

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

Kariérové poradenství pro klienty

s duševním onemocněním

Bakalářská práce

Autor: **Veronika Kolářová**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Turzová

Konzultant práce: Ing. Kateřina Tomšíková

2021

Zadávací list

Zde bude vložen ZL

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Kariérové poradenství pro klienty s duševním onemocněním

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

Chtěla bych poděkovat Mgr. Turzové za vedení mé bakalářské práce a Ing. Tomšíkové za její cenné rady a připomínky. Dále děkuji všem osloveným pracovníkům, velmi si jejich času a vstřícnosti cením.

Abstrakt

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice kariérového poradenství pro klienty s duševním onemocněním. Zaměřila jsem se konkrétně na bipolární afektivní poruchu, jelikož mám s touto nemocí vlastní zkušenosti. V teoretické části byly charakterizovány pojmy, které s danou problematikou souvisejí. Jednalo se především o představení tohoto vážného onemocnění, jsou zde popsány jeho příznaky, klinický obraz, uvedeny jiné psychické nemoci, které mohou být též přítomné. Samostatnou kapitolu jsem vzhledem k zaměření práce věnovala kariérovému poradenství, popsala jeho druhy, představila poskytovatele a charakterizovala různá poradenská zařízení. Jako hlavní metodu použitou v praktické části jsem zvolila individuální rozhovory s respondenty z vybraných institucí, kteří se kariérovým poradenstvím pro osoby se specifickými potřebami zabývají. Výsledky rozhovorů jsem shrnula a na základě analýzy těchto informací s využitím metody syntézy prezentovala vlastní doporučení pro tuto specifickou formu poradenství. Jednalo se o návrhy, jakým možným směrem by se mohly ubírat oslovené organizace, ale nejen ony. V závěru jsem shrnula poznatky získané v průběhu zpracování práce.

Klíčová slova

kariérové poradenství, klient, duševní onemocnění, bipolární porucha, pracovní konzultant

Abstract

In my bachelor's thesis I dealt with the question of career counseling for clients with mental disorders. Specifically, I focused on bipolar affective disorder, because I have personal experience with this type of disorder. In the theoretical part of my thesis I defined terms which relate to the subject. Primarily the difficult disorder was introduced along with its symptoms, the clinical picture and other mental disorders, which can be simultaneously present. Because of my focus on the topic, I dedicated a separate chapter to career counseling, describing different types, introduced the providers of the service and characterized different types of counseling centers. My main approach for the theoretical part of paper was to choose individual interviews with specialists from chosen institutions who are focused on careers counseling for clients with specific problems. I summarized the results of interviews and based on analysis of this information using the synthesis method, I presented my own recommendations for this specific kind of consultancy. These consisted of suggestions of what direction these institutions and others could take. In the conclusion, I summarized the knowledge I obtained throughout the work on this paper.

Keywords

Carrier counseling, client, mental disorder, bipolar disorder, job advisor

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
1 Cíl a metodika	10
2 Bipolární afektivní porucha	11
2.1 Definice bipolární afektivní poruchy	11
2.1.1 BAP v historickém kontextu	11
2.1.2 Vstupní brány	13
2.1.3 Nebezpečí	13
3 Klinický obraz BAP	16
4 Diagnostika BAP	19
5 Průběh BAP	22
6 Komorbidita a suicidalita u bipolární afektivní poruchy	24
6.1 Komorbidita	24
6.2 Suicidalita	25
7 Kariérové poradenství	26
7.1 Druhy poradenství	26
7.2 Poskytovatelé kariérového poradenství	27
7.2.1 Peer konzultant	29
7.3 Typy a charakteristika poradenských zařízení	29
7.3.1 Fokus – osobní příběh	33
PRAKTICKÁ ČÁST	34
8 Vlastní šetření	34
8.1 Charakteristika rozhovoru	34
8.2 Realizace rozhovorů	36
8.3 Zhodnocení výsledků	36

8.3.1	Realizace rozhovorů	36
8.3.2	Komparace výsledků rozhovorů	37
8.4	Výsledné zhodnocení	40
8.5	Vlastní návrhy a doporučení	42
ZÁVĚR		44
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		45
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK		48
SEZNAM PŘÍLOH.....		49

ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Kariérové poradenství pro klienty s duševním onemocněním“ jsem si vybrala z důvodu vlastní zkušenosti s psychickým onemocněním. Jedná se o bipolární afektivní poruchu (dříve označována jako maniodeprese). Sama jsem měla možnost se rovněž seznámit s různými druhy služeb organizace Fokus, která se na poradenství klientů s duševním onemocněním zaměřuje, a po této osobní zkušenosti jsem se rozhodla toto téma zpracovat ve své bakalářské práci.

Vycházím nejen z osobních zkušeností, ale i z odborných publikací zabývajících se diagnózou bipolární afektivní poruchy a odborné klinické studie AKTIBIPO 400, která zkoumá průběh, její příčiny a následnou léčbu.

Obsahem teoretické části práce je popis diagnózy této nemoci obecně, dělení podle typů, projevy, léčba, a zkoumání vlivu nemoci na mezilidské vztahy. Součástí je i klinický výzkum, který popisuje průběh nemoci a její fáze. V praktické části jsem realizovala vlastní šetření, s to s využitím metody individuálního rozhovoru s vybranými představiteli organizací, kteří se kariérovým poradenstvím zabývají. Jednalo se o zařízení ELSA při Českém vysokém učení technickém, společnost Green Doors, z. ú., Univerzitu Palackého v Olomouci a Univerzitu Karlovu v Praze. Výsledky rozhovorů jsem shrnula jednak slovně, jednak s využitím tabulek. Na základě analýzy těchto informací s využitím metody syntézy prezentovala vlastní doporučení. Díky komunikaci a úspěšné spolupráci s pracovníky organizací se domnívám, že cíl mé práce – vlastní návrh vhodných služeb pro klienty v rámci společenské socializace v oblasti kariérového poradenství – byl splněn.

Díky zkušenostem získaným při zpracování této práci jsem si uvědomila, že bych ráda sama pomáhala v této oblasti a hodlám tímto směrem pokračovat.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Cíl a metodika

Cílem bakalářské práce bylo navrhnout, jak efektivněji pracovat v oblasti kariérového poradenství s klienty, kteří mají zkušenost s bipolární afektivní poruchou. V teoretické části byly na základě rešerše odborné literatury vysvětleny pojmy s tématem související.

V teoretické části bakalářské práce byla použita metoda analýzy dat z tištěných monografií renomovaných autorů a adekvátních elektronických zdrojů. V praktické části práce bylo vedeno kvalitativní šetření formou individuálních rozhovorů s vybranými představiteli organizací, které pracují s klienty s bipolární afektivní poruchou. Na základě zjištěných údajů bude vytvořen návrh, jak efektivněji pracovat s vybranou cílovou skupinou, tj. s klienty s bipolární afektivní poruchou.

2 Bipolární afektivní porucha

2.1 Definice bipolární afektivní poruchy

Psychologický slovník určuje slovo bipolární takto: bipolární (angl. *bipolar*) – dvoupólový, oscilující mezi dvěma extrémy a afektivní: silně citový, vzrušený (Hartl, Hartlová, 2010, str. 67 a 15).

Bipolární afektivní porucha (dále BAP), která byla dříve označována jako „maniodepresivní psychóza“, je vážné duševní onemocnění, postihuje přibližně jednoho až dva lidi ze sta, postihuje ženy i muže bez ohledu na rasu, vzdělání či sociální status.

Onemocnění se projevuje většinou okolo dvacátého roku života, k jeho rozpoznání a léčbě mnohdy dochází až o několik let později. BAP, je charakteristická poruchami nálad: depresemi, mániemi a smíšenými stavy. U člověka s BAP se vyskytují, v průběhu života, období s poruchou nálady, a v mezidobí je obvykle takzvané bezpříznakové období (Zemanová, 2021).

Při některých typech BAP je možné, že stavy jako deprese a mánie trvají i několik týdnů či měsíců, zatímco jindy se střídají po dnech či po hodinách. Může jít jen o menší, dramatické náladové epizody nebo také o kompletně proměněný den (Můj lékař, 2021).

2.1.1 BAP v historickém kontextu

Stavy ztřeštěného blouznění, které provází povznesená až bujará nálada, byly známe už ve středověkém Řecku. Poprvé použil termín Soranus v prvním století před naším letopočtem. Ten také popsal situaci, při níž pacient pocítuje současně hněv i radost – dnes označované za smíšenou epizodu. Také popsal fázi, kdy se člověku střídá mánie a melancholie, která se vyznačuje únavou, ospalostí, beznadějí a smutnou náladou.

Vztah mezi oběma stavy: mánií a melancholií popsal Aretaeus (150 l. n. l.):

„Má sice mnoho forem a ale jedná se o jedno onemocnění, pacienti jsou hraví, veselí, smějí se, tančí dnem i nocí, domnívají se, že dokážou cokoliv. Vše je u nich

korunováno pocitem nekonečného vítězství, věří, že jsou výjimeční v astronomii, filozofii i poesii.“

Také popsal závažnější psychotickou mánii. Pacienti mohou být podezřívaví, vzrušení a podráždění, mohou slyšet hlasy nebo bzukot, mít zrakové halucinace, divné sny, snadno se rozčílí, a nakonec naprosto zešilet, ječet a být agresivní vůči okolí nebo sobě, dokonce můžou zabít své ošetřovatele (Látalová, 2010, str. 15).

Jeho pozornosti neunikly ani sekulární osobnostní změny: nemocní lidé mají sklon bez váhání měnit své názory, stát se velkorysími a štědrými, ale z podstaty své nemoci, ne z podstaty duše (Látalová, 2010, str. 15).

Mánii charakterizoval jako onemocnění mladých a dospívajících mužů občas náchylných k opilství, chlípnosti a smilstvu (Gay, 2010, str. 15).

Existuje řada významných osobností, jako je například Edgar Alan Poe, Napoleon Bonaparte, nebo Ota Pavel, Miloš Kopecký a další. Jejich nemoc sice přinášela psychickou trýzeň, na straně druhé umožnila vznik uměleckých děl nebo dosažení úspěchu ve společnosti (Látalová, 2010, str. 93).

Dříve používaný termín maniodepresivní onemocnění se změnil na termín bipolární afektivní porucha. Tímto onemocněním trpěla řada světově uznávaných umělců. Jejich projevy nemoci začali zkoumat odborníci v kontextu umělecké tvorby, a tak začali zkoumat možný vztah mezi BAP a kreativitou. Objevily se hypotézy, zda nemůže psychická nemoc podnítit uměleckou tvorbu. Další domněnkou byla možnost, jestli není potřeba, aby osoba nadaná uměleckým talentem byla primárně zasažena poruchou emotivity (Látalová, 2010, str. 93).

Podle další domněnky se zkoumal možný vztah mezi BAP a kreativitou, byl zde předpoklad, že nadaní lidé se vlivem depresivní fáze stávají citlivějšími a v manické fáze zase produktivnějšími. Jinak řečeno, v depresi nasbírají emocionální zážitky a v domě mánie jsou schopni je předat pomocí své tvorby. Tato úvaha byla později shledána jako příliš naivní a přeromantizovaná. Šlo u nich o jakýsi model arteterapie na vysoké profesionální úrovni (Látalová, 2010, str. 93).

Navzdory nadšení, které se snažilo o doložení výhod BAP pro tvorbu talentovaných lidí, se ukázalo, že dopady BAP jsou nepříznivé, řada umělců spáchala sebevraždu,

a tak ukončila svůj život předčasně, a většina z nich žila několik let dobrovolně nebo nedobrovolně v sociální izolaci (Látalová, 2010, str. 93).

2.1.2 Vstupní brány

Většina pacientů se shodují na tom, že před první větší epizodou prožili bolesti i obavy. Najednou se člověk začíná měnit, a ani neví proč. Když přijde horší období, myslím jak depresi, tak mánii, nejbližší okolí, především rodina, ho nepoznává. Dochází ke změně povahy a jedná se o opravdový problém. Jakmile se nemoc projeví a je diagnostikována, dochází ke změně – pacient i okolí by měli být připraveni čelit této chorobě (Gay, 2010, str. 15).

Faktory ovlivňující nemoc

Toto onemocnění patří mezi vážná psychická onemocnění, která jsou vázaná na dědičnost. Čím bližší je příbuzenský vztah, tím je i vyšší riziko dědičnosti. Je nutné říct, že se dědí predispozice jako taková, ne samotné onemocnění. Pokud je v rodině nemocného onemocnění časté, také je zde vyšší riziko pro ostatní členy rodiny (Vitalion.cz, 2021).

Prevence

Pacient by měl mít pravidelný spánkový rytmus, a také by se měl vyhýbat alkoholu, stejně jako i psychotropním látkám (Vitalion.cz, 2021).

2.1.3 Nebezpečí

Podle Dr. Christiana Gaye v knize bipolární porucha je manická fáze ta nejnebezpečnější. Oproti depresi, kdy se člověk všeho bojí, v mánii se nebojí ničeho. Pacient se může stát vlastní obětí, když povolí uzdu. První příznaky bývají často spojené s negativními událostmi, jako je například rozchod, rozvod, autonehoda, bankrot a další.

Je nutno podotknout, že se manické fáze mohou opakovat roky, aniž by okolí zaznamenalo problém. I když se nemoc rozpozná, není to záruka, pacient si často neuvědomuje a nepřiznává své problémy. Poté je obtížné pacienta přimět k vyhledání odborné pomoci (Gay, 2010, str. 17).

Konflikty

Častou příčinou stavu bývá konflikt, většina publikací označuje právě tento konflikt za možný spouštěcí prvek. Také zvládání konfliktů je velmi důležitá prevence.

Popudlivost a agrese je častým průvodním jevem nemoci. Tyto konflikty jsou problémovým faktorem a zdrojem utrpení pro celou rodinu.

Dalšími symptomy jsou potíže se spánkem náladovost a upovídanost. Nemocný nezná žádné hranice a je nemilosrdný vyvolává konflikty a zodpovědnost svaluje na ostatní (Gay, 2010, str. 20).

Deprese

V polovině případů se nemoc projevuje depresivní fází, toto pořadí je nejčastější u forem nemoci s pozdním nástupem – po čtyřicátém roce věku. Právě během fáze deprese je člověk jít ochoten řešit danou situaci a jít k doktorovi. V tomto stádiu je velmi důležité informovat blízkou rodinu pacienta, protože předepsaná antidepresiva mohou zvýraznit počátek první hypomanické, popřípadě manické epizody (Gay, 2010, str. 22).

Přehnané utrácení

Ve většině případů ukazuje na manickou fázi. Ovšem uvědomění přichází později, třeba při výpisu z bankovních účtů, dochází k nekontrolovatelnému nakupování věcí, které by si předtím člověk nekoupil, u mne to byla například bižuterie s drogerií (Gay, 2010, str. 22).

Hyperaktivita

Nastává takzvaný prodloužený den, nemocný se budí brzy ráno a jde spát později, než je obvyklé. Muži jsou přilepení k počítači a ženy se vrhají na úklid. Tyto stavy mohou propuknout i uprostřed noci. Díář člověka s mání je přehnaně zaplněn, zatímco v depresi je prázdný (Gay, 2010, str. 23).

Drogy

Někdy se projevy mánie zaměňují s důsledky užívání drog. U BAP pacientů se také někdy objevuje příležitostné nadměrné užívání drog či nadměrné konzumace cigaret (Gay, 2010, str. 25).

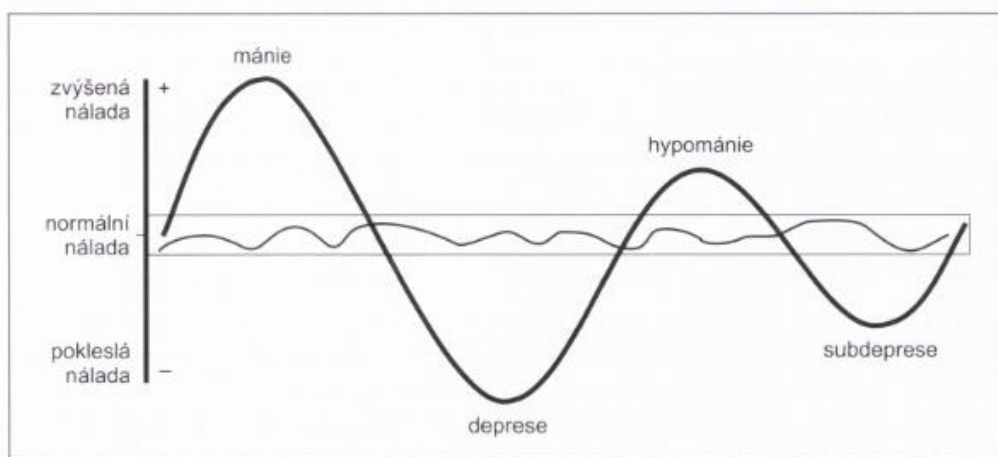
Sebevražedné sklony

Mezi první objevené příznaky patří sebevražedné myšlenky v období deprese. Tento symptom se dá vysvětlit, záleží na délce potíží, intenzitě, nebo působení nemoci v její nejkřehčí fázi (kombinovaný stav, skleslost po manickém období, působení alkoholu). V každém případě tento stav nelze brát na lehkou váhu, všechny sebevražedné sklony si zaslouží velkou pozornost (Gay, 2010, str. 25).

3 Klinický obraz BAP

Nemoc se vyznačuje střídáním manických a depresivních epizod, respektive stavem remise. Možná je i smíšená epizoda, která je charakterizována buď smíšenými nebo se rychle střídajícími hypomanickými, manickými a depresivními příznaky (Látalová, 2010, str. 21).

Obrázek 1: Schematické znázornění cyklování nálady u bipolární afektivní poruchy



Zdroj: Látalová, 2010, str. 21

Mánie

Hlavním příznakem mánie/manické epizody je porucha nálady, ta je typicky povznesená, podrážděná nebo expanzivní, a trvá minimálně týden.

Člověk s mánií se cítí výborně, po stránce fyzické i duševní. Myslí si, že se má nejlépe a má spoustu nápadů. Nemocní se nedomnívají, že potřebují odbornou pomoc. Cítí se šťastní, spokojení, je zde i omezena potřeba jídla a tekutin, zato zde často nastává zvýšená konzumace alkoholu, cigaret a dalších psychoaktivních látek. Postup je od nadměrného utrácení za nepotřebné věci až po zadlužení. Provádějí nepromyšlené činy a pouští se do velkolepých projektů, jednají impulsivně a sociálně neomaleně. Může se objevit hypersexualita a snadné navazování kontaktů je časté. Připadají si atraktivní a nad míru výkonní. Řeč bývá hlasitá, myšlení je překotné, rádi komentují a chlubí se. Pozornost je velmi roztěkaná a mají spoustu nápadů, ale většinou nedotáhnou plán do cíle, protože mají další možné plány. V této fázi si

nemocný zakládá na potíže, kterých v budoucnu mohou litovat, protože jednají zbrkle, bez společenských zábran. Okolí si všímá změn a člověk s BAP je pro ně obtíž až dochází k nesnesitelnosti. Je to stav, při kterém se hospitalizace neobejde.

Někdy se logorea (překotná mluva) přemění v takzvaný slovní salát, jako důsledek velmi zrychleného myšlení – myšlenkový trysk. Díky tomu se stává pacientova řeč nesrozumitelná. Nálada může pokračovat až do stavu agrese a nekontrolovatelného vzrušení. Dochází také k omezení příjmu potravy a tekutin, což může vést k dehydrataci až k celkovému selhání organismu. S manickým stavem se také pojí možné bludy nebo halucinace (Látalová, 2010, str 21-26).

Hypománie

Zaznamenáváme nárůst energie a aktivity spojenou s nadnesenou, povznesenou náladou. Pacienti mají pocit pohody a fyzické výkonnosti. Jsou nadměrně sociabilní, nenucení, hovorní a mají zvýšenou sexuální energii a sníženou potřebu spánku. Tyto vypsané příznaky nejsou tak výrazné, aby muselo dojít k hospitalizaci nebo narušení pracovních schopností. Tato porucha není provázena halucinacemi či bludy. Často má tato fáze rychlý nástup, podle diagnostických kritérií by měla trvat minimálně čtyři dny a trvá několik týdnů nebo měsíců. Oproti mánii je tato epizoda mírnější a bez závažných důsledků (Látalová, 2010, str. 26).

Deprese

Charakteristická nálada je smutná, pocit bezmoci a beznaděje, bezradností, ztrátou životní energie, neschopností se rozhodnout a přesvědčení, že nic nemá cenu. Jsou běžné pocity beznaděje, zmaru a zoufalství. Není možné pacientovi zvednout náladu, vytrhnout ho a alespoň mu na krátkou dobu ulevit. Pacient ztrácí chuť do života, nedokáže se radovat. Díky každodenním situacím, které nezvládá, si uvědomuje svoji neschopnost radovat se (anhedonie), a propadá beznaději. Pacienti nenachází pokoj ani při spánku. Je často nekvalitní a přerušovaný, budí se často opakovaně nad ránem. Pro ně není spánek úlevný, i když mnozí jsou přes den nadměrně spaví. Často dochází ke změně chuti k jídlu i hmotnosti. Je možné i nabírání na váze. Lidé s depresí se sebeobviňují a mají pocit, že jednou úlevou od trýznění je sebevražda – největší riziko této nemoci (Látalová, 2010, str. 28).

Středně těžká a těžká deprese

Při této fázi je pro nemocného nesmírně těžké věci dokončit, nejsou schopni chodit do práce, plnit své povinnosti. Většina si stěžuje na zpomalení psychických procesů, Dochází k postupné ztrátě sebevědomí, mohou se objevit výčitky a pocity viny. Dvě třetiny přemýšlí o sebevraždě a 10-15% se o ni pokusí. Až 80% pociťuje úzkost. Dalšími projevy jsou nesoustředěnost, váhavost, zpomalenost a poruchy spánku nebo změna chuti k jídlu. Pacient často trpí ruminací (opakování myšlenek v mysli) a hypochondriem. Pokud se vyskytnou bludy, týkají se depresivního stavu: pocity viny, bídy, zavinění katastrofy a přesvědčení o tělesné nemoci.

Neléčená deprese je spojena s rizikem sebevraždy, dalším možným vyústěním je psychická devastace nemocného, zhoršení dalších tělesných onemocnění a riziko chronifikace. Další následky při neléčené depresi jsou dlouhodobá pracovní neschopnost, finanční ztráty a poničení vztahů v rodině a ve společnosti.

V dřívějších dobách se depresi se somatickými příznaky říkalo melancholie. Je definována předčasným probuzením, sníženou chutí k jídlu, váhovým úbytkem sníženou chutí k jídlu. Také se zde objevuje neschopnost emoční reaktivity a snížení nebo vymizení libida (Látalová, 2010, str. 30).

Smíšená epizoda

Epizoda smíšená je brána jako přesmyk z jedné fáze do druhé nebo stav, kdy se mísí jednotlivé komponenty nálady, myšlení a chování. Jak manické, tak depresivní příznaky se musí převládat déle než dva týdny. Pro nezkušeného psychiatra může být náročné tuto fázi poznat, jelikož jsou manické příznaky maskovány bagatelizací problémů, neochotou ke spolupráci a asociálními problémy, dokonce může dojít i k osočování lékaře (Látalová, 2010, str. 34).

4 Diagnostika BAP

I když předpokládáme určitou míru biologické podmíněnosti, zatím neexistují žádné specifické laboratorní testy a jiné způsoby, na kterých by bylo možno provést definitivní diagnózu. Tato porucha je rozpoznána na základě skupiny příznaků, které se u pacienta objeví společně v jednom časovém období. Porucha se vyznačuje dvěma či více epizodami, při kterých je nálada i aktivita pacienta zřetelně narušena. Narušení spočívá ve střídání povznesené nálady a vyšší aktivity, jindy v poklesu energie a aktivity. Fáze jsou odděleny přesmykem do další nebo smířené epizody, nebo do remise (klidové období). Pokud je u pacienta pouze jedna manická epizoda, tak Mezinárodní klasifikace nemocí ji neoznačuje jako bipolární afektivní poruchu, pokud je více než jedna fáze, dochází k diagnostice BAP. Ale pokud je přítomna pouze hypomanická fáze, stále se nediodnostikuje BAP, pokud nepředcházela deprese. Americká klasifikace DSM-IV dělí poruchu na bipolární poruchu I. a bipolární poruchu II. První je charakteristická manickými epizodami, u druhé je typická periodická depresivní porucha s hypomanickými epizodami.

Nemoc bývá často diagnostikována chybně nebo pozdě. První příznaky se definují jako deprese (u 30-60%) takže přibližně u 40% z nich je diagnostikována deprese a až poté BAP (Aksisal in Látalová, 2000, str. 39). Pacienti s hypománií si myslí, že jde o běžný nepatologický jev a při lékařském vyšetření ji nezmiňují (Angst in Látalová, 1998, str 39). Důsledkem chybné diagnostiky je nevhodná léčba (Látalová, 2010, str. 39).

Hypománie

Pokud stav povznesené a podrážděné nálady trvá déle jak čtyři dny a je zřetelně abnormální, jedná se o hypománii. Také musí být přítomny alespoň tři z těchto znaků a způsobují pacientovi určité obtíže:

- zvýšená aktivita nebo fyzický neklid;
- roztržitost;
- zvýšená hovornost;
- snížená potřeba spánku;
- zvýšená sexuální energie;

- mírně zvýšené utrácení peněz/jiné typy nezodpovědného chování;
- zvýšená familiárnost, sociabilita;
- epizoda nesplňuje kritéria pro epizodu manickou, bipolární afektivní poruchu, depresivní epizodu a mentální anorexii;
- stav není způsoben psychoaktivními látkami anebo organickou duševní poruchou (Látalová, 2010, str. 39).

Mánie

Podle klasifikace MKN-10¹ je manická epizoda samostatnou kategorií a projevuje se psychopatologickým obrazem hypománie nebo mánie.

Mánie bez psychotických příznaků: převážně zvýšená, podrážděná, nebo expanzivní nálada, která je jednoznačně abnormální pro daného jedince. Dále musí být přítomny alespoň tři z těchto příznaků:

- zvýšená aktivita;
- zvýšená hovornost;
- snížená potřeba spánku;
- myšlenkový trysk;
- Ztráta normálních sociálních zábran;
- nezodpovědné/ztřeštěné chování;
- nabubřelé sebevědomí;
- zvýšená sexuální energie.

Bludy ani halucinace nejsou přítomny a epizoda není způsobena užíváním psychoaktivních látek nebo organickou duševní poruchou (Látalová, 2010, str. 40).

Mánie s psychotickými příznaky

Fáze nesplňuje současná kritéria pro schizofrenii, jsou přítomny bludy a halucinace (Látalová, 2010, str. 40).

¹ Dne 18. 6. 2018 Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala 11. revizi mezinárodní klasifikace nemocí (infekce, 2021).

Deprese

Tato fáze může probíhat v lehké, středně těžké nebo těžké formě. Jedná se o zhoršenou náladu a sníženou aktivitu. Smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace je narušen. I po minimální námaze přichází únava. Spánek a chuť k jídlu je narušen. Zhoršeny jsou i sebedůvěra a sebehodnocení, i u lehkých případů deprese jsou přítomny pocity viny a beznaděje. Zhoršená nálada se nemění, a nereaguje na okolní změny. Depresi mohou doprovázet somatické symptomy – ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Deprese se horší nejvíce ráno a pacient se budí několik hodině před normální hodinou, než je zvyklý. Dochází ke ztrátě chuti, hubnutí a ztrátě libida (Látalová, 2010, str. 41).

Remise

Jedná se o bezpříznakové období, kdy má pacient předpokládanou náladu přiměřené situaci, také má schopnost přiměřeně reagovat, má emoční stabilitu a má schopnost posuzovat a reálně je vyhodnocovat, setrvává ve výkonu a má schopnost se soustředit. Dále dokáže soustavně pracovat a navazovat lidské vztahy. Toto období může u nemocných BAP trvat různě dlouho, od několika měsíců až po roky (Látalová, 2010, str. 45).

5 Průběh BAP

Bipolární afektivní porucha je obvykle celoživotní onemocnění, které se vyznačuje opakovaným střídáním epizod poruchy nálady. U většiny lidí trpící BAP dochází k projevům nemoci v adolescenci a časně dospělosti – okolo 15 až 30 věku. Průměrný věk pro první fázi je 21 let. Dřívější i pozdější projevy nejsou výjimkou. Většinou je jako první epizoda deprese, u mužů je častější iniciální mánie. Rozsah délky chování jedné epizody je od čtyř do třinácti měsíců a depresivní fáze jsou delší než hypomanické a manické. U žen se objevuje častěji depresivní epizoda, u mužů jde o vyrovnaný poměr mezi depresemi a manickými fázemi. Cyklace epizod je častější u žen (60-90 %), (Látalová, 2010, str. 55).

Kognitivní poruchy

Nemoc ovlivňuje kognitivní funkce, které jsou: schopnost udržet pozornost, schopnost soustředit se, učit se a pamatovat si. Tyto funkce poté ovlivňují schopnost plánovat, zacílit jednání, setrvat v záměru a dokončit ho. Je tedy jasné, že tyto funkce ovlivňují řadu oblastí lidského života od formování osobnosti, dosažení kvalifikace, možnost a výběr povolání až po navázání a udržení mezilidských i partnerských vztahů (Látalová, 2010, str. 57).

Pozornost a soustředění

Díky špatné pozornosti může docházet k psychomotorickým potížím a poruchám paměti.

V akutní fázi trpí poruchou pozornosti až tři čtvrtiny pacientů s BAP: 71 % manických a 91 % depresivních. (Goodwin a Jamison in Látalová, 1990, str. 58). Toto zhoršení pozornosti nejprůkazněji dokládají tzv. *Stroopův test* a *Continuous Performance Test* (CPT). Obecně platí, že maničtí pacienti uplatňují v testu CPT impulsivní vzorce a pacienti ve smíšené epizodě mají obecně sníženou pozornost. CPT test nebyl zatím použit v žádné studii s BAP pacienty, kteří jsou v remisi. Selhávání dlouhodobé paměti může odhalit test CPT, který odhaluje a upozorňuje na možnou roztržitost, která je v mánii typická (Látalová, 2010, str. 58).

Učení a paměť

Pacienti s poruchou afektivity většinou vykazují deficit v oblasti deklarativní paměti², zatímco nedeklarativní paměť bývá většinou intaktní³. Deficit paměti deklarativní bývá způsoben narušeným kódováním (ukládáním) informací, což je důsledkem poruchy pozornosti a poruchy soustředění. Dále s tímto problémem souvisí narušená schopnost třídění informací a schopnost vykonávat dřívější aktivity. Například u depresivních pacientů pozorujeme, že vykazují lepší výsledky v rozpoznávacích performačních testech (například sdělit, jestli bylo dané slovo před chvílí prezentováno – poslechem/čtením), než v testech znovuvybavení z paměti, vytvořit seznam slov, které četl (Látalová, 2010, str. 59).

Řeč

Depresivní pacienti mají mluvu pomalejší a tišší než pacienti s manickou epizodou, ti mají řeč podstatně rychlejší a s jistou naléhavostí. Rychlost řeči kopíruje afektivitu.

Psychomotorické funkce

Čas reakce u lidí s BAP depresí je delší vlivem nesoustředění a neodklonitelností depresivně zaujatého myšlení. Tento reakční čas se dá zlepšit dočasně, a to vlivem vnějších podnětů (například posloucháním zpráv), nebo vnitřním podnětem (například nutností počítání). Depresivní pacienti taky vykazují poruchy vůle – hypobulii⁴(Látalová, 2010, str. 59).

²paměť pro fakta

³nedotčený, bez vady

⁴porucha schopnosti jednat cílevědomě a uvědoměle, nedostatek pevné vůle

6 Komorbidita a suicidalita u bipolární afektivní poruchy

6.1 Komorbidita

Komorbidita (přítomnost více psychických poruch) je používaný výraz od roku 1970, a to Fensteinem. Tento jen je u lidí s BAP velmi častý. U více jak 60 % pacientů s BAP je přítomna další psychiatrická problematika, jako je abúzus psychoaktivních látek či porucha osobnosti. Až 40 % nemocných splňuje kritéria alespoň jedné z úzkostných poruch a méně časté je diagnóza obsedantně kompulzivní poruchy (Látalová, 2010, str. 79).

Zneužívání návykových látek

Oproti zdravé populaci mají pacienti s BAP větší sklon ke zneužívání návykových látek. Například v Severní Americe je často zneužíván kokain, v Evropě tento nález neplatí. Rozsáhlé studie ze Severní Ameriky ukazují, že je velký podíl (více než 50 %) lidí s BAP, kteří mají v anamnéze zneužívání nebo závislost na alkoholu.

Zneužívání alkoholu je častější v období deprese a smíšené fáze, nebo u rychlých cyklierů. Tito pacienti také často vykazují zvýšenou impulzivitu, agresivitu a suicidalitu (Látalová, 2010, str. 80).

Úzkostné poruchy

Tyto poruchy se vyskytují velmi často, u žen více než u mužů, podle jedné ze studií (Kessler, 1999) pacienti BAP I (až 93 %) trpí někdy alespoň jedním druhem úzkostné poruchy, a z toho 39 % tvoří posttraumatická stresová porucha (Látalová, 2010, str. 81).

Panická porucha

Tato porucha je z úzkostných poruch ta nejčastější. Studie udávají, že se panická porucha vyskytne u 18-33 % pacientů. Genetické studie přinášejí doklad o tom, že mezi BAP a panickou poruchou je určitá spojitost, a to konkrétně v chromozomu 18 (v lokusech), které by mohly určovat genetický subtyp vedoucí ke komorbiditě těchto nemocí (Látalová, 2010, str. 81).

Fobie

Přítomnost sociální fobie je většinou spojena s nižším nástupem (první epizody) BAP. Míra výskytu fobií je u pacientů s bipolární poruchou větší než u pacientů s unipolární depresí (Látalová, 2010, str. 81).

Obsedantně kompulsivní porucha (OCD)

Existuje hypotéza, která spojuje BAP s OCD, v průběhu života se u pacientů BAP vyskytne u 21 % (Látalová, 2010, str. 82).

6.2 Suicidalita

Člověk trpící BAP má větší frekvenci suicidálních myšlenek, pokusů i dokonaných sebevražd. Při porovnání s běžnou populací je riziko suicidia dvacetkrát vyšší. Zejména v průběhu depresivní epizody je riziko sebevraždy vysoké, ale riziko se zde objevuje i ve fázi manické i v remisi BAP.

Nebezpečné období je po zmírnění těžké deprese, kdy má pacient více energie suicidium dokonat (Látalová, 2010, str. 85).

Při akutní léčbě BAP (jednotlivých fází) prokázaly účinnost nejen farmakogenní léčba, ale i doprovodné psychosociální intervence.

Dle Látalové (2010, s. 85) existují faktory, které mohou zvyšovat riziko:

- sebevražedné pokusy v anamnéze
- přítomnost hostility⁵
- fyzické nebo sexuální zneužívání v dětství
- celková doba depresivní epizody

⁵ Hostilita (psych.) sklon k nepřátelským agresivním impulzům navenek, tendence ublížit jiné osobě nebo skupině osob, nepřátelství. V předmětném horizontu nenávisti se objevuje druhý jako negativní hodnota, a proti faktu, že může existovat nenáviděná osoba a dožaduje se jejího zničení.

7 Kariérové poradenství

Kariérové poradenství představuje široké spektrum aktivit, které jsou zaměřené na poskytování kariérových informací a rozvíjení dovedností lidí v jakémkoliv věku pro řízení vlastní kariéry. Poskytuje relevantní informace pro volbu vzdělávací a profesní dráhy v celoživotní perspektivě. Jedním z cílů kariérového poradenství je, aby člověk dokázal efektivně využívat dostupné informační zdroje a rozhodoval se podle nich a plánoval a řídil svoji kariéru (kariérové poradenství a informace, 2021).

7.1 Druhy poradenství

Existuje řada poradenství, například poradenství psychologické, poradenství pedagogicko-psychologické, dále speciální a kariérové.

Kariérové poradenství jako jeden ze segmentů poradenství

Kariérové poradenství představuje poradenskou aktivitu, jejímž prostřednictvím se navozuje způsobilost klienta pro samostatné, aktivní a rozumové řešení životních profesně orientačních problémů. Mezi profesně orientační problémy například patří profesní dilemata (jednej efektivně, aniž předem víš, jak), profesní rozhodování (postup, který vybírá z množství alternativ a variant jednu jedinou, kterou následně činí základem pro budoucí jednání) a kariérové volby (proces, zahrnující rozhodování o volbě studia či přípravy na povolání), před které se během své profesní kariéry klient dostává.

Kariérové poradenství je pojmáno (v této souvislosti) jako segment poradenských institucí a poradenských činitelů, prostředků a aktivit, které se koncipují ve prospěch klienta. Díky této pomoci klient nabírá profesně orientační způsobilost k řešení problémů, které mu přináší kariérová dráha. V úseku volby povolání se prosazuje individuální strana člověka v souladu s jeho předpoklady, kvalitami a zájmy.

Je možné říct, že v kariérovém poradenství jsou organicky propojeny aspekty individuálně poradenské, společensko-ekonomické, politické, sociologické a právní.

Díky tomu se kariérové poradenství jeví jako multidimenzionální poradenská činnost. Obsahuje tyto aspekty: psychologické, sociální, pedagogické, andragogické, personální, právní, ekonomické a etické. Hlavním úkolem kariérového poradenství je

poradenská podpora profesního a osobního rozvoje klienta. Jedná se o celoživotní záležitost, která má vývojový charakter. Jeho organickou součástí je racionální profesní orientace klienta, jako i klientova pracovní a osobní zdatnost. Zdatnost, kterou si klient vytváří samostatně, musí být současně se zdatností podporována. Poradenská činnost, jako je kariérové poradenství, má v posilování pracovní a osobní zdatnosti klienta z hlediska poradenských činitelů a poradenských prostředků komplexní charakter. Člověk se v jeho rámci stává subjektem hodnotícího, informativního, sebehodnotícího a rozhodovacího profesně orientačního procesu (Scherrerová, 2007, str. 7).

7.2 Poskytovatelé kariérového poradenství

Služby kariérového poradenství jsou poskytovány jak různými organizacemi, tak jednotlivci, a to v resortu školství (výchovní poradci, pedagogicko-psychologické poradny vysokoškolské poradny, školní pedagogové), dále v resortu práce a sociálních věcí (úřady práce), v soukromé sféře (personální agentury, soukromé zprostředkovatelny práce, centra bilanční diagnostiky).

Poradenství v kariérové sféře, které je poskytováno zdarma, je dostupné zejména nezaměstnaným nebo znevýhodněným skupinám obyvatel. Kariérové poradenství pro dospělé, kteří nejsou znevýhodněni, je nabízeno zejména jako komerční služba soukromých poradců a agentur (MŠMT, 2021).

Metodici zapojených odborníků

Metodici působí regionálně, pokaždé pro malý počet škol (obvykle pět), a podílejí se na metodickém vedení zapojených odborníků. Mají víceletou zkušenost a praxi v poradenství, do projektu přinášejí své vědomosti i zkušenosti jak z poradenství, tak z organizace školských poradenských služeb.

Pro školní poradenská pracoviště (ŠPP) metodici znamenají hlavně možnost konzultovat závažné nebo netypické problémy. Není to vždy jen o odborné konzultaci, ale může jít například o koordinaci spolupráce /SPP s pedagogickým sborem nebo se specializovanými pracovišti mimo školu.

Nedílnou součástí praxe metodiků je evaluace pracoviště, na tvorbě se také podílí metodik. Zaměření metodik je v tomto projektu hlavně na projevy rizikového

chování a na další rizika, která mohou ovlivňovat nejen průběh vzdělávání, ale i osobní dráhu žáků (CC UK, 2021).

Školní metodik prevence

Školní metodik prevence pracuje v oblasti prevence sociálně patologických jevů, zajišťuje metodickou, koordinační a poradenskou činnost v problematice prevence rizikového chování, například šikana, užívání návykových a psychotropních látek, záškoláctví, agresivita, rizikové sexuální chování, rizika školního neúspěchu a jiné.

Zvyšuje všeobecnou informovanost jak mezi rodiči, tak i učiteli a žáky takovým způsobem, aby byla zajištěna maximální preventivní soustava opatření těchto jevů. Úzce spolupracují s třídními učiteli, podporují bezpečné a zdravé klima ve třídě a ve škole. Vyhodnocují varovné signály, které jsou spojené s možností výskytu rizikového chování a poskytují poradenskou činnost. Také se podílí na tvorbě a naplňování minimálního preventivního programu školy. Organizuje přednášky a besedy, které jsou spojené s uvedenou problematikou (Rozsypal, 2021).

Výchovný poradce

Výchovný poradce se věnuje zejména kariérovému poradenství a u vycházejících žáků zajišťuje předprofesní a profesní přípravu, organizuje exkurze do škol či do firem. Průběžně zaznamenává dokumentaci problémových žáků, neomluvené absence, svolává a řídí výchovné komise, dále spolupracuje s rodiči, sociálním odborem, soudy, mediační a probační službou a lékaři (Rozsypal, 2021).

Školní psycholog

Školní psycholog vede individuální pohovory s žáky, kde zjišťuje příčinu výchovných nebo výukových problémů (rozhovorem i pomocí diagnostických metod). Dále poskytuje poradenskou a terapeutickou péči žákům, provádí reedukace i nácvik studijních dovedností – jak se učit.

Podle potřeby provádí krizovou intervenci (afektivní stavy, sebepoškozování). Nutná je zde spolupráce s rodiči i dalšími odborníky, cílem je co nejefektivnější pomoc a podpora žáků.

Kontakt s rodinnými příslušníky, či alespoň jedním z rodičů, považujeme za mimořádně důležitý, dobrá a fungující spolupráce s rodinou významně zvyšuje pravděpodobnost nápravy (nebo alespoň zlepšení) aktuálního vztahu.

Rodiče dostávají přímá doporučení a rady, jak k dítěti přistupovat a případně na které další odborníky se můžou (měli by se) obrátit (Rozsypal, 2021).

Školní speciální pedagog

Školní speciální pedagog se zabývá zejména dětem se specifickými vzdělávacími potřebami, jejich rodičům a také pedagogům, se kterými řeší aktuální krizové intervence se žáky, se kterými následně pracuje při individuálních hodinách, systematicky napomáhá při nápravě jejich chování nebo zlepšení projektu (Rozsypal, 2021).

7.2.1 Peer konzultant⁶

Novější pozicí v komunitních psychiatrických službách je pracovní pozice peer konzultanta nebo také peer pracovníka / asistenta. Peer má svoji osobní zkušenost s duševním onemocněním a své zkušenosti sdílí, reflektuje s klienty. Od klientů se liší hlavně tím, že se zkušeností s duševní poruchou dokážou pracovat a nemoc překonal nebo se s jejími důsledky naučil žít. Hlavním zdrojem pochopení a podpory klienta, se kterým peer konzultant pracuje, je osobní prožitek psychického onemocnění. Velmi užitečné je, že na rozdíl od ostatních pracovníků v týmu, nevyužívá odborné terminologie, vycházející z oblasti psychiatrie, je srozumitelný právě běžnou mluvou v kontextu zotavení (Davidson a kol. in psychiatrie, 1999, str. 34). Peer konzultanta můžeme vnímat jako pracovníka pohybujícího se na poli mezi profesionály a klienty, kdy se jeho vlastní zkušenost stala jeho pracovní výbavou (Psychiatrie, 2021).

7.3 Typy a charakteristika poradenských zařízení

V rámci zdravotnického zařízení, školské soustavy a v systému péče o člověka i ve svépomocných organizacích může speciální pedagog i sociální pracovník čerpat a využívat odborných služeb či konzultací řady poradenských zařízení. Jejich

⁶ Člověk s vlastní zkušeností s psychickou poruchou, dále použita zkratka PK.

zaměření se mohou zdánlivě lišit, i když z pohledu potřeb klienta, efektu a komplexnosti řešení se vzájemně doplňují. Nabídku kariérového poradenství také zajišťuje řada neziskových organizací, jako je *Asociace občanských poraden* či *Fokus*. V následujícím textu budu charakterizovat typy těchto zařízení (Novosad, 2006, str. 101).

Pedagogicko-psychologické poradny

Bezesporu jsou pedagogicko-psychologické poradny tím nejznámějším typem poradenského zařízení na problematiku výchovy i školního vzdělávání dětí a mládeže mezi veřejností. V této poradně se klientům věnuje psycholog, speciální pedagog, logoped a sociální pracovník. O vyšetření (konzultaci) mohou požádat jak rodiče, tak zákonný zástupce dítěte, sám mladistvý (nad 15 let), a může jej doporučit pedagog nebo ošetřující lékař.

Výsledků vyšetření v PPP, posouzení klientových dovedností, schopností a mentální či fyzické úrovně se často využívá i v jiných oblastech. Například jednání lékařských posudkových komisí při okresních zprávách sociálního zabezpečení bývá u zdravotně postižených jedinců posuzován nejen zdravotní stav, ale také možnosti jejich osobního rozvoje, které vyplývají ze zjištění PPP, ve vztahu k volbě povolání a celkovým životním perspektivám jedince (Novosad, 2006, str. 101-102).

Speciálně pedagogická centra (SPC)

SPC, zkráceně speciální pedagogická centra, jsou speciální školská zařízení, která se zaměřují na určitý defekt – typ zdravotního postižení. SPC pracují pro smyslově postižené, tělesně a mentálně postižené děti a mládež, dále i po děti s vadami řeči a děti a mládež s kombinovanými vadami. Nejčastěji jsou zřizovány při státních i nestátních speciálních školách. Poradenské služby poskytují školám, školským zařízením, ústavům, rodinám postižených dětí, orgánům státní správy i různým iniciativám a sdružením, které pečují o hendikepované děti (Novosad, 2006, str. 105).

ELSA

Toto středisko vzniklo ze dvou původně samostatných pracovišť ČVUT, která se v minulosti zabývala podporou studentů s hendikepou. Především centrum pro

podporu vysokoškolského studia zrakově postižených studentů, takzvaná TEREZA, která působila na katedře matematiky Fakulty jaderné a fyzikálně inženýrské (FJFI) a byla vybudována v rámci projektu TEMPUS pod vedením doc. Jana Mareše.

Druhým pracovištěm byla Handicap poradna, která je součástí Centra informačních a poradenských služeb (CIPS), a působí na univerzitě od roku 2007. Tato poradna se zaměřuje na studenty s jiným než zrakovým postižením.

Od července roku 2012 byla obě pracoviště, TEREZA i Handicap poradna, integrována do nově vzniklého Střediska pro podporu studentů se specifickými potřebami ELSA, pracoviště Rektorátu ČVUT, odboru pro studium a studentské záležitosti (ELSA, 2020).

Green Doors, z.ú.

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která pomáhá lidem s duševním onemocněním najít si práci. Také je podporuje v úsilí tuto krizi, která je způsobena nemocí, překonat a připravit je na co nejlepší zvládnutí pracovní zátěže.

Snaží se o co největší propojení sociálních služeb s životem v komunitě. Vycházejí z této myšlenky: obeznamenost veřejnosti s problematikou duševního zdraví usnadňuje lidem s duševním onemocněním jejich zařazení do práce či do školy. Propojují tři podniky, které slouží k propojení služeb pro širokou veřejnost s rehabilitací. Také pořádají kulturní a osvětové akce.

Jejich hlavním posláním je pomoci lidem s duševním onemocněním opět najít novou sílu a vrátit se do zaměstnání, podpora jejich integrace do komunity, a přispět k destigmatizaci⁷ duševního onemocnění. Zásady jsou: respekt, profesionalita, partnerství, individuální přístup, aktivní účast a zapojení lidí s duševním onemocněním (Green Doors, 2020).

Univerzita Palackého v Olomouci

Celouniverzitní zařízení poskytuje komplexní odborný poradenský, technický a terapeutický servis studentům Univerzity Palackého v Olomouci se specifickými potřebami.

⁷Destigmatizace = redukce a odstraňování negativních či poškozujících hodnocení („etiket“) jednotlivců, skupin i některých profesí, akceptace rozdílů a zajišťování práv.

Jejich cílem je zvýšit studijní komfort studentů se specifickými potřebami a zmírnit případné obtíže při studiu. Toto centrum zajišťuje podporu téměř 400 studentům ze všech fakult.

Konkrétně studentům s psychickým onemocněním nabízí poradenství jak při výběru vhodného studijního oboru, ale také poradenství organizačních záležitostí studia. Dále podporu při přijímacím řízení, realizaci funkční diagnostiky, informování pedagogů o určité specifické potřebě studenta, asistenční služby a další (CPSSP, 2021).

Univerzita Karlova

Poradenské služby poskytuje Centrum Carolina i některé z fakult. Služby poradenstva Centra Carolina jsou zdarma, jsou určeny studentům i zaměstnavatelům celé UK bez ohledu na fakultu.

Cílem kariérní poradny UK Pointu je zprostředkovat efektivní poradenství zaměřené na kariérní rozvoj studentů a čerstvých absolventů UK. Typická témata, která můžeme v poradně řešit, jsou: další vzdělávání a možnosti celoživotního vzdělávání, problémy při studiu, vstup na pracovní trh, volba pracovního uplatnění, příprava na přijímací řízení, a další (CC UK, 2021).

Centrum duševního zdraví

Toto centrum, zkráceně CDZ, je novým prvkem v novém systému péče o lidi s duševním onemocněním. Nabízí svým klientům komplexní sociální a zdravotní péči poskytovanou jedním multidisciplinárním týmem. Základ je především práce v terénu, tj. péče poskytovaná v přirozeném prostředí klienta / pacienta v okamžiku, kdy ji potřebuje. Hlavním cílem CDZ je prevence či zkrácování hospitalizace, dalšími cíli jsou včasný záchyt rozvoje nemoci a reintegrace dlouhodobě hospitalizovaných lidí zpět domů. Snahou je podpora lidí s duševním onemocněním na jejich cestě k zotavení (Fokus Tábor, 2021).

Fokus

Tato nezisková organizace vznikla již v roce 1990, jako jedna z prvních. Fokus Praha vznikl původně jako občanské sdružení. Změnou občanského zákoníku jsme se v roce 2016 stali zapsaným ústavem (Fokus Praha, 2021).

- *„Naším posláním je podpora lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Pro tyto lidi nabízíme komplexní komunitní péči v neústavních podmínkách.*
- *Pomáháme lidem v našich centrech, kde poskytujeme sociální a zdravotní služby za účelem zkvalitnění jejich každodenního života.*
- *Vzděláváme odbornou i laickou veřejnost a věnujeme se odborné činnosti. Podnikáme v našich sociálních firmách, abychom vytvořili zajímavé a smysluplné pracovní příležitosti pro lidi, kteří jsou na běžném trhu práce handicapovaní.*
- *Svoji práci děláme profesionálně a s úctou a respektem ke každému.*
- *Aktivně se podílíme na realizaci reformy péče o duševní zdraví. Jsme členem Fokusu ČR a řady dalších platforem v rámci ČR v rámci mezinárodní spolupráce“.*

7.3.1 Fokus – osobní příběh

Vzpomínám si na první zmínku a představení organizace Fokus v jídelně stacionáře, kam jsem každý všední den docházela. V tu dobu jsem si říkala, že Fokus pro mě není, neviděla jsem možný užitek pro moji situaci. Po stacionáři jsem zahájila kontakt s organizací a postupem času jsem se stala klientem. Moc mi pomohli nejen s praktickými věcmi, jako je zjišťování informací o možném studiu nebo o doporučení arteterapie, ale i s terapií. Díky Fokusu jsem začala docházet na individuální terapii, již zmiňovanou arteterapii a také mi pomohli hledat dočasné bydlení v období praxe.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Vlastní šetření

8.1 Charakteristika rozhovoru

Základem poradenského procesu je rozhovor, je to prostředek komunikace a získávání informací. Rozhovor vede poradce s klientem, (v tomto případě já s kariérovým poradcem), poradce navozuje situaci tak, aby klient mohl vyprávět svůj příběh a objasnit to, co jej zajímá a trápí, v čem potřebuje poradit. Vedení rozhovoru neznámá, že poradce řídí rozhovor a že přebírá veškerou aktivitu. Pouze vede proces a fáze rozhovoru, jeho obsah určuje klient. Poradce využívá svých dovedností v komunikaci, a to zejména aktivního a empatického naslouchání, jehož prostřednictvím zjišťuje názory klienta a jeho postoje i pocity. Častou chybou poradců, zejména z řad začátečníků, je snaha a minimalizování délky rozhovoru s klientem.

Existují různé formy rozhovoru. Probíhá-li rozhovor s více osobami, najednou, hovoříme o takzvaném skupinovém rozhovoru, při jehož přípravě hraje roli účel a cíl daného rozhovoru. Může se jednat o pouhé předávání informací, ale i o skupinovou terapii, kdy se řeší problémy, do kterých je zapojeno více osob. Tyto skupinové rozhovory vyjadřují předchozí přípravu scénáře, a to na základě informací o složení dané skupiny a o hlavních znacích jejích členů.

Další formou rozhovoru je rozhovor řízený, pro jeho vedení jsou předem připravené otázky, které jsou pokládány individuálně většímu počtu respondentů (Freibergová, 2021).

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou ve sběru dat v kvalitativním výzkumu a pro něj se používá označení hloubkový rozhovor. Můžeme ho definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu většinou jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek (Švaříček, 2014, str. 159).

Polostrukturovaný rozhovor, také nazýván jako rozhovor pomocí návodu nebo částečně řízený, se vyznačuje tím, že má připraven soubor otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem jasně dáno stanoveny jejich pořadí. Mnohdy může

tazatel, který pokládá otázky, formulaci otázek částečně modifikovat. Avšak je nezbytné, aby byly probrány všechny otázky. Jiné aplikační varianty umožňují, aby tazatel pokládal případné doplňující dotazy.

Polostrukturovaná forma kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru: volného, strukturovaného a nestrukturovaného. Rámcově řečeno, určití volnost se jeví jako výhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s informantem, do jisté míry se dají akceptovat jeho osobnostní specifika, komunikace může lehčeji plynout.

Na druhé straně přece jen jistá, ale nevelká míra formalizace ulehčuje utřídění údajů a jejich případné vzájemné porovnávání a jejich zobecňování. V tomto ohledu je tedy tato polostrukturovaná varianta vcelku optimálním způsobem získávání dat a také bývá v podobě různých drobných modifikací v kvalitativním zkoumání hojně využívána.

Nutno podotknout, že u polostrukturované formy rozhovoru, na rozdíl od volné, často se již jako určitý aspekt standardizace objevuje předpis prostředí, v kterém by mělo interview probíhat (například v pracovně tazatele, v kavárně), (Reichel, 2009, str. 111-112).

8.2 Realizace rozhovorů

Autentický přepis rozhovorů se všemi 4 respondenty je uveden v Příloze 2.

8.3 Zhodnocení výsledků

8.3.1 Realizace rozhovorů

Tabulka 1: Základní informace o rozhovorech

Organizace	ELSA ČVUT ⁸	Green Doors, z. ú.	UPOL KARIÉRNÍ CENTRUM ⁹	UK CENTRUM CAROLINA V PRAZE ¹⁰
Datum realizace rozhovoru	2. 2. 2021	8. 2. 2021	12. 2. 2021	22. 2. 2021
Pracovník	Mgr. Čalkovská	Mgr. Kralertová	Mgr. Smolíková	Mgr. et Mgr. Slavíková

Zdroj: vlastní šetření

Mým prvotním cílem bylo zaměřit se na rozhovory s organizacemi a jejich klienty. Výsledkem těchto rozhovorů mělo být porovnání odpovědí pracovních konzultantů a klientů. Poté jsem zjistila, že je velmi obtížné oslovit klienta kariérového poradenství, protože ne každé kariérové poradenství se zaměřuje primárně na specifickou diagnózu. A zároveň není lehké najít člověka, který by se rád bavil o tak citlivém tématu, jako je duševní porucha – bipolární afektivní porucha. Na základě dané situace jsem se rozhodla pro získání informací formou rozhovoru s odpovědnými pracovníky určitých organizací. Na doporučení magistry Čalkovské jsem získala tipy na další neziskové organizace. Pro realizaci mé praktické části jsem vyhledala organizace zabývající se touto problematikou (Fokus Praha, Baobab, Ondřejov, pedagogicko-psychologická poradna Praha, Občanská poradna REMEDIUM, Psychoterapie Břeh a další), které jsem oslovila s emailem s žádostí o rozhovor. Některé z nich nemají službu kariérového poradenství, pro následnou

⁸ ELSA ČVUT – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT

⁹ Univerzita Palackého v Olomouci

¹⁰ Univerzita Karlova

spolupráci rozhodly tyto neziskové společnosti: ELSA ČVUT, GREEN DOORS, UPOL a UK.

Díky osobní zkušenosti s organizací ELSA ČVUT – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT jsem velmi ráda kontaktovala paní magistru Čalkovskou, která mě v roce 2017 pomáhala na ČVUT Fyzioterapie a chodila jsem k její kolegyni na logopedii.

Pomocí kontaktu z organizace Fokus a paní Deákové jsem dostala kontakt a doporučení na organizaci Green Doors, z. ú, která primárně pomáhá najít svým klientům práci, aby získali pracovní zkušenosti. Podařilo se mi oslovit paní Mgr. Smolíkovou z Univerzity Palackého v Olomouci a realizovala jsem rozhovor pomocí aplikace Zoom. Další rozhovor jsem získala pomocí emailu paní Mgr. Silvie Nedvědové, která poslala otázky paní Mgr. Slavíkové.

8.3.2 Komparace výsledků rozhovorů

1. Realizace a metody kariérového poradenství na pracovišti

- ELSA: příprava na povolání, schopnost zvládnout studium, příprava na zátěž v pracovním procesu, metoda – rozhovor
- Green Doors: mapování a zjišťování silných stránek (mapování studia, praxe, zkušeností a volného času, metoda – rozhovor, myšlenková mapa, motivační karty
- UPOL: vychytávání studentů – výběr správného a zvládnutelného oboru, metoda – životopis
- UK: nasměrování studentů na pracovní uplatnění v souladu s jejich předpoklady, metoda – testy profesní psychodiagnostiky

2. Odlišnost od klasického poradenství

- ELSA: zohledňování schopnosti a způsobu fungování klienta, limitace projevy psychického onemocnění, překonání projevů diagnózy
- Green Doors: pracujeme pouze s lidmi se speciálními potřebami, není srovnání
- UPOL: není srovnání, ale jinak by byla odlišnost v zohlednění aktuální situace, jestli je student stabilizován

- UK: kariérové poradenství je stejné jako pro zdravé, lidé se mohou více podceňovat, mohou mít snížené kognitivní funkce (testy inteligence), a také je tu možnost snížení hodnoty v testu zájmů (například u deprese)

3. Formy a metody, individuální nebo skupinová činnost

- ELSA: individuálně
- Green Doors: více individuálně – rozhovor, testy, myšlenkové mapy, motivační karty
- UPOL: rozhovor, psaní životopisu – konzultace
- UK: individuálně

4. Počet externích / interních poradců

- ELSA: hlavní náplní je řešení studia, ne kariérového poradenství, 3 internisté
- Green Doors: pouze já (1 internista)
- UPOL: 8 internistů, věnují se studentům v různých oblastech, nejen kariérové poradenství
- UK: v poradně UK Point jsou 2 externistky

5. Druhy onemocnění

- ELSA: deprese, úzkost, BAP, schizofrenie, autisté a smíšené poruchy, úzkostně depresivní porucha, anorexie a hraniční porucha osobnosti
- Green Doors: schizofrenie, poruchy nálady (BAP), poruchy osobnosti, deprese
- UPOL: nejčastěji poruchy autistického spektra, schizofrenie, Aspergerův syndrom, BAP, úzkostné poruchy, ne tak časté: paranoidní a obsedantně-kompulsivní poruchy, úzkostně depresivní poruchy
- UK: depresivní klienti, BAP zřídka

6. Nejčastější problémy a témata

- ELSA: schopnost pracovat a na jaké úrovni, možné uplatnění v oboru vzdělávání
- Green Doors: zaměření na schizofrenii, časté i poruchy nálad a obsedantně-kompulsivní poruchy
- UPOL: poruchy autistického spektra a úzkostné poruchy, schizofrenie, „přežití“ studenta, který nemá na kariérové poradenství myšlenky
- UK: pochybnosti ohledně rozhodnutí v profesním směřování

7. Doporučení jiného poradenství

- ELSA: neziskové organizace – Podané ruce, Baobab, Ledovec, Břehovka, Ondřejov
- Green Doors: při nestabilním stavu – CDZ (centrum duševního zdraví) nebo stacionáře (Bohnice, Karlov)
- UPOL: centrum kariérového poradenství na škole a složky sociální rehabilitace (Za sklem a CDZ Mana)
- UK: psychologické poradenství na UK Pointu nebo krizová intervence RIAPS

8. Propagace

- ELSA: facebook stránky, webové stránky, letáky, informace ve školním systému KOS
- Green Doors: webové stránky, facebook stránky, emaily klientům, ví o nás pavilony Bohnice a Karlov
- UPOL: máme asi 400 studentů, není potřeba, ale máme webové stránky, workshopy a letáky
- UK: webové stránky, newslettery v prezentaci na začátku akademického roku, informační brožura pro studenty

9. Další sebevzdělávání pracovníka

- ELSA: není, hlavní náplň je pomoc při studiu
- Green Doors: kurz na práci s motivačními kartami, školení od organizace
- UPOL: není, ale pracujeme na projektech univerzity
- UK: koučovací výcvik – Qed Group, psychologické a terapeutické výcviky

Tabulka 2: Vybrané odpovědi

Organizace Otázky	ELSA ČVUT	Green Doors, z. ú.	UPOL KARIÉRNÍ CENTRUM	UK CENTRUM CAROLINA V PRAZE
Metoda KP ¹¹	Pohovor	rozhovor, myšlenková mapa, motivační karty	životopis	testy profesní psychodiagnostiky
Forma	Individuální poradenství	více individuální poradenství	konzultace	Individuální poradenství
Počet poradců	Tři internisté	Jeden internista	osm internistů na různé oblasti	dva externisté
Další poradenství	Podané ruce, Baobab, Ledovec, Břehovka, Ondřejov	CDZ ¹² , stacionáře (Bohnice, Karlovy)	UK Point – psychologické poradenství, Za sklem, CDZ Mana	UK Point, krizová intervence RIAPS
Sebevzdělávání poradce	Není potřebné, primárně řešíme pomoc při studiu	Kurz na práci s motivačními kartami, interní školení v rámci organizace	Není, pracujeme na univerzitních projektech	Koučovací výcvik – Qed Group, psychologické a terapeutické výcviky

Zdroj: vlastní šetření

8.4 Výsledné zhodnocení

1. Realizace a metody kariérového poradenství na pracovišti

Výše vybrané a oslovené organizace postupují rozdílnými způsoby a řídí se vlastními metodami kariérového poradenství, avšak každá z nich se pokouší zmapovat silné stránky klienta tak, aby byl pro klienta vybrán nejvhodnější směr studia či zaměstnání. Hlavním cílem je se zaměřit na pomoc člověku najít nejvhodnější způsob integrace do společnosti, a to pomocí rozhovoru, motivačních karet, psaní životopisu či testu profesní psychodiagnostiky.

2. Odlišnost od klasického poradenství

¹¹ KP – kariérové poradenství¹² Centrum duševního zdraví

Dotazovaní pracovníci dvou organizací nemají srovnání s kariérním poradenstvím pro osoby bez specifických potřeb, protože jsou zaměřeni pouze na studenty / klienty s těmito potřebami. Ale dle jejich tvrzení by bylo vhodné zohlednit aktuální stav klienta (tzn., zdali je klient stabilizován). Podle pracovníka z Univerzity Karlovy se kariérní poradenství osob se specifickými potřebami neliší od osob bez těchto obtíží, jelikož při hledání vhodného zaměstnání či při uplatnění ve společnosti na nás mohou působit stejné faktory (stres, nedostatek sebevědomí, strach z nového). Zároveň je důležité přihlídnout ke způsobu a fungování klienta, k limitaci projevů onemocnění a překonání projevů.

3. Formy a metody, individuální nebo skupinová činnost

Většina organizací řeší poradenství individuálně, přes rozhovor, testy, výjimečně přes myšlenkové mapy a motivační karty. Velmi efektivní způsob pomoci je také psaní životopisu. Dle mého názoru by bylo vhodné zapojit více interaktivních činností, jako například v organizaci Green Doors, z. ú., kdy se používají výše popsané metody myšlenkových map a motivačních karet.

4. Počet externích / interních poradců

Spolupracující organizace využívají k poradenství spíše interní pracovníky, jejich počet se pohybuje kolem jednoho až osmi pracovníků v závislosti na počtu klientů. Při větším počtu pracovníků se jednotliví poradci mohou zaměřit na jiné oblasti. Například na Univerzitě Palackého v Olomouci je přes 400 klientů a 8 pracovníků, každý se věnuje jiné problematice.

5. Druhy onemocnění

Nejčastěji se v poradnách objevují klienti s depresivní poruchou, BAP se objevuje zřídka kdy, a například v organizaci ELSA se také pokoušejí pomoci studentům s anorexií či hraniční poruchou osobnosti. Mezi další nejčastější poruchy patří schizofrenie, poruchy nálad, autistického spektra a obsedantně-kompulsivní porucha.

6. Nejčastější problémy a témata

Řešená témata v kariérovém poradenství pro osoby se specifickými potřebami jsou podobná jako v klasickém kariérovém poradenství. Hlavním tématem bývá, aby každý klient našel určité uplatnění, ačkoliv se tito lidé potýkají s pochybnostmi

ohledně rozhodnutí profesního směřování. Dále se řeší schopnost pracovat a možné uplatnění v oboru. Zároveň někteří klienti také využívají kariérního poradenství, i když o kariéře zatím neuvažují, jedná se například o studenty, kteří stále studují a mají zájem o pomoc při řešení problémů, které vznikají z důvodů jejich nemoci při studiu a jeho dokončení.

7. Doporučení jiného poradenství

Vícekrát bylo doporučeno využít služeb centra duševního zdraví (konkrétně CDZ v Olomouci či Praze). Většina doporučovaných center se nachází v Praze. Žádná organizace nebyla zmíněná vícekrát, viz. tabulka č. 2. Informace o daných společnostech jsou k dohledání na internetu nebo u školských center kariérního poradenství.

8. Propagace

V dnešní době najde možný klient kariérového poradenství spoustu informací na internetu, ale tyto společnosti zvolili propagaci nejen přes facebookové stránky a stránky webové, ale i přes informační brožury nebo klientské emaily. Často využívaná je forma letáčků v prostorech škol.

9. Další sebevzdělávání pracovníka

Pracovník kariérového poradenství se může dál sebevzdělávat pomocí kurzů a školení od akreditované organizace, dále může využít koučovacích výcviků nebo výcviků psychologických či terapeutických. V současné době Univerzita Palackého v Olomouci pracuje především na univerzitních projektech. Centrum Elsa primárně poskytuje pomoc při studiu.

8.5 Vlastní návrhy a doporučení

Ze zjištěných údajů je zřejmé, že tímto tématem se zabývají kvalifikovaní pracovníci, kteří dokážou využít svých schopností ve prospěchu klientů. Uvítala bych tvorbu myšlenkových map a použití motivačních karet ve více organizacích. Ráda bych viděla více peer konzultantů, kteří by předávali zkušenosti se zvládnutím duševního onemocnění. Domnívám se, že by bylo vhodné propagovat služby pro tuto cílovou skupinu včetně kariérových služeb a peer konzultantů. Centra fungují efektivně

v rámci osob se specifickými potřebami, nicméně bych navrhla detailnější propagaci mezi lidmi bez specifických potřeb, aby se tato problematika dostala více do povědomí lidí. Velký rozdíl je u sebevzdělávání pracovníků, někteří mají koučovací tréninky a psychologické a terapeutické výcviky, jiní mají interní školení, velmi závisí na druhu poskytovaného poradenství. Také závisí na vzdělání poradce, od toho se odvíjí možné spektrum pomoci. Například na Univerzitě Karlově má paní Mgr. Slavíková nejen psychodiagnostické výcviky, a to bych také ocenila u jiných center, jelikož je celoživotní vzdělávání možností, jak pomoci nejen sobě, ale i ostatním. Rozdíl mezi organizací Green Doors a ostatními školními centry kariérového poradenství vidím v počtu pracovníků, ale také v přístupu ke klientovi, kdy v Green Doors používají v poradenství jinou metodu, a to motivační karty a myšlenkové mapy. Je zřejmé, že jde o poradenství jiného typu, jelikož se řeší dráha profesní, ne obor studia jako u ostatních center. Návrhem je i propojení studijních a kariérních center, nejen propojení kontakty, ale i pracovníky, aby se klientům usnadnil vstup na kariérní dráhu. V mé práci vidím interdisciplinaritu v oboru jak medicínském, tak v oboru kariérového poradenství, věřím, že tato práce je použitelná v praxi, a doufám, že se jednou zlepší podmínky pro klienty se specifickými potřebami ještě více, než doposud.

Velmi mě zaujaly další formy sebevzdělávání pro tuto cílovou skupinu, jednak z hlediska mé další kariérní cesty, ale i směrem ke klientům a vzhledem k mému studijnímu oboru. Existuje možnost vzdělávání a následného pracovního uplatnění na pozici peer konzultant (kurz takzvaného peer konzultanta). Domnívám se, že jedinec, který má zkušenost s duševním onemocněním, rozumí klientům, dokáže jim porozumět jako těm, kteří zažívají podobné příběhy jiným způsobem. Mimo odborníků specialistů vidím jako užitečné, že PK s vlastní zkušeností s duševním onemocněním buduje důvěru vztahu mezi poradcem a klientem. Jako budoucí poradce PK vidím interdisciplinaritu v dalším zkoumání jedinců se specifickými potřebami, a to nejen ze stránky medicínské, ale i ze stránky poradenské.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma kariérové poradenství pro klienty s duševním onemocněním se zabývala návrhem, jak efektivněji pracovat v oblasti kariérového poradenství s klienty, kteří mají zkušenost s bipolární afektivní poruchou.

V teoretické části byly na základě rešerše odborné literatury vysvětleny pojmy s tématem související. Jednalo se o popis bipolární afektivní poruchy, její klinický obraz, diagnostiku, průběh a komorbiditu. Také jsou zde vyjmenované typy a charakteristiky poradenských zařízení společně s organizacemi, které jsem oslovila.

V praktické části práce bylo provedeno kvalitativní šetření formou individuálních rozhovorů s vybranými představiteli organizací, které pracují s klienty s bipolární afektivní poruchou. Na základě zjištěných údajů byl doporučen návrh, jak efektivněji pracovat s vybranou cílovou skupinou, tj. s klienty s bipolární afektivní poruchou.

Všechny rozhovory byly s cílem zjistit více o možné pomoci klientům se speciálními potřebami, pracovníci působili profesionálně, nejbližší mi byla organizace ELSA ČVUT, jelikož paní Mgr. Čalkovskou znám osobně, a tak náš rozhovor začal mým studijním příběhem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

GAY, Christian. *Bipolární porucha: rady pro rodiny a blízké osob s maniodepresivními stavy*. Praha: Portál, 2010. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-668-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

LÁTALOVÁ, Klára. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3125-4.

DUDOVÁ, Monika. *Role multidisciplinárního týmu v centru duševního zdraví*. Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii. Praha: TIGIS, 2019. ISSN 1211-7579.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SCHERREROVÁ, Dagmar. *Vybrané kapitoly z kariérového poradenství*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2003. ISBN 80-7248-179-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

CC UK – Centrum Carolina Univerzita Karlova. Kariérní poradna. [online]. [cit. 24.02.2021]. Dostupné z: <https://centrumcarolina.cuni.cz/CC-36.html>

CPSSP – Centrum podpory studentů se specifickými potřebami Univerzita Palackého v Olomouci [online]. [cit. 18.02.2021]. Dostupné z: <https://cps.upol.cz/pro-studenty/psychika/>

ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami. České vysoké učení technické. [online]. [cit. 26.01.2021]. Dostupné z:

https://www.elsa.cvut.cz/index.php?m=zakladni_informace&menu=historie-a-soucasnost

EQAVET – The European Quality Assurance in Vocational Education and Training. Kariérové poradenství a informace. [online]. [cit. 31.12.2020]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/eqavet/12-karierove-poradenstvi-a-informace>

FOKUS PRAHA. Centrum duševního zdraví. O nás. [online]. [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/cz/o-nas>

FOKUS TÁBOR. Centrum duševního zdraví. Aktuálně. [online]. [cit. 14.02.2021]. Dostupné z: <http://www.fokustabor.cz/centrum-dusevniho-zdravi>

FREIBERGOVÁ, Zuzana. Studijní poradenství ve vzdělávání dospělých. Praha: Národní vzdělávací fond. [online]. [cit. 26.01.2021]. Dostupné z: <http://www.nvf.cz/cms///assets/docs/0a6bd861adf1089cff41131fa8bf71d3/570-0/poradenstvi-pro-dospele.pdf>

Green Doors, z. ú. O nás. [online]. [cit. 14.02.2021]. Dostupné z: <https://www.GreenDoors.cz/cs/o-nas/>

MŠMT. Podoby kariérového poradenství. [online]. [cit. 18.02.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/podoby-karieroveho-poradenstvi-1?highlightWords=kari%C3%A9rov%C3%A9+poradenstv%C3%AD>

Můj lékař. Bipolární porucha – charakteristika, příznaky a léčba. [online]. [cit. 02.01.2021]. Dostupné z: <https://muj-lekar.cz/bipolarni-porucha/>

NPI ČR. Národní pedagogický institut České republiky. Vzdělávání a systém [online]. [cit. 18.02.2021]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/projekty/rspp/vzdelavani>

Rozsypal Hanuš. Mezinárodní klasifikace nemocí. Infekce.cz [online]. [cit. 14.02.2021]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/zprava18-20.htm>

Vitalion.cz. Maniodepresivní psychóza: příznaky, léčba (bipolární afektivní porucha) [online]. [cit. 24.02.2021]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/maniodepresivni-psychoza/>

Zemanová, Markéta. Bipolární afektivní porucha. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. [online]. [cit. 11.1.2021]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/bipolarni-afektivni-porucha>

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Schematické znázornění cyklování nálady u bipolární afektivní poruchy 16

Tabulka 1: Základní informace o rozhovorech 36

Tabulka 2: Vybrané odpovědi 40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Otázky rozhovoru

Příloha 2: Autentické přepisy rozhovorů