Smolík 1996, str. 374)

Diagnostická kritéria pro určení vyhýbavé poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje šest dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy vyhýbavé.

Tab. 8 diagnostická kritéria MKN pro Vyhýbavou poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být splněny nejméně čtyři z následujících příznaků:
(1) trvalé a pronikavé pocity napětí a obav;
(2) přesvědčení o vlastní sociální neobratnosti, nedostatku osobní přitažlivosti nebo vlastní neschopnosti ve srovnání s jinými;
(3) nadměrné zabývání se tím, že bude kritizován nebo odmítnut v sociálních situacích;
(4) nechuť stýkat se s lidmi, pokud není jisté, že bude oblíben;
(5) omezení životního stylu kvůli potřebě fyzické jistoty;
(6) vyhýbání se sociálním a pracovním činnostem, pro něž jsou významné meziosobní kontakty, ze strachu z kritiky, nesouhlasu nebo odmítnutí.

Zdroj: Praško 2003

2.8 Závislá porucha osobnosti

Pro závislou poruchu osobnosti je typické zejména neustálá potřeba péče druhých lidí. Osoby takto narušené jsou závislé na svém okolí, jelikož trpí představou, že se nedokáží postarat sami o sebe. Od svého okolí potom stále očekávají pomoc. Nedokáží se samostatně rozhodovat, a vyžadují neustálou podporu. Obvykle přenášejí odpovědnost za svůj život na jiné.

Žijí ve strachu ze ztráty osob, na kterých jsou závislí. Této situaci se snaží předejít svým submisivním chováním, podlézavostí, lichotkami či neustálým podřizováním se. Snaží se za každou cenu předejít tomu, aby své blízké rozzlobili. Pokud přijdou o osobu či osoby, na kterých jsou závislí, zažívají pocity bezmoci a úzkosti.

U této poruchy existují pravděpodobně určité biologické predispozice. *„Studie Gottesmana (1963) prokázala, že u jednovaječných dvojčat významněji korelují faktory submise nebo dominance než u dvouvaječných.“* (Smolík 1996) Za vlivy psychologické lze považovat například nadměrnou rodičovskou ochranu.

Diagnostická kritéria pro určení závislé poruchy jsou zpracovány v tabulce níže. Krom obecných podmínek pro určení poruchy osobnosti, zde existuje šest dalších konkrétních kritérií, týkajících se pouze poruchy závislé.

Tab. 9 diagnostická kritéria MKN pro Závislou poruchu osobnosti

A. Musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti.
B. Musí být splněny nejméně čtyři z následujících příznaků:
(1) vybízení jiných lidí nebo dovolování jim, aby za jedince přebírali odpovědnost za důležitá životní rozhodnutí;
(2) podřizování vlastních potřeb jiným osobám, na nichž je jedinec závislý, a přílišné vyhovování jejich přáním;
(3) neochota vznášet i rozumné požadavky na osoby, na nichž je jedinec závislý;
(4) pocity, že není ve své kůži, neboť trpí obavami, že nebude schopen postarat se sám o sebe;
(5) stále obavy, že bude opuštěn osobou, ke které má těsný vztah a že se bude muset starat sám o sebe;
(6) omezená schopnost dělat běžná rozhodnutí, aniž by se poradili nebo si je nechali schválit.

Zdroj: Praško 2003

3 Duševní poruchy a jejich vliv na pracovní výkonost

V této kapitole bude postupně nahlédnuto na všechny výše zmíněné poruchy osobnosti z pohledu **pracovní výkonosti**[13]. Pozornost bude věnována zejména kladným a záporným vlastnostem, které bývají spojovány s konkrétními poruchami osobnosti a tomu, jaký mají tyto vlastnosti vliv na **pracovní výkon**[14]. Úkolem této kapitoly je také poukázat na to, jak duševní poruchy ovlivňují chování jedinců v zaměstnání, a jaký to může mít dopad na pracovní kolektiv.

3.1 Pracovní výkon – paranoidní porucha osobnosti

Nedůvěřivost, typická pro paranoidní poruchu osobnosti, může být velkou překážkou pro výkon práce, kterou je nutné vykonávat v kolektivu. Pracovní vztahy bývají také ohrožovány závistivostí a nepřátelským chováním, jež jsou pro tuto poruchu typické.

Problém díky tomu vzniká zejména v komunikaci, což je pro skupinovou práci závada zcela zásadní. *„Typický je horší pracovní výkon, hostilita k druhým, neústupnost, neustálá připravenost k obraně, vyhýbání se intimnějšímu kontaktu.“* (Praško 2003, str. 206) Konfliktní situace mohou snadno vznikat díky skutečnosti, že lidé s paranoidní poruchou osobnosti jsou citliví na kritiku a špatně snášejí neúspěchy. Tyto případné neúspěchy zazlívají lidem z pracovního kolektivu, jelikož těžko připustí vlastní chybu.

Dalším negativem, co se pracovního výkonu týče, je špatné zvládání stresu a zátěžových situací. *„V zátěžové situaci a neznámém prostředí se zvyšuje nedůvěra, přecitlivělost na odmítnutí nebo znevažování, obavy ze závislosti, zhoršují se i pocity studu a zranitelnosti“*. (Smolík, 1996)

[13] Pracovní výkonnost lze chápat jako souhrn předpokladů, které určují maximální pracovní výkon.
[14] Pracovní výkon je skutečné množství práce, kterou člověk odvedl za určitý čas.

3.2 Pracovní výkon – schizoidní porucha osobnosti

Podobně jako u poruchy paranoidní jsou i osoby s poruchou schizoidní nevhodné pro práci v kolektivu. Důvody jsou však odtažitost a sklony k samotářství, které mají za následek problémy s komunikací. Další pro schizoidy typickou negativní vlastnosti, jež komplikuje týmovou práci, je nepřizpůsobivost. Z tohoto důvodu také neradi mění pracovní místa.

Lidé s touto poruchou však mohou podávat výborné výkony, pokud pracují zcela samostatně. *„Hledají většinou práci, která nevyžaduje častý kontakt s druhými lidmi. Jejich pracovní výkon je většinou lepší než jejich schopnost zúčastňovat se společenského života“.* (Praško 2003, str. 218)

3.3 Pracovní výkon – disociální porucha osobnosti

I v případě disociální poruchy osobnosti bývá problém s výkonem práce uvnitř pracovního kolektivu. Důvody jsou zde však rozdílné. Problémy pramení zejména z nezájmu o ostatní.

Osoby s touto poruchou primárně uspokojují své potřeby, nehledě na situaci či potřeby jiných. Následkem toho bývají nezodpovědní ke svěřeným pracovním úkolům, které pro ně nejsou na prvním místě. Neobvyklé díky tomu nejsou například pracovní absence. Závazky, jež mají, obvykle odkládají a nedostatečně se jim věnují. Jako další negativní vlastnosti lze označit častý problém s uznáváním autorit (což také vylučuje zařazení takovéto osoby do pracovního kolektivu), špatné ovládání se a nízkou toleranci k zátěži.

3.4 Pracovní výkon – emočně nestabilní porucha osobnosti

Největší riziko spojené s pracovním výkonem zde vzniká díky emoční nestálosti, kterou tyto osoby přenášejí i do zaměstnání. Výkyvy nálady a následné impulzivní jednání může mít špatný vliv na výkon celého pracovního

kolektivu, jelikož zbytečně vznikají konflikty a nepříjemné situace. Se samotnými výkyvy nálady budou pochopitelně spojené výkyvy pracovního výkonu, což lze považovat za velké negativum v každém zaměstnání.

„Konflikty s nadřízenými jsou na denním pořádku, Pracovní vzorce jsou charakteristické nestálostí, intenzivním zaujetím a následným náhlým ukončením činnosti, nedostatkem uspokojení z práce, problémy ve vztazích.“ (Praško 2003, str. 243) Mezi další negativa ovlivňující pracovní výkon lze obvykle zařadit neschopnost kvalitně plánovat a špatné zvládání zátěžových situací.

3.5 Pracovní výkon – histrionská porucha osobnosti

Ani osoba s histriónskou poruchou osobnosti se příliš nehodí pro práci v kolektivu, a to hned z několika důvodů. Především nepřiměřená sebestřednost, jež je typická pro tuto poruchu, bude vždy překážkou pro kvalitní spolupráci s jinými lidmi. Chování na pracovišti může být často v zátěžové situaci teatrální. Sklony k nepřiměřené dramatizaci mohou zbytečně rozptylovat a obtěžovat ostatní spolupracovníky.

Za nejzávažnější negativa z pohledu pracovního výkonu, která jsou spojená s touto poruchou osobnosti, lze označit konfliktnost a sklony k manipulaci a intrikářství. *„Interpersonální vztahy bývají konfliktní; jak s partnerem, tak s přáteli nebo spolupracovníky snadno rozehrají řadu manipulujících her. Pomluvami dokážou rozvrátit pracovní kolektiv, cizí i svoje manželství, terapeutickou skupinu.“* (Praško 2003, str. 269) Tato negativa jsou ještě závažnější, jelikož neovlivňují pouze pracovní výkon jedince, ale mohou snadno ovlivnit výkon celé pracovní skupiny.

Na druhou stranu existují i povolání, kde teatrálnost a schopnost být středem pozornosti budou vítány. Společně s výše zmíněnou přehnanou péči o vzhled a schopností flirtu vzniká výborná kombinace, která najde uplatnění na různých pozicích.

3.6 Pracovní výkon – anankastická porucha osobnosti

Na první pohled by se mohlo zdát, že vlastnosti jako pečlivost a opatrnost budou výborným předpokladem pro výkon řady povolání, avšak přílišná pečlivost i opatrnost bývají občas spíše překážkou, která snižuje pracovní výkon. Nejistota, nerozhodnost a několikanásobné kontroly stojí takovéhoto pracovníka mnoho času i úsilí. Často se zabývají sebemenšími detaily na úkor chápání zadaného úkolu jako většího celku.

„Pro pracovitost a svědomitost se mohou stát vedoucími pracovníky; často je to tragédie pro ně i pro podřízené: jsou nerozhodní a nejistí, nepružní, spíše kontrolují, vyrábějí nová pravidla a dotazníky, nejsou schopni delegovat pravomoci na druhé a tak sami podléhají stresu z nahromaděných úkolů.“ (Praško 2003, str. 288) Do vedoucích pozic se takováto osoba rozhodně nehodí. Pokud ale jedinec s anankastickou poruchou osobnosti bude dobře veden, může být v některých činnostech i dobře využit jeho smysl pro detail či velká opatrnost. Ideální by mohla být pracovní pozice, která je přímo zaměřená na kontrolu, a kde je potřeba zabývat se i sebemenšími detaily.

3.7 Pracovní výkon – vyhýbavá porucha osobnosti

Osoba trpící vyhýbavou poruchou osobnosti není vhodná pro práci v pracovním kolektivu, ani pro práci při které je nutná komunikace s jinými lidmi. Tito lidé velice špatně zvládají sociální situace a snaží se jim pokud možno vyhýbat.

Cítí se nepříjemně, i pokud jsou při práci například pozorování. Z těchto důvodů je zapotřebí na tuto skutečnost brát ohled při pracovním zařazení. Nicméně tito lidé povětšinou sami vyhledávají zaměstnání, kde nebudou vystaveni situacím, které by je uváděly do rozpaků. Za určitých okolností jsou tedy lidé trpící vyhýbavou poruchou osobnosti mít stabilní pracovní výkon. Uplatnění mohou lidé s vyhýbavou poruchou osobnosti nalézt v zaměstnání, kde lze pracovat bez obav, že bude nutné pravidelně řešit problémy s jinými lidmi, a kde nebudou vystavování hodnocení jiných osob. Jako výhodu lze zmínit loajalitu, tito lidé si svého pracovního místa zpravidla váží.

3.8 Pracovní výkon – závislá porucha osobnosti

Největším problémem u této poruchy osobnosti je z hlediska pracovního výkonu především nesamostatnost. Pracovník trpící touto poruchou má potřebu všechny problémy a svěřené úkoly neustále konzultovat, jelikož není schopen se rozhodovat samostatně a nedokáže se vypořádat se zodpovědností jemu svěřenou. Díky tomu je takováto osoba pro výkon velkého množství povolání zcela nevyužitelná. Vhodným řešením by tak mohlo být jedině nenáročné zaměstnání, jehož náplň vyžaduje pouze minimální, nebo lépe žádnou schopnost rozhodování se.

4 Psychologická příprava personalistů

Úkolem této kapitoly je zjistit, jaké existují možnosti vzdělání v oblasti poruch osobnosti v rámci pregraduálního vzdělání v České republice pro studenty oborů zaměřených na personalistiku. Pro získání těchto informací budou použity studijní plány jednotlivých oborů vybraných vysokých škol.

Pro tyto účely jsem zvolil tři veřejné vysoké školy, které bývají považovány za nejvýznamnější, co se týče studia personalistiky. Mezi tyto vysoké školy patří Univerzita Karlova v Praze, Univerzita Palackého v Olomouci a Vysoká škola ekonomická v Praze. Všechny níže uvedené informace se týkají akademického roku 2015/2016.

4.1 Univerzita Karlova v Praze

Na této univerzitě je možné personalistiku studovat v rámci studijního oboru „Andragogika a personální řízení“. Jednooborový studijní plán bakalářského studia obsahuje předměty jako úvod do psychologie či sociální psychologie, ale v rámci těchto předmětů studenti nezískají žádné informace o duševních poruchách. Avšak předmět „Psychologie v personálním řízení“ zahrnuje také přednášky týkající se psychodiagnostiky v personálním řízení a psychopatologie v organizaci. Literatura povinná i doporučená u tohoto předmětu obsahuje řadu knih, které se týkají psychologické diagnostiky dospělých.

Mezi předměty navazujícího magisterského studia „Andragogika a personální řízení“, které se týkají psychologie, patří aplikovaná sociální psychologie, psychologie práce a organizace a také psychopatologie. Předmět psychopatologie seznamuje studenty přímo s projevy různých duševních poruch, klasifikací těchto poruch a také s přehledem jejich kategorií.

4.2 Univerzita Palackého v Olomouci

Na Palackého Univerzitě v Olomouci lze personalistiku studovat dvouoborově společně se sociologií v rámci oboru „andragogika“. Při studiu tohoto oboru však do značné míry závisí na studentovi, jakým způsobem hodlá profilovat své studium.

I zde bakalářské studium zahrnuje několik předmětů zaměřených na psychologii. Žádný z předmětů se však ani okrajově netýká psychopatologie a student se tak s pojmem poruchy osobnosti nesetká (úvod do psychologie, psychologie osobnosti, psychologie učení a vzdělávání a psychologie pro andragogy).

Navazující magisterské studium neobsahuje žádný povinný předmět z oblasti psychologie, avšak studenti mají možnost si jako předmět nepovinný zvolit psychopatologii. Na webových stránkách nebylo možné dohledat učební plán tohoto předmětu, ale mezi doporučenou literaturu patří knihy, v kterých jsou kapitoly zvláště věnované poruchám osobnosti.

Na Palackého Univerzitě lze personalistiku studovat také přímo v profilaci na personální management, ale pouze v bakalářském stupni studia. Ve studijním plánu se nacházejí tři předměty týkající se psychologie (úvod do psychologie, psychologie osobnosti a psychologie v personálním řízení). Ani v tom případě nebylo možné dohledat učební plány těchto předmětů, ale lze předpokládat, že učební plán předmětu „psychologie v personálním řízení“ bude podobný tomu, který má Univerzita Karlova v Praze.

4.3 Vysoká škola ekonomická v Praze

Vysoká škola ekonomická v Praze nabízí studium personalistiky dvěma rozličnými způsoby. První z možností je studium oboru „podniková ekonomika a management“, který ovšem připravuje absolventy spíše do nejvyšších pozic v organizaci. Z tohoto důvodu má studijní plán za úkol studenty vzdělat spíše v manažerských dovednostech. Přednost zde také, na rozdíl od předchozích zmíněných

vysokých škol, dostávají ekonomické předměty před těmi, které se zaměřují spíše na komunikaci a mezilidské vztahy. Podnikovou ekonomiku lze studovat v bakalářském a i navazujícím magisterském studiu. Druhou možností je připojit si „personální management“ jako vedlejší specializaci k libovolnému navazujícímu magisterskému studiu. Studijní plán však nebylo na webových stránkách školy možné nalézt. Vzhledem k oficiální charakteristice této vedlejší specializace však lze předpokládat, že podobně jako studium podnikové ekonomiky a managementu, i zde nebude věnován prostor psychologii a jím podobným vědám.

5 Výzkumný projekt

Hlavním cílem výzkumného projektu je zjistit, jaké mají zaměstnanci personálních oddělení povědomí o poruchách osobnosti, a jaké jsou nejsilnější zdroje jejich informací. Výzkum se bude týkat závislosti praxe a vzdělání na úroveň znalostí o této problematice. Také bude zjišťovat, do jaké míry by zaměstnanci byli schopni rozpoznat a následně řešit situace, v kterých přijdou do styku s osobou trpící poruchou osobnosti.

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek byli použiti zaměstnanci personálních oddělení tří různých soukromých velkých společností z Prahy a Kladna. Mezi tyto zaměstnance patří celkem osm žen a dva muži, jejich vzdělání je zpravidla středoškolské. Délka praxe těchto respondentů na personálním oddělení povětšinou nepřesahuje pět let. Všichni respondenti na svých odděleních zastávají pouze řadové funkce.

5.2 Popis metody a postup práce

Výzkumné šetření této bakalářské práce se opírá o informace získané pomocí písemného dotazníku. Tato technika byla zvolena, protože během relativně krátké doby bylo nutné získat informace od většího množství respondentů. Výzkum probíhal během měsíce února 2016.

Dotazník obsahuje ve větší míře uzavřené otázky. Jsou v něm však i otázky otevřené, jelikož do dotazníku bylo nutné zařadit i takové druhy otázek, na které by bylo problematické odpovídat pouze pomocí omezeného množství odpovědí. Úkolem dotazníku bylo zjistit, jaké mají znalosti pracovníci personálních oddělení o problematice poruch osobnosti, a zda by byli schopni rozpoznat a následně řešit situace, ve kterých přijdou to styku s osobou trpící poruchou osobnosti.

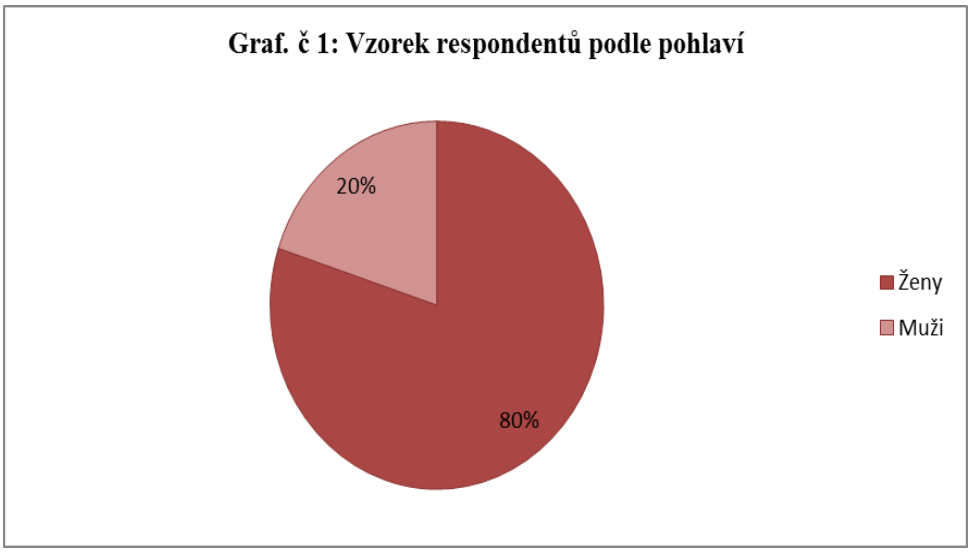
Dotazník (viz příloha A) obsahuje 10 otázek. Kategorie otázek dělí dotazník do tří částí. První otázka je pouze obecná, otázka druhá až čtvrtá se věnují vzdělání respondentů, otázka pátá až osmá zjišťují informace o praxi respondentů a otázky devět a deset se týkají pouze znalostí respondentů o poruchách osobnosti.

Takováto struktura byla zvolena úmyslně, jelikož umožní zjištěné informace porovnávat ve více kategoriích a souvislostech. Tím je myšleno především, jakým způsobem závisí znalosti respondentů na délce jejich praxe na personálních odděleních a na úrovni jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.

5.3 Výsledky výzkumu

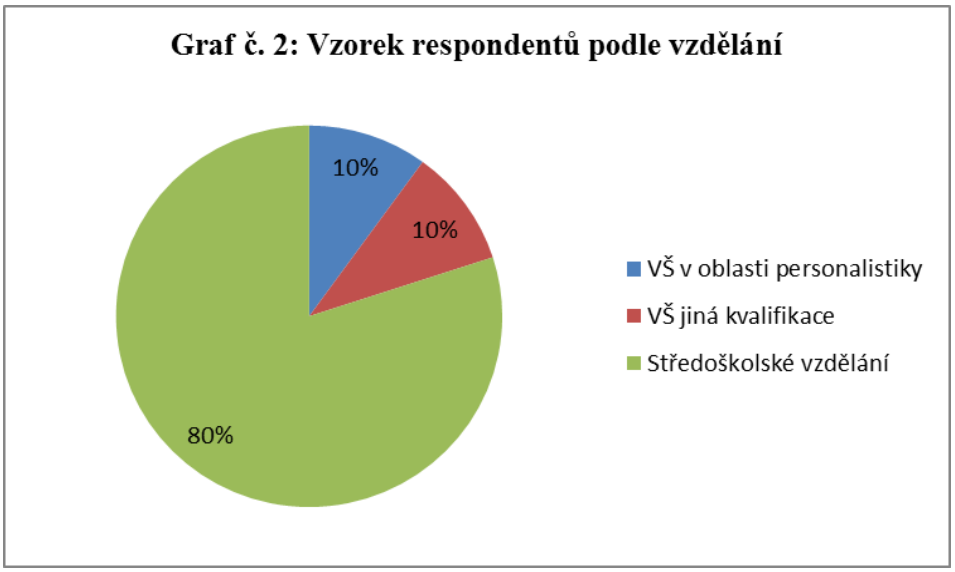
Celkem bylo získáno a zpracováno deset dotazníků. Tato kapitola má za úkol stručně předvést, jakým způsobem respondenti odpovídali na jednotlivé otázky dotazníku. Zjištěné informace budou uváděny postupně, přesně v tom pořadí, ve kterém jsou otázky uváděny v dotazníku.

Na dotazník odpovídaly zpravidla ženy. Osm respondentů byly ženy, a pouze dva respondenti byli muži.



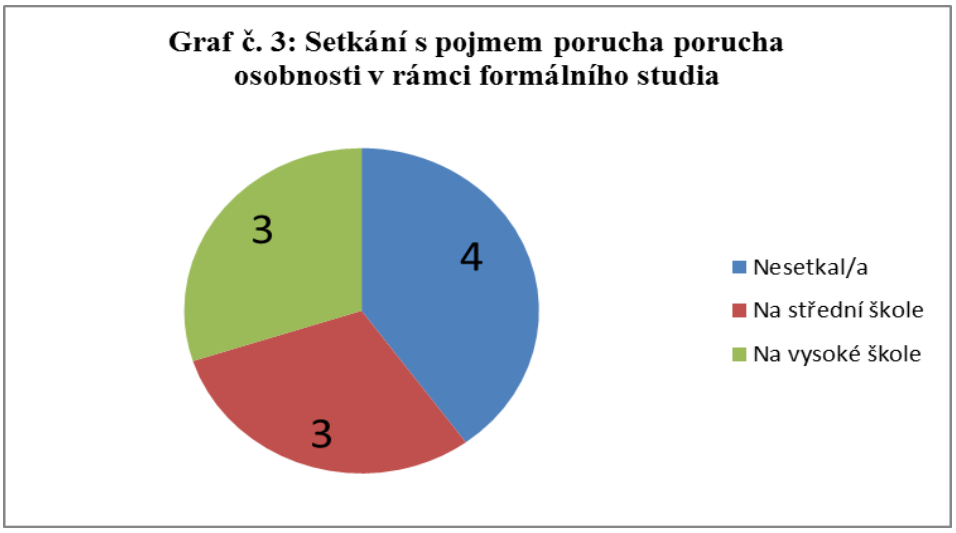
Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, tak většina z respondentů má středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání mají dva z dotazovaných a vysokoškolské vzdělání v oblasti personalistiky získal pouze jeden z nich.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

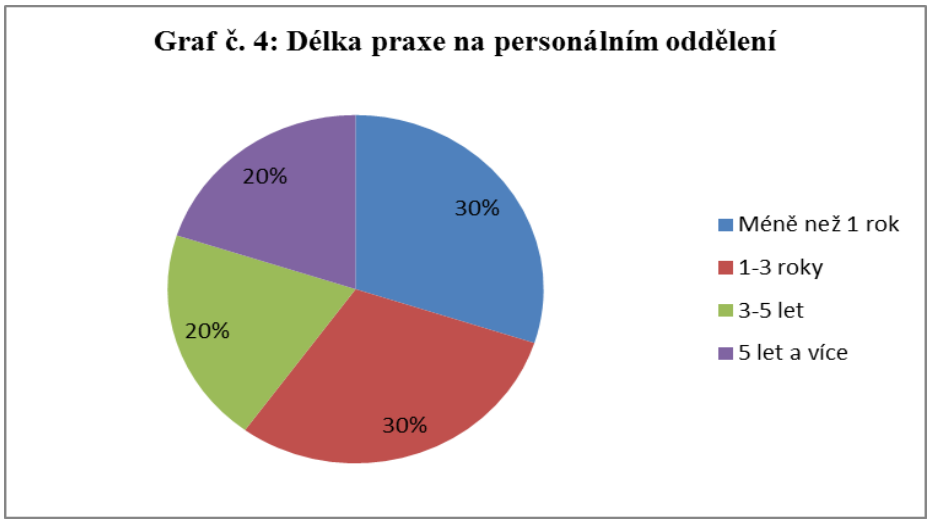
Dotazíkové šetření ukázalo, že s pojmem „porucha osobnosi“ se lze setkat v rámci středoškolského i vysokoškolského studia. Čtyři z respondetů s tímto pojmem však během studia vůbec nepřišli do styku.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Interpodnikové vzdělávání týkající se poruch osobnosti absolvoval pouze jediný respondent z dotazovaných deseti.

Poměrně vyrovnané odpovědi byli u otázky, která zjišťovala, jak dlouhou mají praxi respondeti na personálních odděleních.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

V rámci své praxe se s pojemem poruchy osobnosti setkali pouze dva respondenti z deseti. Oba tito respondenti museli také přímo řešit pracovní problém s osobou, jež trpěla poruchou osobnosti. Pouze jeden z těchto dvou respondetů však jistě věděl, jak v této situaci postupovat, zbytek respondetů neodpověděl.

Převážně většina dotazovaných pokládá poruchu osobnosti za onemocnění. Konkrétně osm z celkových deseti dotazovaných považuje poruchu osobnosti za onemocnění. Různorodé odpovědi byly zejména u otevřené otázky, která zjišťovala, jaké poruchy osobnosti jsou respondeti schopni vyjmenovat. Pro přehlednost je níže zpracována tabulka, jež ukazuje jaké poruchy respondeti znají.

V tabulce jsou v jednom sloupci uvedeny všechny poruchy osobnosti tak, jak je uvádí MKN. Ve sloupci druhém je znázorněno kolik z deseti respondetů ve svém dotazníku jmenovalo příslušnou poruchu. Nutné je zde zmínit, že byly uznány i odpovědi, které

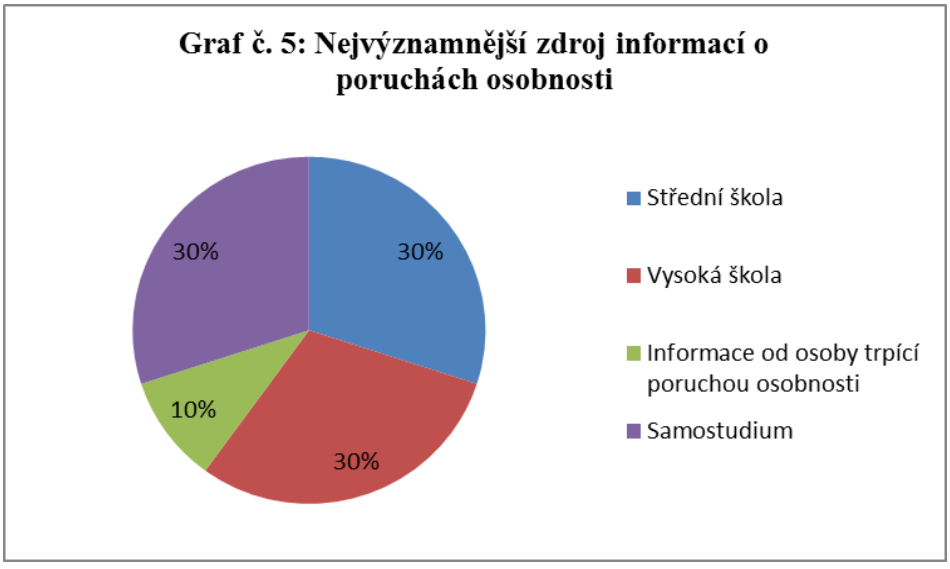
nebyli názvem zcela přesné. Jako příklad uznané odpovědi poslouží odpověď „emoční nestabilita“. Toto slovní spojení se objevilo jako odpověď v dotazníku na otázku číslo 10 a bylo uznáno jako odpověď „emočně nestabilní porucha osobnosti“. Ovšem odpověď jako „paranoia“ nemohla být uznána jako „paranoidní porucha osobnosti. Stejně tak nemohla být uznána odpověď „schizofrenie“ jako „schizoidní porucha osobnosti. Důvody tohoto rozhodnutí budou zmíněny v následující kapitole.

Tabulka 1: Znalost konkrétních poruch osobnosti

Porucha osobnosti	**Počet odpovědí**
Paranoidní	2
Schizoidní	1
Disociální	0
Emočně nestabilní	3
Histrionská	0
Anankastická	2
Vyhýbavá	0
Závislá	1

Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Poslední otázka se týkala nejvýznamějšího zdroje vědomostí o problematice poruch osobnosti. I zde respondeti odpovídali poměrně různorodě.



Zdroj: autor práce, 2016 (vlastní šetření)

5.4 Diskuze

V této kapitole se pokusím rozvést, o čem vypovídají výsledky dotazníkového šetření. Získané informace se budu snažit hodnotit postupně tak, jak jsou postaveny otázky v dotazníku.

V dotaznících bývá pravidlem zjišťovat pohlaví respondenta. Otázka týkající se pohlaví respondentů s problematikou poruch osobnosti nesouvisí, jelikož pohlaví dotazovaných jistě neovlivňuje jejich znalosti o této problematice. Přesto údaje, které jsem zjistil, o něčem vypovídají. Jak říká graf číslo jedna, 80 % dotazovaných jsou ženy. Tato informace mě nepřekvapila, jelikož i během mého studia na vyšší odborné škole (obor personální řízení) a následně na škole vysoké (obor řízení lidských zdrojů) jsem za spolužáky měl spíše ženy. Větší množství žen vždy bylo i na personálních odděleních, kde jsem absolvoval školní praxi. To je pravděpodobně z části také důsledkem toho, že ženy mají obecně nižší zájem o technické obory a upřednostňují spíše humanitní vědy.

Významnou roli v dotazníku i v celé práci hraje vzdělání, jež pracovníci personálních oddělení mají. Uspokojivých výsledků však dosáhl jediný respondent, a to student vysoké školy, který vystudoval obor v oblasti personalistiky. Tento výsledek nebyl překvapivý, jelikož i informace, které jsou uvedeny výše v části „psychologická příprava personalistů“ jasně vypovídají o tom, že studium oborů, které se týkají personálního řízení, umožňuje povětšinou výbornou přípravu v oblasti psychologie a povětšinou i psychopatologie. Tato příprava je velice detailní, díky čemuž tito studenti mohou získat i informace týkající se problematiky poruch osobnosti. Znalosti respondenta s vysokoškolským vzděláním, jež nesouvisí s personalistikou, se nijak významně nelišily od znalostí respondentů, kteří vystudovali pouze střední školu.

Množství pouze středoškolsky vzdělaných personalistů byl pro mě překvapivý, jelikož v České republice lze personalistiku studovat nejméně na dvaceti různých vysokých školách. To znamená, že každý rok z těchto vysokých škol vyjde velké množství vystudovaných personalistů. Je tedy zvláštní, že takto jasně profilovaná profese není povětšinou vykonávána vystudovanými odborníky. Uvědomuji si, že dotazník byl

vyplněn příliš malým počtem lidí na to, aby bylo možné v této oblasti dělat nějaká jasné závěry, ale přesto jsou podle mého názoru výsledky tohoto malého výzkumného vzorku zarážející. Dalším důvodem, proč většina respondentů není vzdělaná v oboru, může být díky skutečnosti, že vysokoškolsky vzdělaní personalisté povětšinou zastávají vyšší funkce v rámci personálních útvarů. A jak jsem zmínil již výše, tak respondenti odpovídající na dotazník určený pro účely této práce mají pouze řadové funkce.

Důležité je na druhou stranu si také uvědomit, že mnoho vysokých škol nabízejících studium v oblasti personalistiky je soukromých a mnohdy neexistují příliš dlouho. Tím se pokouším naznačit, že trh práce není ještě ani zdaleka nasycen vysokoškolsky vzdělanými personalisty. To dokládají i mé zkušenosti z praxí na personálních odděleních, kde takto vzdělaných bylo pouze minimum lidí. Podle mého názoru je však pravděpodobné, že v následujících letech dojde k obratu a personalistů, kteří jsou vysokoškolsky vzdělaní ve svém oboru, přibude. Jednak je tento obor možné studovat na daleko větším množství vysokých škol než dříve a také tuto možnost potvrzuje všeobecný trend ve vzdělání, vysokoškoláků přibývá. Mezi lety 2001 až 2014 se počet absolventů vysokých škol téměř ztrojnásobil.

Je tedy možné, že kdybych takovýto dotazník připravil pro řadové personalisty například o pět let později, mohly by výsledky vypadat daleko lépe, jelikož by tyto řadové funkce zastávali již v oboru vzdělaní personalisté. Samozřejmě by to znamenalo, že studijní plány většiny vysokých škol, které nabízejí studium oborů týkajících se personalistiky, budou podobně studijním plánům, které nyní má Univerzita Karlova v Praze či těm které má Univerzita Palackého v Olomouci.

Někteří respondenti se středoškolským vzděláním v dotazníku předvedli, že minimálně základní povědomí o problematice poruch osobnosti mají, nicméně žádný z nich nedosáhl takových výsledků jako zmiňovaný vysokoškolsky vzdělaný personalista, který vystudoval obor týkající se personálního řízení. Všechny odpovědi byly dosti různorodé, až na odpovědi na jednu jedinou otázku, které se týkala interpodnikového vzdělání. Pouze jeden z deseti respondentů má zkušenost s interpodnikovým vzděláním v oblasti poruch osobnosti. Vhodné je zde zmínit, že pouze dva z deseti respondentů během své praxe museli řešit pracovní situaci

s osobou, která trpěla poruchou osobnosti. Jedním z těchto dvou respondentů byl respondent, jež získal vědomosti v rámci podnikového vzdělávání, a druhou osobou byl absolvent vysoké školy v oboru personální řízení. Je pravděpodobné, že právě tito dva dotazovaní mají lepší znalosti ohledně poruch osobnosti než zbytek dotazovaných. To znamená, že na otázku, která zjišťovala, zda se personalisté za dobu své praxe již setkali s někým, kdo trpěl poruchou osobnosti, nebylo možné získat správné odpovědi. A to z prostého důvodu, personalisté bez dostatečného vzdělání jednoduše nepoznali, že s takovouto osobou vůbec přišli do styku.

Do kontaktu s takovouto osobou podle výsledků dotazníků nepřišli ani personalisté, kteří mají praxi na personálním oddělení delší než pět let. Tato situace je podle mého názoru statisticky vyloučena, jelikož výskyt poruch osobnosti v populaci je v mnoha případech dosti vysoký. *„Histrionská porucha osobnosti je významně častější u žen. Ale ani mužům se nevyhýbá. Odhady* ***prevalence***[15] *v běžné populaci jsou v širokém pásmu 6-45 %“.* (Praško 2003, str. 271) Tuto pasáž z knihy věnující se poruchám osobnosti jsem zde uvedl, jelikož jsou v ní epidemiologické informace o všech poruchách osobnosti (podle MKN) a porucha histrionská je podle údajů v této knize pravděpodobně nejrozšířenější poruchou osobnosti. Touto informací se pokouším podpořit názor, že je vyloučené aby pracovník, který je pravidelně v kontaktu s lidmi, nenarazil na jedince s poruchou osobnosti. Epidemiologii všech ostatních poruch se budu věnovat v dalších částech diskuze.

Pokud se odpovědi na tuto filtrační otázku nedají považovat za zcela relevantní, tak tomu bude stejně i u otázky, která za ní následovala, a byla otázkou podružnou. Respondenti na ni neodpovídali, jelikož logicky nemohli správně postupovat v situaci, do které se podle svých názorů nedostali. Jak už jsem popsal výše, je vysoce pravděpodobné, že se všichni respondenti dostali do situace, kde nějakým způsobem museli komunikovat s jedincem s poruchou osobnosti. Pokud personalista za celou dobu své praxe nezískal podezření, že některá z osob, s kterými komunikoval, trpí nějakou formou poruchy osobnosti, lze říci, že nevěděl, jak postupovat, jelikož celou situaci špatně vyhodnotil.

[15] Prevalence konkrétní nemoci udává, jaký je počet nemocných v dané populaci za určité období.

Poměrně jednostranné byly názory na otázku, zda je porucha osobnosti onemocnění nebo nikoli. Osm z deseti dotazovaných považuje poruchu osobnosti za onemocnění, což potvrdilo mou hypotézu o tom, že si většina respondentů nebude vědoma skutečnosti, že porucha osobnosti není onemocněním. Vzhledem k tomu, že poruchy osobnosti mají například svou vlastní kapitolu v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak je dosti matoucí, že onemocněním nejsou. Podle mého názoru může převážná většina respondentů považovat poruchy osobnosti za onemocnění především proto, že nevnímají rozdíl mezi pojmy „duševní porucha“ a „porucha osobnosti“. To by tedy znamenalo, že respondenti považují za onemocnění obecně všechny duševní poruchy.

Jakým způsobem vnímají celkově duševní poruchy nebo i konkrétně poruchy osobnosti zrovna personalisté je velice důležité, jelikož právě oni by k této otázce měli přistupovat zvlášť citlivě. Jedním z hlavních pracovních úkolů personalistů často bývá hodnocení jiných lidí, a to i jejich duševních vlastností. Tato činnost může být náročná, jelikož málokterý personalista je zároveň také psychologem. Také nebývá zvykem, aby při získávání pracovníků nebo dokonce při komunikaci se zaměstnanci měli personalisté k dispozici psychologa. Něco takového je pochopitelně velice nákladné a bývá to používáno spíše při výběru zaměstnanců do vysokých manažerských funkcí. To znamená, že personalisté jsou odkázáni pouze na své znalosti. Z tohoto důvodu by měl každý personalista, jehož náplní práce je výběr, hodnocení a jiné činnosti, které se týkají komunikace a posuzování zaměstnanců či zájemců a o zaměstnání, mít minimálně základní povědomí o psychopatologii. Tato práce se soustředí na poruchy osobnosti, jelikož ty jsou v populaci poměrně časté a jejich diagnostika není tak náročná jako u jiných závažných duševních poruch.

O výsledcích, které znázorňuje tabulka 1 toho lze říci mnoho, a proto se níže budu věnovat pravděpodobným důvodům, proč každá jednotlivá porucha osobnosti byla či nebyla respondenty jmenována a z jakých důvodů o ní pravděpodobně mohou mít personalisté ale i ostatní lidé lepší či horší informace. Každá porucha bude zmíněna zvlášť v pořadí, ve kterém je uvádí MKN.

Díky mnohým odpovědím se mi potvrdila hypotéza, že si respondenti nebudou uvědomovat skutečnost, že poruchy osobnosti jsou pouze jednou z kategorií duševních poruch a jsou tím pádem pojmem podruženým. Respondenti měli za úkol jmenovat jednotlivé poruchy osobnosti, ale často se v dotaznících objevily i duševní poruchy, které spadají do jiných kategorií.

Paranoidní porucha osobnosti byla podle dotazníku třetí nejznámější poruchou, zmínili ji dva respondenti z deseti. Zde se opět potvrdila hypotéza, že si respondenti nebudou vědomi faktu, že poruchy osobnosti jsou pouze jednou z kategorií duševních poruch a jsou tím pádem pojmem podruženým. Jak už jsem zmínil výše jako příklad, respondenti odpovídali například slovem „paranoia" na otázku číslo 10. Paranoia bývá ovšem příznakem vážných duševních nemocí, doprovází ji bludy a halucinace. Přesto paranoidní porucha osobnosti má některé společné rysy s paranoiou, avšak tato porucha osobnosti se projevuje v o poznání slabší míře než paranoia a to především bez bludů a halucinací. Většina z respondentů a i lidé obecně tento pojem však podle mého názoru vnímají v poněkud širším významu. Paranoia, paranoidní bývá zcela běžně používáno jako synonymum pro podezřívavé, žárlivé či nedůvěřivé osoby. Tento pojem tedy lidé běžně využívají, pravděpodobně proto mnohé z respondentů napadlo uvést ho, když byli dotázáni na poruchy týkající se duševního zdraví člověka. Po úvaze jsem se však rozhodl nezapočítat do výsledků dotazníky, kde byla zmíněná paranoia. Názvem se tyto duševní poruchy podobají, ale závažnost onemocnění i jeho příznaky jsou rozdílné. Jedná se o méně obvyklou poruchu osobnosti. *„Prevalence v populaci se odhaduje na 0,5-2,5 % (**DSM-IV**[16], 1994).* (Praško 2003. str. 204)

Schizoidní porucha osobnosti zmínil pouze jediný respondent. Podobně jako u paranoidní poruchy nebyly uznány odpovědi jako „paranoia", ani zde jsem nemohl započítávat dotazníky, kde respondenti uváděli „schizofrenie". Dotazníky ve kterých respondenti uváděli schizofrenii, jako poruchu osobnosti, opět potvrdily hypotézu, že si personalisté nebudou vědomi faktu, že poruchy osobnosti jsou pouze kategorií duševních poruch. Schizofrenie se jako odpověď v dotaznících objevila celkem

[16] DSM neboli Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch je mezinárodně využívána příručka Americké psychiatrické společnosti pro klasifikaci a statistiku duševních poruch.

čtyřikrát. Tento častý omyl mě nepřekvapil. Lidé se obvykle milně domnívají, že trpět schizofrenií znamená nutně mít takzvanou rozdvojenou osobnost, to ovšem není pravda. Zažité představy většiny laiků, které pravděpodobně vycházejí pouze z filmů či krásné literatury, jsou povětšinou mylné. Laik si za schizofrenií představí povětšinou tělesnou schránku, kterou ovládá několik osobností. Z tohoto důvodu byla podle mého názoru schizofrenie zmíněna v tak velkém množství, lidé za ní vidí něco bizarního, neobyčejného a zajímavého. I v tomto případě se jedná o méně obvyklou poruchu osobnosti. *„Epidemiologie*[17] *schizoidní poruchy osobnosti není přesněji známá. Odhady mluví o prevalenci mezi 0,5 až 1 % v populaci, incidence je vyšší mezi příslušníky rodin pacientů se schizofrenií“.* (Praško 2003, str. 220) Jak bylo řečeno, schizofrenie nebyla uznána jako odpověď, jelikož se jedná o jinou, daleko závažnější duševní poruchu. Přesto mezi schizofrenií a schizoidní poruchou, jak dokazuje výše zmíněná citace, existují určitá spojení.

Disociální poruchu osobnosti v dotazníku neuvedl jediný respondent. V případě této poruchy osobnosti nebylo nutné řešit, zda nedošlo k záměně s jinou duševní poruchou. Pravděpodobně proto, že se názvem ani vzdáleně nepodobá jiné duševní poruše. Pojem „disociální“ není zajisté mezi neodborníky tak známý či používaný jako výše zmíněný pojem paranoidní, paranoia či schizofrenie. Vzorce chování typické pro poruchu disociální může být obtížnější jednoduše zařadit pod nějaký duševní problém, a to zvlášť právě pro neodborníky. Projevy této poruchy mohou být spíše vnímány jako pouhá lhostejnost, „hulvátství“ či obyčejné sobectví. Výskyt této poruchy je o poznání vyšší než dvou předchozích jmenovaných. *„Údaje o výskytu této poruchy jsou nejednotné. Prevalence je udávána 0,2-9,4 % v celkové populaci.“* (Praško 2003, str. 230)

Emočně nestabilní porucha osobnosti byla v dotaznících zmíněná třikrát, což je nejvyšší počet. Tento výsledek považuji za překvapivý, jelikož jsem například předpokládal, že díky delšímu a komplikovanějšímu názvu této poruchy nebude respondenty příliš zmiňována. Co se názvu týče, u této poruchy jsem byl tolerantnější k ne zcela přesným odpovědím. Uznal jsem takové odpovědi, u kterých bylo slovo nestabilní nahrazováno

[17] Epidemiologie je lékařský vědní obor zabývající se faktory, které mají vliv na nemocnost obyvatelstva.

více méně synonymy (nestálá, proměnná, nepředvídatelná). Za správnou považuji i odpověď, ve které bylo slovo „emočně“ nahrazeno slovem „nálady“ navzdory tomu, že nálady spadají pod emoční prožitky. Nejzmiňovanější byla emočně nestabilní porucha osobnosti možná díky skutečnosti, že s výkyvy emocí se setkal jistě každý z respondentů. Ve chvíli, kdy respondenti přemýšleli o poruchách osobnosti (ve většině případů mylně i celkově o duševních poruchách), je pravděpodobně pojem emoce napadl brzy, jelikož je to velice známý termín z oblasti psychologie. Co se výskytu týče, tak tato porucha není nejrozšířenější poruchou osobnosti, přestože o její existenci mělo povědomí nejvíce personalistů. *„Jde o velmi častou poruchu, která v populaci postihuje kolem 2-3 % lidí.“* (Praško 2003, str. 246)

Histriónská porucha osobnosti nebyla zmíněna ani v jediném dotazníku. Ani v tomto případě nebylo nutné řešit situaci, kde by bylo nutné zvažovat, zda některou z odpovědí uznat jako správnou. Předpokládal jsem, že může nastat pouze situace, kdy se v dotaznících bude objevovat odpověď hysterie. Tento pojem je podle mého názoru dobře známý a lidé si ho snadno spojí s problematikou duševních poruch, psychologií či psychiatrií. Tato odpověď by ovšem byla také uznána, jelikož hysterická psychopatie je historickým názvem této poruchy. Výsledek jsem předpokládal, přestože je histriónská porucha osobnosti pravděpodobně nejrozšířenější poruchou. *„Odhady Prevalence v běžné populaci jsou v širokém pásmu 6-45 %.“* (Praško 2003, str. 271) Nulové povědomí personalistů o této poruše lze označit za zvlášť nebezpečné, jelikož (jak je uvedeno v části 3.5 Pracovní výkon – histriónská porucha osobnosti) právě u těchto lidí hrozí vysoké riziko, že budou mít neblahý vliv na společnost, ve které pracují.

Přímo anankastickou poruchu osobnosti zmínil v dotazníku pouze jediný respondent. Špatný výsledek mě v tomto případě nepřekvapil, očekával jsem, že pokud některá z osmi poruch nebude zmíněna ani jednou, bude to právě porucha anankastická. V tomto bodě považuji za důležité zmínit skutečnost, že klasifikací poruch osobnosti existuje větší množství.

V případě vyhodnocování odpovědí na otázku deset bylo nutné vzít tuto skutečnost v úvahua a uznat odpověď „obsedantně kompulzivní porucha“ jako správnou, a připsat do výsledné tabulky další bod k anankastické poruše osobnosti. Ve výše zmíněné

klasifikaci DSM-IV je anankastická porucha osobnosti nazývána jako obsedantně kompulzivní. Epidemiologické informace k procentuálnímu zastoupení v populaci nebylo možné nalézt.

Vyhýbavá porucha osobnosti nebyla respondenty zmíněna ani jednou. Projevy této poruchy nejsou tak nápadné, aby personalistu nebo i běžného člověka, jež není dostatečně obeznámen s problematikou poruch osobnosti, napadlo zařadit je pod nějaký duševní problém. Vyhýbavá porucha osobnosti je však také známa pod názvem „úzkostná porucha osobnosti“. Předpokládal jsem, že úzkostná porucha nebo alespoň pojem úzkost budou v dotaznících zmíněny vícekrát. Úzkost je zajisté dobře známý pojem, a to i pro neodborníky. Proto mě překvapuje, že si žádný z respondentů úzkost nespojil s duševními poruchami. Uvádím zde širší pojem duševní poruchy namísto konkrétnějších poruch osobnosti, a to z důvodů zmíněných výše, většina respondentů se podle výsledků neuvědomuje rozdílnost těchto pojmů. Tato porucha se v populaci pravděpodobně nevyskytuje příliš často. „*Epidemiologie poruchy není známá, odhaduje se prevalence kolem jednoho procenta.“* (Praško 2003, str. 301)

Závislou poruchu osobnosti zmínil jediný respondent. Podobně jako u poruchy vyhýbavé (úzkostné) jsem očekával i zde obecnější odpovědi. Problematiku závislostí považuji za dosti známou a nepochybuji, že si ji většina lidí vnímá jako otázku týkající se duševních problémů. Přesto se v dotaznících neobjevily odpovědi, které by nějakým způsobem souvisely se závislostí. V odborné literatuře se pouze uvádí, že se jedná o častou poruchu osobnosti.

Nejvýznamnější zdroje informací o problematice duševních poruch, které personalisté uváděli, nebyly nikterak překvapující. Jedinou zvláštností pro mě byla skutečnost, že někteří personalisté přišli do kontaktu s problematikou poruch osobnosti na středních školách. Neočekával jsem, že by na středních školách mohlo být v osnovách tak složité téma. Z vlastní zkušenosti vím, že psychologie na středních školách bývá velice obecná. Předpokládám tedy, že respondenti, kteří během studia na střední škole měli možnost získat informace o této problematice, měli vyučující, jež chtěli žáky zaujmout něčím konkrétnějším a také využitelnějším v praxi, a tak překročili rámec běžných osnov. Samostudium jako nejvýznamnější zdroj vědomostí uvedli tři respondenti.

Nelze zjistit, zda se k jinému zdroji, například během studia, neměli šanci dostat, nebo zda považují znalosti poruch osobnosti za tak podstatné pro výkon své práce, nebo zda se k tomuto tématu dostali nezávisle na tom, že jsou personalisty. Co se vztahu mezi vzděláním a povědomím o poruchách osobnosti týče, považuji za nejpodstatnější informaci, že pouze výsledky vysokoškolsky vzdělaného respondenta, kteří studoval obor týkající se personalistiky, se dají považovat za uspokojivé.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jaké povědomí mají zaměstnanci personálních oddělení o poruchách osobnosti, a zda by byli schopni rozpoznat a následně řešit situace, ve kterých přijdou do styku s osobou trpící poruchou osobnosti. To jaké znalosti zaměstnanci mají, bylo zjišťováno v širších souvislostech. Zejména pak, jaký vliv má na znalosti této problematiky nejvyšší dosažené vzdělání a délka praxe na personálním oddělení. Výzkumné šetření, které bylo provedeno a následně vyhodnoceno, tyto cíle naplnilo.

Vlastnímu výzkumu předcházela teoretická část, které se detailně věnovala poruchám osobnosti uváděných v mezinárodní klasifikaci nemocí. Konkrétně zde jsou obsaženy informace o poruše paranoidní, schizoidní, disociální, emočně nestabilní, histriónské, anankastické, vyhýbavé a závislé. Pozornost byla věnována zejména vzorcům chování a vlastnostem, které jsou pro tyto poruchy typické. Další významná kapitola teoretické části byla zaměřena na vliv jednotlivých poruch osobnosti na pracovní výkon. Úkolem této kapitoly bylo poukázat na to, jak poruchy osobnosti ovlivňují chování jedinců v zaměstnání, a jaký mohou mít dopad na pracovní kolektiv. V teoretické části práce jsou také uvedeny informace o možnostech vzdělání v oblasti poruch osobnosti v rámci pregraduálního stupně vzdělání v České republice pro studenty oborů zaměřených na personalistiku.

Praktickou částí byl výzkumný projekt a jeho následné vyhodnocení. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového písemného šetření, kterého se zúčastnilo celkem deset řadových personalistů. Vyhodnocení výzkumného šetření umožnilo potvrdit či vyvrátit všechny v úvodu stanovené hypotézy a naplnit stanovené cíle. Předpoklad, že většina z respondentů nebude znát přesný význam pojmu "porucha osobnosti", a nebude si tím pádem vědoma skutečnosti, že tento pojem spadá do kategorie duševních poruch, a je tím pádem pojmem duševním poruchám podružený, se potvrdil. Respondenti často do poruch osobnosti zařazovali duševní poruchy, které spadají do naprosto rozdílných kategorií a tím dokázali, že jim pojmy duševní poruchy a poruchy osobnosti splývají. Tím se také prokázalo, že většina dotazovaných personalistů nezná přesný význam

pojmu porucha osobnosti. Dalším nedostatkem byla skutečnost, že si převážná většina respondentů neuvědomuje, že porucha osobnosti není onemocněním, ale psychickou poruchou. Tuto hypotézu se tedy nepodařilo vyvrátit. Hypotéza týkající se vědomostí personalistů o poruchách osobnosti získaných během studia se ne zcela potvrdila. Přestože se většina dotazovaných s touto problematikou setkala v rámci středoškolského či vysokoškolského studia, tak nezískala dostatečné vědomosti. Jedinou výjimku tvoří respondent, jež absolvoval vysokou školu v oboru týkajícího se personálního řízení, jelikož pouze takto vzdělaný personalista dosáhl uspokojivých výsledků. Tento výsledek však nebyl příliš překvapivý. Podporují ho i informace uvedené v teoretické části, které se zabývající pregraduálním vzděláním v České republice v oblasti personalistiky. Tyto získané informace vypovídají o tom, že studium oborů, které se týkají personálního řízení, umožňuje povětšinou výbornou přípravu v oblasti psychologie i psychopatologie. Naopak hypotéza předpovídající, že většina respondentů nebude schopna vyjmenovat více než dvě poruchy osobnosti, byla zcela správná. Jak už bylo zmíněno, docházelo povětšinou k záměnám poruch s osobnosti s jinými duševnímu poruchami. Odpovědi často byly pouhým laickým typováním, při kterém personalisté pouze jmenovali různé pojmy související s psychologií či psychopatologií. Výzkum také prokázal, že epidemiologie jednotlivých poruch osobnosti nemá vliv na povědomí personalistů o nich.

Pokud personalisté nezískají dostatečné množství informací o této problematice v rámci svého studia, tak je vysoce pravděpodobné, že tuto mezeru již nezaplní díky interpodnikovému vzdělání. Výsledky průzkumu jasně ukazují na skutečnost, že podniky své personalisty vzdělávají na téma „poruchy osobnosti“ naprosto výjimečně. Cílené vzdělávání je však v tomto případě jedinou možností, jelikož průzkum také dokázal, že délka praxe na personálním oddělení nemá vliv na povědomí o poruchách osobnosti. To znamená, že v tomto případě vzdělání nelze nahradit zkušeností.

Výsledky výzkumu jasně vypovídají o tom, že v České republice mají personalisté slabé povědomí o problematice poruch osobnosti. Cílem práce bylo také zjistit, zda by personalisté byli schopni rozpoznat a následně řešit reálné situace, ve kterých přijdou do styku s osobou trpící poruchou osobnosti. Drtivá většina respondentů nepřišla podle

výsledků v rámci praxe na personálním oddělení do styku s osobou trpící poruchou osobnosti. Vzhledem k průměrné délce praxe všech respondentů, a vzhledem k epidemiologii poruch osobnosti, je takováto situace statisticky velice nepravděpodobná, jelikož právě personalisté přichází do styku s velkým množstvím lidí zcela pravidelně. Díky tomuto zjištění, lze prohlásit, že drtivá většina personalistů nedokáže rozpoznat, a logicky ani následně řešit situace, ve kterých přijdou do styku s osobou trpící poruchou osobnosti.

Jakým způsobem vnímají, ať už obecně duševní poruchy, nebo i konkrétně poruchy osobnosti zrovna personalisté je velice důležité, jelikož právě oni by k této otázce měli přistupovat zvlášť citlivě. Jedním z hlavních pracovních úkolů personalistů často bývá hodnocení jiných lidí, a to i jejich duševních vlastností. Tato činnost může být v mnoha ohledech náročná, jelikož málokterý personalista je zároveň také psychologem. Také nebývá zvykem, aby při získávání pracovníků nebo dokonce při komunikaci se zaměstnanci měli personalisté k dispozici psychologa. Něco takového je pochopitelně velice nákladné a bývá to používáno spíše při výběru zaměstnanců do vysokých manažerských funkcí. To znamená, že personalisté jsou odkázáni pouze na své znalosti.

Z tohoto důvodu by měl každý personalista, jehož náplní práce je výběr, hodnocení a jiné činnosti, které se týkají komunikace se zaměstnanci a posuzování zaměstnanců či zájemců a o zaměstnání, mít minimálně základní povědomí o psychopatologii. Tato práce se soustředí na poruchy osobnosti, jelikož ty jsou v populaci poměrně časté a jejich rozpoznání nemusí být tak náročné jako u jiných duševních poruch a onemocnění. Pochopitelně v současné době není možné na personální oddělení přijímat pouze vysokoškolsky vzdělané v oborech souvisejících s personalistikou, přestože informace uvedené v práci dokazují, že právě oni mají dostatečně povědomí o poruchách osobnosti.

Řešením situace by mohlo být vhodné interpodnikové vzdělávání, které je v této oblasti zanedbávané. V dnešní době bývá vzdělávání často pracovním benefitem. Informace ohledně problematiky poruch osobnosti bude zajisté mnoho zaměstnanců považovat za zajímavé a přínosné, jelikož mají praktické využití v pracovním i osobním životě. Samozřejmě nelze po absolvování kurzu nebo přečtení knihy od zaměstnanců očekávat

plnohodnotné odborné znalosti, díky kterým by byli schopni bezchybně diagnostikovat poruchy osobnosti. Jednak by takovéto ucelené informace o jedné z kategoriích duševních poruch personalistům umožnily vnímat lidské chování a prožívání v širších souvislostech, a také by samozřejmě byli schopni orientovat se v problematice, se kterou přicházejí do kontaktu zcela pravidelně. Z výše zmíněných důvodů by bylo vhodné zahájit vzdělávání pracovníků personálního oddělení v oblasti psychopatologie právě informacemi o poruchách osobnosti.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použité české literatury:

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 7. vyd., V SPN vyd. 2., rozš. a dopl. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 80-7235-272-5.

KOUBA, Petr. *Fenomén duševní poruchy: perspektivy Heideggerova myšlení v oblasti psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: OIKOYMENH, 2006. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 80-7298-188-9.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996. ISBN 80-85800-33-0.

ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-494-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

Charakter jako složka osobnosti. *Http://rudolfkohoutek.blog.cz/* [online]. 2008 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-a-charakter

Poruchy osobnosti. *Http://www.plhb.cz/* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: http://www.plhb.cz/content/poruchy-osobnosti

Studijní obory. *Http://www.ff.upol.cz/* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: http://www.ff.upol.cz/skupiny/zajemcum-o-studium/bakalarske-a-magisterske-studium/studijni-obory/

Studijní plány. *Http://www.ff.cuni.cz/* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: http://www.ff.cuni.cz/studium/studijni-obory-plany/studijni-plany/

Studijní programy a studijní plány. *Vysoká škola ekonomická v Praze* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: https://www.vse.cz/kategorie/3396

Seznam příloh

Příloha A …… I

Příloha A

Vážená paní/ vážený pane,

jmenuji se Ondřej Mikuš a studuji na Vysoké škole J. A. Komenského obor manažerská studia - řízení lidských zdrojů. Následující dotazník bude podkladem pro praktickou část mé bakalářské práce, jejíž téma zní „Personalisté a jejich povědomí o poruchách osobnosti“. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce. Tímto Vás prosím o vyplnění celého dotazníku. Odpověď vždy zakroužkujte.

Děkuji Vám

Ondřej Mikuš, DiS.

1. Jakého jste pohlaví?
Muž / Žena

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
VŠ v oblasti personalistika / VŠ jiná kvalifikace / SŠ

3. Setkal/a jste se během svého středoškolského či pregraduálního studia s pojmem „poruchy osobnosti“, popřípadě kde?
Nesetkal/a / Na SŠ / VŠ

4. Setkal/a jste se v rámci interpodnikového vzdělávání s pojmem „poruchy osobnosti“?
Ano / Ne

5. Jak dlouhá je Vaše praxe na personálním oddělení?
Méně než 1 rok / 1-3 roky / 3-5 let / 5 let a více

6. Setkal/a jste se v rámci této praxe s pojmem „poruchy osobnosti“?
Ano / Ne

7. Bylo během této praxe nutné řešit situaci s osobou, která trpěla poruchou osobnosti?
Ano / Ne

8. Věděl/a jste, jak v této situaci postupovat?
Ano / Ne

9. Pokládáte poruchu osobnosti za onemocnění?
Ano / Ne

10. Můžete pojmenovat alespoň některou z poruch osobnosti?

11. Co považujete za nejvýznamnější zdroj Vašich vědomostí o této problematice?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ondřej Mikuš

Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

Forma Studia: Prezenční studium

Název práce: Personalisté a jich povědomí o poruchách osobnosti

Rok: 2016

Počet stran textu: 45

Celkový počet stran příloh: 1

Počet českých zdrojů: 6

Počet dalších zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.