

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra profesního a personálního rozvoje



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

Kariérové poradenství pro osoby se specifickými potřebami

Bakalářská práce

Autor: Simona Hlavicová

Vedoucí práce: PhDr. Andrea Hlubučková

2024

Zadávací list

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Simona Hlavicová

Kariérové poradenství a vzdělávání

Název práce

Kariérové poradenství pro klienty se specifickými potřebami

Název anglicky

Career counselling for clients with specific needs

Cíle práce

Cílem bakalářské práce zmapovat oblast kariérového poradenství pro osoby s poruchou osobnosti.

Metodika

V teoretické části se bakalářská práce bude věnovat rešerši tématu poruch osobnosti. Popíše rysy osobnosti se zaměřením překážky v kariérní dráze osob s poruchou osobnosti. Vyhledá a popíše také příslušné služby, které se zabývají pomocí těmto osobám.

V praktické části se studentka zaměří na kvalitativní šetření formou rozhovoru či kazuistiky. Zaměří se na oblast zaměstnávání a kariérní dráhy osob se zdravotním znevýhodněním v oblasti psychické. Srozumitelně představí v práci závěry šetření a srovná je s poradenskou praxí. Cílem je také přinést návrh pro zlepšení či změnu poradenské praxe.

Doporučený rozsah práce

35 stran

Klíčová slova

poruchy osobnosti; kariérové poradenství; osoby se zdravotním znevýhodněním

Doporučené zdroje informací

BASLEROVÁ, Pavlína a kol. Poradenství pro osoby se zdravotním postižením v systému činnosti Úřadu práce České republiky. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. 137 stran. ISBN 978-80-244-6226-4.

KREISMAN, Jerold J. a STRAUS, Hal. Nenávidím tě, neopouštěj mě!: zvládání hraniční poruchy osobnosti. Vydání první. Praha: Portál, 2017. 255 stran. Spektrum; 109. ISBN 978-80-262-1280-5.

KULHÁNKOVÁ, Martina. Život na houpačce. Vydání první. Mratin: Rosier, 2022. 229 stran. ISBN 978-80-88467-18-2.

PRAŠKO, Ján. Poruchy osobnosti. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0900-3.

RIEGEL, Karel D., KALINA, Kamil a PĚČ, Ondřej. Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi. Vydání první. Praha: Portál, 2020. 238 stran. ISBN 978-80-262-1596-7.

RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vydání čtvrté. Praha: Portál, 2022. 117 stran. Spektrum. ISBN 978-80-262-1897-5.

VRBOVÁ, Renáta a kol. Metodika kariérového poradenství pro žáky s narušenou komunikační schopností a žáky se specifickými poruchami učení a chování. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. 149 stran. ISBN 978-80-244-6112-0.

WAGHORN G. & LLOYD (2005) The employment of people with mental illness, Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4:2, 129-171, DOI: 10.5172/jamh.4.2.129

1906

Předběžný termín obhajoby

2023/24 LS – IVP

Vedoucí práce

PhDr. Andrea Hlubučková

Garantující pracoviště

Katedra profesního a personálního rozvoje

Elektronicky schváleno dne 31. 5. 2023

Mgr. Jiří Votava, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 21. 6. 2023

prof. Ing. Petr Valášek, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 26. 03. 2024

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Kariérové poradenství pro osoby se specifickými potřebami

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V dne

.....

(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé práce, která se mnou měla trpělivost a zodpověděla mi všechny mé dotazy. Také děkuji svým rodičům, kteří mě po celou dobu studia podporovali nejen finančně. Zvláštní poděkování pak patří paní doktorce Lucii Smékalové za to, jak moc mi pomohla studium zvládnout a za veškeré cenné rady a slova podpory, které mi dala.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá kariérovým poradenstvím pro osoby se specifickými potřebami, konkrétně pro osoby s poruchou osobnosti. Teoretická část této práce se zabývá tím, co je to kariérové poradenství a jeho historií vzniku, dále popisuje jednotlivé poruchy osobnosti, jejich charakteristiku a jaké jsou možné překážky pro osoby s poruchou osobnosti na trhu práce.

Praktická část se již zabývá přímo šetřením nynějších nedostatků objevujících se v sociálních a poradenských službách. Bylo zjištěno, že nedostatky se objevují v celém rozsahu poradenských a sociálních služeb, počínaje v prevenci a konče u informovanosti a osvětě obyvatel o poruchách osobnosti. Tyto nedostatky jsou velkého rozsahu a jejich důsledkem jsou nedostatečné a mnohdy nevhodné podmínky pro uplatnění osob s poruchou osobnosti na trhu práce. K tomuto zjištění bylo podáno několik doporučení ke zlepšení této skutečnosti.

Metodou použitou v této bakalářské práci bylo dotazování formou rozhovorů v rámci předem připravených otázek. Oslovila jsem 8 respondentů v psychiatrické nemocnici Bohnice, kteří byli vybráni tak, aby se v rozhovorech vyskytla různorodá škála lidí trpícími s různými poruchami osobnosti, kteří již mají zkušenosti na trhu práce a zkušenosti s kariérovým poradenstvím. Kvalitativní metodu výzkumu jsem zvolila, jelikož je nejvhodnější pro tuto bakalářskou práci z toho důvodu, že se zaměřuje na specifické druhy poruch osobností, které se u každého člověka mohou projevit jinak. Výběr kvalitativní metody mi umožnil dosáhnout nejvýstižnějšího závěru z praktické části bakalářské práce.

Klíčová slova

Poruchy osobnosti; kariérové poradenství; osoby se zdravotním znevýhodněním

Abstract

This bachelor thesis deals with career counselling for people with specific needs, specifically for people with a personality disorder. The theoretical part of this work focuses on career counselling and its history; it also describes individual personality disorders, their characteristics, and possible obstacles with a personality disorder in the labour market.

The practical part focuses on investigating current shortcomings in social and counselling services. It was found that shortcomings are present in the whole range of counselling and social services, from prevention to awareness and education of the population about personality disorders. These shortcomings are significant and result in inadequate and often inappropriate conditions for the employment of people with personality disorders. Several recommendations have been made to improve this finding.

The method used in this bachelor thesis was interviewing in the form of pre-designed questions. I approached eight respondents at the Bohnice Psychiatric Hospital, who were selected to ensure that the interviews included a diverse range of people who have various personality disorders who already have experience in the labour market and experience in career counselling. I chose a qualitative research method as it is the most appropriate for this undergraduate thesis because it focuses on specific types of personality disorders that may manifest differently in each person. Choosing the qualitative method allowed me to reach the conclusion from the practical part of the bachelor thesis.

Keywords

Personality disorders; career counselling; persons with medical disabilities.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 CÍLE A METODIKA	12
2 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ	13
2.1 HISTORIE KARIÉROVÉHO PORADENSTVÍ	13
3 OSOBNOST	16
3.1 CO PODMIŇUJE UTVÁŘENÍ OSOBNOSTI	16
3.2 PSYCHICKÁ STRUKTURA OSOBNOSTI	17
3.3 TYPY OSOBNOSTI	17
3.3.1 Galénova čtveřice.....	17
3.3.2 Velká pětka	17
4 PATOLOGIE OSOBNOSTI	19
4.1 OBECNÁ PATOLOGIE	19
4.2 SPECIÁLNÍ PATOLOGIE	20
5 SPECIFICKÉ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY.....	21
5.1 STUDENTI S POTŘEBOU PODPORY VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU ZDRAVOTNÍHO STAVU	21
5.2 STUDENTI S VADAMI ŘEČI	21
5.3 STUDENTI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ, POZORNOSTI A CHOVÁNÍ	22
5.4 STUDENTI Z ODLIŠNÝCH KULTURNÍCH PODMÍNEK	23
5.5 STUDENTI NADANÍ A MIMOŘÁDNĚ NADANÍ, POKUD MAJÍ PŘIDRUŽENÉ SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY	23
5.6 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ.....	24
6 PORUCHY OSOBNOSTI.....	26
6.1 PARANOIDNÍ PORUCHA OSOBNOSTI	27
6.2 SCHIZOIDNÍ PORUCHA OSOBNOSTI	27

6.3	DISOCIÁLNÍ PORUCHA OSOBNOSTI	28
6.4	EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHA OSOBNOSTI	28
6.4.1	<i>Typ impulzivní</i>	29
6.4.2	<i>Typ hraniční</i>	29
6.5	HISTRIONSKÁ PORUCHA OSOBNOSTI	30
6.6	ANANKASTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI.....	31
6.7	ANXIÓZNÍ PORUCHA OSOBNOSTI	31
6.8	ZÁVISLÁ PORUCHA OSOBNOSTI	32
6.9	NARCISTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI.....	33
7	DIAGNÓZA A LÉČBA.....	35
7.1	JAK SE STANOVÍ DIAGNÓZA.....	35
7.2	JAK PROBÍHÁ LÉČBA PORUCHY OSOBNOSTI	36
7.3	PRINCIPY LÉČBY	36
7.4	PSYCHOTERAPIE.....	37
8	DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ V ČR	39
9	DUŠEVNÍ HYGIENA	41
9.1	CÍLE PSYCHOHYGIENY.....	41
9.2	PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	41
9.3	ŽIVOTOSPRAVA.....	41
9.4	ORGANIZACE PRÁCE	42
9.5	RELAXAČNÍ TECHNIKY.....	42
9.6	SYSTÉM HODNOT	42
10	SLUŽBY, KTERÉ NABÍZEJÍ POMOC LIDEM S PORUCHOU OSOBNOSTI.....	43
10.1	KALEIDOSKOP.....	43
10.2	NEVYPUSŤ DUŠI	43
10.3	DIAKONIE PRAHA.....	43
10.4	FOKUS PRAHA	44
10.5	CEDR PARDUBICE O.P.S.	44

PRAKTICKÁ ČÁST	45
11 ROZHOVORY	45
12 ZÁVĚR Z ROZHOVORŮ	46
13 VLASTNÍ DOPORUČENÍ	47
ZÁVĚR.....	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ, SCHÉMAT	54
SEZNAM PŘÍLOH	55
PŘÍLOHY	56

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce, kariérové poradenství pro lidi se specifickými potřebami, jsem si vybrala, protože mi je velmi blízké. Sama mám diagnostikovanou hraniční poruchu osobnosti a smíšenou úzkostně depresivní poruchu a vím, jak těžké je se pohybovat na trhu práce, když potřebujete speciální zacházení a určité úlevy a nejsou pro vás dělaná speciální pracovní místa, pokud nepobíráte invalidní důchod, na který mnoho lidí ani nedosáhne, protože porucha osobnosti nemusí být na první pohled viditelná. Kariéerní poradenství také často nepomůže. Osobně mám zkušenost s tím, že když jsem zmínila na poradenství poruchu osobnosti, abych řádně poradce informovala a aby on byl srozuměn s překážkami, které musím v zaměstnání překonávat a pomohl mi tudíž dobře vybrat, skončila má schůzka u poradce tím, že jsem nezaměstnatelná. Z toho důvodu jsem si vybrala tuto bakalářskou práci, abych poukázala na místa s problémy a s nadějí, že má práce pomůže do budoucna ať už kariérovým poradcům v rámci práce s lidmi s poruchami osobnosti, ale také přímo lidem s poruchou osobnosti. Chci touto prací také poukázat na to, jak těžké je žít s poruchou osobnosti, jak dlouhá je její léčba a že tyto poruchy jsou léčitelné, avšak ne vyléčitelné.

Tímto problémem se zabývá například organizace CEDR Pardubice o.p.s., která rozšiřuje nejen osvětu v rámci veřejnosti, ale pokouší se ji šířit i ve firmách. Touto osvětou poukazují na nedostatečnou prevenci v rámci péče o duševní zdraví, snaží se bořit mýty a tabu ve společnosti ohledně duševního onemocnění a tím také ukazují, že i člověk s duševní nemocí může být pro společnost plnohodnotný, pokud jsou mu přizpůsobeny podmínky. Dále provádí pracovní rehabilitace pro duševně nemocné, kteří chtějí být zapojeni do produktivního života, pomocí různých forem terapií, pracovních dílen a vytváření pracovních míst pro duševně nemocné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Cíle a metodika

Cílem této bakalářské práce je popsat, jak vypadá zdravá osobnost, jaká může vzniknout patologie u osobnosti, popsat charakteristiku různých poruch osobnosti, specifikovat, jak se lidem s poruchou osobnosti daří na trhu práce a co je pro ně překážkami v zaměstnání. Dále tato práce má za cíl představit, jak funguje léčba u lidí s poruchou osobnosti, ukázat, jak rychle roste ročně počet lidí trpícím duševním onemocněním. V závěru tato práce představí možnosti správné péče o duševní zdraví pro prevenci proti duševním onemocněním, možnosti sociálních služeb, které mohou pomoci, taktéž však poukázat na nedostatečné množství těchto služeb a na nedostatečnou informovanost a kvalifikaci nynějších kariérových poradců.

Metodou použitou v této bakalářské práci bylo dotazování formou rozhovorů v rámci předem připravených otázek. Oslovila jsem 8 respondentů v psychiatrické nemocnici Bohnice, kteří byli vybráni tak, aby se v rozhovorech vyskytla různorodá škála lidí trpícími s různými poruchami osobnosti, kteří již mají zkušenosti na trhu práce a zkušenosti s kariérovým poradenstvím. Kvalitativní metodu výzkumu jsem zvolila, jelikož je nejvhodnější pro tuto bakalářskou práci z toho důvodu, že se zaměřuje na specifické druhy poruch osobností, které se u každého člověka mohou projevit jinak. Výběr kvalitativní metody mi umožnil dosáhnout nejvýstižnějšího závěru z praktické části bakalářské práce.

2 Kariérové poradenství

Kariérové poradenství nabízí lidem všech věkových kategorií systém poradenských služeb, které je připraví na budoucí kariéru. Může se jednat o poradenství v rámci výběru středních, či vysokých škol a dalšího vzdělávání, nebo o poradenství při výběru zaměstnání po ukončeném vzdělání, také i poradenství při změně práce, návratu do pracovního procesu a při změně původní kvalifikace. (MŠMT Kariérové poradenství, 2013–2024)

Tyto služby jsou poskytovány pro jednotlivce, ale i pro skupiny. Jsou poskytovány jak různými organizacemi, tak i jednotlivci. Kariérové poradenství poskytuje například úřad práce prostřednictvím zaměstnanců Informačních a poradenských středisek pro volbu a změnu povolání (IPS). Dále kariérová centra v rámci škol a soukromá kariérová centra, či soukromí kariéroví poradci. Poradenství se dnes provádí nejen osobně, ale i v online prostředí. (MŠMT Kariérové poradenství, 2013–2024)

2.1 Historie kariérového poradenství

Vznik kariérového poradenství se datuje na přelom 19. a 20. století, kdy trh práce ovlivnila průmyslová revoluce. Nově vznikající kariérové poradenství mělo za cíl pomoci lidem najít vhodná pracovní místa. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 2-6)

Za zakladatele kariérového poradenství bývá označován Frank Parsons. Jeho teorie Trait and Factor Theory předpokládá, že lidem se dá změřit jejich potenciál, a tak je i přiřadit ke vhodným pracovním pozicím. Avšak vývoj člověka a vliv prostředí, ve kterém vyrůstal, již tato teorie nezohledňuje. Podle této teorie bylo vytvořeno několik hodnotících nástrojů a byly vytvořeny požadavky na jednotlivá povolání. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 2-6)

V 50.-60. letech se vytváří dynamičtější přístup v kariérovém poradenství. Vznikají teorie zaměřené na obsah, to znamená, že se vezmou předpoklady člověka (celá sestava lidských předpokladů, jako jsou například vlohy, fyzické schopnosti,

dovednosti a tak podobně) a požadavky zaměstnavatele na pracovní pozici. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 7-9)

V tomto období jde do popředí přístup Person-Environment Fit, který vychází z diferenciální psychologie. Jeho nejznámějším představitelem je John L. Holland, který vytvořil Hollandův model typu osobností a pracovního prostředí. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 7-9)

V polovině 20. století se k diagnostice člověka využívalo testování. To bylo kritizováno za to, že nebere v potaz také individuální potřeby člověka a jeho vývoj v čase, a proto také vznikly teorie zaměřené na proces. Představitelem těchto teorií je Donald Super se svou Teorií životních stádií. Tato teorie chápe volbu kariéry jako celoživotní proces rozdělující se do životních etap. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 10-15)

V 70. a 90. letech díky globalizaci přestává být kariérové poradenství méně direktivní a vzniká koučink, který se postupem času stává součástí poradenských rozhovorů. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 16-21)

Vznikají teorie zaměřené na proces a na obsah kariérního poradenství. Mezi teorie zaměřené na proces patří například Circumscription and compromise theory, jejíž autorkou je Linda Gottfredson, která vychází z toho, že volba povolání je ovlivněna pohlavím a sociální vrstvou člověka, kdy si již od narození vlivem prostředí vytváří každý takzvanou „mapu povolání“. Teorie zaměřené na obsah vyplývají z díla F. Parsonse a rozšiřují jej. Významným zástupcem těchto teorií je D. Brown se svou Values-Based theory. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 16-21)

Koncem 20. století se poradenské teorie zabývají obsahem i procesem (teorie zaměřené na obsah i proces). Představitelem těchto teorií byl i John Krumboltz, který je autorem teorie Social learning theory of career decision making, kterou v roce 2002 rozpracoval do díla Happenstance learning theory. Jeho teorie se zabývá tím, že člověku se daří lépe, pokud umí využít příležitosti a nebojí se změny než člověku, který slepě půjde za jedním cílem bez toho, aniž by bral v potaz proměnlivost světa. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 21-29)

Social cognitive career theory od autorů Lent, Brown a Hackett říká, že třemi důležitými aspekty pro člověka jsou důvěra ve vlastní schopnosti dosáhnout cíle, pak

také osobní cíle, a nakonec očekávané výstupy. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 21-29)

Ve 21. století je hlavním tématem celostní přístup (bio-psycho-socio-spirituální). Hlavním představitelem teorií kariérového poradenství je Mark L. Savickas, který vytvořil a popsal tuto teorii v díle *The Theory and Practice of Career Construction*. Tato teorie tvrdí, že jedinou jistotu můžeme nalézt v nás samotných, že vše kolem je nejisté. Dává důraz na sebepojetí, na schopnost adaptability a vývoj člověka. (Košťálová, H., & Cudlínová, M., 2015, s. 32-41)

3 Osobnost

Dle Pavla Říčana má v psychologii slovo „osobnost“ tři významy neboli tři pojmy osobnosti. (Říčan, 2010, s.13)

Tím prvním je Hodnotící pojem, kdy slovo osobnost užije laik v hodnotícím významu. Osobností je tedy člověk v pozitivním smyslu – nějak pozoruhodný nebo vynikající (Říčan, 2010, s.13). *„Člověk je osobností tehdy, když má svou tvář, když je autorem svých činů, když nekopíruje a nenapodobuje, ale když zodpovědně stojí za tím, co dělá, když jedná s vědomím důsledků svých činů. Osobnost je dána především tím, jak dovede kontrolovat svou činnost svým svědomím, a tím, jak uvědoměle, odpovědně a ohleduplně řeší úkoly svého života.“* (Smékal, 2004, s. 28)

Druhým je Psychická individualita jedince, čím se rozumí odlišnost od jedinců stejného pohlaví, věku a kultury. Hlavním jsou tedy individuální rozdíly lidí. Raymond Cattell definuje osobnost jako to, co působí individuální rozdíly mezi lidmi. (Říčan, 2010, s.13)

A třetím je pak Osobnost jako architektura či struktura celku psychiky (Říčan, 2010, s.14). *„Osobnost je člověk jako celek po stránce duševní.“* (Tardy, 1997) V tomto smyslu jde o rozložení psychika na dílky, které spolu navzájem spolupracují stejně jako spolupracují části lidského těla. (Říčan, 2010, s.14)

3.1 Co podmiňuje utváření osobnosti

Jsou to vlivy biologické, tím myšleno to, co zdědíme po našich předcích, a to, co působí na vývoj dítěte v těhotenství, během porodu a po porodu. (Macek a Smékal, 2002)

Dále to jsou vlivy prostředí, to znamená sociální prostředí, ve kterém člověk vyrůstá, a materiální prostředí, kam se řadí kvalita životního prostředí, klimatické podmínky a změny životního prostředí. Důležitější je vliv sociálního prostředí, což je rodina, škola a tak podobně. (Macek a Smékal, 2002)

A nakonec to je vlastní činnost člověka, a to je například hra, učení, práce, ale i zájmová činnost. Při těchto činnostech rozvíjí jedinec svůj psychický stav, učí se

dovednostem, získává nové poznatky, poznává nové lidi a tak dále. (Macek a Smékal, 2002)

Formování osobnosti jedince v činnostech záleží na motivaci, množství činnosti, na vztahu k osobám, v jejichž přítomnosti činnost probíhá, metodě řízení činnosti a velikosti požadavků, kdy přiměřené požadavky rozvíjejí osobnost příznivě. (Macek a Smékal, 2002)

3.2 Psychická struktura osobnosti

Psychická struktura osobnosti je soubor psychických vlastností a charakterových rysů osobnosti. Oba tyto prvky pak ovlivňují, jak se osoba chová, a tudíž se projevují v jejím jednání. Psychické vlastnosti jsou trvalé a pro jedince charakteristické, ovlivňují prožívání, myšlení i jednání a díky nim můžeme odhadnout, jak se daný jedinec zachová, či jak bude jednat. (Moodle ČZU Psychická struktura osobnosti, 2009)

3.3 Typy osobnosti

Jednotlivé typy osobnosti vyjadřují souhrn vlastností a rysů osobnosti a jak se projevují v jednání každé osoby.

3.3.1 Galénova čtveřice

Jedná se o klasickou Hippokratovu teorii temperamentu, která se užívá dodnes. Galénos rozlišuje dle převažujících tělesných šťáv 4 typy osobnosti a to flegmatik, choleric, melancholik a sangvinik. Na této teorii je založena i Eysenckova teorie, kde rozlišuje za prvé extraverci a introverzi a za druhé labilitu a stabilitu. (Říčan, 2010, s.96, s.102)

3.3.2 Velká pětka

Velká pětka neboli Big Five, je teorie, která vznikla v USA ve druhé polovině 20. století. Tuto teorii využívá řada psychologů pro určení struktury osobnosti. Sleduje pět základních faktorů a jejich protikladů, a to otevřenost vůči zkušenosti

(zvědavost, vynalézavost x opatrnost), svědomitost (pečlivost x bezstarostnost), extroverze (iniciativa, otevřenost, sociabilita x zdrženlivost, samotářství), přívětivost (přátelskost, soucitnost x chlad, antagonismus) a emocionální stabilitu (citová stálost x neurotizmus). (Helus, 2018, s. 181-183)

4 Patologie osobnosti

Patologie osobnosti se rozděluje na obecnou, kdy se nejedná o diagnózu, probíhají zde změny osobnosti na podkladě vývojových procesů, a na speciální, kdy je stanovena diagnóza a jsou dané jasné symptomy. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

4.1 Obecná patologie

Poruchy v chování jedince mohou být označovány jako norma, kdy se jedná například o depersonalizaci, což znamená změnu subjektivního prožívání svého já. Je to ovlivnitelný stav a objevuje se přechodně, například pod vlivem většího stresu nebo psychoaktivních látek. Dále se jako norma bere akcentovaná osobnost, kdy jeden z povahových rysů je nadměrně rozvinutý nad rámec sociální normy. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Poruchy v chování jedince také mohou být označeny jako abnormalita, což je na hranici mezi normou a patologií, kdy se jedná o deprivovanou osobnost. To je způsobeno vlivem sociálního prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal, způsobeno strádáním, kdy jedinci bylo něco dlouhodobě odepíráno, nejčastěji se jedná o deprivaci citovou. Deprivovaná osobnost může být podkladem pro vznik poruchy osobnosti. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Dále se jako abnormalita označuje osobnost deprivovaná, která se neřídí obecnými normami společnosti v rámci soužití. Taková osobnost projevuje delikventní chování a má problémy v emoční rovině i ve společenském životě. Deprivovaná osobnost může být základem disociální poruchy. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

A nakonec se jako abnormalita označuje osobnost primitivní. Tato osobnost má pod vlivem nedostatečné výchovy nebo mentálního úpadku velmi jednoduché vzorce chování. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Jako patologie se označuje alternace osobnosti, kdy dochází ke ztrátě vlastní identity a jedinec začne vystupovat jako naprosto jiná osobnost. Po tuto dobu, co dochází ke změně v osobnosti, má amnézii. Změny osobnosti mohou být od dvou až do

mnoha různých osobností. Přechody mezi jednotlivými osobnostmi jsou neúčelné a náhlé, změna přetrvává od pár hodin až po několik dní. Je zde teorie o vzniku těchto osobností a to, že se po traumatu v raném dětství toto trauma vytěsňuje, což způsobí, že se negativní zážitek odštěpí do nové osobnosti. Je to vzácné, ale stále nejde o diagnózu. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Dále se jako patologie označuje transformace osobnosti, kdy jedinec je přesvědčený, že je někdo jiný, a potlačuje vlastní osobnost. Lehčí forma se nazývá apersonalizace, kdy si do určité míry jedinec vlastní já ponechává, ale opravdu jen v hodně úzkém pojetí, a těžší forma se nazývá rozpad či dezintegrace, kdy je plně přijata identita někoho jiného a je přerušena kontinuita vlastního já. V tomto případě je aktivní jen jedna nová osobnost, nikoli více jak v lehčí formě. Může se jednat o stav přechodný pod vlivem poruch myšlení nebo trvalý pod vlivem organických změn. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Nakonec se jako patologie nazývá rozštěp osobnosti, kdy se jedná o stav trvalý, který má psychotický i organický základ. Některé kvality jedince jsou narušeny a jiné zachovány, například je narušena emotivita a sociální fungování, ale v pořádku zůstává myšlení a inteligence. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

4.2 Speciální patologie

Speciální patologie je dána diagnózou poruchy osobnosti, kterou stanoví psychiatr nebo psychoterapeut. (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

Mezi poruchy osobnosti patří paranoidní porucha osobnosti (v MKN-10 najdeme pod F60.0), schizoidní porucha osobnosti (F60.1), disociální porucha osobnosti (F60.2), emočně nestabilní porucha osobnosti impulzivního typu (F60.30), emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu (F60.31), histrionská porucha osobnosti (F60.4), anankastická porucha osobnosti (F60.5), anxiózní porucha osobnosti (F60.6), závislá porucha osobnosti (F60.7) a narcistická porucha osobnosti (F60.8). (Masarykova univerzita, Theiner a Linhartová Poruchy osobnosti, 2019)

5 Specifické vzdělávací potřeby

Studentem se specifickými vzdělávacími potřebami je osoba, která k umožnění studia, nebo uplatnění a užívání svých práv, aby mohla rovnoprávně studovat s ostatními, potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Osoby se speciálními potřebami mají nárok na bezplatné poskytnutí podpůrných opatření školským zařízením. Mezi podpůrná opatření patří například nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí, nebo jiným životním podmínkám studenta. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

5.1 Studenti s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního stavu

Jedná se o studenty tělesně, zrakově, či sluchově postižené, studenty s lehkým mentálním postižením, studenty s kombinovanými vadami a studenty se zdravotním oslabením, dlouhodobou nemocí, či lehčí zdravotní poruchou vedoucí k poruše učení. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

5.2 Studenti s vadami řeči

Vadami řeči rozumíme poruchy zpracování jazykové informace, a to jak na jejím příjmu, tak při její produkci. Nejedná se o vady mluveného slova.

Mezi vady řeči řadíme například afázie, což je porucha produkce nebo porozumění řeči vznikající při ložiskovém poškození mozku, tato porucha je řazena mezi poruchy jazyka, jelikož se neproказuje primární poškození motorických modalit řeči, což jsou respirace, fonace, rezonance a artikulace, intelekt je u této poruchy zachován. Na afázii navazuje dysfázie, což je označení pro poruchu, která je podobná afázii, ale projevuje se v lehčí míře. (Beáta Hrnková, 2022; AKL Afázie, 2024; MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Mezi vady řeči se dále řadí dysartrie, která je motorickou poruchou řeči, kdy ke vzniku dochází na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Je to komplexní porucha, která se může projevit na jakékoli oblasti podílející se na

realizaci řeči. Nakonec mezi vady řeči spadá také mutismus, což je označení pro němotu. (Beáta Hrnková, 2022; AKL Afázie, 2024; MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Jako poslední vada se vyskytuje vada ataktická (skandovaná) řeč, která je často důsledkem poruch mozečku. Projevy této vady jsou v různé škále postižení, u některých pacientů může docházet pouze k pomalejšímu tempu řeči, u jiných zase dochází k poruše v emotivním vyjadřování a artikulaci. (MUDr. Paulasová Schwabová Ataxie, 2017-2018)

5.3 Studenti se specifickými poruchami učení, pozornosti a chování

Poruchami učení se rozumí poruchy způsobující výukové potíže v rámci vzdělávacího procesu v důsledku nedostatečně rozvinutých schopností studentů. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Spadá sem například dyslexie, což je porucha schopnosti naučit se číst běžnými způsoby a porozumět psanému textu. Dále sem patří dysgrafie, při níž má postižený obtíže se psanou formou projevu. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Jednou z dalších poruch je dyskalkulie. Jedná se o označení pro velmi specifickou poruchu počítání, která postihuje schopnost operovat s čísly, matematické představy, prostorové představy, práci s matematickými symboly a podobně. (Hendrik, 2015)

Mezi další specifické poruchy učení, pozornosti a chování se řadí také dysmuzie, což je porucha související s hudebními schopnostmi, a pak také dyspinxie, porucha charakteristická nízkou úrovní kresby. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Nakonec sem patří dyspraxie, což je porucha obratnosti, jedná se o specifickou poruchu pohybové koordinace (hrubá a jemná motorika), to znamená že postižený jedinec může mít potíže například s jídlem, kdy nedokáže zkoordinovat manipulaci s příborem, dále s oblékáním, obouváním, zavazování tkaniček a tak podobně. (Kolář, Smržová a Kobesová, 2011)

Poruch pozornosti je několik, mezi ně se řadí například ADD (porucha pozornosti) a ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou). ADD (porucha pozornosti) je vývojová porucha, při níž má jedinec problémy s udržení pozornosti při aktivitách. Projevují se zde problémy s organizací a řešením úkolů, ale také zapomnětlivost, snadné rozptýlení okolními podněty, obtíže s vnímáním pokynů, obtíže postupovat podle instrukcí a dokončit zadané úkoly. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) je vývojová porucha, která je charakteristická nadměrnou impulzivitou, aktivitou a stupněm pozornosti. Porucha je často spojená s neschopností dodržovat pravidla chování a udržet po delší dobu pracovní výkony. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Poruchy chování, těmi rozumíme negativní odchylky v chování od normy. Přestože postižený chápe normy chování a rozumí jim, tak je nerespektuje na úrovni jeho věku a rozumovým schopnostem, protože je nepřijímá nebo se jimi nedokáže řídit, jelikož v dané chvíli nebo celkově nedokáže ovládat svoje chování. Poruchu chování obecně vymezují tři znaky, a to chování nerespektující sociální normy, neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy a agresivita jako rys osobnosti nebo chování. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

5.4 Studenti z odlišných kulturních podmínek

Jedná se o studenty s nízkým sociálním statusem, studenty s nařízenou ochrannou výchovou nebo studenty s nařízenou ústavní výchovou. Dále se jedná také o studenty, jejichž mateřským jazykem není čeština. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

5.5 Studenti nadaní a mimořádně nadaní, pokud mají přidružené speciální vzdělávací potřeby

Za nadaného studenta se považuje jedinec, který má vysokou úroveň v jedné či více oblastech rozumových schopností, v pohybových, manuálních, uměleckých, nebo

sociálních dovednostech. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Za mimořádně nadaného studenta se rozumí jedinec, kterého schopnosti dosahují mimořádné úrovně. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

Studenti nadaní a mimořádně nadaní jsou považovány za studenty s potřebou speciálních vzdělávacích potřeb pouze pokud mají přidruženou speciální vzdělávací potřebu. Jedná se o studenty s dvojitou výjimečností. Mezi typické kombinace patří nadání a specifické vývojové poruchy učení, nadání a poruchy pozornosti, nadání a Aspergerův syndrom. (MŠMT Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, 2013-2024)

5.6 Podpůrná opatření

Podpůrnými opatřeními se rozumí poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení mezi. Tyto podpory mohou být různorodé, ale mezi základní praktiky patří úprava organizace, obsahu hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky. (Vyhláška číslo 27/2016 Sb., 2010-2024)

Pro osoby s poruchami mohou být upraveny podmínky ke přijetí do vzdělávacího institutu, ale také k ukončení samotného vzdělání. Mají umožněno použít kompenzačních pomůcek, jako jsou například speciální učebnice a nebo speciální učební pomůcky. Pro neslyšící a hluchoslepé osoby je umožněno využívat komunikačních systémů pro ně specifické, využití Braillova písma a jiných podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů. (Vyhláška číslo 27/2016 Sb., 2010-2024)

Mnohdy dochází také k úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy, kdy je samotné vzdělávání upraveno a specifikováno dle individuálního vzdělávacího plánu. (Vyhláška číslo 27/2016 Sb., 2010-2024)

Osoby s různými poruchami, ať už učení nebo osobnosti mají možnost využít asistenta pedagoga nebo jiného pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící, či jiné možnosti působení osob poskytujících pomoc dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení. Mimo to vše je stanoveno, že tyto osoby mají právo na poskytnutí vzdělávání nebo jiných školských služeb v prostorách upravených pro jejich specifické potřeby. (Vyhláška číslo 27/2016 Sb., 2010-2024)

6 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti byly dříve také nazývány jako psychopatie, nebo též anomální osobnost. Jedná se o odchylky v osobnosti jedince a často jsou spolu s nimi přidruženy poruchy neurotické. Tento soubor povahových odchylek vytváří buď disharmonickou nebo akcentovanou osobnost, u níž jsou některé povahové rysy potlačeny a jiné zdůrazněny. Porucha osobnosti ovlivňuje chování, prožívání a uvažování člověka. Pro člověka s poruchou osobnosti je někdy těžké zařadit se do společnosti v rámci praktického fungování, ale také v rozsahu problematického vytváření mezilidských vztahů. Osoba s poruchou osobnosti si uvědomuje realitu a je zodpovědná za své chování, nejedná se tedy o duševní onemocnění jako je například schizofrenie nebo bipolární afektivní nemoci. Porucha osobnosti se vyvíjí už v dospívání a může trvat i po celý život. (Hartl, Hartlová, 2000; Praško a kol., 2000)

Lidé s poruchou osobnosti mívají často neměnné vzorce chování na určité situace. Bývá pro ně díky tomuto omezenému množství reakcí těžké se vyrovnat s obtížnými situacemi. Na tyto situace často reagují tak, že jejich reakce může ublížit jim samotným nebo lidem v jejich okolí. Člověk s poruchou osobnosti svým chováním neovlivňuje pouze sebe ale i své okolí. (Hartl, Hartlová, 2000; Praško a kol., 2000)

Povahové odchylky jsou součástí osobnosti daného člověka, který je tedy vnímá jako normální, i přestože častokrát vedou ke konfliktům, které postiženému jedinci způsobují utrpení a bolest. Jedinec s poruchou osobnosti často nevidí chybu u sebe, ale u ostatních. (Hartl, Hartlová, 2000; Praško a kol., 2000)

Světová zdravotnická organizace vytvořila Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10), která udává pro specifické poruchy osobnosti diagnostická kritéria. Vznik poruch osobnosti je z části dědičný a z části založený na prožitcích z dětství, jako jsou například traumata, problémy ve výchově a vývoji, sexuální zneužívání, zanedbávání, zkušenosti s násilím a další. (Hartl, Hartlová, 2000; Praško a kol., 2000)

6.1 Paranoidní porucha osobnosti

Silná nedůvěřivost vůči jiným lidem je u této poruchy jedním z hlavních osobnostních rysů. Jedinci s touto poruchou jsou velmi podezřaví, žárliví, závistiví, hypersenzitivní a rigidní. Pro lidi s paranoidní poruchou je typická přecitlivělost na kritiku, urážky, nezájem, nebo nezdar a domnělé odmítnutí. Často chápou jednání druhých jako nepřátelské i přes to, že reálné chování druhých je přátelské. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Člověk s paranoidní poruchou často obviňuje druhé z toho, že se mu nedaří. Mají sklony k patologické žárlivosti a nadměrné sebechvále. Myslí si, že jsou tak dokonalí, že proti nim mohou ostatní vést spiknutí. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Pro lidi s touto poruchou je typické, že v mezilidských vztazích mívají hodně konfliktů, často své okolí vyslychají a kontrolují, jelikož své okolí podezírají ze zneužívání nebo špatných úmyslů. Stráví mnoho času hledáním jakýchkoliv důkazů, které by jejich podezření potvrdily nebo alespoň podpořily. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Z hlediska jejich pracovní kariéry jsou jasně viditelné překážky, a to v nadměrné nedůvěřivosti, přečeňování sama sebe a v podezírání ostatních ze zlých úmyslů. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.2 Schizoidní porucha osobnosti

Schizoidní porucha osobností je častější u mužů než u žen. Člověk s touto poruchou je přílišně obrácen do svého vlastního nitra. Žije ve světě vlastních fantazií a úvah, které okolí často nechápe, a má narušenou schopnost v navazování mezilidských vztahů. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Lidé se schizoidní poruchou osobnosti mají častou zálibu v mysticismu, bývají plaší, nepraktičtí, uzavření a nepřístupní. Mají velmi oploštěnou emotivitu (emoční chlad) a jen málo činností jim způsobuje potěšení. Jsou necitliví ke konvencím. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Z kariérního hlediska je pro ně překážkami to, že jsou samotářští, necitliví a mají problém v navazování vztahů. Na druhou stranu bývají přemýšliví a hloubaví, vytvářejí si své systémy a mají svou vlastní logiku, tudíž dokáží být velmi originální. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.3 Disociální porucha osobnosti

Lidé s disociální poruchou často páchají opakovaně trestnou činnost. Nemají pocity viny ani výčitky svědomí, chtějí jen dosáhnout svých cílů bez sebemenšího ohledu na jejich okolí. Bezohlednost vůči svému okolí (lidem, zvířatům a věcem) a nedodržování společenských norem je hlavním rysem disociální poruchy osobnosti. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Člověk s disociální poruchou si nikdy nepřizná svou chybu, radši bude obviňovat ze svého selhání všechny ostatní, včetně úřadů, lidí, systému a podobně. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Snadno navazují vztahy, které ale nikdy nevydrží dlouho, o své děti se nestarají a často je i týrají. Lidé s disociální poruchou osobnosti chápou přátelské chování druhých jako slabost, či lest, naopak být i jen sebemenší kritiku chápou jako osobní útok, a tak bývají často vůči ostatním agresivní. Nepřipouští si však, že jejich agresivní jednání vůči ostatním je často jejich chyba. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

K rozvoji disociální poruchy je zapotřebí jak biologických, tak sociálních vlivů. Z těch biologických to bývá často bouřlivý temperament a z těch sociálních pak výchova bez lásky, trestání, zneužívání a týrání. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V práci si nikdy neudrží na dlouho, často ji dobrovolně mění. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.4 Emočně nestabilní porucha osobnosti

Emočně nestabilní porucha osobnosti se charakterizuje častými a výraznými výkyvy v chování a nepřiměřeně afektivním jednáním, které častokrát postižený jedinec

nezvládá, a pak se vůči okolí, ale i vůči sobě chová agresivně a nevyzpytatelně. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Lidé s emočně nestabilní poruchou často jednájí dříve, než si svou reakci vůbec stihnou nějak promyslet, a tak se dostávají do situací, které jsou pro ně rizikové a často tím způsobí problémy i svému okolí. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Pro postižené jedince je typické rizikové sexuální chování, časté střídání partnerů, užívání návykových látek včetně tvrdých drog, nízká vytrvalost a neschopnost plánování času a aktivit. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Typické jsou také časté pocity prázdnoty, které jsou kompenzovány účastí na rizikových událostech. Emočně nestabilní porucha osobnosti se dále dělí na typ impulzivní a na typ hraniční. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.4.1 Typ impulzivní

Pro tento typ je charakteristická emoční nestabilita, při kritice výbuchy hněvu, které přechází do násilí. Dále je charakteristické impulzivní jednání bez schopnosti kontroly. Často přecházejí k hádkám a k agresivnímu chování, pokud se někdo snaží zabránit jim v impulzivním jednání. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V pracovním prostředí nedokáží snést kritiku od nadřízeného, často jej tedy mění. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.4.2 Typ hraniční

„Lidé popisováni jako ‚hraniční‘ vypadali nemocnější než neurotici (kteří zažívali silnou úzkost pramenící z emočních konfliktů), ale méně nemocní než psychotici (jimž ztráta kontaktu s realitou znemožňovala normálně fungovat).“ (Kreisman, Jerold J., Straus, Hal, 2017, s. 11)

Pro tento typ je charakteristické černo-bílé vidění (buď všechno nebo nic). To, co je typické pro typ impulzivní, je typické také pro typ hraniční. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Typ hraniční je také nazýván jako samostatná hraniční porucha osobnosti, která je brána jako nejzávažnější a nejbolestivější porucha osobnosti. Typickými příznaky pro hraniční poruchu osobnosti jsou emoční nestálost a proměnlivost emocí po minimálních podnětech. Charakteristická je nejasná představa o sobě samém, cílech a osobních preferencích (i těch sexuálních), setrvávání v toxických a nestálých vztazích vedoucí k sebezničujícímu chování, dlouhodobé pocity prázdnoty. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Typické je také takzvané „zrcadlení“, kdy se jedinec s hraniční poruchou chová a gestikuluje stejně jako osoba, která je pro něj v danou chvíli oblíbená. Člověk trpící hraniční poruchou bývá závislý na své oblíbené osobě, má strach z opuštění, a tak raději vyhrožuje sebevraždou, nebo se sebepoškozují (sebepoškozování se také může vyskytovat bez zjevných příčin). (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Pro lidi s touto poruchou je velké riziko, že spáchají sebevraždu, zároveň je také velmi časté sebepoškozování a sebedestruktivní jednání. Hraniční porucha osobnosti je pro jedince, který jí trpí, tak bolestivá, že v Kanadě a některých státech USA dokonce zlegalizovali eutanázii pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Jedinci s hraniční poruchou jsou nestálí v práci, často ji střídají a bývají též často hospitalizováni. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.5 Histrionská porucha osobnosti

Pro histrionskou poruchu je typické přitahování pozornosti k sobě za každou cenu, získávání souhlasu a obdivu od ostatních. Proto člověk s histrionskou poruchou často dramatizuje a přehání, nápadně se obléká a svádí. Pokud získání pozornosti však nejde touto cestou, tak se demonstrativně pokusí o sebevraždu, nebo má hysterický záchvat (ve výjimečných případech při silně vyvinuté histrionské poruše může jedinec při takovémto afektu udělat i takzvaný hysterický oblouk). (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Pro člověka s histrionskou poruchou je charakteristická emoční nestálost. Emoce jsou velmi mělké a proměnlivé, někdy může být označován jako psychoinfantilní.

Dále je pro něj typické trvalé napětí, kterého se snaží zbavit, a tak vyvolává konflikty. Má pocity nedostatečné lásky a péče, a proto se snaží manipulovat s ostatními a intrikovat. Velmi časté je pro ně i lhaní a pomstychtivost. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Být ve vztahu s někým, kdo má histrionskou osobnost není vůbec jednoduché. Ve chvíli, kdy má až příliš velký strach z opuštění, tak raději vztah ukončí sám. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V pracovním kolektivu člověk s histrionskou poruchou dokáže svým lhaním, manipulací a intrikami kolektiv rozhádat a rozložit zevnitř. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.6 Anankastická porucha osobnosti

Anankastická porucha osobnosti má blízko k obsedantně-kompulzivní poruše. Oproti ní má anankastická porucha mírnější projevy, mezi které patří například stálé pochyby a nejistota, zda je vše, jak má podle nich být. Pokud tomu tak není, pak člověk trpící anankastickou poruchou začne pociťovat napětí a úzkost. Těchto pocitů se zbaví jen tak, že vše napraví dle svého zajetého řádu. Také nesnáší změny a je extrémně opatrný. Neustále kontroluje, zda je vše, jak má být, je zaměřen na detaily s trvá si na nich. O tomto problému ví, ale nedokáže s tím nic dělat, jelikož jsou jeho úzkosti až příliš silné. Pokládá se však za zodpovědného člověka. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V pracovním prostředí je jistě výhodou být zodpovědný a pořádný, ale jen do té doby, dokud to nevyžaduje i po svém okolí. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.7 Anxiózní porucha osobnosti

Anxiózní, nebo také úzkostnou poruchu osobnosti, charakterizuje strach, u kterého je však neznámý původce. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Jedinec s úzkostnou poruchou téměř neustále trpí silnou úzkostí, nejistotou a nejasnými obavami. Vždy se obává těch nejhorších možných důsledků a v hlavě si

vytváří katastrofické scénáře o tom, jak vše dopadne. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Anxiózní osobnost má velmi nízkou sebedůvěru, trpí pocity méněcennosti oproti ostatním. S tímto se vyrovnává tak, že se lidem a situacím v nich by hrozila úzkost raději vyhýbá. Bývá přecitlivělá na kritiku. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Člověk s anxiózní poruchou trpí nedostatkem soustředěnosti, jelikož se až moc zabývá svými myšlenkami. Často tak vyhledá odbornou pomoc, jelikož si špatně pamatuje například učení. Příčinou bývá právě narušená pozornost a úzkostné ladění jedince. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Nedůvěra k ostatním lidem a očekávání od lidí špatných věcí je další typický znak pro osoby s úzkostnou poruchou. Na rozdíl však od schizoidní poruchy člověk trpící úzkostnou poruchou si přeje přítomnost lidí kolem sebe. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V pracovním prostředí, pokud jedinec s anxiózní poruchou užívá anxiolytika, by neměl mít problém se dobře uplatnit. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.8 Závislá porucha osobnosti

Už z názvu vyplývá, že jedinec s závislou poruchou osobnosti je silně závislý na ostatních lidech a nedokáže bez nich řádně fungovat. Má potřebu s nimi vše konzultovat, žádá o jejich rady, potřebuje jejich podporu ve všem i v úplných drobnostech. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Člověk se závislou poruchou má strach z opuštění od lidí, na nichž je závislý, trpí reálnými obavami z toho, že by se bez nich sám o sebe nedokázal postarat a nedokázal by bez nich fungovat. Proto se ve všem těmto lidem podřizují, jsou velmi submisivní, dělají vše pro to, aby si své lidi udrželi v náklonnosti i na úkor toho, že zaprou své vlastní potřeby. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Jedinec se závislou poruchou přenechává odpovědnost na ostatních, je spíše pasivní a pouze reaguje na okolí. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Takovýto člověk trpí nízkou sebedůvěrou, na rozdíl však od jedince s úzkostnou poruchou, který se vyhýbá lidem, tak závislý jedinec raději přilne k někomu, kdo mu chybějící sebevědomí vynahradí. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Závislý jedinec jedná tak, aby nikoho nerozčilil. Působí bezmocným dojmem. Často musí potlačovat vlastní myšlenky, aby nesklouzly k tomu, že je pouze využíván. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Člověk se závislou poruchou osobnosti se bojí být sám, a tak pokud hrozí opuštění, reaguje úzkostně a bouřlivě, začne citově vydírat a vyhrožuje sebevraždou. Pokud se jedinec se závislou poruchou dostane k terapeutovi, často se na něj naváže, poté tvrdí, jak mu terapie strašně pomáhají, ale přitom pravdou je, že vše zůstalo neměnné. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Lidé se závislou poruchou osobnosti nedokáží v práci samostatně fungovat a potřebují neustálou supervizi, nemají dostatečné sebevědomí pro kariérní růst. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

6.9 Narcistická porucha osobnosti

Egocentrismus, arogance a pocit vlastní nadřazenosti jsou typickými rysy narcistické poruchy osobnosti. Přesto však jedinec s narcistickou poruchou trpí úzkostmi, že není až tak dobrý, i když na první pohled hýří sebevědomím. Tuto úzkost zahání představami vlastního úspěchu a své maximální dokonalosti. To může být vystupňováno až k megalomanickým bludům. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Dalšími charakteristickými projevy narcistické poruchy osobnosti jsou neschopnost udělat si sám ze sebe legraci a přehnaná citlivost na kritiku. Sám sobě si je nejdůležitějším tématem, má potřebu vychloubat se svými úspěchy a přednostmi. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Druzí lidé jsou pro jedince s narcistickou poruchou jen figurkami na šachovém poli, které posouvá podle toho, jak potřebuje a dosahuje skrz ně vlastních úspěchů, ostatní jsou pro ně méněcenní, věří ve vlastní nadřazenost. Lidé trpící touto poruchou se

dožadují speciálního zacházení a mají pocit, že by to měla být pro ostatní samozřejmost. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

Ve vztazích člověk s narcistickou osobností často své partnery ponižuje, potřebuje od nich slyšet obdiv na vlastní osobu, nebere ohled na jejich city a bezdůvodně na ně žárlí. V takovémto vztahu dokáže vydržet jen patologicky závislý jedinec. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

V pracovním prostředí nejsou lidé s narcistickou poruchou osobnosti většinou přijímáni v kolektivu dobře. Jelikož mají pocit, že jsou lepší než jejich nadřízení, dochází často ke konfliktům a k propuštění ze zaměstnání. Na druhou stranu, pokud daný jedinec nemá možnost setkat se se svými nadřízenými (většinou v nadnárodních firmách), bývají často povyšováni až do vedoucích pozic. (PhDr. Michaela PETERKOVÁ, 2008-2016)

7 Diagnóza a léčba

Diagnózu poruch osobnosti nelze stanovit okamžitě, navíc je samotná diagnóza nesmírně těžká, protože poruchy se projevují různými způsoby. Většinou se u poruch osobnosti čeká na stanovení diagnózy až do věku 20 let člověka. Nejprve se stanovuje takzvaná suspektní diagnóza, což je prozatím pouze podezření na určitou diagnózu. Toto podezření se může potvrdit, či vyvrátit až časem dalšími vyšetřeními a průběhem léčby. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

7.1 Jak se stanoví diagnóza

Vědomosti, zkušenosti a intuice jsou podstatné pro stanovení diagnózy a většinou ji stanovuje psychiatr, případně psychoterapeut a někdy je přizván i klinický psycholog. Správná diagnóza vede ke správně stanovené léčbě, a tedy i k tomu, aby pacient mohl žít plnohodnotný život co nejvíce se dá. V naší republice se k diagnostice poruch osobnosti používá Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

K diagnostickým kritériím poruchy osobnosti dle MKN-10 řadí následující:

Pro příslušnou poruchu osobnosti přetrvávající vzorce chování, chování je nepřiměřené, neflexibilní a nevhodné, člověk s poruchou osobnosti cítí psychické napětí a může jej přenášet i na své okolí, příznaky se začaly projevovat ve starším školním věku nebo v období dospívání a přetrvávají dlouho, pozorované chování není následkem jiné psychické nemoci, ale je možné, že k poruše osobnosti může vzniknout jiné psychické onemocnění, které se postupem času dostane do popředí, je vyloučena funkční porucha mozku nebo organická příčina. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

K vyloučení fyzické příčiny se musí provést vyšetření, dále se zkoumá anamnéza postiženého, často je probírána i s přímými příbuznými, kdy jsou formou rozhovoru zjišťovány onemocnění v minulosti a významné události, které by mohly mít vliv na vznik poruchy osobnosti. U postižených lidí je riziko na vznik i jiného psychického onemocnění a riziko sebevraždy. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

7.2 Jak probíhá léčba poruchy osobnosti

Většinou si člověk s poruchou osobnosti sám pomoc nevyhledá, jelikož si ani není vědom toho, že by byl nějak nemocný, a tak vyhledává radu a pomoc u odborníka jejich blízké okolí, jelikož chtějí svému známému pomoci. To však v mnohých případech spíše způsobí počátek vzniku psychického onemocnění u těchto nápomocných osob, jelikož jejich snaha se většinou neseťká s úspěchem. Léčba poruch osobnosti je sice velmi dlouhá ale ve většině případech, jsou poruchy osobnosti léčitelné. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

7.3 Principy léčby

Léčba poruch osobnosti je založená na 3 hlavních aspektech. Tím prvním je psychoterapie včetně psychoedukace. To znamená, že člověk s poruchou osobnosti je edukován o tom, jakou poruchu má a co to znamená. Snaží se jí porozumět a naučit se, jak s ní žít. Druhým je socioterapie, kdy si postižený znovu osvojuje sociální dovednosti a učí se, jak si zajistit základní sociální potřeby. Tím posledním je pak rehabilitace, jako například pracovní rehabilitace, kdy se postižený zkouší vrátit se do produktivního života. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

Na skupinové terapii může člověk s poruchou osobnosti sdílet své pocity z toho, jak sami vnímají své okolí a jak jej vnímá jeho okolí v chráněném prostředí, a mohou se tam s ostatními pacienty vzájemně podpořit. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

Dle poruchy osobnosti a zda je přidružené i nějaké další psychické onemocnění, nebo porucha, se předepisují psychofarmaka. Těmi jsou například anxiolytika, která zmírňují úzkosti; antidepresiva, stabilizátory nálady, nebo i antipsychotika. Tyto léky jsou v souvislosti s poruchami osobnosti nasazovány jako prevence, ale i na zmírnění úzkostných stavů, impulzivního jednání, ke zlepšení spánku, jelikož lidé s poruchou osobnosti často nemají vůbec kvalitní spánek; bludných představ a zkresleného myšlení a vnímání. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

Lidé s poruchou osobnosti mají obtíže, s kterými musejí bojovat. Mezi ně se řadí například nedostatečná důvěra, blízkost, či odstup. Tyto obtíže neulehčují léčbu,

právě naopak. Je velmi důležité, aby si člověk s poruchou osobnosti vybudoval důvěru ke svému terapeutovi, jelikož je pro ně jinak obtížné v léčbě setrvat. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

7.4 Psychoterapie

V rámci psychoterapie vznikají postupně různé metody zaměřující se na léčbu poruch osobnosti, jako například psychoterapie zaměřená na přenos (TFP – Transference Focused Psychotherapy). Tato forma terapie byla vytvořena pro lidi s poruchou osobnosti. Jedná se o strukturovanou, manualizovanou metodu založenou na důkazech (evidence-based method), která vychází z psychoanalytické teorie objektivních vztahů a vyvinul ji Otto F. Kernberg. Tato forma terapie pomáhá lidem s poruchou osobnosti regulovat emoce, zlepšit mezilidské vztahy a konsolidovat identitu.

Pak také terapie zaměřená na schémata (SFT – Schema-Focused Therapy). Tato terapie byla vyvinuta na počátku 90. let minulého století americkým psychologem Jeffreyem Youngem, který si myslí, že poruchy osobnosti se vyvíjí už v dětství, kdy nejsou uspokojeny emocionální potřeby dítěte. Terapie dohledává vzorce, které vznikly v raném dětství a jsou přítomny po celý náš život. Podle toho, o jakou konkrétní poruchu osobnosti se jedná, je zvolen konkrétní přístup.

Momentálně je nejvíce prozkoumaná hraniční porucha osobnosti, kdy při její léčbě je nejvíce účinná dialekticko-behaviorální terapie (DBT – Dialectical Behaviour Therapy), která byla vyvinuta americkou psycholožkou Marshou M. Linehanovou. Terapie je založena na základě dialektické filozofie a behaviorální terapie. Pacienti se učí flexibilitě, hledání rovnováhy namísto extrémů, pochopení vlastního chování a behaviorálního nácviku nových dovedností.

V poslední řadě je zde terapie založená na mentalizaci (MBT – Mentalisation Based Therapy). Tuto terapii vyvinuli pánové Peter Fonagy a Antony Bateman a jejím cílem je, aby pacienti s hraniční poruchou osobnosti uměli zvýšit schopnost mentalizace, a tak si zlepšit regulaci afektů, čímž by měli přispět ke zlepšení a zkvalitnění mezilidských vztahů. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

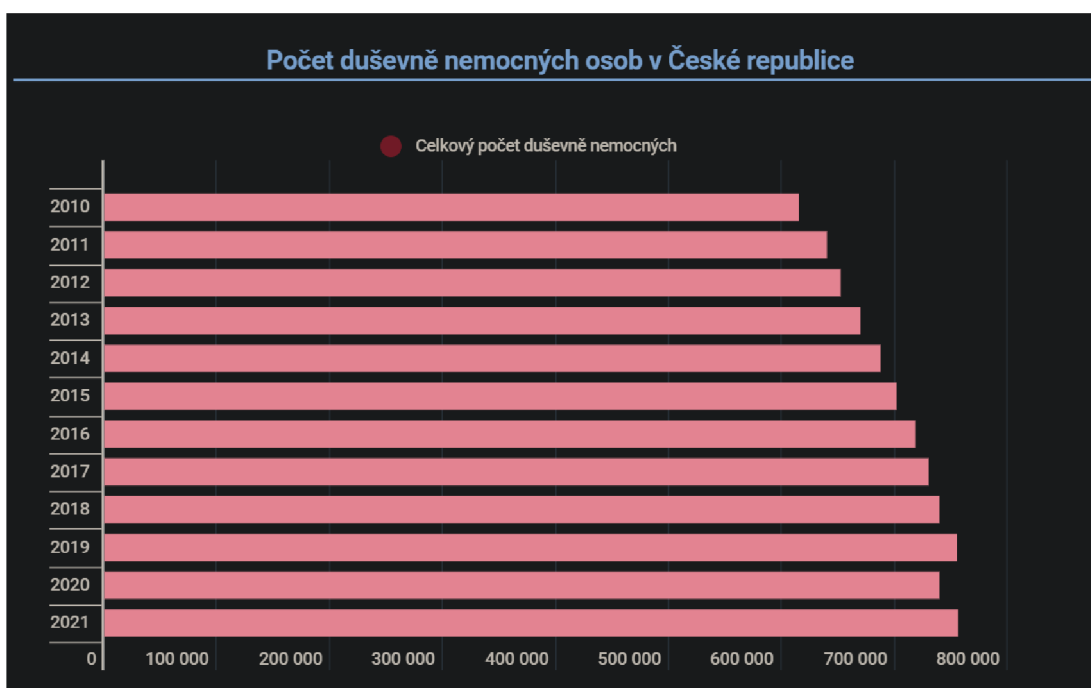
Při léčbě je nutné zohlednit i to, zda pacient s poruchou osobnosti nemá i jiná přidružená onemocnění nebo další poruchy jako například deprese, či závislost. (NZIP Poruchy osobnosti: diagnóza a léčba, 2024)

8 Duševní onemocnění v ČR

Podle dat OECD téměř 15 % Čechů trpí nějakou formou duševního onemocnění, je to čtvrtý nejnižší výsledek v Evropě. Tato onemocnění jsou různá od úzkostných poruch, přes deprese až po kompulze. Všechna duševní onemocnění těžce komplikují život postiženým lidem. (NZIP Infografika duševní onemocnění v Česku, 2024)

Dle grafu níže počet osob trpících nějakým druhem duševního onemocnění vzrostl mezi lety 2010 a 2021 o 22 %. A tedy průměrný meziroční nárůst pacientů s duševním onemocněním je okolo 2 %. (NZIP Infografika duševní onemocnění v Česku, 2024)

Obrázek číslo 1: Graf výskytu psychických onemocnění v průběhu let



Zdroj: NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online] (2024, <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>)

V Čechách je i silný nedostatek odborníků, jako jsou psychiatři, psychologové, nebo psychoterapeuti. Však to, že jich je dostatek si myslí až 43 % Čechů, skutečností ale je, že průměrná čekací doba na psychiatra nebo psychologa je 4-6 měsíců. Je až nemyslitelné, že vlastně na 10 000 obyvatel připadne pouze 9 psychologů. (NZIP Infografika duševní onemocnění v Česku, 2024)

Problémem je i to, že lidé nechtějí řešit problém s odborníkem, protože odborníkům nedůvěřují, pouze 6 % obyvatel vyhledá jako první odbornou pomoc při zhoršení jejich psychického stavu. (NZIP Infografika duševní onemocnění v Česku, 2024)

9 Duševní hygiena

Duševní hygiena spočívá ve schopnosti naučit se, jak pečovat o své duševní zdraví a jak zvýšit odolnost vůči vnějším škodlivým vlivům. Psychohygiena nás učí, jak si upravit životní styl a podmínky tak, abychom mohli zabránit škodlivým vlivům a aby se dostaly do popředí vlivy posilující naši duševní rovnováhu a duševní kondici. Učí nás, jak předcházet psychickým potížím, a v případě, že již nastaly, tak nabízí i způsoby, jak je zvládat. (BARTKO, 1990)

9.1 Cíle psychohygieny

Mezi nejdůležitější cíle psychohygieny patří prevence proti psychosomatickým a psychickým nemocem, udržení, či zvýšení pracovní výkonnosti, jelikož vyrovnaný člověk se dokáže dobře soustředit na práci, která mu je předložena, i na odpočinek. Důležitým cílem je také udržení a upevnění mezilidských vztahů, protože duševně zdraví člověk působí dobře na své okolí a také jej lépe vnímá. Nakonec je snahou zajistit zvýšení spokojenosti, protože vyrovnaný jedinec tolik neprožívá negativní emoční vypětí. (BARTKO, 1990)

9.2 Pracovní prostředí

Je samozřejmostí, že v průběhu pracovního vytížení mnohem více zatěžujeme náš organismus než v době, kdy odpočíváme. Měli bychom si proto své pracovní prostředí upravit dle sebe podle našich možností, aby na nás působilo příjemně. Snahou by také mělo být omezení negativních vlivů okolního prostředí, nebo alespoň vzít v úvahu neovlivnitelné aspekty, jako jsou například světlo, hluk, teplota, vlhkost vzduchu a tak podobně. Své pracoviště bychom měli mít dostatečně vybavené a často větrané. (BARTKO, 1990)

9.3 Životospráva

Správná životospráva je založena na kvalitním spánku, stabilním zázemí, kvalitní výživě a vhodném rozložení odpočinku a zátěže v průběhu dne. Je třeba mít

dostatečný čas na regeneraci organismu v průběhu spánku, což neovlivňuje pouze jeho délka, ale také jeho kvalita. Ve výživě je třeba dbát na pravidelnost jejího příjmu, ale také na množství, tudíž omezit přejídání se a preferovat kvalitní, vyváženou a pestrou stravu. Pohyb a tělesná práce zase přispívají nejen k duševnímu, ale i fyzickému zdraví. Pro ustanovení harmonie v osobním i pracovním životě je taktéž důležité zabezpečit správné rodinné zázemí, kde se vyskytuje minimum konfliktů a stres je minimální, aby i ve volném čase bylo vytvořené vhodné prostředí na odpočinek jak z praktického, tak i emocionálního hlediska. (BARTKO, 1990)

9.4 Organizace práce

Aby naše duše byla zdravá, je důležité naučit se zvládat time management, zorganizovat si věci tak, abychom neměli možnost přijít do stresových a zátěžových situací z toho, že něco nestíháme, nebo že jsme neudělali vše, co jsme na daný den měli naplánováno. Měli bychom si dát pozor i na to, abychom kolem sebe měli pořádek, a na to, abychom si sobě uzpůsobili to správné pracovní tempo. Pravidelný denní rytmus práce a odpočinku nám pomáhá k duševní vyrovnanosti a šetří nám energii. (BARTKO, 1990)

9.5 Relaxační techniky

Mezi relaxační techniky, které pomáhají k lepšímu duševnímu zdraví můžeme zahrnout například jógu, Jacobsonovu relaxaci, kdy postupně protáhneme všechny svaly, nebo Schultzův autogenní trénink, což je kombinací jógy a sugesce, kdy nejdříve zklidníme dech, poté cítíme tíhu v končetinách, pak teplo v končetinách a v břiše a pocit chladu na čele, případně i ovlivňování tepu srdce. (BARTKO, 1990)

9.6 Systém hodnot

K duševnímu zdraví patří i stanovení našich hodnot, měli bychom si ujasnit, jak máme nastavené naše hodnoty, k čemu chceme směřovat a zaměřit naše úsilí právě tímto směrem. Také dobré sociální a citové vztahy jsou pro nás důležité, jelikož posilují naši odolnost vůči fyzickému a psychickému stresu. (BARTKO, 1990)

10 Služby, které nabízejí pomoc lidem s poruchou osobnosti

10.1 Kaleidoskop

Organizace Kaleidoskop je nestátní nezisková organizace, která pomáhá lidem s poruchou osobnosti naučit se fungovat v každodenním životě. Učí je tak vhodným návykům a dovednostem, převážně se zaměřuje na jejich vědomé použití, mimo tyto dovednosti také podporuje rozvoj mezilidských vztahů, jak je navázat a udržet si je. Toto vše poskytují skrz sociální služby, které provozují od roku 2006. (Kaleidoskop, 2017-2022)

Založili první a dodnes jedinou terapeutickou komunitu pro lidi s poruchou osobnosti v Solenicích u Příbrami. Poskytují také ambulantně odborné sociální poradenství v pražských Nuslích, kde mají i své DBT centrum (služba následné péče), které vzniklo v roce 2015. (Kaleidoskop, 2017-2022)

10.2 Nevypust' duši

Nevypust' duši je státní nezisková organizace založena v roce 2016. Usilují o to, aby se o tématu duševního zdraví mohlo v dnešní společnosti běžně mluvit a lidé se nebáli říct si o pomoc. Šíří praktické informace, boří zaběhnutá tabu a mluví o prevenci v péči o duševní zdraví. (Nevypust' duši, 2024)

10.3 Diakonie Praha

Diakonie Praha je organizace, která poskytuje sociální služby v Praze od roku 1990. Pomáhá těm, kteří se kvůli svému mentálnímu nebo kombinovanému hendikepu, onemocnění, věku, nebo pokud se nachází v těžké životní situaci neobejdou bez pomoci druhých. Umožňují lidem s mentálním, zdravotním, sociálním, nebo psychickým handicapem a ohroženým rodinám žít normální a důstojný život. (O nás Diakonie Praha, 2024)

Nabízejí 14 služeb prostřednictvím zařízení pro osoby s mentálním a kombinovaným onemocněním, mezi ně spadají například centra pro krizovou pomoc, azylový dům

pro matky s dětmi, a zprostředkovávají následnou péči pro lidi s duševním onemocněním a provozují sociální podnik Levandule. (O nás Diakonie Praha, 2024)

10.4 Fokus Praha

Organizace Fokus Praha vznikla v roce 1990. Snaží se vytvářet podmínky pro plnohodnotný život ve společnosti lidem s duševním onemocněním prostřednictvím vysoce kvalitních poskytovaných služeb. Vytváří alternativní služby, skrz které chtějí přístupy k duševnímu zdraví posunout dál. Aktivně boří mýty a předsudky o duševním zdraví. (Hodnoty a pilíře Fokus Praha, 2024)

Mají 5 pilířů, na kterých zakládají svůj přístup k lidem v rámci svých služeb. Těmito pilíři jsou respekt, profesionalita a lidskost, osobní odpovědnost, naděje místo beznaděje a možnosti hledání nových cest. (Hodnoty a pilíře Fokus Praha, 2024)

10.5 CEDR Pardubice o.p.s.

Organizace CEDR Pardubice je obecně prospěšná společnost založená roku 1994 v Pardubicích a v roce 2010 se rozšířili do Ústí nad Orlicí. CEDR pomáhá lidem s duševním onemocněním zkvalitňovat jejich život prostřednictvím terénních sociálních služeb a ambulantních služeb. Pomoc zde naleznou nejen lidé s psychotickými a neurotickými onemocněními, ale také lidé s poruchou osobnosti. (Kdo jsme CEDR, 2024)

CEDR vytváří pracovní místa pro lidi s duševním onemocněním a dokáže zaměstnat tyto osoby také v dílnách nacházejících se v Pardubicích, v Ústí nad Orlicí, v Dolních Libchavách a v Kladně u Hlinska. Poskytuje terapie a pracovní rehabilitace. (Kdo jsme CEDR, 2024)

PRAKTICKÁ ČÁST

11 Rozhovory

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem si vybrala, že půjdu cestou kvalitativního výzkumu metodou dotazování formou rozhovorů. Rozhovor jsem udělala s 8 lidmi s poruchou osobnosti v psychiatrické nemocnici Bohnice a tématem rozhovorů byly pro ně osobní překážky vyskytující se na pracovním trhu, služby, které využili, aby jim pomohly s nalezením zaměstnáním, a jak, případně jestli jim pomohlo kariérové poradenství.

V rozhovoru jsem použila 5 otázek, které jsem si dopředu připravila. Všichni dotazovaní jsou již zaměstnaní, nebo na úřadu práce a mají zkušenost s kariérovým poradenstvím.

12 Závěr z rozhovorů

Všech 8 dotazovaných uvedlo, že jejich psychický stav jim tvoří překážky v zaměstnání nebo při ucházení se o zaměstnání. Celkem 5 z 8 dotázaných jsou momentálně nezaměstnaní a 3 z 8 dotazovaných uvedlo, že práci často kvůli svým psychickým potížím střídají. Pouze 3 z 8 dotázaných pobírají invalidní důchod.

Z dotázaných osob pouze 3 z 8 již využily nějakou pomocnou službu, jedna z nich uvažuje o využití nějaké služby a 4 z 8 dotázaných osob žádné služby buď nevyužily a zároveň zatím neplánují využít, anebo není v jejich okolí žádná dostupná. Pouze 2 z 8 dotazovaných byli spokojeni s kariérovým poradenstvím, kterého se zúčastnili, zbytek měl velmi špatnou zkušenost, když uvedli svůj zdravotní stav.

Můj závěr z rozhovorů, které jsem vedla, je ten, že většina se potýká s nepochopením v zaměstnání, a tedy mají v pracovním prostředí také problémy. Služeb, které by lidem s poruchou osobnosti pomohly, je po celé republice málo a někde nejsou vůbec. Služby kariérového poradenství ve většině případů vůbec nechtějí řešit, pokud má člověk poruchu osobnosti a raději takového člověka odeženou pryč.

Když závěr z praktické části bakalářské práce spojím s informacemi z teoretické části, jasně je zde vidět nedostatek objevující se již v prevenci na základních a středních školách. Nastává zde nedostatečná informovanost o duševních nemocech a také o tom, jak správně pečovat o duševní zdraví.

13 Vlastní doporučení

Mezi má doporučení by určitě jako první patřilo zařazení péče o duševní zdraví do předmětu společenských věd již na základních školách, jako prevenci. Děti již na základní škole by měly vědět, jak správně pečovat o své duševní zdraví, aby se nebály mluvit o tom, pokud se jim něco děje, a aby jasně věděly, kdo je školní psycholog a nebály se ho vyhledat.

Dále bych doporučovala rozšířit síť sociálních služeb, kde by lidé s duševním onemocněním mohli přijít pro radu, kde by byly poskytovány pracovní rehabilitace pro lidi s poruchou osobnosti formou různých druhů terapií a pracovních dílen. Dále je třeba, aby pracovníci těchto služeb byli schopni šířit osvětu o poruchách osobnosti v řadách veřejnosti a ve firmách, aby i zaměstnavatelé byli informováni a mohli tak vytvořit speciální podmínky i pro lidi s poruchou osobnosti.

Poté bych také doporučila rozšířit tuto problematiku i na online sociálních sítích, jako je například TikTok, nebo Instagram, jelikož právě na sociálních sítích je většina lidí denně aktivní. Tedy by to byl výborný informační kanál pro rozšíření všeobecného povědomí o této problematice.

Nakonec bych doporučila nové školení pro kariérové poradce, kde by byli dostatečně informováni a zaškoleni na to, jak kvalifikovaně a profesionálně přistupovat ke klientům s poruchou osobnosti, aby takový poradce věděl i o sociálních službách, které klient může využít, a doporučit mu je.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma kariérové poradenství pro lidi se specifickými potřebami se zabývala poruchami osobnosti, jejich možnými překážkami pro výkon zaměstnání a co by pro lidi s poruchou osobnosti mohlo být nápomocné ke snadnějšímu životu na trhu práce.

Metodou použitou v této bakalářské práci bylo dotazování formou rozhovorů v rámci předem připravených otázek. Oslovila jsem 8 respondentů v psychiatrické nemocnici Bohnice, kteří byli vybráni tak, aby se v rozhovorech vyskytla různorodá škála lidí trpícími s různými poruchami osobnosti, kteří již mají zkušenosti na trhu práce a zkušenosti s kariérovým poradenstvím. Kvalitativní metodu výzkumu jsem zvolila, jelikož je nejvhodnější pro tuto bakalářskou práci z toho důvodu, že se zaměřuje na specifické druhy poruch osobností, které se u každého člověka mohou projevit jinak. Výběr kvalitativní metody mi umožnil dosáhnout nejvýstižnějšího závěru z praktické části bakalářské práce.

V teoretické části bylo vysvětleno, jak vypadá zdravá osobnost a jaká může vzniknout patologie u osobnosti. Byla popsána charakteristika různých poruch osobnosti, jak se lidem s poruchou osobnosti daří na trhu práce a co je pro ně překážkami v zaměstnání. Jemně bylo také načrtnuto, jak funguje léčba u lidí s poruchou osobnosti, a bylo ukázáno, jak rychle roste ročně počet lidí trpícím duševním onemocněním. Mimo to byly uvedeny i způsoby prevence proti vzniku duševních onemocnění, tedy jak správně pečovat o své duševní zdraví, jaké jsou možnosti sociálních služeb, které těmto lidem mohou pomoci, a bylo poukázáno na nedostatečné množství těchto služeb, nedostatečnou informovanost a kvalifikaci nynějších kariérových poradců.

V praktické části bakalářské práce jsem se již věnovala rozhovorům s respondenty trpícími poruchou osobnosti, kteří buď práci mají, nebo jsou přihlášení na úřadu práce a mají zkušenost s kariérovým poradenstvím. Skrz rozhovory bylo zjištěno, že stav sociálních služeb poskytovaných pro lidi s poruchou osobnosti není dostatečný a ve většině části republiky ani dostupný, dále bylo poukázáno na nedostatečnou kvalifikaci a informovanost lidí, kteří momentálně poskytují kariérové poradenství.

Ze zjištěných závěrů bych proto doporučila, aby se již na školách více věnovalo péči o duševní zdraví z preventivních důvodů v rámci nějakého předmětu, například ve společenských vědách. Dále by též bylo vhodné rozšířit síť sociálních, pracovně rehabilitačních a poradenských služeb pro lidi s poruchou osobnosti po celé České republice, aby tak měli k těmto službám přístup všichni, kteří tyto služby potřebují a chtějí jich využít. V neposlední řadě bych doporučovala více a důsledněji šířit osvětu o poruchách osobnosti převážně na školách, ve firmách malých i velkých a u kariérových poradců.

Kariérové poradenství nyní poskytují převážně sociální pracovníci, kteří pro toto povolání nejsou řádně vyškoleni, a tak jsem velmi ráda, že zde vznikla možnost bakalářského studia kariérového poradenství na České zemědělské univerzitě. Věřím, že tento obor připraví budoucí kariérové poradce na poradenství pro lidi se specifickým potřebami.

Věřím, že má práce je použitelná v praxi právě tím, že zde bylo poukázáno na nedostatky, které v České republice jsou, a jejich možnou nápravu skrz má doporučení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

KOŠŤÁLOVÁ, Helena a CUDLÍNOVÁ, Markéta. *Praktický průvodce kariérového poradce pro 21. století*. Praha: Evropská kontaktní skupina, 2015. ISBN 978-80-87993-01-9.

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

PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0900-3.

KREISMAN, Jerold J. a STRAUS, Hal. *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: zvládnutí hraniční poruchy osobnosti*. Přeložil Miroslava KOPICOVÁ. Spektrum. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1280-5.

WAGHORN G. & LLOYD (2005) *The employment of people with mental illness*, Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4:2, 129-171, DOI: 10.5172/jamh.4.2.129

RÖHR, Heinz-Peter. *Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání*. Vydání čtvrté. Praha: Portál, 2022. 117 stran. Spektrum. ISBN 978-80-262-1897-5.

ŘÍČAN Pavel. *Psychologie osobnosti*. Vydání šesté. Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3133-9

BARTKO, Daniel. *Moderná psychohygienu*. 6. slov. vyd. Bratislava: Obzor, 1990. ISBN 80-215-0102-2.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Psyché. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Vydání druhé. Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-65-9

MACEK, Petr a SMÉKAL, Vladimír. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Psychologie. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.

SIMON, Hendrik. *Dyskalkulie: jak pomáhat dětem, které mají potíže s početními úlohami*. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-104-2.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: vývoj vědecké psychologie : základní duševní jevy : osobnost : uvedení do sociální a vývojové psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-4675-3.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Kariérové poradenství* [online]. © 2013–2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/karierove-poradenstvi>

PhDr. Michaela PETERKOVÁ. *Psychologie* [online]. © 2008–2016 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.psychotesty.psyx.cz/texty/psychologie-menu.htm>

Kaleidoskop. *O nás* [online]. © 2017–2022 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.kaleidoskop-os.cz/>

Nevypusť duši. *O nás* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/o-nas/>

Diakonie Praha. *O nás* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://praha.diakonie.cz/diakonie-praha>

Fokus Praha. *Hodnoty a pilíře* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/kdo-jsme/o-nas/hodnoty-a-pilire/>

CEDR Pardubice. *Kdo jsme* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://cedrops.cz/kdo-jsme/>

NZIP – Národní zdravotnický informační portál. *Poruchy osobnosti diagnóza a léčba* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/696-poruchy-osobnosti-diagnoza-a-lecba>

NZIP – Národní zdravotnický informační portál. *Infografika duševní onemocnění v Česku* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

Vysoké školy. *Psychologie osobnosti* [online]. © 1996-2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/maturitniotazky/zaklady-spolecenskych-ved/psychologie-osobnosti>

Česko v datech. *Článek 175 Duševní zdraví* [online]. © 2022 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/175-dusevni-zdravi/>

Moodle ČZU. *Psychická struktura osobnosti* [online]. © 2009 [cit. 2024-03-27].
Dostupné z:

https://moodle.czu.cz/scorms/EPE71E/PS003/resources/11.Psychicka_struktura_osobnosti.htm

MUNI – Masarykova univerzita. THEINER Pavel, LINHARTOVÁ Pavla. *Poruchy osobnosti* [online]. © 2019 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:
https://is.muni.cz/el/med/podzim2019/VLPY9X1p/um/poruchy_osobnosti/Poruchy_osobnosti_aktualni.pdf

AKL - Asociace klinických logopedů České republiky. *Afázie* [online]. © 2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:

<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--afazie>

Beáta Hrnková. *Logopedická péče o jedince s afázií a dysartrií. Bakalářská práce* [online]. © 2022 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:

<https://theses.cz/id/jjwq97/STAG96495.pdf>

KOLÁŘ P., SMRŽOVÁ J., KOBESOVÁ A. *Vývojová porucha koordinace – vývojová dyspraxie* [online]. © 2011 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:
<https://www.csn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2011-5-1/vyvojova-porucha-koordinace-vyvojova-dyspraxie-36049/download?hl=cs>

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami* [online]. © 2013-2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:
<https://www.msmt.cz/vzdelavani/13-informace-ke-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi>

Vyhláška číslo 27/2016 Sb. *Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. © 2010-2024 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#cast2>

MUDr. PAULUSOVÁ SHWABOVÁ, Jaroslava, Ph.D. *Ataxie* [online]. © 2017-2018 [cit. 2024-03-27] Dostupné z: <https://www.csn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-2-9/ataxie-63288>

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ, SCHÉMAT

Obrázek číslo 1: Graf výskytu psychických onemocnění v průběhu let

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1: Vzor dotazníku

Příloha číslo 2: Rozhovor 1

Příloha číslo 3: Rozhovor 2

Příloha číslo 4: Rozhovor 3

Příloha číslo 5: Rozhovor 4

Příloha číslo 6: Rozhovor 5

Příloha číslo 7: Rozhovor 6

Příloha číslo 8: Rozhovor 7

Příloha číslo 9: Rozhovor 8

PŘÍLOHY

Příloha číslo 1: Vzor dotazníku

Podklad pro praktickou část bakalářské práce – rozhovory

Pokud odpověď na první otázku byla ANO

- 1) Jsi momentálně zaměstnaný/á?
- 2) Vnímáš, že je pro tebe ve tvém zaměstnání nějaká překážka, která ti neumožňuje řádně pracovat? Pokud ano, jaká?
- 3) Pobíráš invalidní důchod?
- 4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila si už někoho?
- 5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Pokud odpověď na první otázku je NE

- 1) Jsi momentálně zaměstnaný/á?
- 2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?
- 3) Pobíráš invalidní důchod?
- 4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila si už někoho?
- 5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Příloha číslo 2: Rozhovor 1

David, 28 let, Praha, závislá porucha osobnosti, smíšená úzkostně-depresivní porucha

- 1) Jsi momentálně zaměstnaný?

Ano jsem, na poloviční úvazek, kancelářská práce, jsem asistent.

- 2) Vnímáš, že je pro tebe ve tvém zaměstnání nějaká překážka, která ti neumožňuje řádně pracovat? Pokud ano, jaká?

Určitě, třeba je pro mě hrozně těžký, když mám samostatně v práci vyřizovat telefony, jsem z toho vždy neskutečně zoufalý a reálně se tak za ty 4 hodiny co tam denně jsem dostanu tak k jednomu telefonátu, vůbec tohle nezvládám, pohltí mě úzkost z toho, že řeknu něco špatně, nebo, že ten na druhé straně

mě bude chtít nějak urazit a tak. To je asi největší problém. Pak asi taky to, že pokud mi někdo neřekne, co mám zrovna dělat, tak nedělám nic, protože ani nevím co mám dělat, nebo nevím, zda to mám dělat teď a co, když je něco důležitějšího než to, co bych zrovna dělal sám od sebe. Navíc mě dost štve že reálně nejsem schopný dělat víc, jak ty 4 hodiny denně, rád bych si vydělal víc, ale prostě jsem už po těch 4 hodinách až moc unavený kvůli antidepressivům, které beru.

3) Pobíráš invalidní důchod?

Ne a ani mi ho neuznali, teď se zrovna už podruhé odvolávám.

4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovil jsi už někoho?

Stát určitě v tom, kdyby mi konečně uznal ten invalidní, protože jinak nevím, kde seženu další peníze, co potřebuji měsíčně.

Co se týká organizací, tak terapie mi moc nepomáhají, využil jsem ale komunitu Kaleidoskop, tam to bylo super, přišel jsem si, jak kdybych neměl žádné problémy, ale pak jsem vyšel ven a přišel jsem si, jak kdybych stál znova na začátku. Jinak nevím, zda je ještě nějaká organizace, která by konkrétně mě mohla pomoci.

5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Vůbec ne dobrou, jakože vyzkoušel jsem to je jednou, a to na úřadu práce, kde tohle poradenství nabízí, ale byly tam strašně arogantní a ten kdo nebyl dle jejich tabulek, tak tam dle nich neměl co dělat. Jakože, když jsem zmínil, že mám poruchu osobnosti, hned mě vypoklonkovali ze dveří, že akorát plýtvám jejich časem.

Příloha číslo 3: Rozhovor 2

Diana, 23 let, Praha, hraniční porucha osobnosti

1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Ne, jsem na pracáku.

- 2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?

Jo, moje hlava. Když už si nějakou práci najdu, tak většinou nevydržím ani zkušební dobu, přijdu si v tomhle úplně neschopná. Možná by to bylo jiné, kdybych si našla něco na part-time, ale musím mít full-time, jinak bych si nebyla schopna platit co potřebuju, teď mi to platí rodiče. Nevím, prostě jak kdyby mi něco v hlavě po chvíli v práci začalo říkat, ať z té práce uteču, a to docházím na terapie, kde jsem myslela, že mi s tímhle pomůžou.

- 3) Pobíráš invalidní důchod?

Ne, ale chci si požádat, jen moje doktorka mi furt říká, že to stejně nemá cenu.

- 4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Hele už jsem se na něco koukala, zda je třeba nějaká pomoc, či podpora, kde by mi třeba pomohli nejen s tím pracovním životem, ale reálně je tu jen Kaleidoskop a já do nějaké komunity fakt nechci.

- 5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Hele výbornou, byla jsem tady v Praze na pracáku, že tam něco takového poskytují a víš co mi ta baba na tom poradenství řekla? Že mám jít do Bohnic a neotravovat tady, taky dobrý ne?

Příloha číslo 4: Rozhovor 3

Anička, 26 let, Rožnov pod Radhoštěm, emočně nestabilní porucha impulzivního typu, smíšená úzkostně-depresivní porucha

- 1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Ne, ale aktivně hledám, teď jsem na úřadu práce.

- 2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?

Určitě to, že mám jen základku, na žádné střední jsem nebyla schopna vydržet. Navíc jsem už poměrně dost zaměstnání vystřídala, vlastně i v zaměstnání to je stejné, jako to bylo se střední, prostě nikde nejsem schopna vydržet, všude mě to po chvíli přestane bavit, nejhorší jsou pak ty impulzy, při kterých podám výpověď nebo prostě vůbec nedorazím do práce. Moje stavy, kdy mám deprese taky nejsou žádný med, nejsem kolikrát ani schopna vstát z postele, nebo vzít telefon do ruky, abych se aspoň omluvila.

- 3) Pobíráš invalidní důchod?

Bohužel ne, neuznali mi ho ani na odvolání.

- 4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Asi bych jen byla ráda, kdyby se o poruchách osobnosti vědělo víc v širší společnosti. Kdyby byly informováni zaměstnavatelé, nebo vůbec nejlepší by bylo, kdyby pro nás byla vytvořena pracovní místa, kde by se na naše psychické problémy bral ohled, ale to, pokud nemáš invalidní důchod, tak pro tebe neudělá nikdo nic. Jinak služby jsem žádnou nevyužila, nenašla jsem nic dostupného ve svém okolí.

- 5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Využila jsem poradenství online, ze začátku vše vypadalo super, s pánem jsme si rozuměli, vypadal, že přesně ví, co hledám, pak jsme se dostali k tomu, že proč tak moc střídám zaměstnání, tak jsem mu popravdě řekla, jak to mám, jen mi řekl, že si musí rychle někam zatelefonovat, ale že se mi pokusí pomoci, jak nejlépe bude moct. Tak se odmíchl a šel si zatelefonovat. Když se vrátil, tak se mi velmi omlouval, že bohužel neví, jak mi má pomoci, ale že když volal s psychologkou, s kterou firma spolupracuje, tak doporučila, že mám začít chodit na terapie a až to budu mít v hlavě srovnaný, tak jejich

služby můžu využít znova. Jako pán byl fakt strašně milý, ale ta psycholožka mě fakt rozsekala, jak kdyby na terapie nechodila už 12 let.

Příloha číslo 5: Rozhovor 4

Arlo, 31 let, Chrudim, hraniční porucha osobnosti, smíšená úzkostně-depresivní porucha, narcistická osobnost

1) Jsi momentálně zaměstnaný?

Pracuju jako číšník, taky to mám vystudované, ale už ani nevím kolik podniků jsem už vystřídal. Tady jsem teď cca půl roku a už zase mám zaječí úmysly.

2) Vnímáš, že je pro tebe ve tvém zaměstnání nějaká překážka, která ti neumožňuje řádně pracovat? Pokud ano, jaká?

Rozhodně neschopnost zůstat dlouhodobě v jednom zaměstnání. Taky úzkosti, kterými trpím nejsou nic moc zrovna v tomhle oboru, když mám silnější úzkosti, tak se prostě omluvím a do práce nedorazím, nebo odejdu z práce dřív, pokud to nejde, mívám pak panické ataky.

3) Pobíráš invalidní důchod?

Ano, naštěstí jsem jeden z mála, kterému invalidní důchod přiznali, takže to trochu vypomůže, ale není to nic moc, přiznali mi jen první stupeň.

4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovil jsi už někoho?

V jednom období, když jsem na tom byl fakt špatně, využil jsem služeb CEDRu v Pardubicích a za mě naprostá spokojenost, kromě terapií, jsem tam také využil pracovní rehabilitace.

Mimo to bych asi ocenil nějaké úlevy v zaměstnání, aby na naše problémy zaměstnavatelé nehleděli jak na něco, co si vymýšlíme jen proto, že nechceme pracovat.

5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Skvělou. Byl jsem kvůli tomu v Pardubicích na úřadu práce, oddělení IPS tuším se to jmenovalo. No a tam ty ženský byly úžasný, ochotné, milé, chápající. Hrozně moc mi poradily, pomohly, daly kontakt právě na ten CEDR a na oddělení poradenství pro OZP, kde mi moc milí pán poradil, jak správně na žádost o invalidní důchod.

Příloha číslo 6: Rozhovor 5

Kristína, 28 let, Pardubice, Hraniční porucha osobnosti

1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Bohužel momentálně ne.

2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?

Jo vnímám, moji paranoii, kdy mám pocit, že mi každý kolem mě chce ublížit, pak taky moji zvláštní výbušnost, kdy se naprosto sesypu, ale zároveň po ostatních řvu.

3) Pobíráš invalidní důchod?

Ne, bohužel mi ho nepřiznali, je to už sice pár let, co jsem o něj žádala, ale poslední dobou přemýšlím, že to zkusím znovu.

4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Upřímně jsem to nikdy nevyhledávala, asi jsem to dopředu vzdala s tím, že mě pomoci nejde.

5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Byla jsem rok zpátky v kariérovém centru, doporučil mi to kamarád. Ale teda musím říct, že po mé zkušenosti, nic takového už nikdy znova nevyužiji. Jako ženská tam po mě začala rvát, že co tam jako pohledávám, že jsem

nezaměstnatelná. Hrozně jsem brečela, když jsem odcházela, doma jsem se pak úplně sesypala.

Příloha číslo 7: Rozhovor 6

Tereza, 24 let, Praha, schizoidní porucha osobnosti

1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Jo, jsem teď v nové práci, jako asistentka ředitele na zkrácený úvazek, 20 hodin týdně

2) Vnímáš, že je pro tebe ve tvém zaměstnání nějaká překážka, která ti neumožňuje řádně pracovat? Pokud ano, jaká?

Asi moje uzavřenost, ani se šéfem nemám dobrý vztah.

3) Pobíráš invalidní důchod?

Jo.

4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Nikoho sem neoslovila a ani oslovovat nebudu. Jinak by bylo asi fajn, kdyby to můj šéf víc chápal a nemutil mě dělat věci, co prostě dělat nechci a ani nebudu.

5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Nic moc, bylo mi řečeno, že kdy se jim neotevřu víc, tak, že není ani s čím radit.

Příloha číslo 8: Rozhovor 7

Lola, 30 let, Hradec Králové, hraniční porucha osobnosti, smíšená úzkostně depresivní porucha

1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Ne a ani teď chvíli pracovat nechci, chci se teď věnovat sobě a svému zdraví, ať zas neskončím v Bohnicích.

2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?

To, jak i přes antidepresiva a terapie kolísá můj stav nahoru a dolů a od toho se odvíjí i mé fyzické zdraví.

3) Pobíráš invalidní důchod?

Ne, ale jsem v procesu žádosti, tak uvidíme.

4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Využila jsem již terapie a pracovní rehabilitace v CEDRu, po tom jsem dokázala přes 2 roky fungovat, ale podcenila jsem to a přestala jsem na terapie docházet a sklouzlo to zpět ke stavům, v jakých jsem byla před tím, než jsem tyto služby využila. Jinak bych byla ráda za větší osvětu, co se týče poruch osobnosti ve firmách i mezi ostatními lidmi.

5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Šílenou, to jsem ještě bydlela v Příbrami, objednala jsem se na poradenství, poslala jim vše, co po mě chtěli a když mi volali, tak mi jen stroze řekli, ať si zažádám o invalidní důchod, že nemám šanci být normálně zaměstnaná. Po tomto telefonátu jsem dostala panickou ataku a přítel mi musel volat sanitku.

Příloha číslo 9: Rozhovor 8

Liliana, 23 let, Praha, hraniční porucha osobnosti, obsedantně kompulzivní porucha, smíšená úzkostně-depresivní porucha

1) Jsi momentálně zaměstnaná?

Bohužel ne a hrozně se za to stydím, když mě odevšad vždycky vyhodí.

- 2) Vnímáš něco konkrétního jako překážku, která ti neumožňuje získat práci, či řádně pracovat?

No tak zatím mi vždy při výpovědi bylo v různých obměnách řečeno, že magora jako jsem já tam nechtějí.

Jinak sama u sebe vidím, že mám chaos v hlavě, ale zároveň vše kolem mě musí být tak, jak to mám nastavené a když se mi tohle začne bít proti sobě, tak najednou nevím, kde je chaos a kde pořádek, přepadnou mě šílený úzkosti a já pak jen brečím a brečím, dokud někdo jiný neudělá pořádek kolem mě.

- 3) Pobíráš invalidní důchod?

Ano, bez něho bych nepřežila.

- 4) Myslíš, že je zde něco, v čem by ti stát, či nějaké organizace mohly pomoci a oslovila jsi už někoho?

Napadá mě jen osvěta, jako vím, že to některé organizace už dělají, ale stále je to hrozně málo. Jinak já zatím žádnou službu nevyužila, ale přemýšlela jsem nad Kaleidoskopem.

- 5) Jakou máš zkušenost s kariérovým poradenstvím?

Vcelku dobrou, jelikož moje teta je kariérový poradce, tak si mě vzala jako svou klientku a vyřešily jsme celkem dost věcí, je v tom fakt dobrá.