

# Vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem

David Veselka

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **David Veselka**  
Osobní číslo: **H13824**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti poruchy osobnosti.**  
**Realizace průzkumu vztahu mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem metodou dotazníkového šetření u studentů prezenční formy studia na Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**  
**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BARLOW, H. David. Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual. 5th ed. New York: The Guilford Press, 2014, 784 p.**

**ISBN 978-1-4625-1326-0.**

**PRAŠKO, Jan et al. Poruchy osobnosti. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 359 s.**

**ISBN 978-80-7367-558-5.**

**PRAŠKO, Jan et al. Psychiatrie v primární péči. Praha: Mladá fronta, 2013, 855 s.**

**ISBN 978-80-204-2798-4.**

**PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly. Praha: Portál, 2014, 248 s. ISBN 978-80-262-0731-3.**

**RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel a Dana JANOTOVÁ. Psychiatrie. Vyd. 5. Praha: Triton, 2012, 239 s. ISBN 978-80-7387-582-4.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.2.2017

 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá lidmi se sklonem k výrazné pečlivosti a jejich vztahem ke studiu. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část představuje charakteristiku osobnosti, normalitu a abnormalitu, dále pak specifické poruchy osobnosti zahrnující příčiny vzniku poruchy, projevy a výskyt. V poslední části je zmíněna anankastická porucha osobnosti. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením zahrnujícím vyhodnocení dotazníkového šetření prostřednictvím tabulek a grafů.

Klíčová slova: osobnost, normalita a abnormalita, psychopatologie, anankastická porucha osobnosti, sklon k pečlivosti

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with people with tendency to significant carefulness and their relation to study. The thesis consists of two parts, the theoretical and practical one. The theoretical part represents personality characteristics, normality and abnormality, then specific personality disorder including the causes of disorder, manifestation and occurrence. At final part, the anankastic personality disorder is mentioned. The practical part deals with research including evaluation of questionnaire survey through graphs and tables.

Keywords: personality, normality and abnormality, psychopathology, anankastic personality disorder, tendency to carefulness

Poděkování: Rád bych poděkoval panu doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. za odborné vedení mé práce, podnětné připomínky a rady, podporu, trpělivost a čas, který mi věnoval. Dále bych rád poděkoval mé rodině za podporu a studentům za spolupráci.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto: *„Chcete-li, aby vám lidé věřili, musíte učinit pravdu neuvěřitelnou.“*

Napoleon I. Bonaparte

# OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI .....</b>	<b>13</b>
1.1 STRUKTURA OSOBNOSTI PODLE PSYCHOANALÝZY SIGMUNDA FREUDA .....	13
1.2 FÁZE PSYCHOSEXUÁLNÍHO VÝVOJE OSOBNOSTI .....	15
1.2.1 První fáze: orální .....	15
1.2.2 Druhá fáze: anální .....	15
1.2.3 Třetí fáze: falická .....	16
1.2.4 Čtvrtá a pátá fáze: latentní a genitální .....	16
1.3 TEORIE VÝVOJE OSOBNOSTI PODLE MELANIE KLEINOVÉ .....	16
1.4 TEORIE VÝVOJE OSOBNOSTI PODLE ERIKA ERIKSONA .....	17
<b>2 NORMALITA A ABNORMALITA.....</b>	<b>19</b>
2.1 NORMALITA A NORMY .....	19
2.1.1 Statistické pojetí normy.....	20
2.1.2 Sociokulturní pojetí normy .....	21
2.1.3 Funkční pojetí normy .....	21
2.2 ABNORMALITA .....	22
2.2.1 Deviace (deviance) a distres.....	22
2.2.2 Dysfunkce (dysfunction) a nebezpečí (dangerous).....	22
<b>3 SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI.....</b>	<b>23</b>
3.1 VÝSKYT PORUCH OSOBNOSTI .....	23
3.2 PŘÍČINY VZNIKU PSYCHICKÉ PORUCHY .....	24
3.3 PŘÍČINY VZNIKU PORUCHY OSOBNOSTI .....	25
3.4 AKCENTOVANÉ RYSY ANANKASTICKÉ OSOBNOSTI .....	25
<b>4 ANANKASTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI .....</b>	<b>27</b>
4.1 PŘÍČINY VZNIKU ANANKASTICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI.....	28
4.2 PRŮBĚH.....	28
4.3 DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA.....	29
4.4 VÝSKYT .....	29
4.5 PSYCHODYNAMICKÉ ASPEKTY.....	30
4.6 ROZBOR PROBLÉMŮ .....	31
4.7 POHLED NA ČLOVĚKA S ANANKASTICKOU PORUCHOU A ZPŮSOB JEDNÁNÍ S NÍM.....	32
4.7.1 Vnímání člověka s anankastickou poruchou jinou osobou.....	32
4.7.2 Jednání s osobou, trpící anankastickou poruchou osobnosti za účelem pomoci.....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>



<b>5</b>	<b>PRŮZKUM</b> .....	<b>35</b>
5.1	CÍL PRÁCE A HYPOTÉZA .....	35
5.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	35
5.3	METODIKA VÝZKUMU .....	35
5.4	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
5.5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	36
5.5.1	Rozlišování podle oboru a ročníku .....	37
5.5.2	Rozlišení podle oborů .....	45
5.5.3	Rozlišení podle ročníků.....	57
5.5.4	Vyhodnocení celkového počtu respondentů .....	69
<b>6</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>73</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>80</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>83</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>85</b>

## ÚVOD

Současná doba nabízí možnosti poznání díky velkému pokroku ve vědě. Existuje a je také zpřístupněna veškerá literatura zabývající se různými problémy, jež obklopují člověka. Díky těmto faktorům můžeme zjistit, že to, co se dříve (ještě před pár lety) jevílo být normálním, už jako normální nepůsobí. Projevy některých lidí byly přisuzovány např. jejich únavě v práci apod., ale vůbec se neuvažovalo nad tím, že některé projevy můžou představovat poruchu osobnosti. Významnou roli v objasňování některých faktů hraje také internet, díky němuž můžeme rychle zjistit např. i o psychických problémech spoustu informací. Díky těmto faktorům můžeme získat informace v hlubších souvislostech, a to docela rychle a pohodlně. Současná doba ovšem svým sklonem ke spěchu, ale také zároveň svou uvolněnější morálkou přispívá ke vzniku mnoha duševních problémů.

Důvodem volby právě tohoto tématu je fakt, že sám mám obsedantně kompulzivní poruchu, což je porucha, která má projevy podobné těm, jež jsou zahrnuty i v této bakalářské práci. Bakalářská práce se ovšem této poruše nevěnuje. Věnuje se projevům pečlivosti a svědomitosti, které jsou typickými rysy pro tzv. anankastickou poruchu osobnosti. Jelikož navštěvuji školu zaměřenou na humanitní studia, přemýšlel jsem, jakým způsobem spojit téma psychické poruchy se studenty a studentkami. Po poradě s panem vedoucím vznikl současný název práce. Je známo, že všeobecné sestry, porodní asistenti a asistentky či zdravotně sociální pracovnice a pracovníci, by měli být pečliví a svědomití. Je ovšem důležité vymezit normu této lidské vlastnosti. Náročnost těchto povolání totiž spočívá právě v práci s lidmi a tak snadno lze mohou nějakou poruchu získat.

Jakou mírou ale sklon k určité pečlivosti způsobuje určité studijní výsledky? Existuje mezi projevy nadměrné svědomitosti a studijními výsledky nějaký vztah? To je otázka, kterou by měla vyřešit praktická část této práce. V té by prostřednictvím dotazníkového šetření mohlo být alespoň částečně na tuto otázku zodpovězeno. Je ovšem nutné přihlídnout na všechny okolnosti, které by studenty a studentky vyplňující dotazník mohly ovlivňovat, např. aktuální nálada, stres, možná míra nutkavosti apod.

Problematikou se zabývá řada psychiatrů a psychologů. Díky nim, zejména pak díky jejich dílům můžeme dané problematice více porozumět. Zabýváním se tématy psychických poruch je znám především pan prof. MUDr. Ján Praško, CSc., z jehož děl pochází i myšlenky a poznatky, z nichž je čerpáno v teoretické části této práce. Nesmíme opomenout ale ani jiné autory jako paní Vágnerovou, pana Orla, paní Pugmanovou a další.

Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické.

Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. V první z nich se setkáváme s charakteristikou osobnosti, která zahrnuje představení osobnosti; náhled na osobnost z pohledu psychoanalýzy, která představuje mimo jiné i příčiny vzniku poruchy; dále pak pohled na osobnost a její vývoj podle teorií paní Kleinové a pana Eriksona. Druhá kapitola představuje pojmy normalita a abnormalita. K normalitě připojuje různé pojetí a abnormalitě znaky, podle kterých ji můžeme poznat. Třetí kapitola se věnuje specifickým poruchám osobnosti, event. jejich představení, výskytu, dále pak příčině vzniku psychických poruch a příčině vzniku poruchy osobnosti. V poslední části kapitoly se nachází vysvětlení rozdílu mezi tzv. akcentovanými rysy osobnosti a anankastickou poruchou osobnosti. V poslední čtvrté kapitole představuje samotnou anankastickou poruchu; příčiny jejího vzniku a rozvoje; průběh; poruchy, které jsou jí podobné, výskyt, psychodynamické aspekty poruchy a rozbor problémů, které s sebou porucha přináší. V poslední fázi představuje pohled na člověka s touto poruchou prostřednictvím jiné osoby a radu, jak s takovým člověkem jednat, chceme-li mu pomoci.

Praktická část se již zabývá samotným výzkumem. Na začátku vymezuje cíl práce a hypotézu, poté charakterizuje výzkumný soubor a metodiku výzkumu. Následně představuje průběh výzkumného šetření a reprezentaci dat. Nakonec shrnuje výsledky šetření v diskuzi.

Cílem této práce není jen zjistit, jaký je vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem, nýbrž i představení problematiky čtenářům a seznámit je tak v poslední době častým problémem – projevy poruch osobnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI

Osobnost můžeme vyjádřit jako sjednocení duševních a tělesných vlastností člověka. Z počátku je nejvíce ovlivněna biologickými vlivy a má biologický základ, postupem času ji ovšem formují psychosociální vztahy s okolím. Důležitou roli ve vytváření osobnosti jistě hraje rodina, která jedince vychovává. Ten je po té ale ovlivňován i širším společenským okruhem. Uvědomování si osobnosti jedincem označujeme jako termínem „jáství“. Charakter chápeme jako trvalou pohotovost daného člověka projevat se určitým způsobem ve společenském prostředí, temperament je zase představován jako způsob emočních projevů, který je již ustálený. (Hosák, Hrdlička a Libiger et al., 2015, s. 66)

### 1.1 Struktura osobnosti podle psychoanalýzy Sigmunda Freuda

Sigmund Freud tvrdil, že všechny naše myšlenky, emoce a činy jsou zapříčiněny neuspokojenými pudy a nevědomými přáními. Rozeznával mezi vědomím, předvědomím a také vědomím. (Praško, 2005, s. 24)

Vědomí je vše, co si uvědomujeme. Jedná se o stav, kdy vnímáme vnější a vnitřní podněty, veškeré události v okolí, dění v našem těle a jsme si vědomi našich vzpomínek a myšlenek. Vědomí probíhá ale i tehdy, řešíme-li nějaký problém nebo pokoušíme-li se vybrat nějaký čin z ostatních možných jako reakci na prostředí a osobní záměr. Vědomí tedy obsahuje jednak sledování sebe sama tak, že vjemy, myšlenky a vzpomínky jsou přesně představeny ve vědomí a jednak ovládání sebe sama tím způsobem, že sami umíme zahajovat a ukončovat své aktivity. (Praško, 2015, s. 35 – 36)

Předvědomí je složka mysli, do níž se odebírají všechny informace, které zrovna v tomto čase nejsou přítomny v našem vědomí, ale když chceme, můžeme si z ní tyto informace vzít. (Praško, 2005, s. 24 – 25) V našem vědomí totiž můžeme totiž udržet pouze omezený počet podnětů. Naše vědomí se tak neustále mění. Ale i podněty, které nejsou v určitý čas centrem naší pozornosti, mohou vědomí ovlivnit. (Praško, 2015, s. 37)

Nevědomí slouží jako „skladiště“ různých vzpomínek, které jsou nám zneprístupněny, ale přesto dokáží naše vědomí ovlivňovat. Vzpomínky jsou nám v přítomném čase odepřeny. Je to proto, že nám tyto vzpomínky nebyly příjemné a naše mysl je do nevědomí vytlačila. Obsahem nevědomí mohou být i stopy událostí, které se odehrály v době, kdy jsme ještě ani neuměli používat jazyk. (Praško, 2005, s. 25) Myšlenky z nevědomí nás mohou ovlivnit prostřednictvím snů nebo nesmyslných činů (přeřeknutí). (Praško, 2015, s. 37)

Freud také sestrojil strukturální model osobnosti, ve kterém osobnost rozděluje na 3 složky, jež jsou ve vzájemné interakci. Jedná se o id, ego a superego. (Praško, 2005, s. 25)

Id je složkou vrozenou (dítě po narození je id) a vývojově předchází egu. Jedná se o složku nevědomou, chaotickou a primitivní, obsahuje pudy tvoření a ničení. (Cipro, 2015, s. 50) Pudy u dítěte vyjadřují zejména potřebu jíst, pít, vylučovat odpadní látky a získat smyslovou (sexuální) slast, na druhou stranu ovšem i vyjádřit agresi. Freud předpokládal, že pudy agrese a sexu jsou hlavními pudy v průběhu života. Tato složka je řízena principem slasti (získání slasti a vyhýbání se bolesti). (Praško, 2015, s. 38)

Oproti id je ego získané následkem výchovy. Na rozdíl od id je také civilizované, rozumové a je řízeno principem reality. (Cipro, 2015, s. 51) Uspokojení impulzů musí být tudíž oddáleno na vhodnější dobu. Rozhoduje o tom, které impulzy id budou uspokojeny a které oddáleny; je prostředníkem mezi okamžitým požadováním slasti od id požadavky morálky od superega. (Praško, 2005, s. 26)

Třetí složkou ve výčtu je superego, část osobnosti, která provádí sebereflexi nad sebou sama. Je zvnitřněním hodnot a morálky, které jsou dány výchovou rodičů, konkrétně tresty a odměnami za projevy id. Dítě si tedy osvojuje požadavky rodičů a ukládá je do svého superega. Vytváří si tedy jakýsi vzorec ideálního přístupu k okolí i k sobě. Na druhou stranu, pokud je superego přísné až příliš, může ovlivnit pudovou agresi i samotného jedince. (Cipro, 2015, s. 51)

Sigmund Freud také předpokládal, že stejně jako ve fyzice i v psychoanalýze platí zákon o zachování energie, tedy, že energii nejde vytvořit ani zničit. Označil tedy člověka jako uzavřený energetický systém. V tomto systému koluje psychická energie označena jako libido, kterou nelze zničit. Pokud potlačíme tuto energii, najde si ventil někde jinde, což demonstruje její nezničitelnost. Požadavky id obsahují psychickou energii, která se musí projevit. Zákazem činnosti libido nezmizí, ale přenesení se do jiné formy. Např. pud agrese se přemístí do řízení motorového vozidla, do hraní šachů, vyjádření sarkastického humoru. I sny jsou projevem přenesené energie. (Praško, 2015, s. 39)

Lidé, jejichž pudy je nutí k tomu, aby vykonali zakázaný čin, mohou pociťovat úzkost. Avšak pokud tento impulz vyjádří v jiné formě, mohou se úzkosti zbavit, neboť nebudou potrestáni ze strany společnosti či ze strany svého superega. Freud vyjádřil a popsal několik mechanismů, které člověk může použít, aby se úzkosti zbavil, nebo ji alespoň snížil. Tyto obranné projevy jsou nazvány obranné mechanismy ega. (Praško, 2015, s. 39)

## 1.2 Fáze psychosexuálního vývoje osobnosti

Vývoj jedince (podle psychoanalýzy) souvisí s uspokojováním libida. To prochází jednotlivými fázemi psychosexuálního vývoje. Pokud dojde k příliš velkému uspokojení libida nebo naopak k téměř žádnému uspokojení nedojde, může se z člověka později vyvinout patologická osobnost. Takový stav, kdy dojde k vývojovému ustrnutí, se nazývá fixace. Dojde-li v dospělosti k zátěžové situaci, jedinec se vrací nevědomě na nižší vývojový stupeň, než na kterém proběhla fixace. Takový stav se nazývá regrese. První tři vývojové stupně ve výčtu jsou nezralé, až po té nastává stádium vývoje, k němuž směřuje každý jedinec. (Cipro, 2015, s. 43)

### 1.2.1 První fáze: orální

První fáze trvá od narození do asi 18 měsíců života člověka. Během této fáze je libido uspokojováno prostřednictvím úst, což je spojeno s příjmem potravy. Dítě v tomto procesu vykazuje činnost sání, kousání, nebo žvýkání. Při dostatečném uspokojení libida se rozvíjí osobnostní rysy jako lehkověrnost, manipulovatelnost, optimismus, při neuspokojování pak podezřívavost, závistivost či pesimismus. (Praško et al., 2011, s. 387) Mezi orální aktivity a patologie patří kouření, kousání nehtů, žvýkání a cucání, drogy. (Cipro, 2015, s. 44)

### 1.2.2 Druhá fáze: anální

Druhá – anální fáze ve vývoji má své trvání od 18. měsíce do 3. roku. Předmětem slasti je zde anus (řitní otvor). Jedinec nachází své uspokojení ve vypuzování a zadržování stolice. Jestliže rodiče požadují po dítěti nadměrnou čistotu, může se u dítěte rozvinout nadměrná pořádkumiluvnost, šetrnost, tvrdohlavost. Naopak při shovívavosti se rozvíjí opačné rysy osobnosti, jako sklon k nepořádnosti, plýtvání a uvolněnosti. (Praško et al., 2011, s. 44)

Jak již bylo zmíněno, zdrojem slasti je toaletní trénink. Při uvolňování či zadržování výkalů dítě vyvolává u rodičů emociální odpověď. Pokud rodiče na dítě tlačí, aby poskytlo svůj výkal, tím spíše jej nedá. Naopak k jeho vydání dojde ve chvíli, která se rodičům příliš nehodí. Díky tomuto procesu se zde vyskytuje fixace sklonu k hromadění nebo dávání. Mezi patologie a aktivity zapříčiněné interakcí mezi rodiči a dítětem patří obsedantně-kompulzivní neuróza, pedanterie a puntičkářství, anankastická osobnost, pasivní agrese, psychosomatické poruchy, sběratelství a hromadění, záliba v pořádku až sterilní čistotnost, šetrnost až lakomství. (Cipro, 2015, s. 44 – 45)

### 1.2.3 Třetí fáze: falická

Fáze probíhá v období mezi 3. a 6. rokem, přičemž jedinec kolem 3. roku zjistí, že pocity z dotyku pohlavních orgánů jsou příjemné. Libido tedy proniká do oblasti pohlavního ústrojí. Objevuje se zde Oidipovský (u hochů) a Elekťin (u dívek) komplex. Ten zahrnuje nevědomý erotický vztah vůči rodiči opačného pohlaví. Rodič stejného pohlaví je považován za soka. Dalším komplexem vyskytujícím se v tomto období je tzv. kastroční komplex. U hochů se objevuje obava ze ztráty pohlavního údu, u dívek jeho závisti. Za normálních okolností se problém vyřeší identifikací s rodičem stejného pohlaví. Následkem prožití této fáze se zde mohou objevit aktivity a patologie jako sexuální deviace v oblasti orientace (homosexualita), v oblasti identity (transsexualita), riziková jednání (rychlá jízda autem) apod. (Praško et al., 2011, s. 387)

### 1.2.4 Čtvrtá a pátá fáze: latentní a genitální

Latentní fáze probíhá od 6. do 12. roku a sexuální pudy jdou do ústraní. Dítě nalézá svou slast v získávání vědomostí a dovedností. Upevňuje se zde identifikace se svým pohlavím. Otcové jsou vzory pro syny, matky pro dcery. (Praško et al, 2011, s. 387 – 388) Poslední fáze probíhá od 12. roku do dospělosti. Libido směřuje do sexuálních vztahů s opačným pohlavím. Žena se v této fázi nevnímá již jako kastrovaná a muž nevyjadřuje svou nadřazenost. Jedinec klade důraz na uspokojení sebe i partnera. (Cipro, 2015, s. 50)

## 1.3 Teorie vývoje osobnosti podle Melanie Kleinové

V teorii vývoje osobnosti podle Melanie Kleinové jsou představeny pojmy jako paranoidně schizoidní a depresivní pozice ve vývoji osobnosti. Paranoidně schizoidní pozice charakterizuje vztah dítěte k objektu během prvních čtyř měsíců života a může se u jedince objevit v průběhu dětství a také při chorobných depresivních a schizoidních stavech. Tato pozice vypovídá o přítomnosti silných agresivních a libidinózních pudů u dítěte již v tomto období, což vede k „rozštěpení“ objektu matky na „dobrou“ a „špatnou“ část. Tyto psychické projevy štěpení a projekce se můžeme zaznamenat později v dynamice psychických poruch. Kolem prvního roku života dítě přechází z paranoidně schizoidní pozice do depresivní pozice. Ta se vyznačuje tím, že zde dochází k odeznění rozštěpení objektu (matky), ale je možno tento objekt celý nenávidět nebo milovat a ztratit. S touto pozicí se může jedinec setkat kdykoliv v životě, když bude prožívat smutek, doplněný depresemi ze ztráty milované osoby. (Praško, 2015, s. 45)



## 1.4 Teorie vývoje osobnosti podle Erika Eriksona

Bývá někdy označována jako teorie psychosociálních stádií vývoje a je příkladem psychoanalytické teorie. Autor považuje tuto teorii za rozšíření Freudovy teorie, nikoliv za její změnu. Tato teorie nedává zřetel psychosexuálním funkcím jednotlivých stádií, ale pohlíží na ně jako na psychosociální stadia zahrnující zejména ego procesy. Důležité podle této teorie není v prvním roce zaměření na orální uspokojení, ale to že se dítě učí důvěřovat okolí a prostředí uspokojující jeho potřeby. Druhý rok života není spojen se zaměřením na anální záležitosti, jako je toaletní trénink, ale zaměřuje se na učení samostatnosti u dítěte. Toaletní trénink je často zdrojem konfliktu, mezi úsilím o samostatnost u dítěte a novými požadavky rodičů. Na rozdíl od teorie psychosexuálního vývoje, probíhá teorie psychosociálních stádií po celý život a ne jen do období dozrání jedince. V průběhu celého života se objevují tělesné změny a události, které ovlivňují postoje jedince, jeho kognitivní procesy a jednání. V souvislosti s teorií je definováno autorem osm hlavních psychosociálních stádií ve smyslu problémů, jež se mají vyřešit. Každý člověk by měl překonat těchto osm problémů a krizí, aby mohl být připraven na další stádium. (Praško, 2015, s. 46)

V prvním stádiu prvního roku života se musí dítě naučit důvěřovat svým rodičům, že mu poskytnou potravu, tekutiny, pohodlí a bezpodmínečnou lásku. Při dostatečném vyvinutí důvěry se dítě cítí v další druhé fázi bezpečněji při rozvíjení samostatnosti. Když se rodiče začnou zlobit, že jejich dítě jedná vzdorovitě, pak je to dobré znamení. Jejich dítě jim totiž projevuje svou důvěru svým povědomím o tom, že se nebudou zlobit, když bude neposlušné. Čím více podporují rodiče u dítěte během tohoto období pocit samostatnosti, tím více dítě usiluje o kontrolu svých impulzů a je hrdo, když to dokáže. Při nadměrném omezování dítěte v jeho činnostech a starostlivosti o dítě nebo zesměšňování jeho neúspěšných pokusů se může stát, že o sobě začne dítě pochybovat. (Praško, 2015, s. 46)

Ve třetím stádiu, které probíhá v předškolním věku, postupně dítě přechází od ovládnutí sebe sama ke schopnostem vymýšlet různé činnosti a provádět je. Také v tomto případě na dítě působí rodič svou podporou či odrazováním a vzbuzováním pocitu, že dítě něčím nedostačuje. Čtvrté stádium nastává s příchodem dítěte do základní školy a trvá až do období puberty. Zde se učí dítě zvládat dovednosti, které jsou oceňovány společností. Toto stádium v sobě zahrnuje i schopnost nést zodpovědnost a umění vycházet s ostatními lidmi. Pokud dítě požadavky v této oblasti zvládá, může u něj vzniknout pocit vlastní zdatnosti, pokud ne, může vzniknout pocit méněcennosti. (Praško, 2015, s. 46)

Páté a šesté stádium je spolu úzce provázáno, jedná se o období adolescence a mladší dospělosti. Během stádia časné dospělosti si lidé volí zaměstnání a vstupují do manželského nebo partnerského vztahu. Hlavním problémem je zde popisována intimita, která je vysvětlována jako schopnost starat se o druhého a sdílet s ním zážitky. Autor teorie viděl identitu jako předchůdkyni intimity. Intimita vyjadřuje celistvou představu o sobě jako o jedinečné osobnosti. Adolescenti, kteří v pátém stádiu dostatečně nezformovali svou identitu, mohou mít potíže s navázáním intimního kontaktu v šestém stádiu. V ohrožení zůstávají lidé, kteří se bojí vstoupit do vztahu nebo nejsou schopni sdílet společné chvíle, zážitky a myšlenky, neboť mohou být izolováni (osamoceni). (Praško, 2015, s. 47)

Sedmé období v Eriksonově teorii je obdobím střední dospělosti, což bývá pro mnoho lidí nejproduktivnějším obdobím. Lidé po čtyřicátém roce života jsou obvykle na vrcholu své kariéry. Je to ale často období velkých změn. Lidé v sedmém stádiu této teorie (v její pozdější části) již překročili mnohdy polovinu svého života, a tak se často rozmýšlejí co je ještě potřeba udělat ve zbývajících letech. Někteří lidé vnímají přehodnocování situací a změn jako zdroj stresu spojený s krizí středního věku. Většina lidí ovšem považuje tento druh hodnocení za určitou výzvu. Osmé stádium této teorie se týká toho, jakým způsobem jedinec čelí konci života. Toto období je časem úvah a jakéhosi zpětného hodnocení průběhu života. Čím lépe se člověk dokázal vypořádat s jednotlivými problémy přítomnými v předcházejících obdobích života, tím větší má pocit celosti a dobře prožitého života. Pokud se nevypořádal s předcházejícími obdobími, nemusí mít pocit až tak dobře prožitého života. (Praško, 2015, s. 48)

Pro vznik anankastické poruchy osobnosti (popsána v kapitole č. 4) je typické nevyřešené druhé stádium s tématem autonomie versus stud a pochybnost. (Praško, 2015, s. 293)

## 2 NORMALITA A ABNORMALITA

Vymezení normality a abnormality je důležité především v těch oblastech, kde se hodnotí určité charakteristiky člověka s důrazem na zařazení do určitých kategorií. Aby bylo možné vymezit normalitu a abnormalitu, je nutné studovat lidské chování. Chceme-li vyjádřit pojem normalita, neměli bychom zapomenout na pojem norma. Normalita je chápána jako specifický stav, jenž je řízen charakteristikami, jimiž jsou právě normy. Někdy je normalita také považována za jev, který odpovídá předem stanovenému očekávání neboli normě. Někteří autoři nedělají mezi těmito pojmy rozdíl. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 13)

### 2.1 Normalita a normy

V psychopatologii je norma stanovena:

- subjektivně – vlastním hodnocením jedince;
- sociálně – vnímáním sociálního okolí;
- z hlediska psychiatrické diagnózy – tedy výskytu nebo psychopatologických příznaků či nikoliv;
- statisticky – odchylkou od statistické normy;
- funkčně – podle projevů člověka. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 32)

V dnešní době je zde úsilí odborníků vytvořit definici normality systémově. Pojem normální můžeme představit v několika rovinách, např. normalita jako duševní zdraví, jako optimální stav či jako seberealizaci. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 32)

Normalita a duševní zdraví jsou základním problémem v psychiatrické teorii a praxi, avšak je těžké je definovat. Normalita bývá např. definována jako vzory chování nebo osobnostních rysů, které jsou typické nebo které odpovídají standardu správných a přijatelných cest chování a bytí. Používání termínů jako je „typické“ či „přijatelné“ bývá ovšem kritizováno, protože jsou nejednoznačné, zahrnují hodnotové hodnocení a liší se od jedné kultury k druhé. K předejití této kritiky sestrojil historik a psychiatr George Mora metodu, která popisuje projevy chování jako normální v jednom kontextu, ale už ne v jiném. Projevy pak závisí na tom, jak je osoba vnímána společností. Tato metoda se ale příliš přiklání k soudu společnosti. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav celistvé fyzické, duševní a sociální pohody. Tato definice je také omezena, neboť chápe fyzické a duševní zdraví jako absenci fyzické a duševní nemoci. (Sadock, Sadock and Levin, 2007, p. 14) Znění definice pomocí negace je úzké. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 32)

Normalita jako optimální stav je charakteristická vlastnostmi, které jsou přisuzovány ideálu určité doby. Tvoří jakýsi model, jehož požadavkem je optimální stav či dokonalost. Faktorem ovšem zůstává to, že normy se společně s utvářením společnosti a člověka jako jedince v průběhu času mění. Člověk by nemohl být podle ideálu úplně normální, neboť tento ideál je svou staticností v rozepři s dynamickými procesy ve vývoji člověka. Představa člověka, který by vždy volil správné řešení v obtížných situacích, přizpůsobivého všem okolnostem, který vždy zvolí správné východisko, aniž by při tom propadl pochybnostem, je představou jakési abnormální normality. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 33)

Normalita může být také chápána jako proces, který vede k seberealizaci jedince. Osobnost tedy směřuje k seberealizaci v závislosti na přírodních a společenských podmínkách. Člověk se tudíž může rozhodnout, zda bude aktivně přetvářet a měnit životní prostředí, či nikoliv. Zde v tomto pojetí je normalita posuzována podle schopnosti člověka přizpůsobit se stále měnícím se podmínkám. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 33)

Pojem normální může být chápán také ve významu statistickém, sociokulturním anebo také funkčním. (Češková, Kučerová a Svoboda, ed., 2006, s. 32)

### 2.1.1 Statistické pojetí normy

Normu ve statistickém pojetí je možno vyjádřit pomocí četnosti či intenzity zkoumaných jevů. Lze to provést, pokud je jev kvantifikovatelný, pokud jde změřit, číselně vyjádřit. Měřit můžeme četnost nebo intenzitu projevu. Četnost může zobrazovat např. opakované konflikty mezi lidmi, naproti tomu intenzitu představuje např. míra úzkostnosti. Ač už je zkoumán ten či onen jev, můžeme z výzkumu stanovit průměrné hodnoty, hodnoty průměru vzdálené, nebo hodnoty extrémní. V případě, že dojde ke grafickému znázornění znaku, respektive jeho četnosti, dojde ke vzniku křivky odpovídající Gaussově křivce s jedním vrcholem a relativní symetrií (křivka je po obou stranách od průměrné hodnoty přibližně stejná). Průměr a směrodatná odchylka se stávají základními ukazateli, jež charakterizují a určují i hranice normy vlastnosti zkoumané skupiny. Průměrnou hodnotou je ta, která se ve výzkumu vyskytuje nejčastěji, to znamená hodnota s největší četností. Směrodatná odchylka určuje míru extrému. Čím více možností má sledovaný znak, tím více se odchylka může vzdalovat průměru. Průměr určuje normu zkoumaného jevu. Hranice široké normy je v podstatě dána směrodatnými odchylkami na obou stranách od průměru. Pásmo normality se může měnit podle proměny průměru a směrodatných odchylek. I statistické vymezení je ale limitováno. (Vágnerová, 2014, s. 19 – 20)

### 2.1.2 Sociokulturní pojetí normy

V tomto pojetí jsou normy jakýmiisi vnitřními a vnějšími pravidly závislými na dané společnosti. Zobrazují a představují její zvyky, tradice, kulturu, očekávání a jsou spojené s místem a časem. Normálním se stává to, co je v konkrétní společnosti očekávané, obvyklé a tolerované. Důležitým faktem je i to, co se stane při nedodržení nebo vybočení z těchto norem. Díky tomuto pojetí lze krásně dokázat, že normy se v průběhu času mění, vyvíjí a posunují. V sociokulturním pojetí se objevují dvě složky normy. První z nich se nazývá průřezová a znamená, že stejné věci mají ve stejném čase různý význam a hodnotu na odlišných místech. Druhá složka je označována jako průběhová a vyjadřuje jevy či události, které se odehrály v dané společnosti dříve, zobrazuje tzv. evolučně-psychologické pojetí normality. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 17)

V utváření sociálně kulturního pojetí normality má výrazné slovo vyšší a střední třída společnosti, zbytek nemá na tvoření norem větší vliv. Toto konkrétní pojetí normality se zobrazuje ve stereotypech postojů vůči odlišným lidem, jejichž chování se odchyluje od normy a bývá často posuzováno jako nepřijatelné. Posuzováno je tak proto, že se liší od běžného očekávání. Projevy chování, jež jsou nápadné, bývají hodnoceny přísněji, i když nemusejí být příznakem závažnější poruchy. Nemůžeme ovšem ani toto pravidlo zobecnit. Některé chování (např. hysterické projevy) může být v jedné kultuře považováno za nevybočující od normy a v jiné kultuře již za duševní poruchu. Lidé často mají potřebu odlišné jedince nějakým způsobem označkovat. Označkování se týká často lidí se zdravotním postižením nebo např. lidí, kteří jsou příslušníky romského etnika. Důvodem tohoto jevu může být nedostatek informací a různý náhled na normalitu minoritní a majoritní společnosti. Pro člověka, který se v dané oblasti problematiky nevyzná, je těžké rozeznat různé projevy chování, jejichž příčině nerozumí. (Vágnerová, 2014, s. 20 – 21)

### 2.1.3 Funkční pojetí normy

Funkční pojetí představuje normalitu jako dosažení určitého funkčního stavu, přičemž je zcela lhostejné, jakým způsobem se tohoto stavu dosáhne. Normální projev je vyjádřen jako projev, který vede k požadovanému efektu. Zde v tomto pojetí je zapotřebí, aby určitý systém splnil správně svou funkci. Funkční pojetí pracuje především s kategoriemi, jako je užitečnost, výhodnost a proveditelnost. Za optimální stav a normalitu můžeme považovat stav člověka s ohledem na jeho cíle. Normalitu lze také vysvětlit, jako to nejlepší čeho člověk může dosáhnout. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 19)

## 2.2 Abnormalita

Stejně jako u různých pojetí normality i u psychologického a psychopatologického pojetí je obtížné jasně definovat, co to vlastně normalita je. Není známa žádná univerzální definice, která by normalitu vymezila. Můžeme se však setkat s různým popisem normality neboli normálních charakteristik definujících duševní zdraví. Mezi kritéria vymezující duševní zdraví může patřit následující:

- přiměřené vnímání reality,
- pozitivní vhléd na sebe sama,
- schopnost se vyvíjet a růst,
- autonomie a nezávislost,
- schopnost ovládat vlastní chování,
- schopnost navazovat pozitivní přátelství a vytvářet citové vazby,
- schopnost zvládat měnící se nároky života. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 22)

Nelze prakticky dosáhnout stavu, kdyby člověk naplňoval všechna tato kritéria, neboť se každý někdy dostane do situace, kterou nezvládne, aniž by přitom trpěl psychickou poruchou. Na druhou stranu jedno z pojetí, které představuje psychologickou abnormalitu, se nazývá čtyři D (v originále „the four D’s“). (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 22)

### 2.2.1 Deviace (deviance) a distres

Deviace je u nás spojován s úchylkou, proto zde využijeme raději termínu neobvyklost. Je tím ovšem myšlena odchylka od sociální normy. Záleží na souvislostech a na prostředí v nichž se chování odehrává. Lze ji také popsat odchylku chování, myšlenek a emocí, jež jsou následně představeny jako odlišné a extrémní a liší se od norem uznávané společnosti. Druhým ze znaků abnormality je distres, což je strádání, trápení se způsobené následkem chování, myšlenek a emocí. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 23)

### 2.2.2 Dysfunkce (dysfunction) a nebezpečí (dangerous)

Abnormalita v chování bývá často spojena i s jeho dysfunkcí, což znamená, že chování narušuje každodenní fungování jedince. Ten tak není schopen postarat se o sebe, udržovat sociální vztahy platit závazky apod. Kritérium může být označováno jako maladaptivnost. Posledním znakem je nebezpečí, které může někdy abnormální chování vyvolat. Bývá ale spíše výjimkou než pravidlem. (Pugnerová a Kvintová, 2016, s. 24)

### 3 SPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI

Specifické poruchy osobnosti se vyznačují především porušením charakterové skladby a také tendencí v chování lidí, obsahujících obvykle několik oblastí osobnosti. Tito lidé se svými projevy odchylojí od způsobů, kterými člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy s ostatními. Jedná se o značně narušené postoje a chování, které zahrnují obvykle několik oblastí funkcí, jako je afektivita (specifický emoční projev), vzrušivost, kontrola impulzivity, způsobu myšlení, vnímání a vztahu k ostatním lidem. Člověk takovým způsobem postižený trpí osobním a sociálním selháváním. Vzorec jeho projevů je trvalý a nevykazuje epizody duševního onemocnění. Vzorec také obsahuje různé oblasti chování a psychologických projevů. Může být zapříčiněn subjektivní tísní, problémy s přizpůsobením se ve společnosti a problémy s dosažením cílů. Poruchy osobnosti se mohou vyskytovat s jinými psychickými poruchami nebo jim předcházet. Rozlišujeme mezi stavem, kdy má osobnost jen vystupňovány některé rysy určitým směrem, ale ještě nesplňuje kritéria pro poruchu osobnosti (akcentované rysy osobnosti) a vlastními poruchami osobnosti. (Praško a Látalová et al., 2013, s. 75)

#### 3.1 Výskyt poruch osobnosti

Výskyt poruch osobnosti jako souborného celku je uváděn v rozmezí 6 – 9 %, někdy je uváděn i v desítkách procent. Četnost je uváděna stejná u mužů i u žen, to se ovšem může lišit s ohledem na daný typ poruchy. Obecné rozšíření jednotlivých subtypů poruch osobnosti bývá od necelého procenta až do několika jednotek procent. Jako nejčastější porucha, která se mezi tímto typem psychických poruch vyskytuje, bývá uváděna histriónská porucha osobnosti a smíšená porucha osobnosti. (Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015, s. 312) Histriónská porucha osobnosti se objevuje u 2–3 % populace, je častější u žen. Paranoidní porucha se vyskytuje u 0,5–2,5 % populace, je častější u mužů. Emočně nestabilní poruchu můžeme vidět u 2 % populace, je dvakrát častější u žen. Schizoidní poruchou osobnosti trpí od 2,5 do 7,5 % lidí, je častější u mužů. Schizotypální poruchu můžeme vidět u 3 % populace bez ohledu na pohlaví. Disociální poruchou trpí 3 % mužů a 1 % žen. Narcistická porucha postihuje méně než 1 % populace, bez ohledu na pohlaví. Úzkostná porucha se vyskytuje u 0,5–1 % lidí, není uvedeno, že by se vyskytovala více u jednoho či druhého pohlaví. Závislou poruchou osobnosti trpí 2,5 % populace, častější výskyt můžeme nalézt u žen. Anankastickou (obsedantně-kompulzivní) poruchou osobnosti trpí 1 % populace, častěji se vyskytuje u mužů. (Vágnerová, 2014, s. 470)

### 3.2 Příčiny vzniku psychické poruchy

Obecně lze říci, že příčiny jakékoliv poruchy jsou komplikované, přepestré, mnohé, různorodé a také komplexní. Jevy spojené se vznikem poruchy je dobré sledovat z několika „zorných úhlů“. Je důležité brát ohled na složku biologickou (tělesnou), psychickou (duševní), sociální (interpersonální – vztahovou) a přesahovou (duchovní). Nesmíme opomenout čas a prostor jedince i jeho sociálního okolí. (Orel et al., 2016, s. 27)

V současnosti se využívá biopsychosociální model vzniku poruchy v klinické praxi. Ten zastává názor, že biochemická a biofyzikální poškození nemohou dostatečně vysvětlit příčinu vzniku nemoci. Během vývoje člověka neustále ovlivňují biologické (genetické), psychologické (charakterové rysy), sociální (vliv školy) a environmentální (z prostředí - výchova, vzory, životní události) faktory a tyto faktory spolu neustále reagují. Mezi biologické vlivy patří genetické faktory, přičemž se jedná o křehké složení organismu. Pouze tyto faktory ovšem nejsou příčinou. Ovlivnit poruchu nebo přispět k jejímu vzniku mohou problémy, které se odehrávaly během vývoje dítěte např. z tíživé rodinné situace, nebo stresu, který dítě obtížně zvládalo vzhledem ke svým dispozicím. Tyto vlivy působí na nastavení organismu a tvoří neurologické okruhy v mozku, které souvisejí s reakcemi na zátěž. Vlivy také působí na vytvoření náhledu na sebe i druhé. Když se všechny tyto vlivy spojí, vznikne zranitelnost. Díky spojení zranitelnosti a zátěže se rozvíjí porucha. Není jednoduché určit, které situace u člověka vyvolaly poruchu. (Praško a Látalová et al., 2013, s. 81 – 82)

Každý člověk prochází vývojem a s ním určitými kritickými stádii, především do 6 – 7 let věku, kdy dojde k úplné myelinizaci (rozšiřování myelinu – bílkovině, která obaluje dlouhé výběžky nervových buněk a tvoří bílou hmotu mozku) mozku. Během tohoto vývoje se u člověka mění způsob, jakým vnímá, myslí, cítí a způsob chování. Jestliže člověk nezvládne určitý vývojový stupeň úspěšně, vytváří si při dalším vývojovém stupni méně kvalitní strategii chování nebo další stupeň nezvládá. Úspěch průchodu stádii se odvíjí od stylu výchovy. (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015, s. 282 – 283)

Jednou z teorií, která vysvětluje vznik např. i anankastické poruchy osobnosti je „syndrom narušené závislosti na odměně“. Podle této teorie se předpokládá odchylka dopaminového receptoru kódovaného alelou (konkrétní formou genu) nacházející se na 11. chromozomu. Koncepce syndromu zahrnuje nutkavé chování, které je pro poruchu typické. Odchylky v chování jsou projevem potřeby nadměrné stimulace libostních center. Tito lidé potřebují ke svému uspokojení silnější podněty. (Vágnerová, 2014, s. 471)



### 3.3 Příčiny vzniku poruchy osobnosti

V případě poruch osobnosti nejsou příčiny jednoznačně určeny. Předpokladem je fakt, že se na rozvoji tohoto typu psychických poruch podílejí biologické i psychosociální faktory. Můžeme vycházet ze souboru dědičných dispozic projevujících se v podobě vývojově podmíněných výkyvů a tyto dispozice jsou ovlivňovány působením prostředí, především sociálního. Vrozené dispozice mohou mít různý vliv na rozvoj různých poruch. Biologické faktory podmiňují rozvoj především disociální, hraniční a schizoidní poruchy osobnosti. Na druhou stranu závislá a narcistická porucha více závisí na prostředí. Předpoklad pro vznik poruchy osobnosti je dán geneticky. Díky tomu, že se některé projevy poruchy osobnosti vyskytují v akcentované formě, se s těmito poruchami nemusíme setkat v nápadné podobě. Akcentovaná forma vyjadřuje projevy pouze některých rysů poruchy, ale pro nesplnění určitých kritérií se nemusí jednat o vlastní poruchu. Existuje zde tedy plynulý přechod mezi normou a patologií. Předpoklad pro rozvoj poruchy je dědičný různorodým způsobem. Ke vzniku poruchy může dojít spolupůsobením různých alel několika genů a vnímavosti k určitým vlivům prostředí. K biologickým faktorům lze ještě dodat, že vznik poruchy může být podtržen rozdíly hladiny některých hormonů, neurotransmiterů (nervových přenašečů) a mediátorů (zprostředkovatelů nervového přenosu) u lidí trpících poruchou. (Vágnerová, 2014, s. 470)

Vznik poruchy osobnosti může ovlivňovat ještě jeden významný faktor, a sice průběh prenatální fáze. Plod může být ovlivněn negativními podněty z vnitřního prostředí. Mohou na něj ovšem respektive na mateřský organismus zapůsobit i vlivy z vnějšího prostředí, a způsobit tak zátěž, která naruší správný vývoj některých mozkových funkcí. Také sociální vlivy, především působení rodiny, mohou zapříčinit posílení dispozice k rozvoji psychických poruch. Chronické zátěže působící na člověka v raném dětství mohou vyvolat duševní i psychickou zranitelnost. Na zátěže zvláště citlivě mohou reagovat děti s určitou genetickou dispozicí. (Vágnerová, 2014, s. 471)

### 3.4 Akcentované rysy anankastické osobnosti

Řada lidí potřebuje mít přesně seřazené věci, naplánované události a vykonané úkoly přesně podle jejich potřeb, vůle a podle způsobu, jaký považují za nejlepší. Při jakémkoli vybočení z jejich „standardu“ se jim situace jeví jako neadekvátní a výsledek hodnotí jako nenormální, špatný či nedostatečně provedený. (Hanzlovský, Máte doma puntičkáře, 2011)

Jedinci z okolí těchto lidí jsou rádi, že úkony nemusejí provádět sami, neboť to za ně udělají právě tito lidé. Lidé, kteří postupují přesně podle svého plánu a myslí si, že úkony nedokáže vykonat nikdo dobře jako oni, bývají nazýváni „puntičkáři“. Všichni puntičkáři ovšem nejsou stejní. Když se tento rys stane zakořeněnou a neměnnou reakcí na různé situace, nedokáže již člověk reagovat jinak než jako puntičkář. To se může stát trvalým vzorcem jeho chování a může se odchylovat od způsobů, jakým lidé v kultuře, v níž žije, myslí, vnímají a jednají. Takové chování už tedy nezahrnuje jen zběžné čištění koupelny, či rovnání komínku s oblečením. Takové chování zasahuje i do osobního života jedince a jeho sociálních vztahů a mnohdy se odlišují i jeho kognitivní (poznávací) funkce. Jedinec tvrdí, že je vše špatně a vše si musí udělat sám. (Hanzlovský, Máte doma puntičkáře, 2011)

Tyto znaky jsou již tedy projevem tzv. anankastické poruchy osobnosti. Každý člověk s těmito projevy ovšem nemusí být postižen anankastickou poruchou. Jedinci, kteří mají rádi pořádek, ale nesplňují požadovaná kritéria, netrpí vlastní poruchou. To znamená, že mají nutkání něco přerovnávat a být pečliví, ale takové chování jim nezasahuje do jejich osobního života. Ve hře je i možnost, že člověk trpí i jinou psychickou poruchou, jako je obsedantně-kompulzivní porucha nebo forma nějaké fobie (např. strach ze špíny). Tehdy jsou rysy projevem jiného problému. (Hanzlovský, Máte doma puntičkáře, 2011)

V případě, že má člověk tyto projevy, ale nesplňuje kritéria pro výskyt poruchy, mluvíme o tzv. akcentované osobnosti. Akcentovaná osobnost se vyznačuje právě jistými projevy, kterými upoutává pozornost a vzbuzuje někdy i negativní ohlasy. Ještě se ovšem nejedná o vlastní poruchu osobnosti, přičemž člověk nemá problémy se sníženou kvalitou života a projevy nezasahují do sociálních vztahů. (Holá, Poruchy osobnosti, 2011)

## 4 ANANKASTICKÁ PORUCHA OSOBNOSTI

Jedinci, kteří trpí anankastickou poruchou osobnosti, jsou typičtí svou nerozhodností a vnitřní nejistotou. Mají sklon k perfekcionismu (úsilí o dokonalý výkon se smyslem pro detail) a pedanterii (puntičkářství), také často provádějí opakované kontroly činností. Jsou známi tím, že dávají přednost spíše pracovním výkonům než lidským vztahům, podřizují se disciplíně, řádu a kázni a splnění úkolu. Příliš nevyjadřují kladné emoce a příliš nepociťují radost s dosažených výsledků. (Orel, Falcová et al., 2009, s. 180)

Osobnosti s touto poruchou bývají často paličaté a po ostatních lidech požadují, aby se podřídili jejich zvykům. Pečlivě plánují a připravují veškeré aktivity a změnu, která v souvislosti pracovních nebo jiných životních výkonů nastane, nesou nelibě a podrážděně. Mohou se u nich vyskytovat i vtíravé a nepříjemné myšlenky. U některých lidí s anankastickou poruchou osobnosti se může rozvinout i obsedantně kompulzivní nebo anxiózní neuroza. Přestože tito lidé usilují o dokonalost, málokdy se jim podaří dokonalosti dosáhnout. Příčinu nedosažení jejich požadované dokonalosti můžeme hledat v jejich přílišném zabývání se detaily a podrobnostmi. Díky svému sklonu k svědomitosti, pečlivosti a poctivosti bývají často dosazováni na vedoucí pozice, což je často nešťastné rozhodnutí. Na vedoucích pozicích totiž selhávají kvůli své nerozhodnosti, neschopnosti operativně rozhodovat a sklonu k byrokracii. Nejsou ochotni převzít rozhodování za jiné a svou pravomoc předávají podřízeným. (Raboch, Pavlovský a Janotová, 2012, s. 179 – 180)

Jak již bylo zmíněno, někdy se u jedinců objevuje i předpoklad k rozvinutí obsedantně kompulzivní poruchy. Hlavní rozdíl mezi těmito abnormalitami vidíme v tom, že anankastická porucha je ego-syntonní (vlastní svému já), zatímco obsedantně kompulzivní porucha je ego-dystonní (nevlastní svému já). Obtížně navazují citové sblížení, neboť mají strach ze závislosti a agrese. (Vymětal et al., 2007, s. 77)

Anankastická porucha osobnosti bývá někdy v literatuře označována jako „sourozence“ úzkostně vyhýbavé poruchy. Bývá na ní nahlíženo jako na směsici nerozhodnosti, nejistoty a puntičkářství prostoupenou úzkostí. Osoby, které mají tyto rysy a vlastnosti jsou označovány jako osobnosti se zvýšenou potřebou kontroly, a to i u drobností. V sexuálním vztahu nejsou příliš aktivní. Buď se mu úplně vyhýbají, nebo přesně stanovují podmínky a okolnosti průběhu. Jako příklad opakované kontroly může sloužit opakované umývání rukou, ujištění o uzavření ventilů plynu, uzamčení dveří apod. Když míří do zaměstnání nebo do školy, mohou chodit např. jen po sudých kachličkách. (Novák a Lásková, 2016, s. 28)

#### 4.1 Příčiny vzniku anankastické poruchy osobnosti

U této poruchy se předpokládá genetická dispozice. Příčinou vzniku poruchy se často ukazuje být autoritativní (přísná) a rigidní („ztuhlá“, neměnná) výchova. Pro život v rodině je typické zadržování emocí, nadměrná a výrazná kritičnost k dětem a odsouvání dítěte stranou za projevy hněvu. Z Freudova psychodynamického hlediska jde o fixaci na druhém stupni psychosexuálního vývoje. Libido dosahuje uspokojení v análně-erotických impulzech, ale dostává se do konfliktu s požadavkem rodičů dítěte socializovat (toaletním tréninkem). Tento konflikt postupuje dalšími vývojovými stádii a stává se příčinou vzniku této poruchy. Člověk s anankastickou poruchou je ovlivněn nadměrnou rodičovskou kontrolou, kritikou z jejich strany a posměchem, a tak může mít pocity nejistoty, kterým se snaží předejít pomocí puntičkářství, výrazné a opakované kontroly, poučování, co a jak se má správně dělat apod. Díky tomuto ustrnutí na druhém stupni psychosexuálního vývoje trpí anankastickou poruchou soupeří s autoritativními osobami, o to, kdo bude mít větší kontrolu. (Praško, 2015, 290)

#### 4.2 Průběh

Intenzita projevů může kolísat. Člověk je ovlivněn svou rozladěností, nerozhodností a tím, jak obtížně dává najevo své prožívání. Komplikace mohou nastat při depresivních epizodách, kdy se může rozvinout obsedantně-kompulzivní porucha, ba dokonce i alkoholismus. Jedinec v sobě potlačuje zlobu způsobenou pocitem, že jsou kontrolováni ostatními. V období „krize středního věku“ nastává ohrožení vznikem těžké depresivní poruchy a rozvojem alkoholismu. (Praško, 2015, s. 291) Aby člověk splnil podmínky pro poruchu osobnosti, musí splnit alespoň čtyři z následujících podmínek:

- pocity přehnaných pochyb a opatrnost;
- přehnané zabývání se detaily, pravidly a seznamy, pořádkem, organizací a plánem;
- perfekcionismus na úkor splněných úkolů;
- přehnaná svědomitost a puntičkářství;
- přehnané zabývání se produktivitou na úkor spokojenosti a mezilidských vztahů;
- přehnané pedantství a tendence k sociální konvenčnosti;
- rigidita a paličatost;
- nerozumné vyžadování, aby se jiní přesně podřizovali způsobu práce jedince, nebo odpor ke způsobu práce jiných. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 292)

### 4.3 Diferenciální diagnóza

Diferenciální diagnózou se zamýšlí rozeznání poruch, které mají podobné příznaky jako anankastická porucha osobnosti. Jejich příčina je však rozdílná nebo vznikají podobně, ale některé příznaky u nich chybí. Mezi ně patří obsedantně-kompulzivní porucha, u níž se objevují obsese a kompulze, které se u anankastické poruchy osobnosti nemusejí vyskytovat. Jak již bylo zmíněno, jedinec s obsedantně-kompulzivní poruchou považuje svoje obsese za „nevlastní svému já“ a člověk s anankastickou poruchou své obavy za „vlastní svému já“. Poruchy člověk může mít komorbidní (může se u člověka z jedné poruchy vyvinout druhá). (Praško, 2015, s. 291) V souvislosti s obsedantně-kompulzivní poruchou byly zmíněny tzv. obsese a kompulze. Obsese jsou vtíravé myšlenky, které svou přítomností často znepríjemňují člověku život, neboť se dostávají do mysli člověka proti jeho vůli. Jsou doplněny úzkostí, požadují po něm, aby opakoval úkony nebo složité rituály (kompulze). (Raboch, Pavlovský a Janotová, 2012, s. 19) Člověk ví o tom, že jeho jednání je zbytečné, ale snaha o vytěsnění myšlenek a potlačení jednání rozvíjí úzkost. Proto tedy jednání nakonec podlehne. Mezi rituály patří např. celodenní mytí rukou, kontrola uzávěru plynu, opakovaný návrat z ulice domů apod. (Barlow, 2014, p. 156)

Další poruchou je vyhubávací (úzkostná) porucha osobnosti, která se od anankastické poruchy liší především nepřítomností pedanterie. Nevyskytuje se zde ani přesnost a nepružnost. Obě poruchy se mohou vyskytovat souběžně. (Praško, 2015, s. 291)

Poslední skupinou, která může připomínat příznaky anankastické poruchy je změna osobnosti při tělesném onemocnění. Jedná se o nemoci postihující CNS, tělesné vady a následky užívání drog. Tato skupina má však jiné příčiny. (Praško, 2015, s. 291)

### 4.4 Výskyt

Tato porucha se častěji vyskytuje u mužů (2:1) a trpí jí asi 1 % lidí v populaci. Existuje větší pravděpodobnost získání poruchy mezi příbuznými bez upřesnění příčiny výskytu. (Probstová a Pěč, 2014, s. 160) Je známa častější přítomnost poruchy u lidí žijící v západní kultuře možná právě díky vysoké hodnotě, kterou společnost přisuzuje určitým charakteristikám tohoto stylu. Zajímavostí zůstává fakt, že při jednom pokusu bylo zjištěno, že 55 % ze vzorku 44 pacientů s obsedantně-kompulzivní poruchou mělo příznaky anankastické poruchy. Jiná déle trvající studie 668 pacientů zjistila, že 21 % pacientů s anankastickou poruchou splňuje podmínky pro OCD. (Beck, Davis and Freeman, 2015, p. 205-206)

#### 4.5 Psychodynamické aspekty

Charakteristické rysy anankastické osobnosti (především tvrdohlavost, šetrnost a pořádkumilovnost) jsou popisovány psychoanalytickými příspěvky v souvislosti s anální fází psychosexuálního vývoje. Osobnost bývá také charakterizována emočním stažením, lpěním na určitých pravidlech, odmítáním druhých, rigiditou (neměnností) a silným superegem. Lidé s těmito osobnostními rysy se vracejí z kastráční úzkosti oidipovského stádia na anální stádium psychosexuálního vývoje. Pořádkumilovnost je vysvětlována jako obrana proti zabývání se análními tématy. Potíže mají osobnosti i s vyjadřováním agrese, do vztahu s ostatními lidmi promítají i nevyřešený boj týkající se toaletního tréninku s materskou postavou v raném dětství. Z těch samých důvodů může pramenit i zatvrzelost u anankastických jedinců. Příčinu v jejich nerozhodnosti i zúžení zásoby jejich emočního vyjádření můžeme chápat jako obranu proti opravdovosti, spontánnosti a zodpovědnosti. V hlubších úrovních se zobrazuje důvod, proč se místo toho člověk představuje zraňujícím, kontrolujícím až sadistickým ničivým chováním, jenž si racionalizuje a intelektualizuje, užívá tedy dva z mnohých obranných mechanismů ega. (Praško, 2015, s. 293 – 294)

Lidé s touto poruchou mají nízké sebehodnocení, v dětství nebyli rodiči dostatečně chváleni a oceňováni. V rodinách často byly ustrnulé vztahy s chudým emočním projevem, jinde děti vyžadovali děti od rodičů více pochvaly a potvrzení správnosti svých činů. U rodičů docházelo taktéž k zadržování emocí, po dětech vyžadovali klid, poslušnost a lhostejnost k emočním projevům. Postoj rodičů vyvolává později u lidí trpících anankastickou poruchou osobnosti vznik trestajícího superega. Dítě poslouchá požadavky rodičů (s potlačovaným vztekem) v domnění, že bude po splnění strohých příkazů přijato a pochváleno, požadavky ovšem nekončí a ani na pochvalu nedojde. Osobnosti se také obávají ze ztráty kontroly a následně k propuknutí potlačované agrese, která se ukazuje být pro lidi ničivější (v nevědomí se projevuje obrazem zničení rodičů). Právě díky tomuto důvodu se snaží mít situaci neustále pod kontrolou, a to jim brání v emočním prožívání. Obranné mechanismy ega se snaží zamezit vypuknutí agrese a hněvu proti pečujícím osobám. Izolace afektu probíhá tak, že některé pohnutky jsou trpícím přijímány, emoce s nimi spojené však ne. Součástí kompulzivního chování je i tzv. odčinění, kdy osoba svou aktivitou v oblasti chování nebo mluvením odčiňuje nepřijatelnou myšlenku či projev agrese. Využito je i reaktivní formace, jenž přidává impulzům nebo postojům přesně opačný obraz. Např. nenáviděnou osobu zahrnují okázalou láskou. Přesun afektu je obranný mechanismus, který přesouvá vztek z původního objektu na cíl s ním symbolicky spjatý. (Praško, 2015, s. 294)

## 4.6 Rozbor problémů

Člověk s anankastickou poruchou je perfekcionista, puntičkář a suchar. Je to dáno prostředím, ve kterém vyrůstal, často se jedná o rodiče, v nichž měl vzor nebo prožil pravý opak, a tak se snaží mít všechno pod kontrolou. (Praško, 2015, s. 297)

Nepohodu a neuspokojení vyvolají malé situace, nařízení autorit a spory s přáteli, kteří mu vytýkají nedostatečné vyjadřování emocí. Neví, z jakých důvodů je mu vytýkáno nedostatečné vyjádření emocí. Jeho reakcí je většinou moralizování. Obtížná situace nastane tehdy, je-li ve svazku s histrionským (hysterickým) partnerem (partnerkou), člověk s anankastickou poruchou totiž moralizuje a partner nebo partnerka reaguje emotivně. Tato situace je těžko řešitelná pro oba partnery. (Praško, 2015, s. 297)

Jedinec často potlačuje vyjádření vzteku a nedává najevo své emoce. Trápí ho i sebemenší nejistota, bývá v úzkosti a napětí, a proto se obvykle cítí bezradný, smutný a bezmocný. Jestliže jiná osoba poruší pravidla, bývá nasycen zlostí. Objevuje se u něj i černobílé vidění (perfektní versus defektní), nadměrné zobecňování, zveličování a pohánění sebe sama. Člověk často přemítá, zvažuje pro a proti i u nedůležitých rozhodnutí, zabývá se detaily a má starost o každodenní záležitosti. Typický požadavek po sobě zní: „Nesmím udělat žádnou chybu!“ Nic podle této osobnosti není dobré, vše je potřeba ještě vylepšit. Nutností pro tuto osobnost je zcela kontrolovat své emoce a hlídá, aby všechny podrobnosti byly v pořádku, protože „chyby, nedostatky a omyly nelze tolerovat“. V případě neodvedení dobré práce si připadá, že není k ničemu. Svět kolem sebe vnímá jako nepředvídatelný a nesmírně náročný. Typické myšlenky, kterými se zaobírá:

1. „Potřebuji to udělat perfektně!“
2. „Musím to udělat podle sebe, jinak to nebude správně!“
3. „Měl/-a bych dělat něco užitečného a zbytečně neztrácet čas.“
4. „Raději si to promyslím, abych neudělal/-a chybu!“
5. „Měl/-a bych si ten starý kufř odložit, protože se může někdy hodit!“
6. „Měl/-a bych mít chuť dělat tento úkol!“
7. „Musím se na tom večírku dobře bavit.“
8. „Co když zapomenu něco zabalit?!“ (Praško, 2015, s. 297)

Jak již bylo zmíněno, pro oblast chování je typická ustrnulost a chování podle stejných pravidel. Jedinec se snaží vše předem naplánovat, odkládá věci, je nerozhodný. Neustále se ujišťuje a vše zabezpečuje. Ostatní lidi poučuje a kontroluje. (Praško, 2015, s. 298)

## **4.7 Pohled na člověka s anankastickou poruchou a způsob jednání s ním**

Nezbytnou součástí vztahu s člověkem, který má sklon k této poruše bývá komunikace a přístup. Následně bude popsáno, jak mohou takového jedince vnímat ostatní lidé a jakým způsobem k němu přistupovat. Pokud si domlouváme s těmito osobami schůzku, měli bychom se na ni patřičně připravit. (Probstová a Pěč, 2014, s. 164)

### **4.7.1 Vnímání člověka s anankastickou poruchou jinou osobou**

Člověk, který se dostane do kontaktu a rozhovoru s takovým jedincem se může cítit neustále kontrolován, kritizován a zahlcen argumenty, následkem čehož může být rozezlen. Z jedince trpícího poruchou lze také vycítit podprahovou rozzlobenost, kterou si tato osoba nemusí uvědomovat. Osobnost, která s tímto člověkem komunikuje, vnímá člověka trpícího poruchou jako úzkostného jedince, ale zároveň jako kontrolujícího diktátora. Člověk s poruchou může vyvolat u druhé osoby podrážděnost a netrpělivost, druhá osoba cítí přání člověka s poruchou přerušit. Druhá osoba se může doslova „držet“, aby nevybuchla, nebo si může představovat, jak s klientem zatřese. (Probstová a Pěč, 2014, s. 164)

Jako příklad můžeme uvést vztah mezi člověkem s poruchou a jeho nebo jejím partnerem či partnerkou. Pokud je člověk s anankastickou poruchou v partnerském vztahu s jinou osobou, může mít druhá osoba pocit, že člověk s poruchou všemu rozumí. Napomíná ji, aby se nesmála nahlas nebo aby nebrečela u smutného filmu. Když druhou osobu něco vyvede z míry, poradí ji, ať se uklidní. Když jdou spolu na procházku, napomíná druhou osobu, aby nešla příliš rychle nebo aby naopak přidala do kroku, ale vždycky ji sděluje, že je nemožná. Kritizuje její známé, zaměstnání a knihy. Přitom tento člověk připadá druhé osobě, strašně nejistý. Tuto nejistotu si na ní „vylévá“. (Novák, 2005, s. 88)

### **4.7.2 Jednání s osobou, trpící anankastickou poruchou osobnosti za účelem pomoci**

Lidé s anankastickou poruchou snášejí špatně zlehčování, protože jim přijde nesolidní projev moci. Může se stát, že člověk bude chtít po jedinci s anankastickou poruchou, aby vyjádřil své emoce, což u člověka s poruchou může vyvolat odpor. Vhodnější možností je posílit obranu trpícího člověka, nikoliv je rozbít. (Ocisková a Praško, 2015, s. 209) Lidé s touto poruchou potřebují od osoby, která s ní jedná přátelský a spolupracující přístup. Jelikož se zabývají velkým množstvím detailních cílů, je potřeba se zaměřit na jejich emoční prožívání (avšak opatrně) a určení priorit. (Petr, Marková et al., 2014, s. 243)



Emoční prožívání totiž bývá často „bičem“, který člověka pobízí projevit znaky svého onemocnění. Také je dobré pracovat se vztahem k autoritám. Obecně platí, že při jednání s člověkem trpícím anankastickou poruchou by člověk, který s ním jedná, měl být pečlivý a pomáhá i citace z odborné literatury na dané téma. (Vašina, 2010, s. 58)

Přímá konfrontace není tedy řešením, vede spíše k hádce. Vhodným řešením je hledat shodu a snažit se projevit pochopení pro jeho tvrdou práci a úděl. Dále je dobré diplomaticky zdůraznit vše, co jednající člověk projevuje stejně a podobně. Měl by ocenit vše pozitivní, omlouvat se za svou nedokonalost, ale usilovat o nalezení reálnějších cílů. Jejich přízni lze posílit obdivem a poslušností, obdiv by ovšem neměl být průhledný. Trvá déle než si člověk, který s jedincem trpícím poruchou jedná, získá důvěru. Chce-li mu ale pomoci, musí být trpělivý a po čase může vysvětlit chování trpícího člověka jako méně efektivní, s cílem nalezení způsobu zlepšení samotným člověkem s poruchou. (Cipro, 2015, s. 167)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 PRŮZKUM

Praktická část zahrnuje samotný výzkum. Skládá se z cílů práce, výzkumného souboru, metodiky výzkumu a průběhu výzkumného šetření, analýzy dat a diskuze (interpretace dat). Záměrem je získat odpověď na otázku: „Jaký je vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem u studentů zdravotnických oborů?“ Výrazná pečlivost je rys anankastické poruchy osobnosti, již je věnována kapitola v teoretické části. Předností je poukázat na existenci dané problematiky.

### 5.1 Cíl práce a hypotéza

Pro praktickou část a tedy i pro výzkum byly určeny tento cíl práce a tato hypotéza:

Cíl: Zjistit, jaký je vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem u studentů zdravotnických oborů.

H: Studenti s vysokým sklonem k výrazné pečlivosti budou mít lepší studijní průměr než studenti s nízkým sklonem k výrazné pečlivosti.

### 5.2 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem se zamýšlí skupina respondentů, kteří jsou předmětem výzkumu. Základním souborem se stali studenti zdravotnických oborů, užší vzorek respondentů tvořili studenti a studentky humanitně zaměřených oborů na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

### 5.3 Metodika výzkumu

K získání informací byla použita metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně se jednalo o dotazníkové šetření, které obsahovalo 22 výroků. Dotazník je zpracován v programu Microsoft Word 2010 a výsledná data jsou zpracována prostřednictvím tabulkového procesoru Microsoft Excel 2010.

### 5.4 Průběh výzkumného šetření

Dotazníky byly rozdány studentům a studentkám během dubna a počátkem května 2017. Rozdáno bylo 149 dotazníků s návratností 100 %. Jak již bylo zmíněno, obsahovaly 22 výroků. U každého výroku byla hodnota od 0 do 3, přičemž 0 vyjadřovala úplný nesouhlas s výrokem a 3 úplný souhlas. Nejvýše dosažená hodnota mohla být 66, nejnižší 0.

Výroky zjišťovaly přítomnost míry pečlivosti a svědomitosti. Respondenti a respondentky, jejichž celková hodnota se blížila k 66, měli vyšší sklon k těmto rysům a respondenti, jejichž celková hodnota se blížila k 0 zase nižší. Jinou hodnotu měly výroky č. 13, 16, 19 a 21, u nichž hodnota 3 na škále se počítala jako 0; 2 jako 1; 1 jako 2 a 0 jako 3. Studentům a studentkám byly také v dotazníku položeny otázky ohledně pohlaví, ročníky, studijního oboru, známky (studijního prospěchu) a tzv. sebereflexe hlavního činitele školního výkonu. Znamky byly rozděleny do 5 kategorií (viz dotazník v příloze), ale z důvodu nízkého výskytu posledních dvou resp. jedné (poslední se nevyskytovala vůbec) bylo rozhodnuto o sjednocení do 3 kategorií v analýze dat. Sebereflexe hlavního činitele školního výsledku byla vyjádřena poslední otázkou.

## 5.5 Prezentace výsledků

V grafech a tabulkách jsou zobrazeny výsledky ze zkoumání výskytu sklonu k výrazné pečlivosti, poté vztahu mezi sklonem k vysoké pečlivosti studentů a jejich studijním prospěchem, vztahu mezi sklonem k nízké pečlivosti a jejich studijními výsledky a frekvence dané položky hlavního činitele školního výsledku (počet studentů, jež označili kategorii pečlivost, inteligence, záliba v učení; více viz dotazník v příloze). Zkoumané výsledky jsou rozděleny podle oborů a ročníků. Z důvodu vysokého počtu studentek a studentů v oboru všeobecná sestra, jsou 1. a 2. ročníky nejprve zkoumány zvlášť a následně dohromady. V celkovém souboru není zahrnut 3. ročník oboru všeobecná sestra (z důvodu vysokého počtu studentů prvních dvou ročníků) a 2. ročník oboru zdravotně sociální pracovník. Ve výzkumu jsou tedy obory rozděleny na 1. a 2. ročník oboru všeobecná sestra, 1., 2. a 3. ročník oboru porodní asistent a nakonec 1. a 3. ročník oboru zdravotně sociální pracovník. Ročníky jsou rozděleny na 1. ročník porodní asistent, všeobecná sestra a zdravotně sociální pracovník; 2. ročník porodní asistent a všeobecná sestra a 3. ročník porodní asistent a zdravotně sociální pracovník. V poslední části je výzkum zaměřen na všech 149 respondentů.

Ve zkoumání studentů podle sklonu k pečlivosti je zjišťována i norma. Ta byla zjištěna pomocí průměru a směrodatné odchylky ve zkoumaném souboru. Průměr a směrodatná odchylka byla stanovena prostřednictvím funkcí v tabulkovém procesoru Microsoft Excel 2010. Od průměru byla vždy hodnota směrodatné odchylky odečtena a vznikla tak spodní hranice normy, nebo k němu byla přičtena a vznikla horní hranice normy.

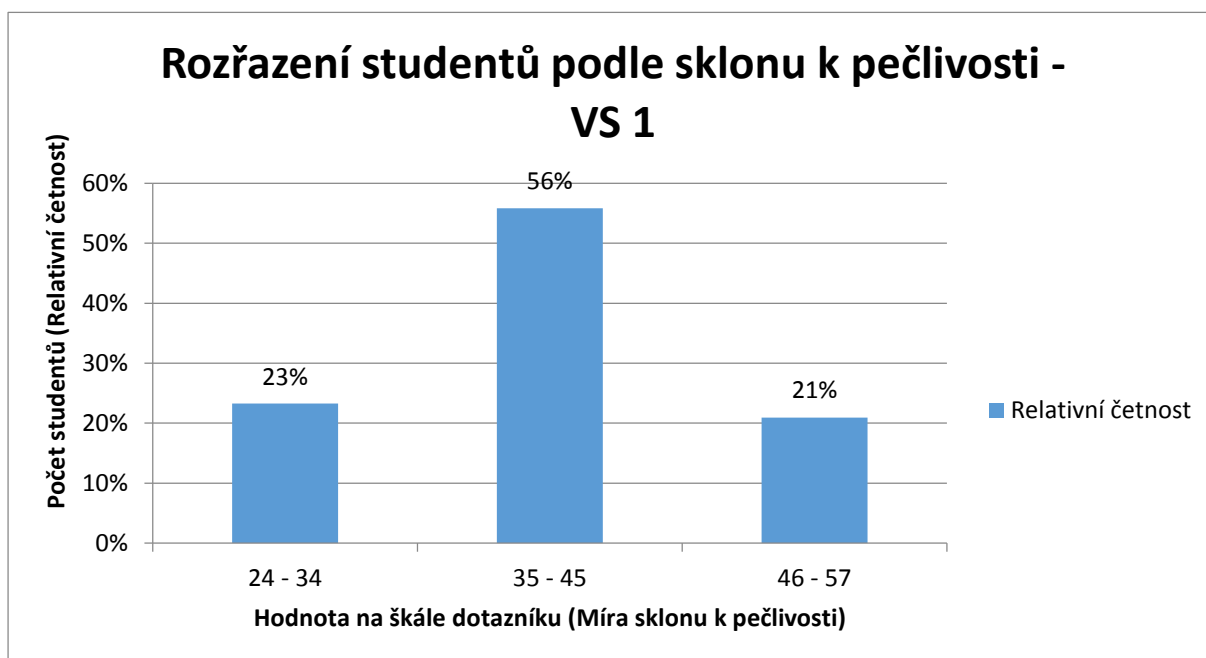
### 5.5.1 Rozlišování podle oboru a ročníku

#### 1) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (Všeobecné sestry – 1. ročník)

Tabulka č. 1

Hodnota na škále u dotazníku	24 - 34	35 - 45	46 - 57
Absolutní četnost	10	24	9
Relativní četnost	23%	56%	21%

Graf č. 1



Komentář:

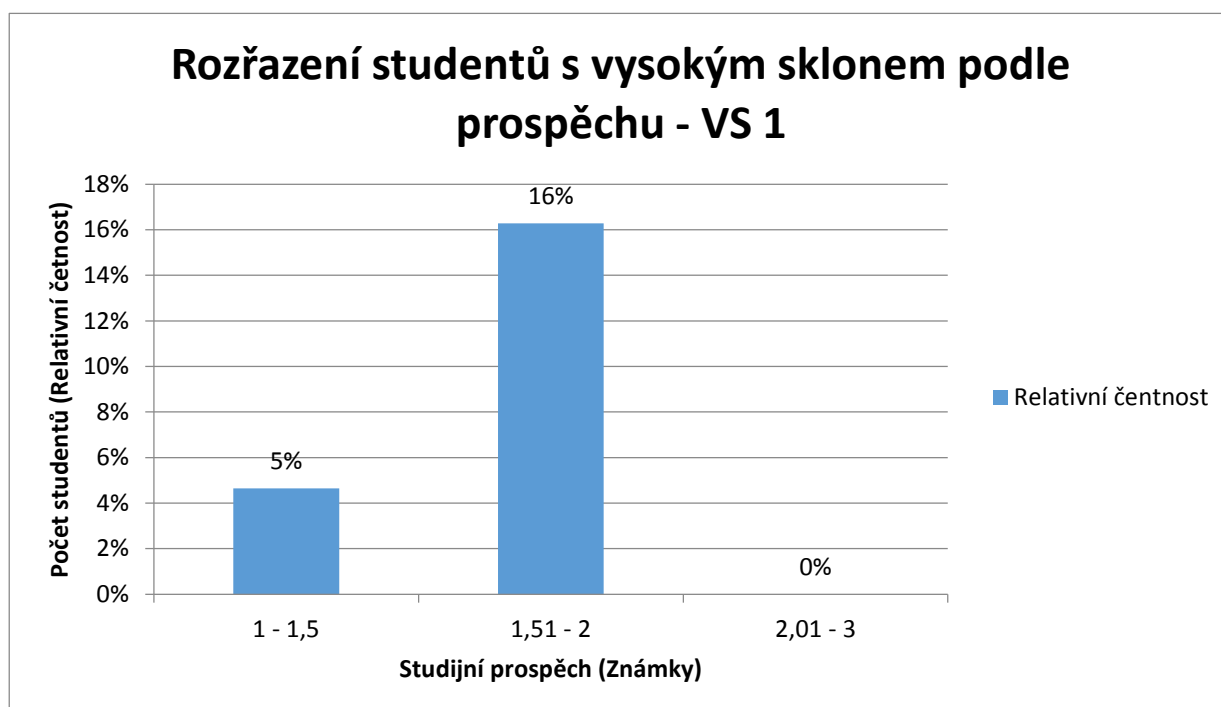
Z grafu a z tabulky můžeme vyčíst, že studenti s nejvyšším sklonem (46 – 57) tvoří 21 %, je jich 9 z celkového počtu 43. Studenti 1. ročníku oboru Všeobecná sestra mají dále zastoupení ve skupině s průměrným sklonem k pečlivosti (35 – 45), a to v počtu 24 studentů s relativní četností 56 %. Poslední skupinu s nízkým sklonem (24 – 34) tvoří 23 % zástupců, je jich 10.

## 2) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (Všeobecné sestry – 1. ročník)

Tabulka č. 2

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	2	7	0
Relativní četnost	5%	16%	0%

Graf č. 2



### Komentář:

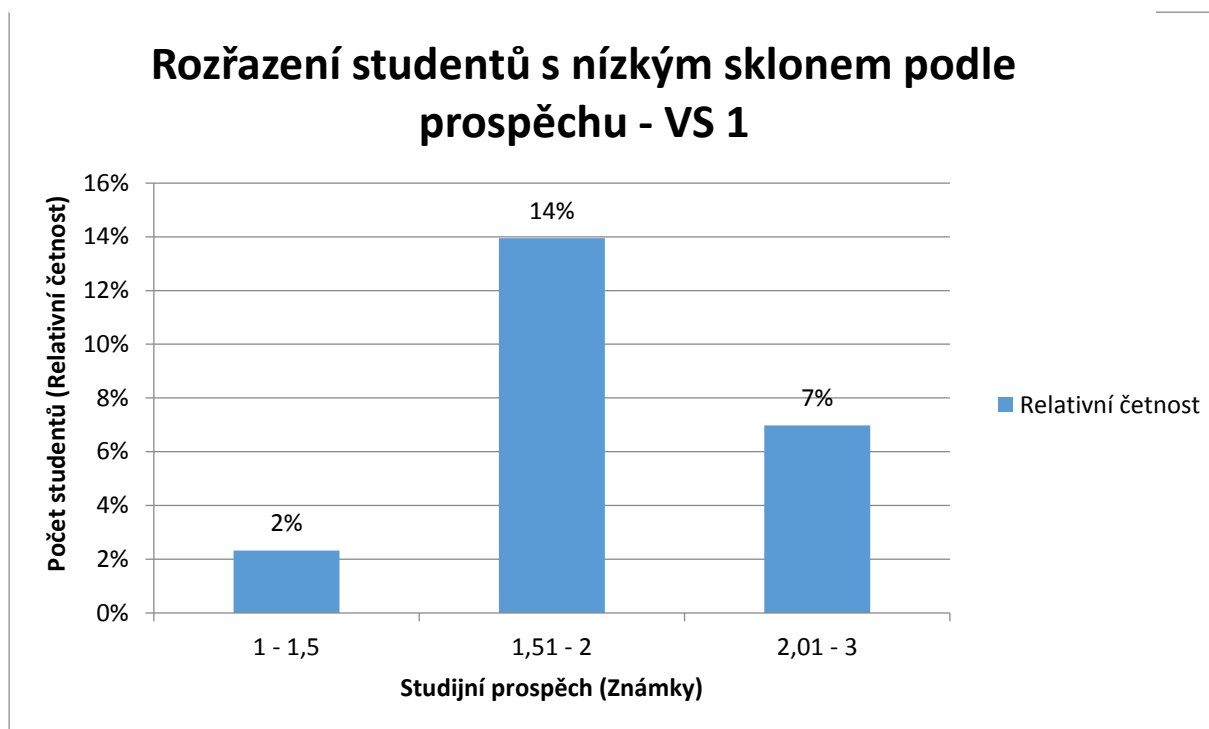
Z předchozího vzorku respondentů bylo vybráno pouze 21% respondentů, kteří mají vysoký sklon k pečlivosti (46 – 57). Z grafu a z tabulky lze vyčíst, že z těchto 9 respondentů s vysokým sklonem pouze 2 mají prospěch 1 – 1,5 a 7 respondentů má prospěch 1,5 – 2. Tito 2 respondenti tvoří 5 % z celkového zkoumaného vzorku 1. ročníku všeobecných sester a zbylých 7 tvoří 16 %.

### 3) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (Všeobecné sestry – 1. ročník)

Tabulka č. 3

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	6	3
Relativní četnost	2%	14%	7%

Graf č. 3



#### Komentář:

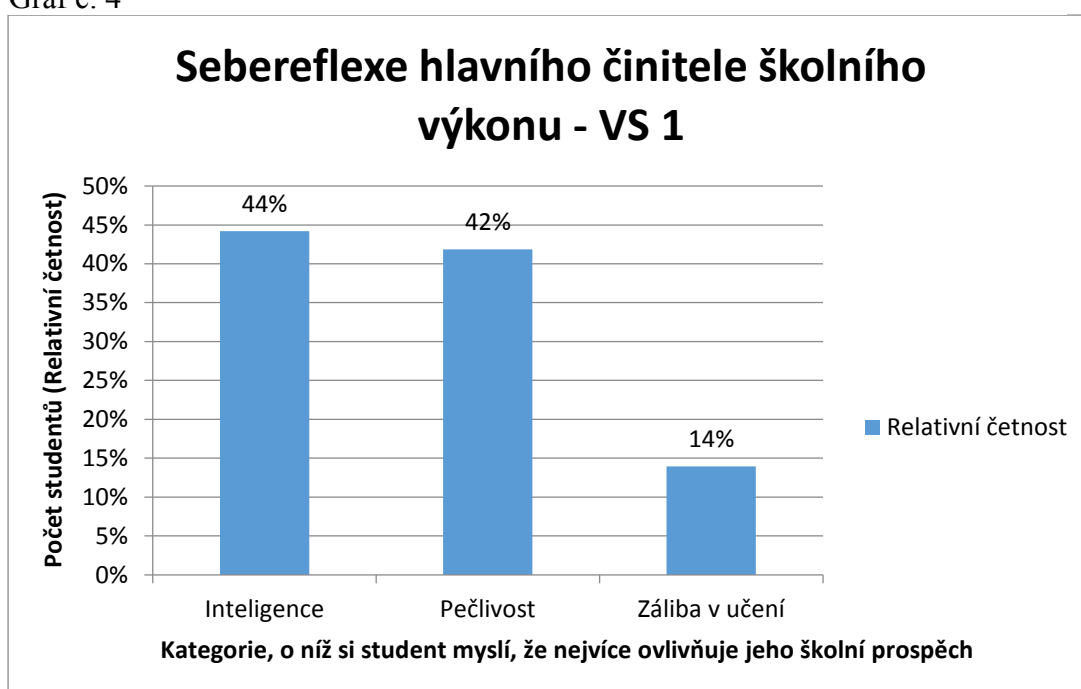
Ze vzorku 43 studentů bylo vybráno pouze 23 % studentů, jedná se o 10 studentů s nízkým sklonem k pečlivosti (24 – 34). Z grafu a z tabulky lze vyčíst, že se zvýšil počet studentů, kteří mají prospěch v rozmezí 2,01 – 3, konkrétně tuto skupinu tvoří 7 % (3) studentů. Studentů, jež mají studijní prospěch v rozmezí od 1,5 do 2, je 14 % (6 studentů), a přibližně je jich tedy podobné množství jako u studentů s vysokým sklonem. V rozmezí mezi 1 a 1,5 se nachází pouze jeden student, který tvoří 2 % z celkového vzorku 1. ročníku oboru všeobecná sestra.

#### 4) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (Všeobecné sestry – 1. ročník)

Tabulka č. 4

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	19	18	6
Relativní četnost	44%	42%	14%

Graf č. 4



Komentář:

Z tabulky a grafu č. 4 lze vyčíst, jaká je sebereflexe hlavního činitele školního výkonu. Sebereflexe se vyznačuje uvážením studentů, co nejvíce ovlivňuje jejich studijní výkon. O tom, že inteligence nejvíce ovlivňuje vlastní studijní výkon je přesvědčeno 44 % respondentů (19 studentů), pečlivost jako důvod pro zlepšení studijního výkonu uvedlo 42 % lidí (18 respondentů). Nejméně studentů v 1. ročníku všeobecných sester si myslí, že je to právě záliba v učení, co nejvíce ovlivňuje jejich výkon, konkrétně 14 % respondentů (6 lidí).

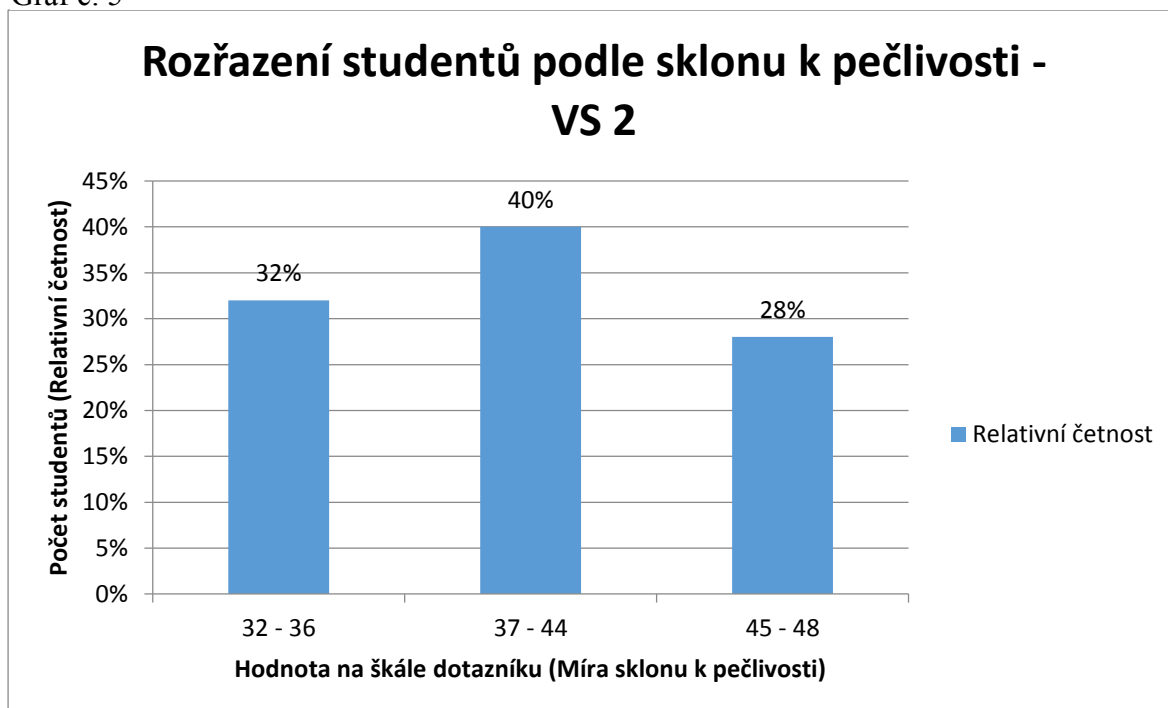


## 5) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (Všeobecné sestry – 2. ročník)

Tabulka č. 5

Hodnota na škále u dotazníku	32 - 36	37 - 44	45 - 48
Absolutní četnost	8	10	7
Relativní četnost	32%	40%	28%

Graf č. 5



## Komentář:

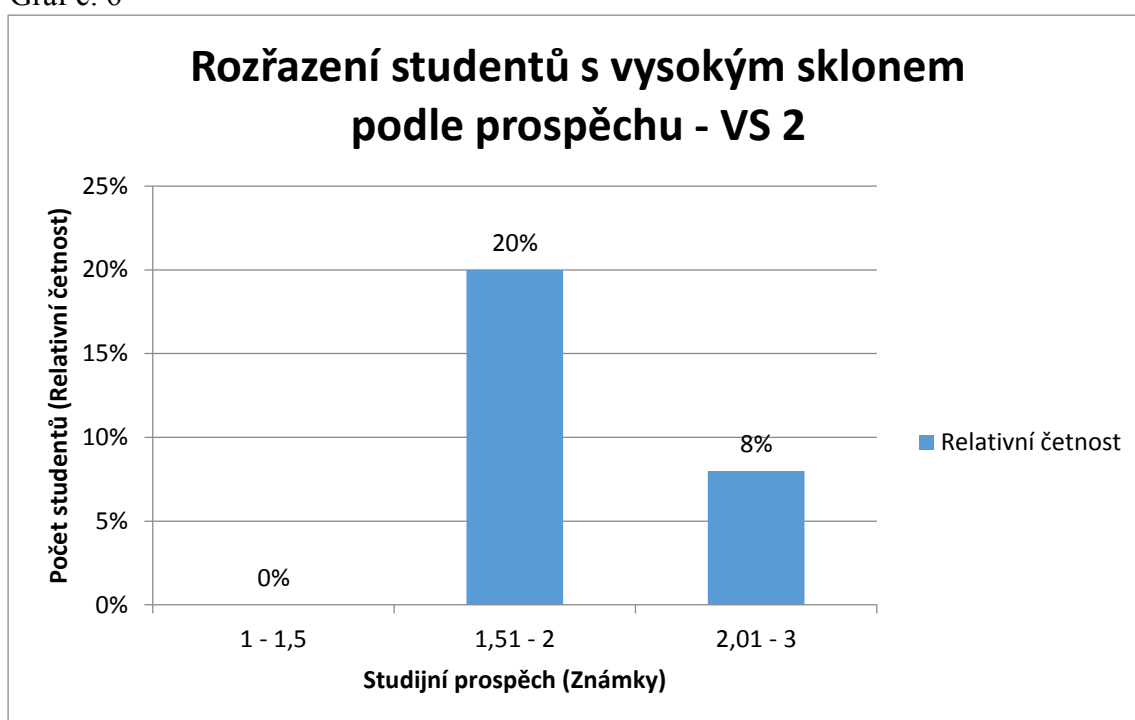
Z tabulky a z grafu můžeme vyčíst, že zastoupení v jednotlivých skupinách míry sklonu k pečlivosti je následovné: studenti s hodnotou na škále dotazníku mezi 32 a 36 tvoří 32 % (je jich 8); 10 studentů s mírou sklonu 37 – 44 tvoří 40 % z celkového počtu a studenti s nejvyšším sklonem k pečlivosti (45 – 48) zastupují 28 % (je jich 7) z celkového počtu 25.

**6) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(Všeobecné sestry – 2. ročník)**

Tabulka č. 6

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	0	5	2
Relativní četnost	0%	20%	8%

Graf č. 6



Komentář:

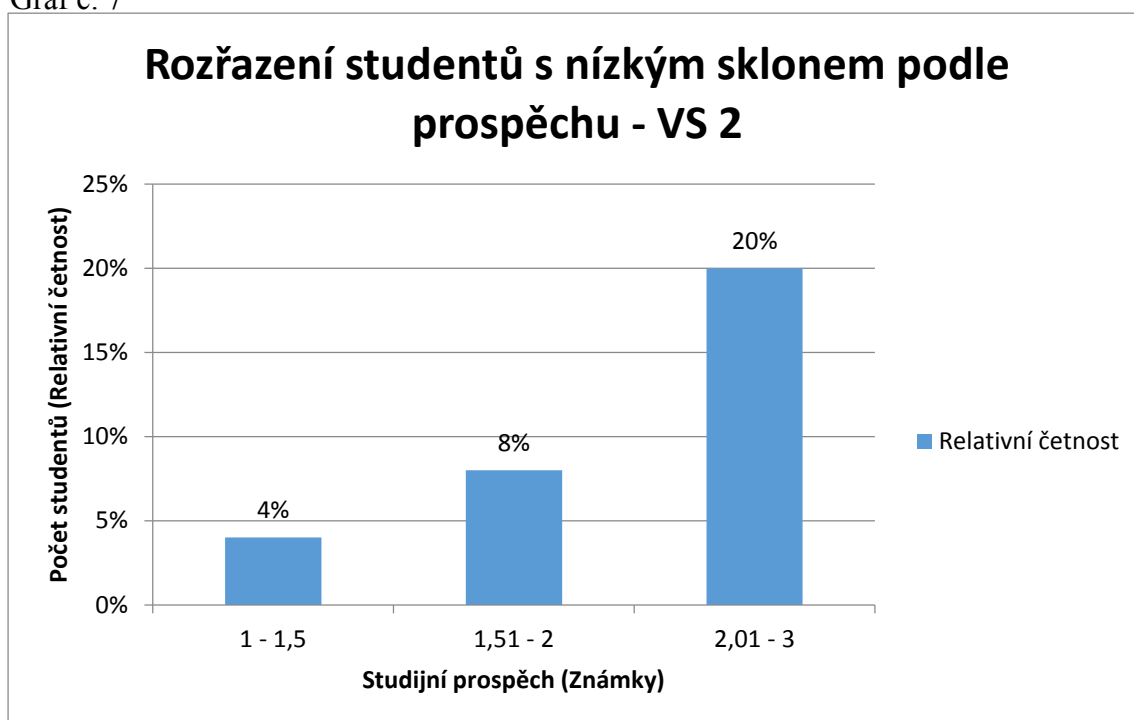
Z tabulky a z grafu lze vyčíst, že žádný ze studentů s vysokým sklonem k pečlivosti ve 2. ročníku u všeobecných sester nemá studijní průměr mezi 1 a 1,5. Studentů s průměrem mezi 1,51 a 2 je 5 a tvoří 20 % z počtu 25 studentů. Průměr 2,01 – 3 mají v této skupině s vysokým sklonem 2 studenti a tvoří 8 % z celkového počtu studijní skupiny.

### 7) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (Všeobecné sestry – 2. ročník)

Tabulka č. 7

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	2	5
Relativní četnost	4%	8%	20%

Graf č. 7



#### Komentář:

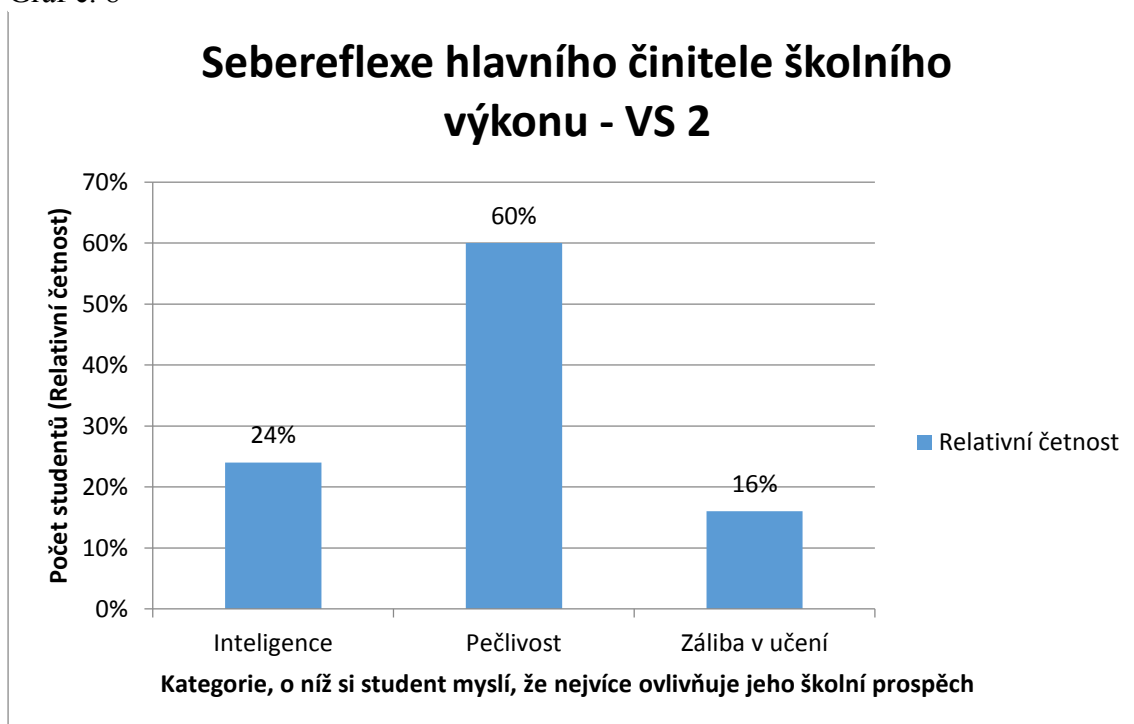
Z tabulky a z grafu lze vyčíst, že na rozdíl od studentů s vysokým sklonem mají studenti s nízkým sklonem svého zástupce v kategorii studijního prospěchu od 1 do 1,5; jež tvoří celkem 4 % z celé studijní skupiny. Studijní prospěch mezi 1,51 – 2 mají celkem 2 studenti, a tvoří tak 8 % z celkového počtu. V porovnání se studenty s vysokým sklonem k pečlivosti a svědomitosti mají studenti s nízkým sklonem 5 zástupců s prospěchem mezi 2,01 – 3 a reprezentují 20 % z celkového počtu 25 lidí navštěvující 2. ročník oboru všeobecná sestra.

## 8) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (Všeobecné sestry – 2. ročník)

Tabulka č. 8

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	6	15	4
Relativní četnost	24%	60%	16%

Graf č. 8



### Komentář:

Z grafu a z tabulky můžeme zjistit, že nejvíce studentů (15) se domnívají, že jejich studijní výkon nejvíce ovlivňuje pečlivost a tvoří tak 60 % z celku. Inteligenci jako hlavního činitele považuje 6 studentů, jejich relativní četnost je 24 %. O zálibě v učení tento názor sdílí celkem 4 studenti (16 %).

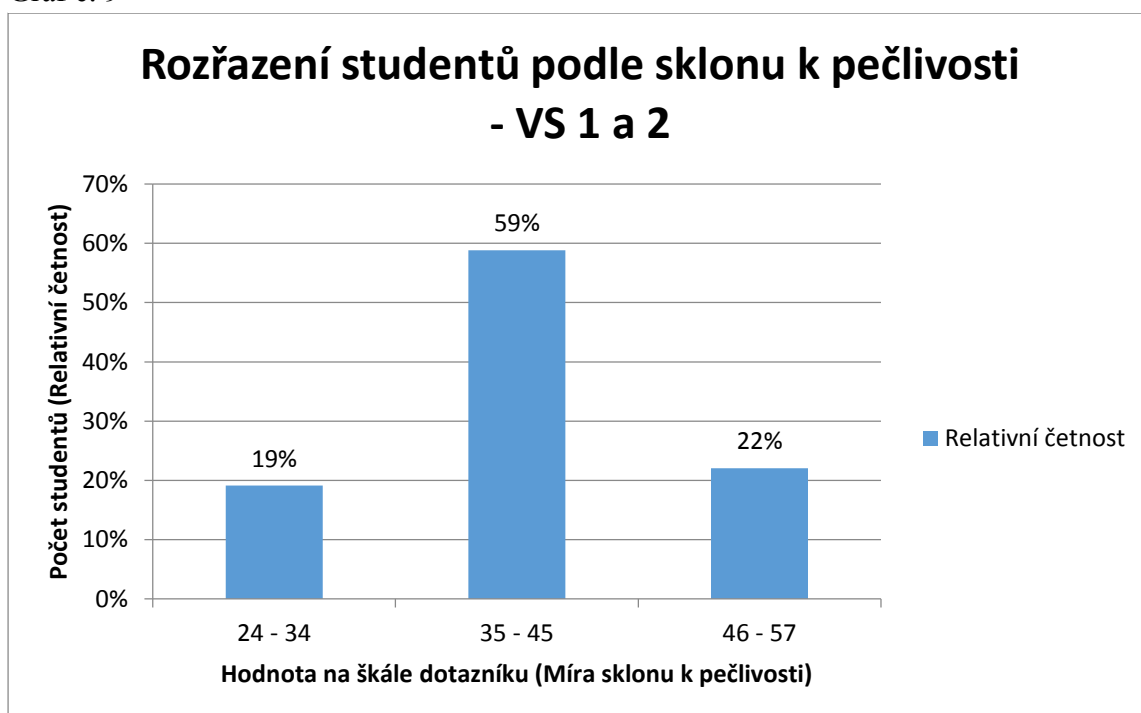
### 5.5.2 Rozlišení podle oborů

#### 9) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (Všeobecné sestry – 1. a 2. ročník)

Tabulka č. 9

Hodnota na škále u dotazníku	24 - 34	35 - 45	46 - 57
Absolutní četnost	13	40	15
Relativní četnost	19%	59%	22%

Graf č. 9



Komentář:

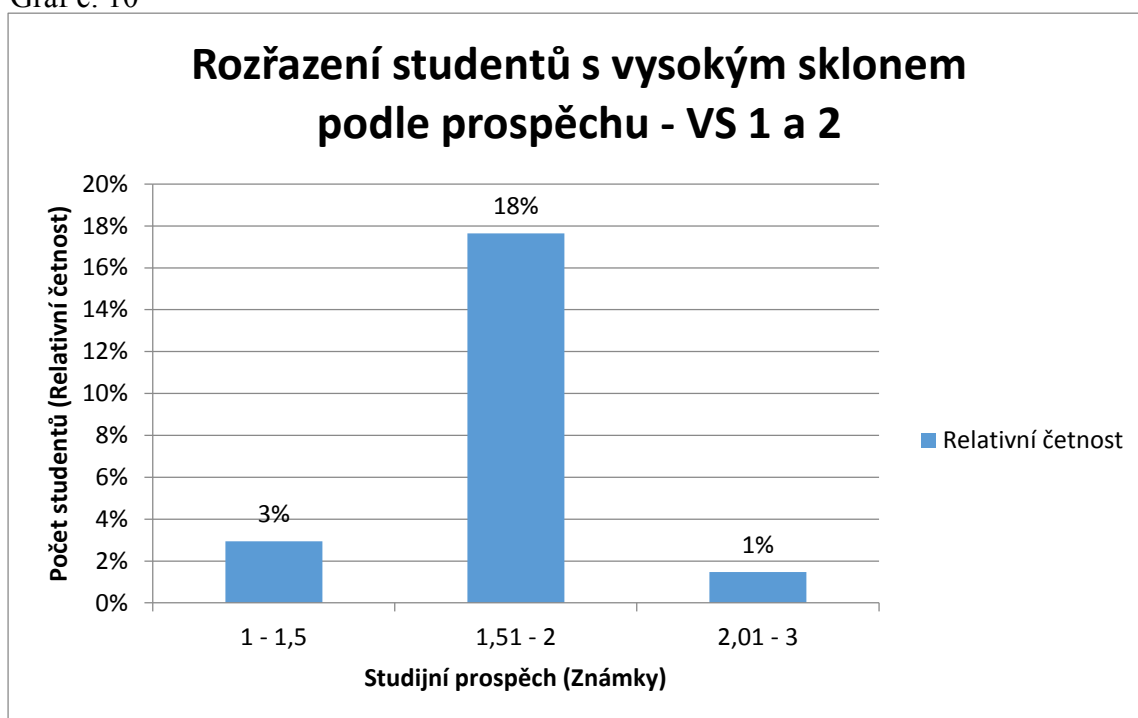
Z grafu a z tabulky můžeme vidět následující informace. Došlo ke sjednocení 1. a 2. ročníku studentů oboru všeobecná sestra, přičemž plný počet studentů (100 %) je 68. Zástupců kategorie 24 – 34 hodnoty na škále dotazníku (míry sklonu k pečlivosti) je celkem 13. Těchto 13 studentů zastupuje 19 % z celkového počtu. Prostřední skupinu s mírou sklonu k pečlivosti 35 – 45 zastupuje 59 % studentů (40 z 68) a studentů s vyšší mírou sklonu k pečlivosti je 15 a tvoří tedy 22 %.

### 10) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (Všeobecné sestry – 1. a 2. ročník)

Tabulka č. 10

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	2	12	1
Relativní četnost	3%	18%	1%

Graf č. 10



#### Komentář:

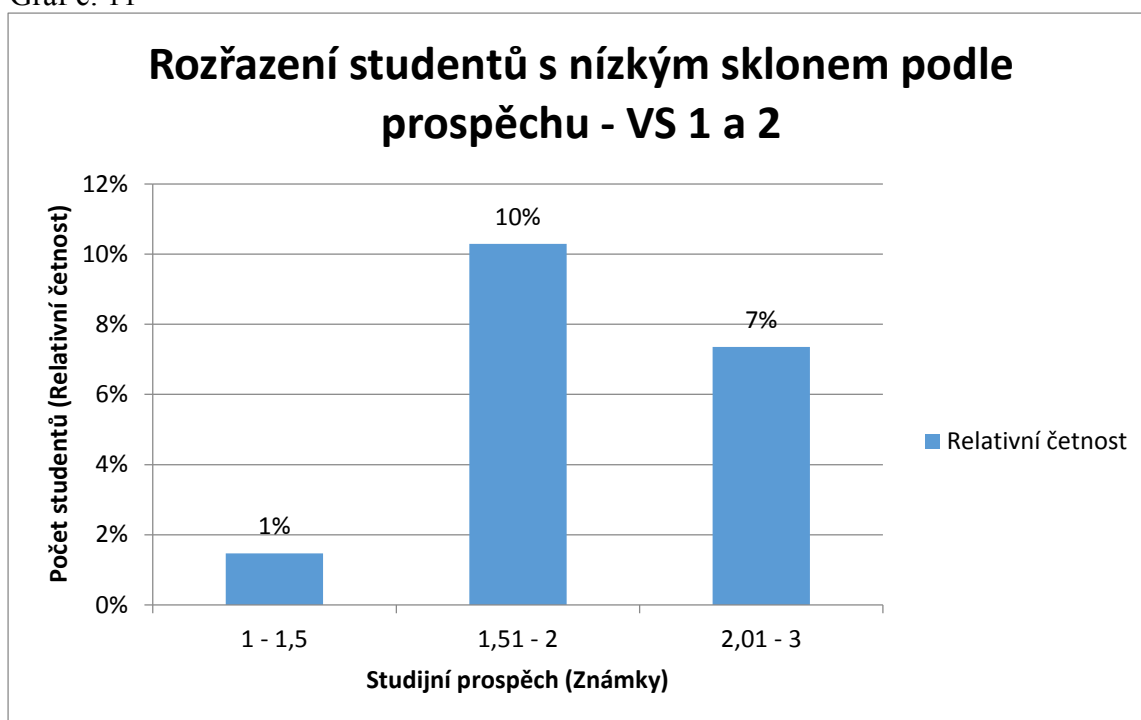
Po sjednocení obou ročníků oboru všeobecná sestra, můžeme z tabulky a z grafu vyčíst, že u studentů s vyšším sklonem k pečlivosti převládá kategorie prospěchu od 1,51 do 2 průměru studijního. Tento průměr má ve svých indexech 18 % studentů (12 studentů) s vyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti. Následují 2 studenti s průměrem 1 – 1,5, jež tvoří 3 % studentů 1. a 2. ročníku oboru všeobecná sestra. S průměrem 2,01 – 3 se zde v této skupině vyskytuje 1 student, který tvoří 1 % ze zkoumaného vzorku respondentů.

### 11) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (Všeobecné sestry 1. a 2. ročník)

Tabulka č. 11

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	7	5
Relativní četnost	1%	10%	7%

Graf č. 11



#### Komentář:

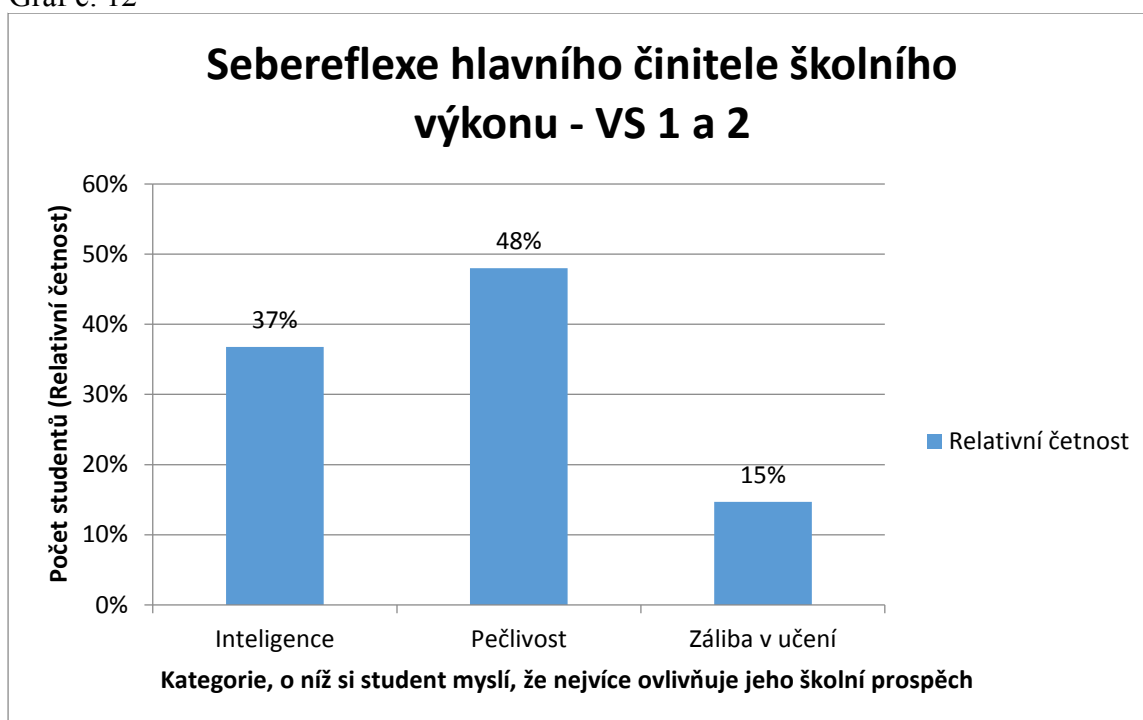
Po sjednocení studentů 1. a 2. ročníku oboru všeobecná sestra, lze z tabulky a grafu vidět, že nejvíce studentů s nízkým sklonem k pečlivosti má studijní průměr od 1,51 do 2, stejně jako je tomu u studentů s vysokým sklonem. Jedná se o 7 studentů, kteří zaplňují 10 % z celkového počtu všeobecných sester v této skupině. Na rozdíl od studentů s vysokým sklonem k pečlivosti ovšem následuje kategorie od 2,01 do 3 studijního průměru studentů. Tuto kategorii tvoří 7 % jedinců v počtu 5. Poslední kategorii s nejlepším prospěchem reprezentuje 1 student, který tvoří 1 % ze zkoumaného vzorku.

## 12) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (Všeobecné sestry – 1. a 2. ročník)

Tabulka č. 12

Sebereflexe hlavního činitele	Intelligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	25	33	10
Relativní četnost	37%	48%	15%

Graf č. 12



### Komentář:

Po spojení 1. a 2. ročníku oboru všeobecná sestra nám tabulka i graf ukazuje sebereflexi hlavního činitele školního výkonu u jednotlivých studentů. Nejvíce studentů se domnívá, že jejich studijní výsledky nejvyšší měrou ovlivňuje pečlivost. Takových studentů je v této skupině 33 a tvoří 48 % z celkového počtu. Za nimi se s 37 % studentů představuje inteligence, kterou tedy zvolilo 25 zástupců těchto dvou ročníků. Nejmenší měrou se alespoň podle procentuálního vyjádření podílí na studijních výsledcích záliba v učení. Tu zvolilo 15 % respondentů v počtu 10 lidí.

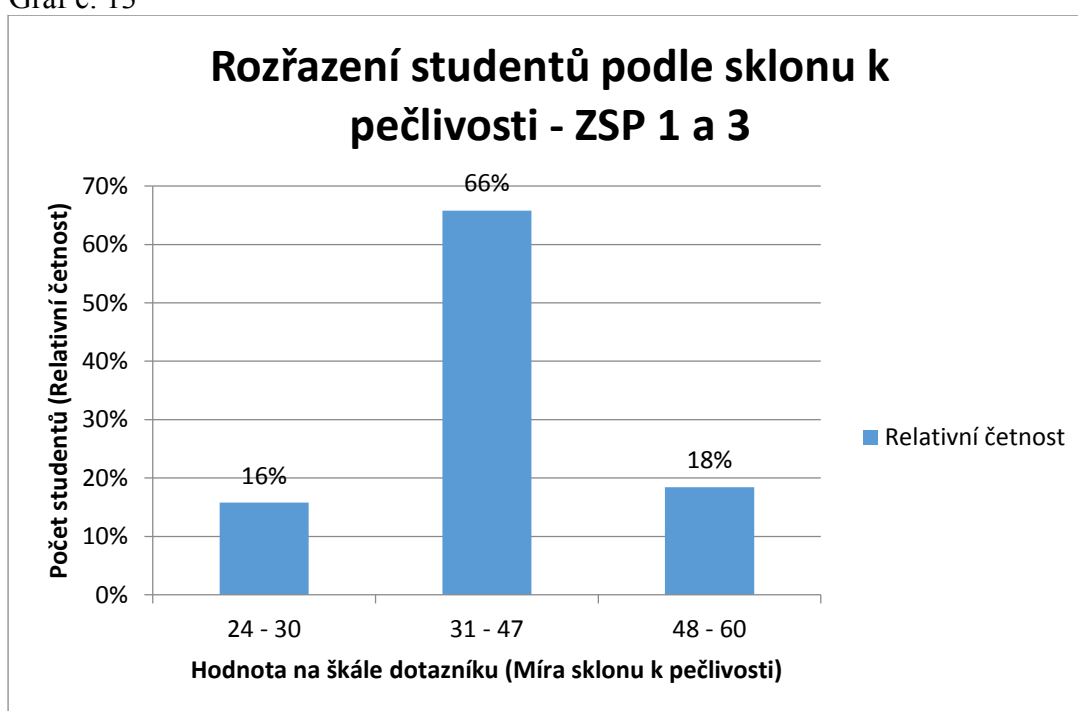


### 13) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (Zdravotně sociální pracovníci – 1. a 3. ročník)

Tabulka č. 13

Hodnota na škále u dotazníku	24 - 30	31 - 47	48 - 60
Absolutní četnost	6	25	7
Relativní četnost	16%	66%	18%

Graf č. 13



#### Komentář:

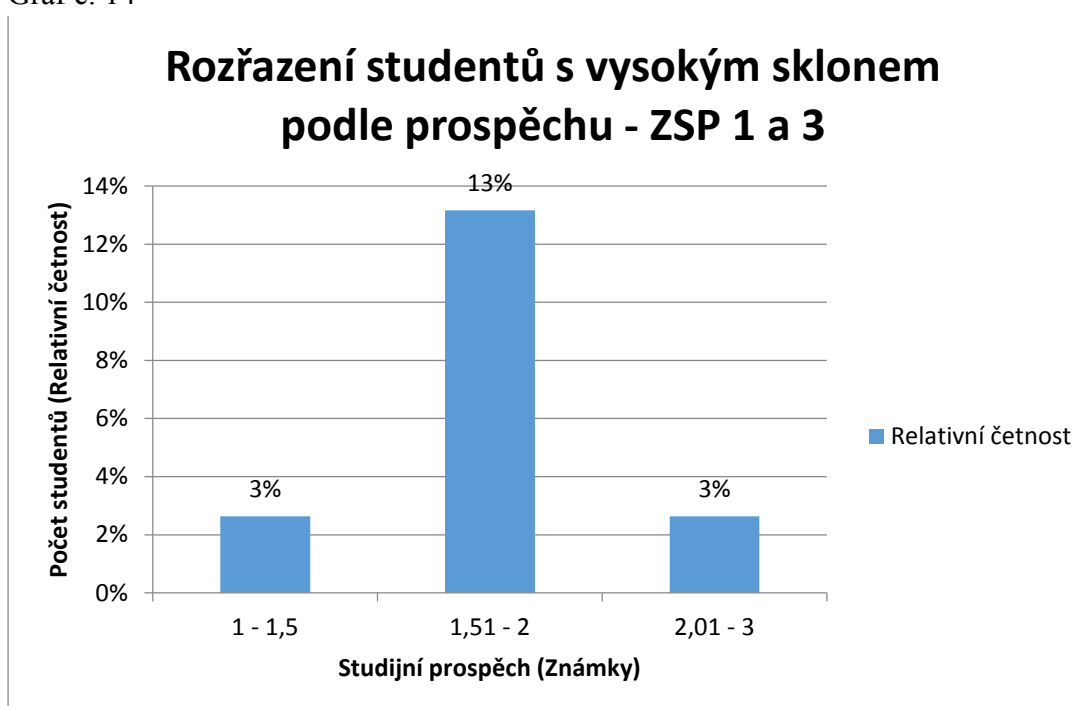
U zdravotně sociálních pracovníků došlo ke sjednocení 1. a 3. ročníků. Graf i tabulka ukazují, že zkoumaný soubor tvoří 16 % studentů s mírou sklonu k pečlivosti 24 – 30, což znamená, že těchto studentů je 6. Jako u všeobecných sester, i zde nejvyšší počet tvoří prostřední skupina v tomto případě s hodnotou na škále u dotazníku mezi 31 a 47. Studenti s nejvyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti s hodnotou 48 – 60 tvoří 18 % celkového souboru 1. a 3. ročníků oboru zdravotně sociální pracovník, je jich tedy 7.

14) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(Zdravotně sociální pracovníci – 1. a 3. ročník)

Tabulka č. 14

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	5	1
Relativní četnost	3%	13%	3%

Graf č. 14



## Komentář:

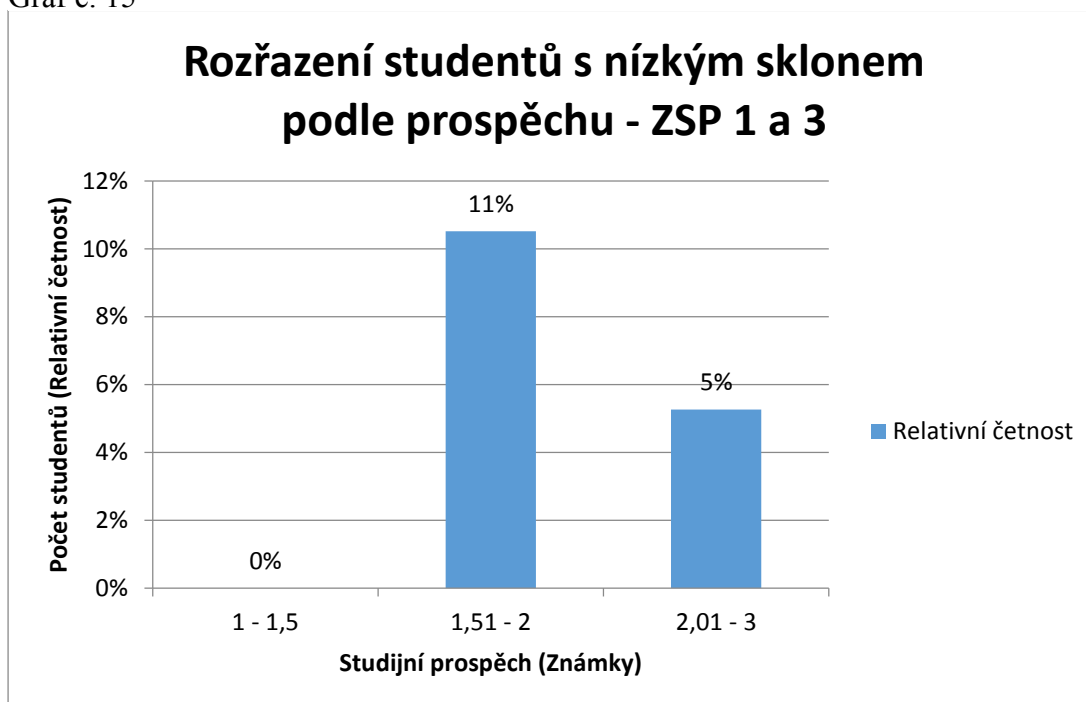
U studentů oboru zdravotně sociální pracovník s vyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti se prokazuje nejvyšší četnost v kategorii známek 1,51 – 2. V této kategorii se nachází 13 % studentů s vyšším sklonem o celkovém počtu 5 lidí. Shodně jsou potom obsazeny kategorie 1 – 1,5 a 2,01 – 3. V obou skupinách se vyskytují 3 % studentů oboru zdravotně sociální pracovník, absolutní četnost je tedy jeden student v každé skupině.

### 15) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k výrazné pečlivosti podle studijního prospěchu (Zdravotně sociální pracovníci – 1. a 3. ročník)

Tabulka č. 15

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	0	4	2
Relativní četnost	0%	11%	5%

Graf č. 15



#### Komentář:

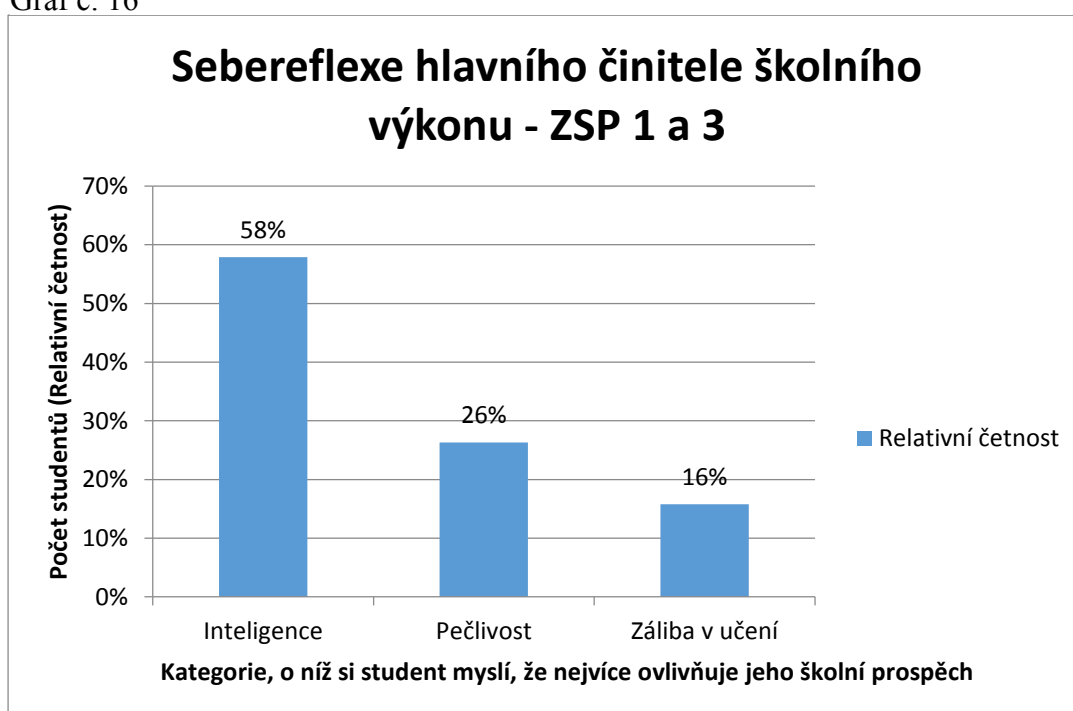
U studentů s nízkým sklonem v této skupině lze podle tabulky a grafu vidět, že se v kategorii od 1 do 1,5 nenachází žádný student. Naopak s průměrem 1,51 – 2 můžeme vidět 11 % studentů (4 studenti) s nízkým sklonem k pečlivosti a svědomitosti. Poslední kategorii studijního průměru od 2,01 do 3 zastupuje 5 % studentů, jejichž hodnota na škále byla od 24 do 30. Tito studenti jsou 2 a výrazně se v této kategorii neliší od studentů s vysokým sklonem.

### 16) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (Zdravotně sociální pracovníci – 1 a 3. ročník)

Tabulka č. 16

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	22	10	6
Relativní četnost	58%	26%	16%

Graf č. 16



#### Komentář:

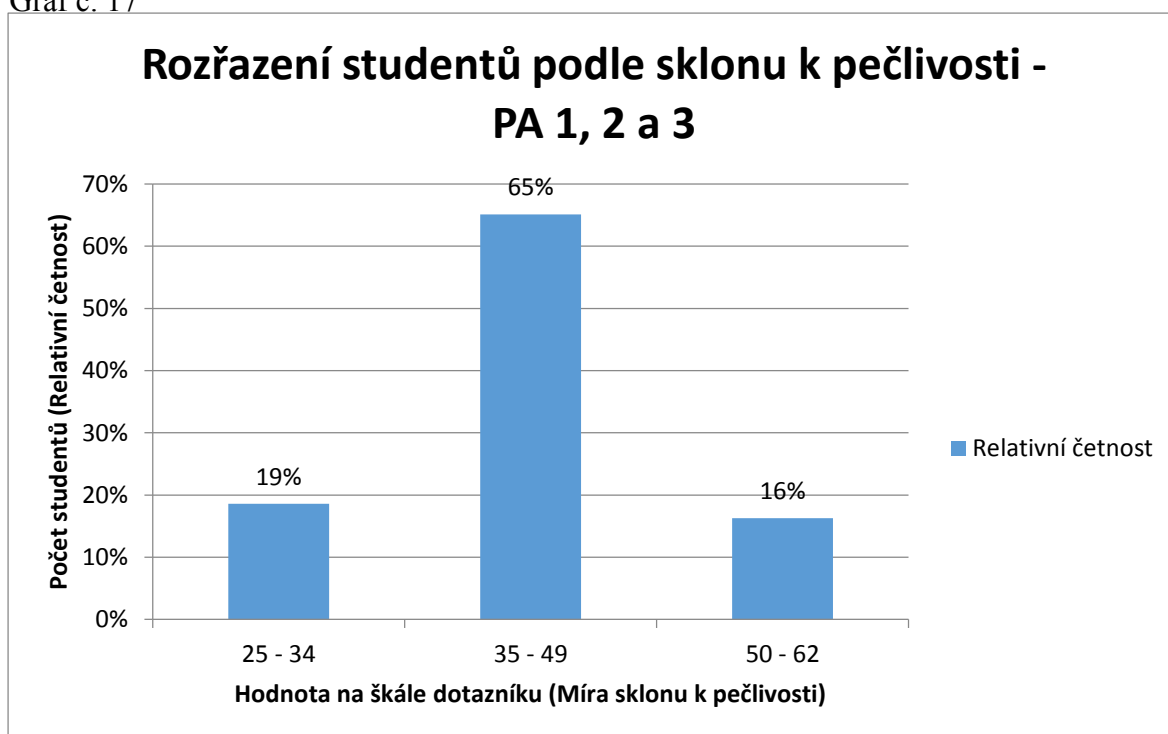
Z grafu a z tabulky můžeme zjistit, jakým způsobem studenti 1. a 3. ročníku oboru zdravotně sociální pracovník hodnotili hlavní činitele jejich prospěchu. Lze vidět, že nejvíce studentů si myslí, že jejich studijní prospěch nejvíce ovlivňuje inteligence. Takového názoru je 58 % jedinců o absolutní četnosti 22. Pečlivost uvedlo jako největší faktor, jež ovlivňuje prospěch jedince 26 % studentů ze zkoumaného vzorku. Tuto kategorii tedy zvolilo 10 studentů z celkových 38 respondentů. Zálibu v učení označilo ve své odpovědi 16 % respondentů, což představuje 6 studentů.

### 17) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (Porodní asistentky – 1., 2. a 3. ročník)

Tabulka č. 17

Hodnota na škále u dotazníku	25 - 34	35 - 49	50 - 62
Absolutní četnost	8	28	7
Relativní četnost	19%	65%	16%

Graf č. 17



#### Komentář:

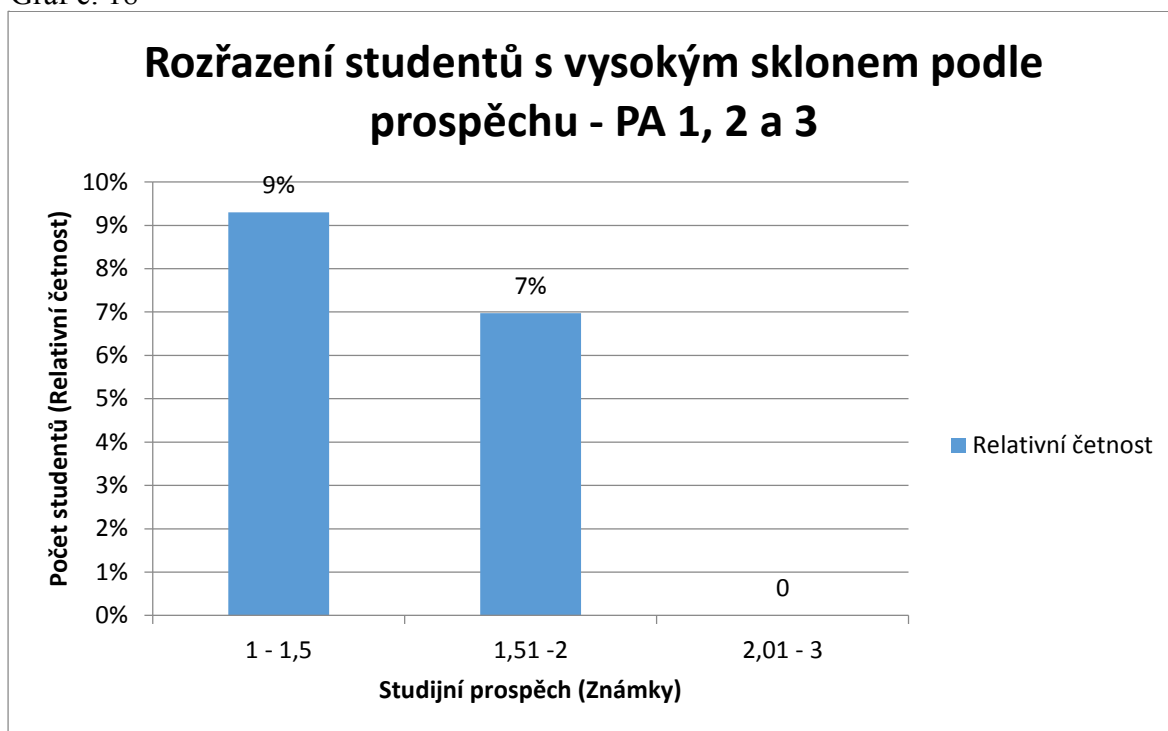
Sjednocením všech 3 ročníků vznikl graf i s tabulkou, které vypovídají o míře sklonu k pečlivosti mezi 43 studentkami oboru porodní asistent. Můžeme vidět, že studentek, které měly po vyplnění dotazníku výslednou hodnotu mezi 25 a 34 je 19 %. To vyznačuje počet 8 studentek ze 43. Nejvíce studentek reprezentuje skupinu, jejíž hodnota míry pečlivosti je tentokrát 35 – 49. V této skupině je 65 % respondentek, při absolutní četnosti 28. Studentky s nejvyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti tvoří 16 % respondentek. Těmto respondentkám vyšla výsledná hodnota mezi 50 a 62 a je jich 7.

**18) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(Porodní asistentky – 1., 2. a 3. ročník)**

Tabulka č. 18

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	4	3	0
Relativní četnost	9%	7%	0

Graf č. 18



Komentář:

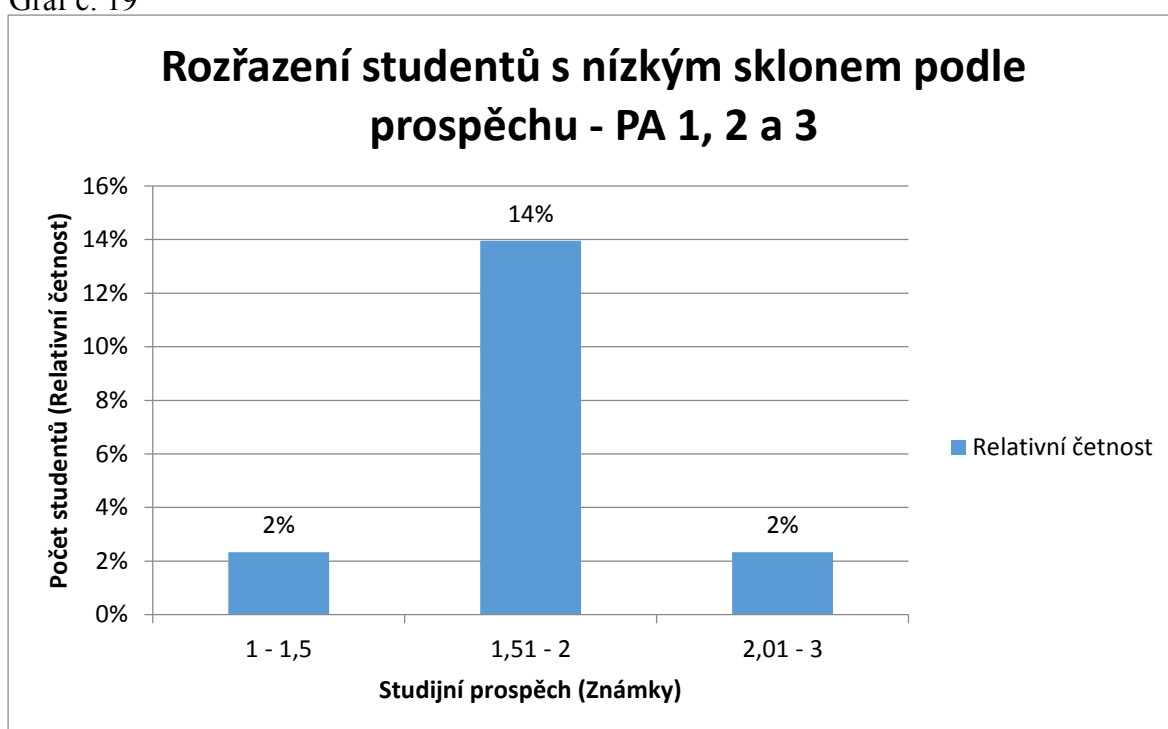
Ze sedmi studentek, které tvořily 16 % z celkového počtu 43, mají 4 studentky prospěch od 1 do 1,5 a 3 studentky od 1,51 do 2. Žádná ze studentek nespadá do kategorie od 2,01 do 3. Tyto 4 studentky, jejichž hodnota míry sklonu k pečlivosti je nad normou a zároveň dosáhly studijního prospěchu mezi 1 a 1,5 tvoří 9 % z celkového vzorku. Studentky s vyšší hodnotou sklonu, které ovšem mají průměr od 1,51 do 2, reprezentují 7 % zkoumaného souboru studentek oboru porodní asistent.

**19) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(Porodní asistentky – 1., 2. a 3. ročník)**

Tabulka č. 19

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	6	1
Relativní četnost	2%	14%	2%

Graf č. 19



Komentář:

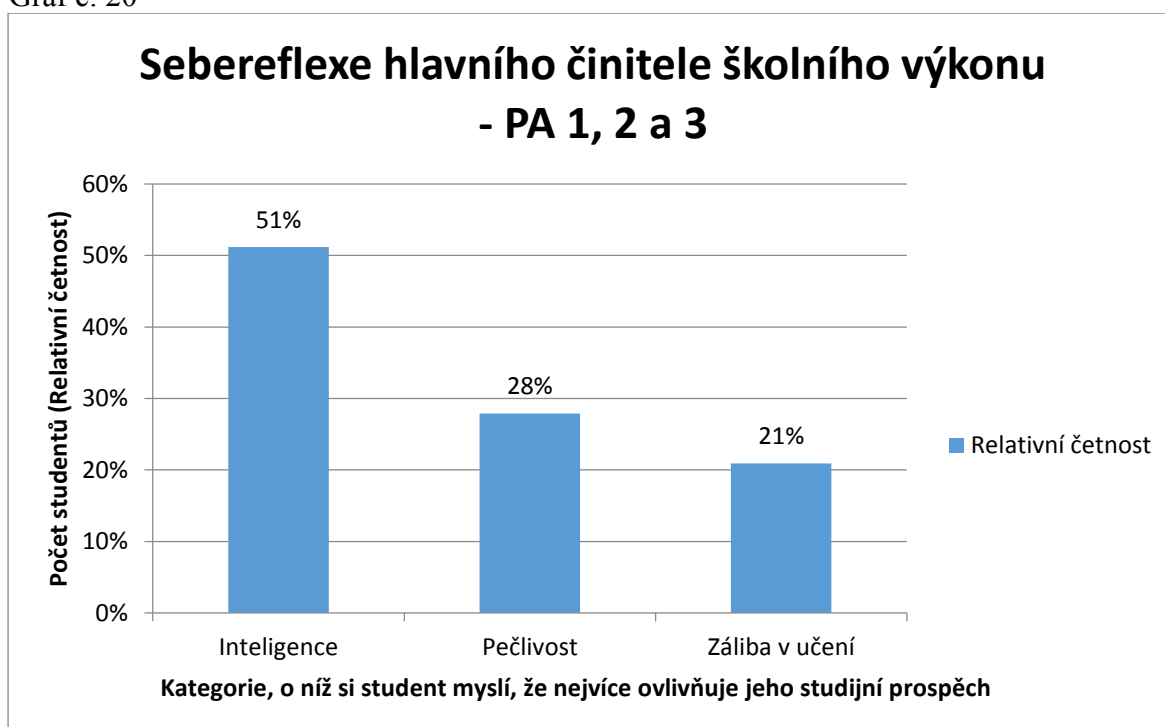
Graf i tabulka ukazují, že studentky, jejichž hodnota z dotazníku byla pod hranicí normy, zaplňují ve shodném počtu kategorií 1 – 1,5 a 2,01 – 3. Studijní prospěch mezi 1 a 1,5 má jedna studentka. Taktéž jedna studentka reprezentuje kategorii od 2,01 do 3, a tvoří tak 2 % ze všech studentek oboru porodní asistent, stejně jako její kolegyně v kategorii 1 – 1,5. Studijní průměr od 1,51 do 2 má celkem 14 % studentek oboru porodní asistent, které mají nižší hodnotu na škále u dotazníku. Těchto studentek je celkem 6.

20) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (Porodní asistentky – 1., 2. a 3. ročník)

Tabulka č. 20

Sebereflexe hlavního činitele	Intelligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	22	12	9
Relativní četnost	51%	28%	21%

Graf č. 20



Komentář:

Graf i tabulka znázorňují zastoupení respondentek v jednotlivých kategoriích, o nichž se domnívají, že nejvíce ovlivňují jejich studijní výsledky. Studentky všech ročníků oboru porodní asistent tvoří 43 respondentek. Z nich 51 % čili 22 studentek si myslí, že jejich studijní prospěch nejvíce ovlivňuje intelligence. Pečlivost jako faktor, na kterém nejvíce závisí školní prospěch, zvolilo 28 % (12) studentek. Zálibu v učení si vybralo 21 % tedy 9 studentek.



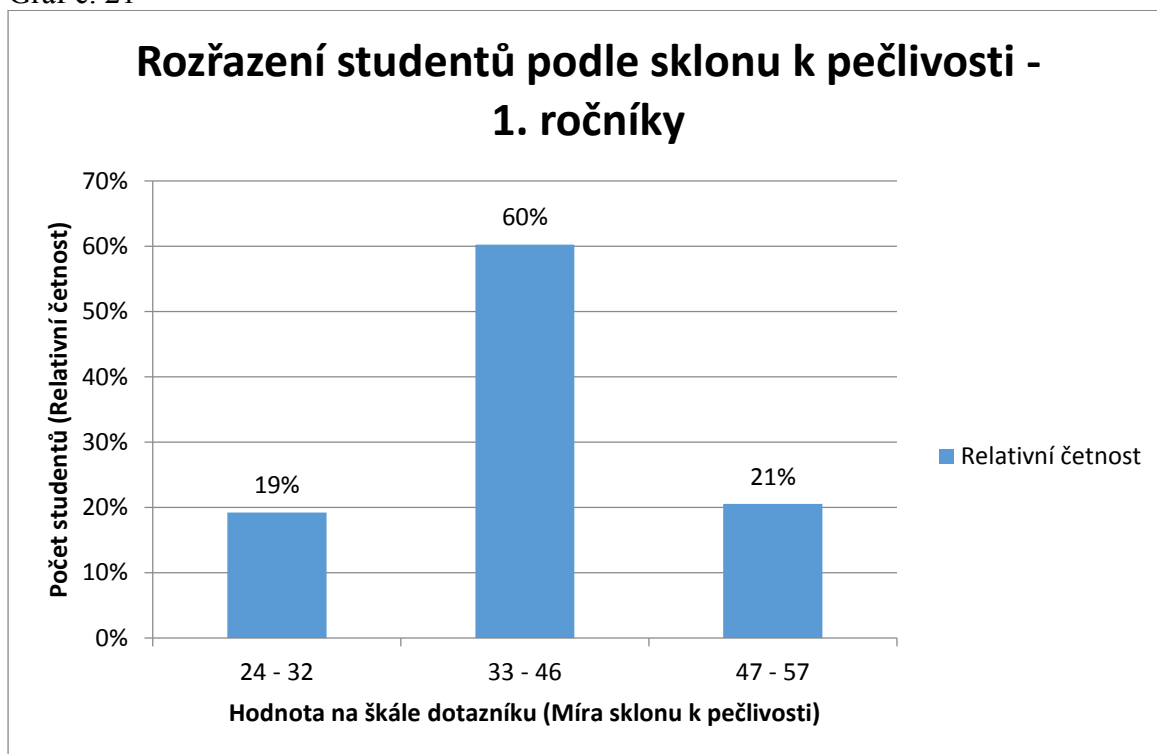
### 5.5.3 Rozlišení podle ročníků

#### 21) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (1. ročníky ZSP, PA a VS)

Tabulka č. 21

Hodnota na škále u dotazníku	24 - 32	33 - 46	47 - 57
Absolutní četnost	15	47	16
Relativní četnost	19%	60%	21%

Graf č. 21



Komentář:

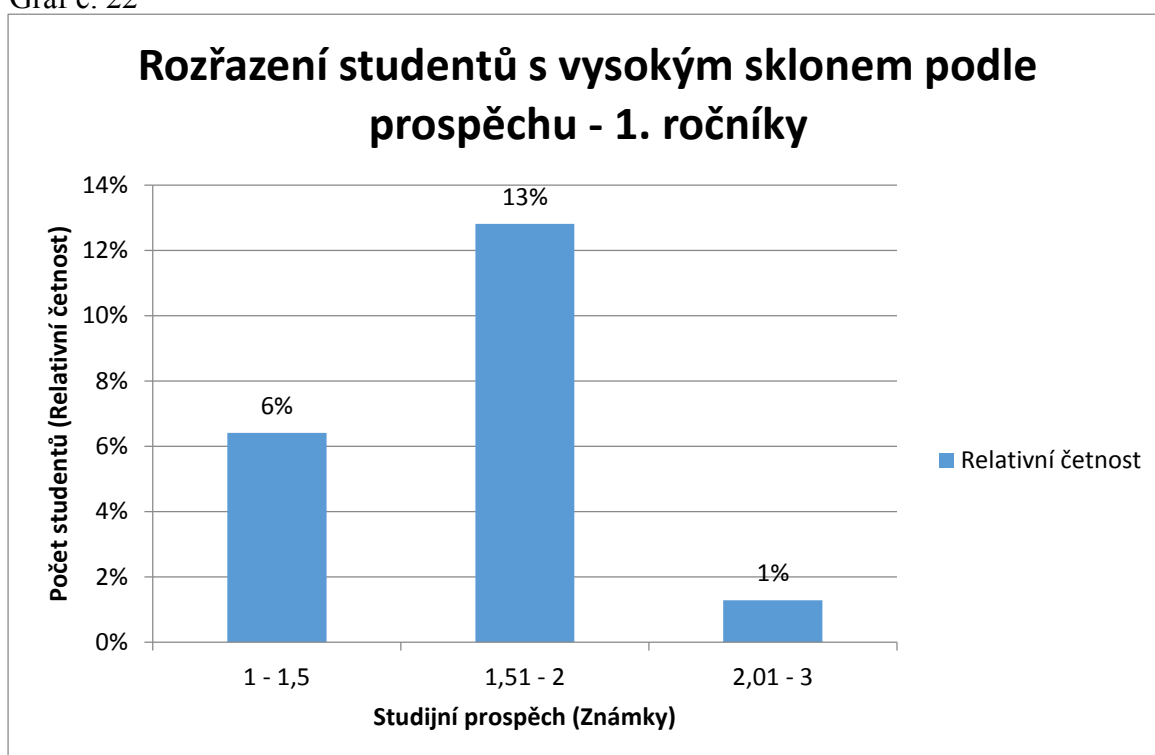
Po sjednocení všech prvních ročníků oborů porodní asistent, všeobecná sestra a zdravotně sociální pracovník vznikl výzkumný vzorek o počtu 78 studentů. Graf i tabulka ukazují, že studentů s hodnotou na škále u dotazníku 24 – 32 je celkem 19 %, což představuje 15 studentů. Nejvíce studentů má hodnotu 33 až 46, těch je 60 % (47). Studentů s nejvyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti s hodnotou mezi 47 a 57 studuje 21 % s absolutní četností 16 lidí.

**22) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(1. ročníky – ZSP, PA a VS)**

Tabulka č. 22

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	5	10	1
Relativní četnost	6%	13%	1%

Graf č. 22



**Komentář:**

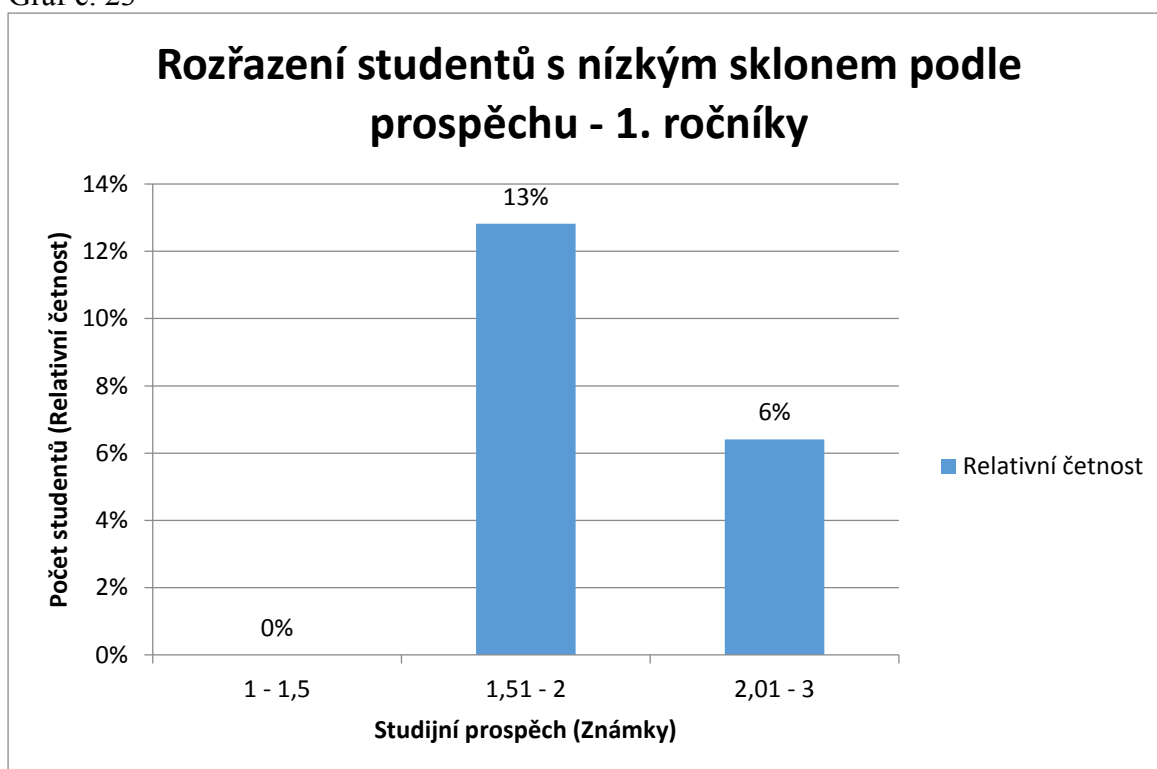
Tabulka i graf představují prospěch studentů s vyšším sklonem k pečlivosti, kteří navštěvují 1. rok oboru porodní asistent, všeobecná sestra nebo zdravotně sociální pracovník. Lze zjistit, že 6 % studentů s vyšším sklonem k pečlivosti má studijní prospěch velmi dobrý. Jedná se o pět studentů, jejichž průměr se pohybuje mezi 1 a 1,5. Znamky, které tvoří průměr 1,51 až 2 vlastní 13 % studentů z celkového počtu 78, jedná se o 10 studentů. Poslední kategorii 2,01 – 3 zastupuje jeden student s vyšším sklonem, ten tvoří 1 % ze zkoumaného vzorku.

**23) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(1. ročníky – ZSP, PA a VS)**

Tabulka č. 23

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	0	10	5
Relativní četnost	0%	13%	6%

Graf č. 23



**Komentář:**

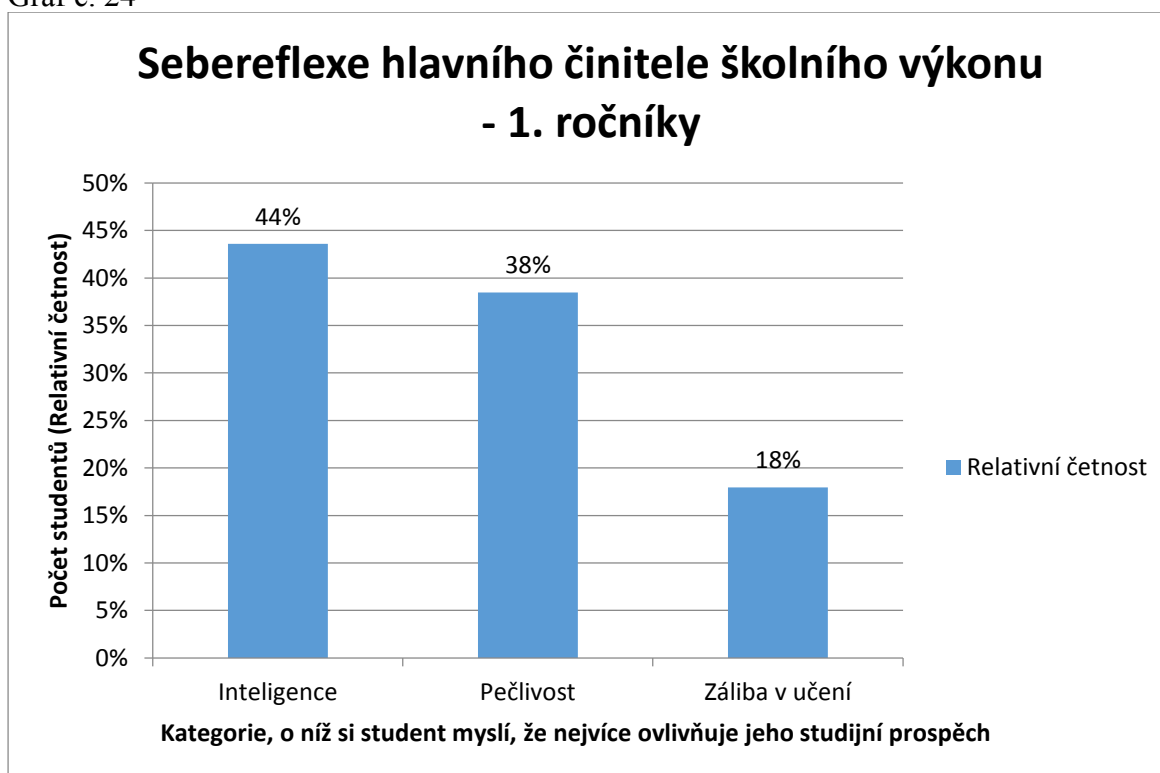
Z tabulky a grafu vyplývá, že na rozdíl od studentů s vyšším sklonem k pečlivosti navštěvujících 1. ročník, studenti s nižším sklonem nemají zástupce v kategorii od 1 do 1,5. Studenti navštěvující 1. ročník, kteří mají nižší sklon, reprezentují 13 % v kategorii průměru 1,51 – 2. Takových respondentů je 10. Studenti, kteří měli na škále hodnotu v rozmezí 2,01 až 3,2 a chodí do 1. ročníku, přičemž mají průměr 2,01 – 3, zastupují 6 % z celku (je jich 5).

## 24) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (1. ročníky – ZSP, PA a VS)

Tabulka č. 24

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	34	30	14
Relativní četnost	44%	38%	18%

Graf č. 24



Komentář:

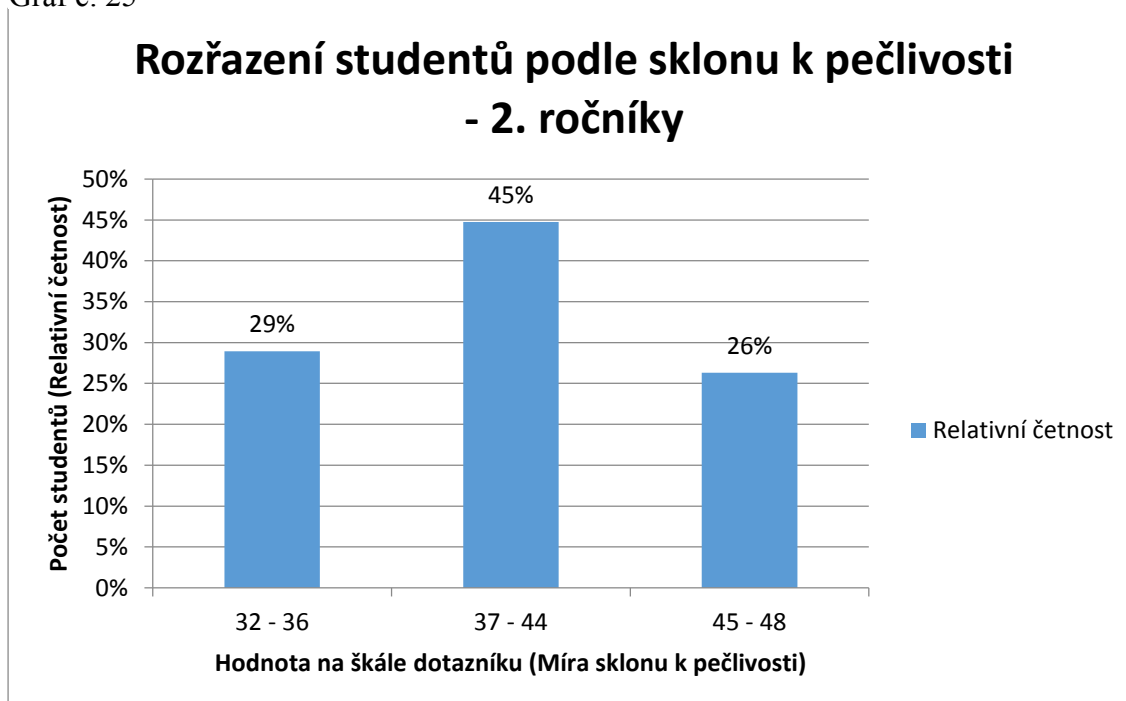
Z tabulky a z grafu lze zjistit, že nejvíce studentů se spoléhá na inteligenci jako na faktor, který ve značné míře ovlivňuje jejich výsledky. Mezi studenty 1. ročníků je takových lidí 34 a ti tvoří 44 % z celkového souboru. U 38 % studentů hraje významnou roli pečlivost při získávání studijních výsledků. Těchto 38 % tvoří 30 studentů. Záliba v učení ovlivňuje nejvíce studijní prospěch u 18 % respondentů, jichž je v 1. ročníku 14.

## 25) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (2. ročníky – PA a VS)

Tabulka č. 25

Hodnota na škále u dotazníku	32 - 36	37 - 44	45 - 48
Absolutní četnost	11	17	10
Relativní četnost	29%	45%	26%

Graf č. 25



Komentář:

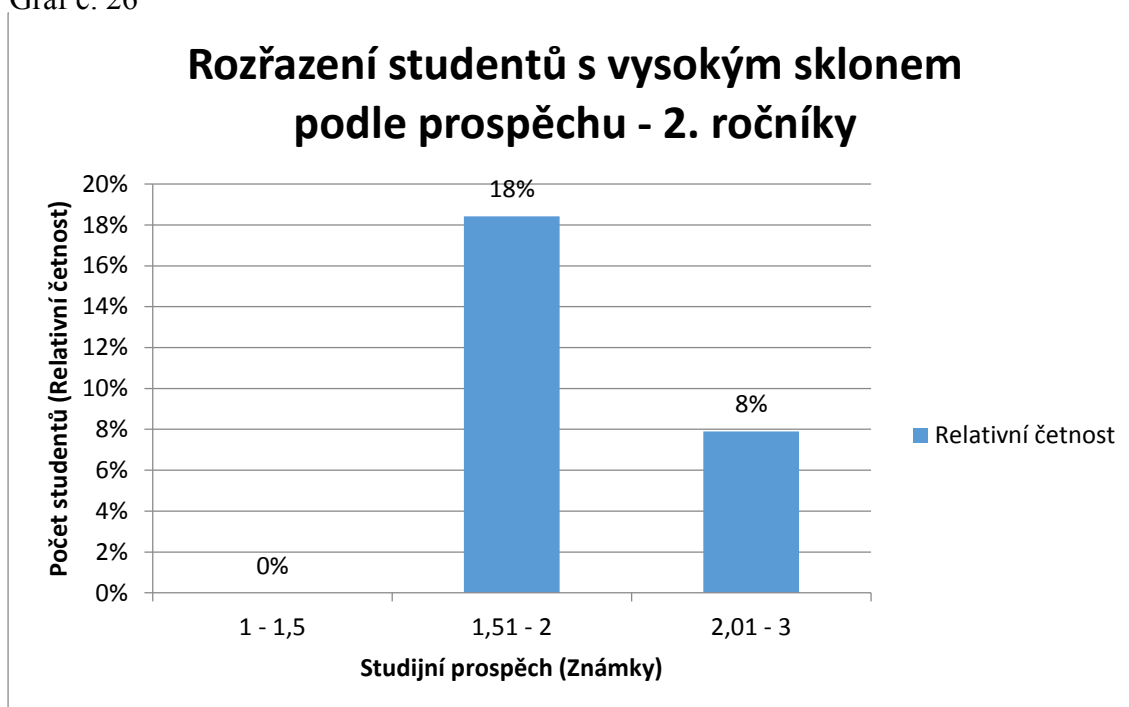
Po sjednocení 2. ročníků oborů porodní asistent a všeobecná sestra nám vznik následující graf a tabulka s mírou sklonu k pečlivosti u studentů. Z tabulky i z grafu můžeme vidět, že 29 % studentů (11 studentů) má hodnotu na škále u dotazníku 32 – 36 pod hranicí normy. Norma byla tentokrát podle průměru a směrodatné odchylky určena v rozmezí 37 až 44. Splňuje jí 45 % studentů, o celkovém počtu 17. Nad normou, s výraznějším sklonem k pečlivosti a svědomitosti, se nachází 26 % studentů 2. ročníků. Hodnota jejich výroků je mezi 45 – 48 body. Jedná se o 10 studentů.

## 26) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (2. ročníky – PA a VS)

Tabulka č. 26

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	0	7	3
Relativní četnost	0%	18%	8%

Graf č. 26



### Komentář:

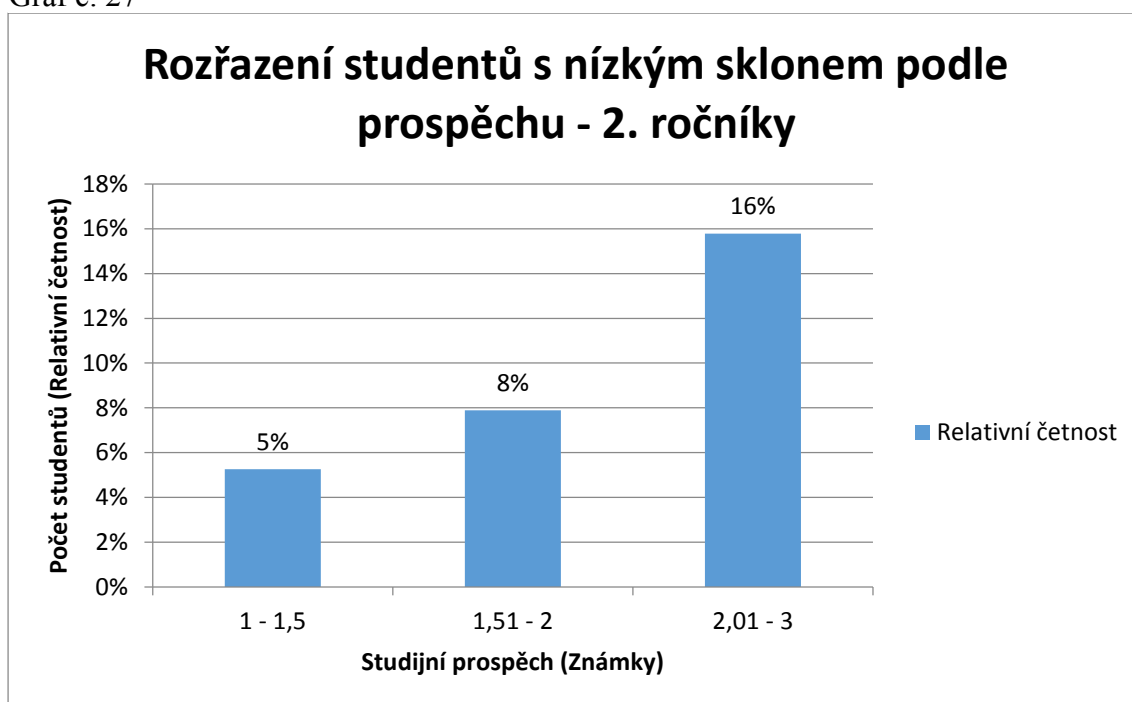
Z grafu a z tabulky lze vyčíst jednotlivé zastoupení studentů s vyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti podle jejich prospěchu. Jak můžeme vidět, v první kategorii průměru mezi 1 – 1,5 studenti nemají zastoupení. Se studijním průměrem mezi 1,51 a 2 je známo celkem 18 % studentů 2. ročníku, o absolutní četnosti 7 lidí. Celkem 3 studenti s vyšším sklonem navštěvující 2. ročník mají pak průměr mezi 2,01 a 3, a tvoří tak 8 % z celkového souboru studentů 2. ročníku.

**27) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu  
(2. ročníky – PA a VS)**

Tabulka č. 27

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	2	3	6
Relativní četnost	5%	8%	16%

Graf č. 27



**Komentář:**

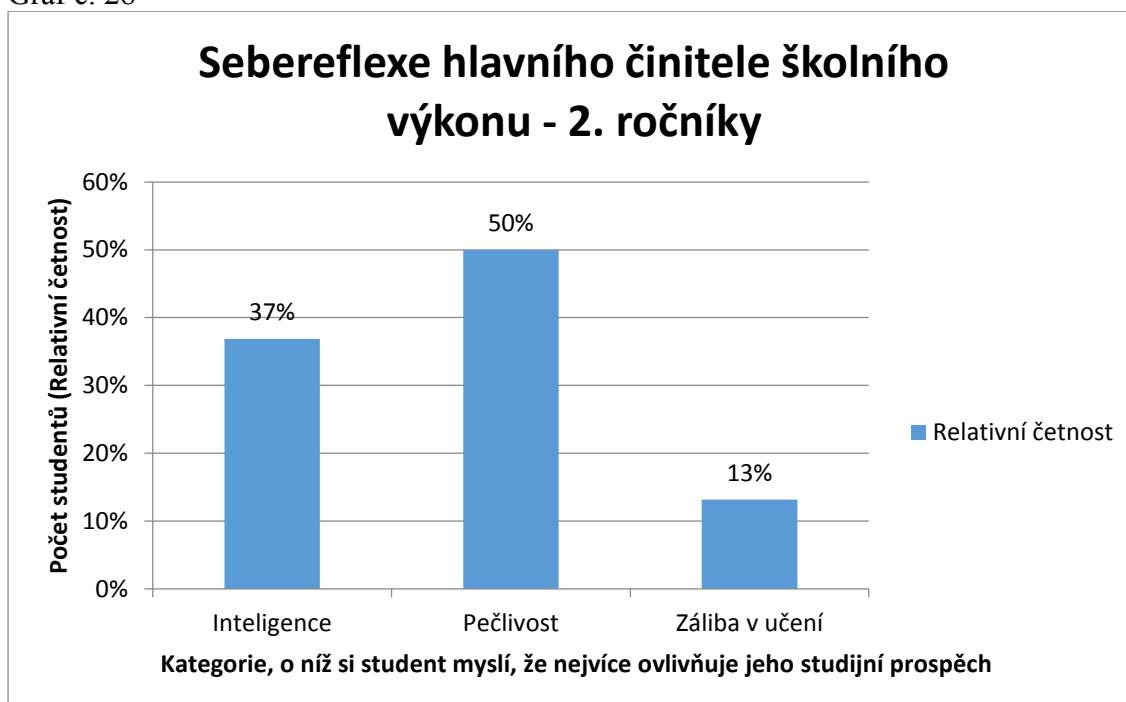
Z tabulky i grafu můžeme zjistit, že oproti studentům s vysokým sklonem, mají studenti s nízkým sklonem k pečlivosti své zastoupení v první kategorii průměru 1 – 1,5. Konkrétně se jedná o 2 studenty zastupující 5 % studentů 2. ročníku. S průměrem 1,51 – 2 zde graf a tabulka zobrazuje 3 studenty s nízkým sklonem k pečlivosti, jež tvoří 8 % studentů 2. ročníků. Nejvíce studentů (konkrétně 6) má studijní průměr mezi 2,01 a 3; a zaplňují tak 16 % z celkového počtu 38 zkoumaných respondentů.

## 28) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (2. ročníky – PA a VS)

Tabulka č. 28

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	14	19	5
Relativní četnost	37%	50%	13%

Graf č. 28



Komentář:

Z tabulek a z grafu lze vyčíst, že 37 % (14) studentů 2. ročníku považuje za faktor nejvíce ovlivňující jejich výsledek ve studiu inteligenci. Přesně polovina respondentů 2. ročníků se domnívá, že jejich studijní prospěch nejvíce ovlivňuje pečlivost. Těchto 50 % zastupuje 19 studentů. Celkem 5 studentů si pak myslí, že na jejich studijní výsledek nejvíce působí záliba v učení. Těchto 5 respondentů tvoří 13 % z celkového vzorku studentů 2. ročníků.

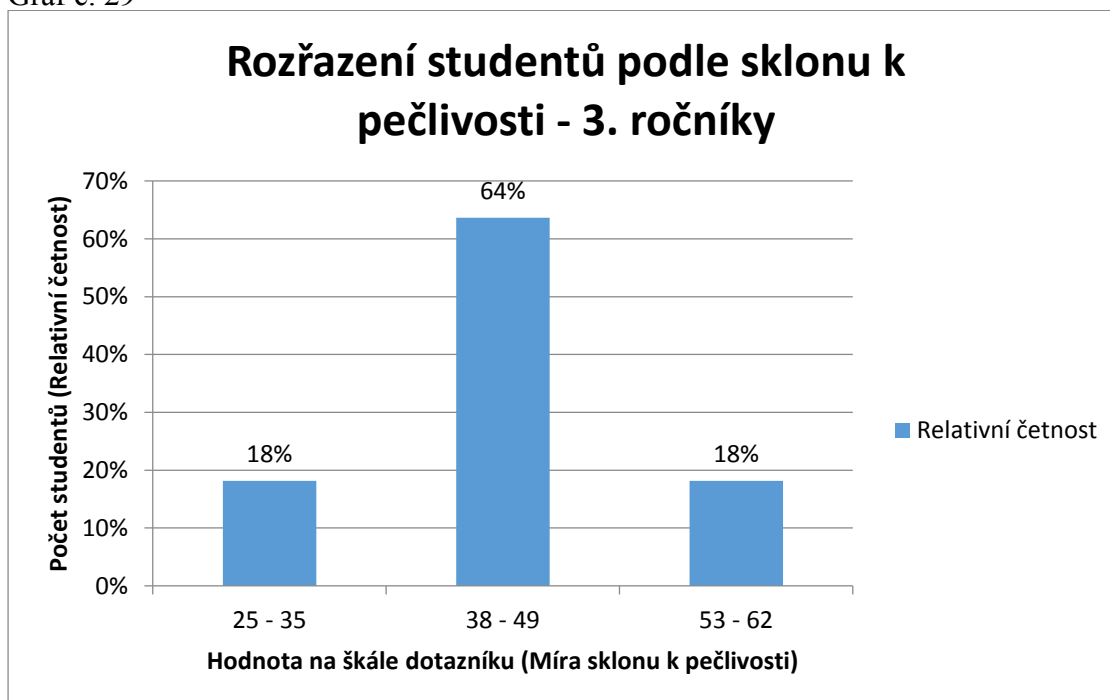


## 29) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti (3. ročníky – PA a ZSP)

Tabulka č. 29

Hodnota na škále u dotazníku	25 - 35	38 - 49	53 - 62
Absolutní četnost	6	21	6
Relativní četnost	18%	64%	18%

Graf č. 29



## Komentář:

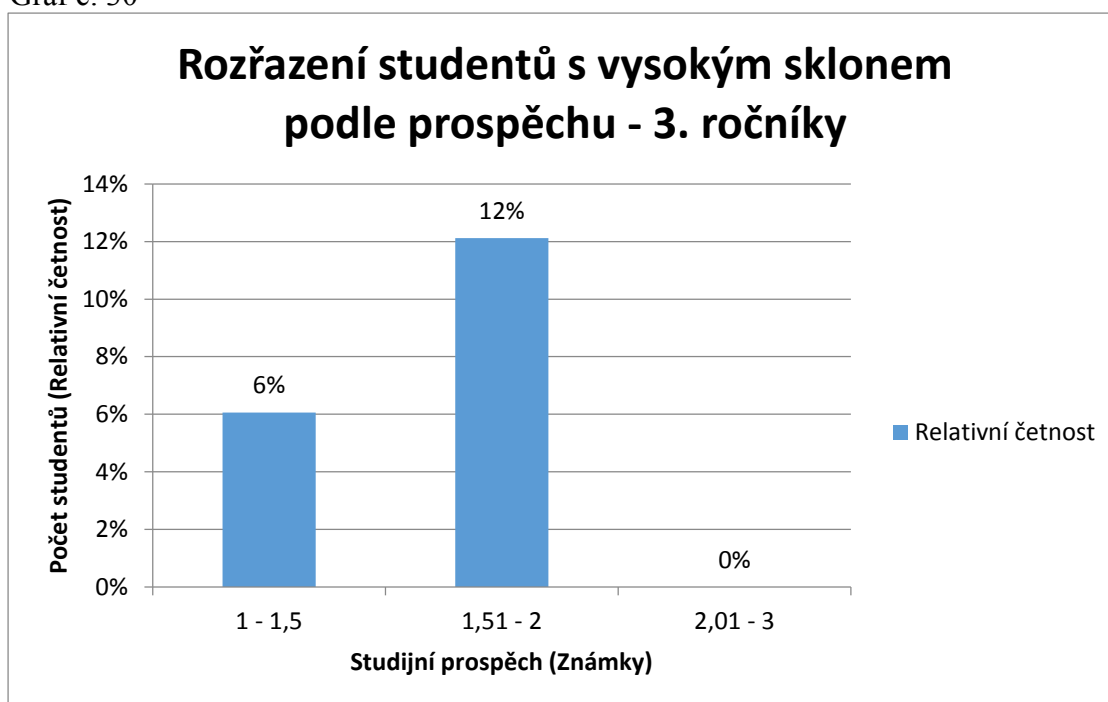
Po sjednocení 3. ročníků oboru porodní asistent a zdravotně sociální pracovník tvoří studenti vzorek o 33 respondentech. Z grafu a z tabulky můžeme vidět, pod normou i nad ní se nachází stejný počet studentů. S hodnotou na škále u dotazníku v rozmezí mezi 25 a 35 se zde vyskytuje 6 studentů tvořících 18 % z celkového počtu. Totéž platí i o respondentech s vyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti, kterých je shodně 18 % reprezentovaných 6 studenty. Norma zde byla určena v rozmezí mezi 38 a 49 body na škále dotazníku. Tuto normu zastupuje 21 studentů 3. ročníků, kteří se svým počtem podílejí o 64 % všech výzkumu zúčastněných respondentů.

### 30) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (3. ročníky – PA a ZSP)

Tabulka č. 30

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	2	4	0
Relativní četnost	6%	12%	0%

Graf č. 30



#### Komentář:

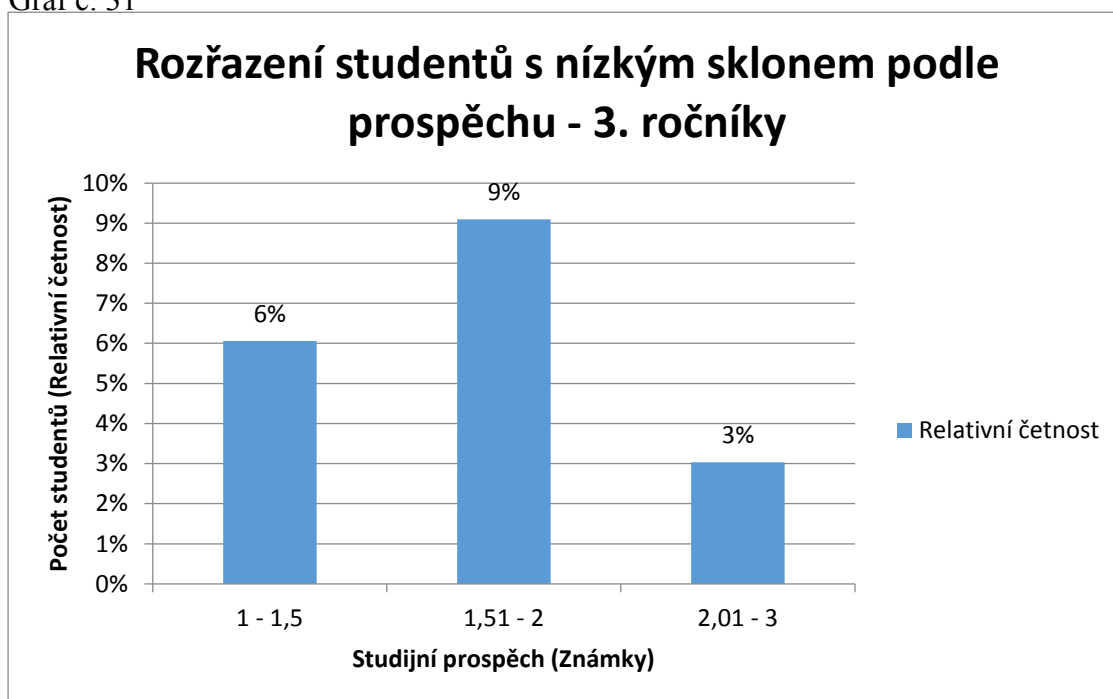
Z tabulky i grafu lze zjistit studijní prospěch respondentů, kteří mají výraznější sklon k pečlivosti a svědomitosti. Můžeme zde vidět, že průměr mezi 1 – 1,5 mají 2 studenti s hodnotou mezi 53 a 62. Tito studenti tvoří 6 % z celkového počtu 33 respondentů. Průměr 1,51 – 2 má ve svých indexech zapsáno 12 % studentů z celku, přičemž těchto 12 % je zastoupeno 4 studenty. Žádný student s vyšším sklonem nemá průměr 2,01 – 3.

### 31) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu (3. ročníky – PA a ZSP)

Tabulka č. 31

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	2	3	1
Relativní četnost	6%	9%	3%

Graf č. 31



#### Komentář:

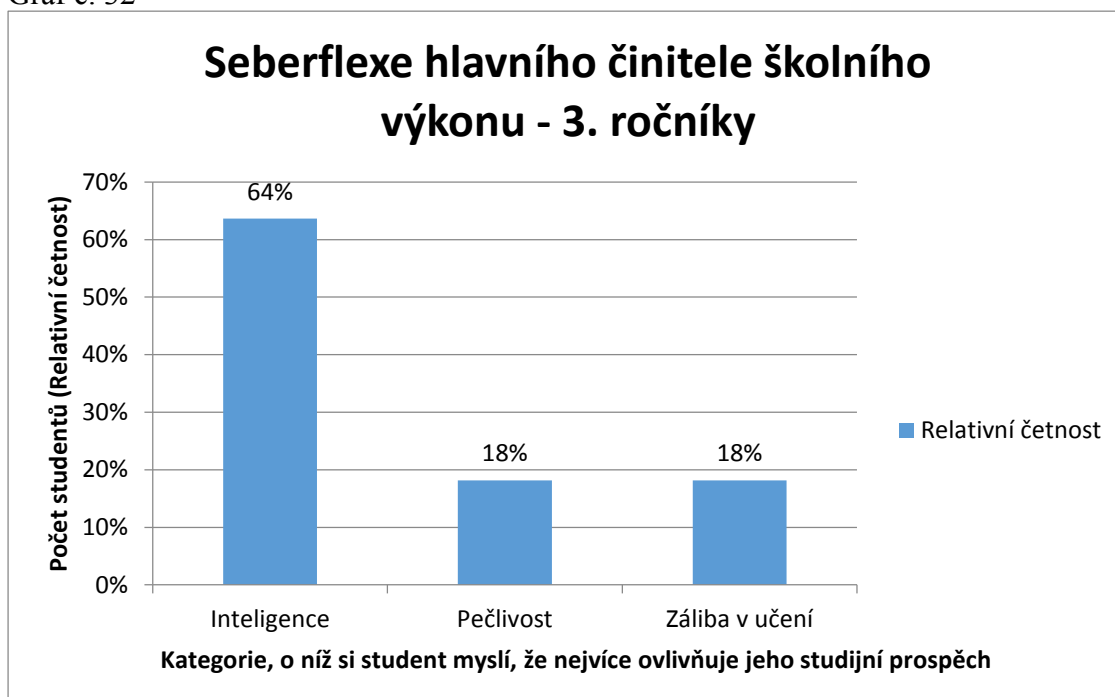
Graf i tabulka ukazují, že studenti s nižším sklonem k pečlivosti navštěvující 3. ročník zaplnili všechny 3 kategorie. Průměr 1 – 1,5 mají 2 studenti s nižším sklonem k pečlivosti, kteří tvoří 6 % z celkového počtu. Prospěch, který charakterizuje kategorie 1,51 – 2 má 9 % studentů, kteří mají nižší sklon k pečlivosti a tito studenti jsou 3. Prospěch vyjádřen známkou v rozmezí mezi 2,01 a 3 má jeden student s nízkým sklonem, který představuje 3 % z celkového vzorku studentů 3. ročníku.

## 32) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů (3. ročníky – PA a ZSP)

Tabulka č. 32

Sebereflexe hlavního činitele	Intelligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	21	6	6
Relativní četnost	64%	18%	18%

Graf č. 32



Komentář:

Z tabulky i grafu lze vyčíst, že největší množství studentů považuje za hlavní faktor svých studijních výsledků inteligenci. Tohoto tvrzení se drží 21 studentů 3. ročníků, a tvoří tak 64 % z celkového výběru 3. ročníků. Shodně po 6 studentech se ukazují být za hlavní faktor výsledků pečlivost a záliba v učení. Pečlivost tedy označilo ve svých odpovědích 18 % studentů a zálibu v učení taktéž 18 % respondentů 3. ročníků.

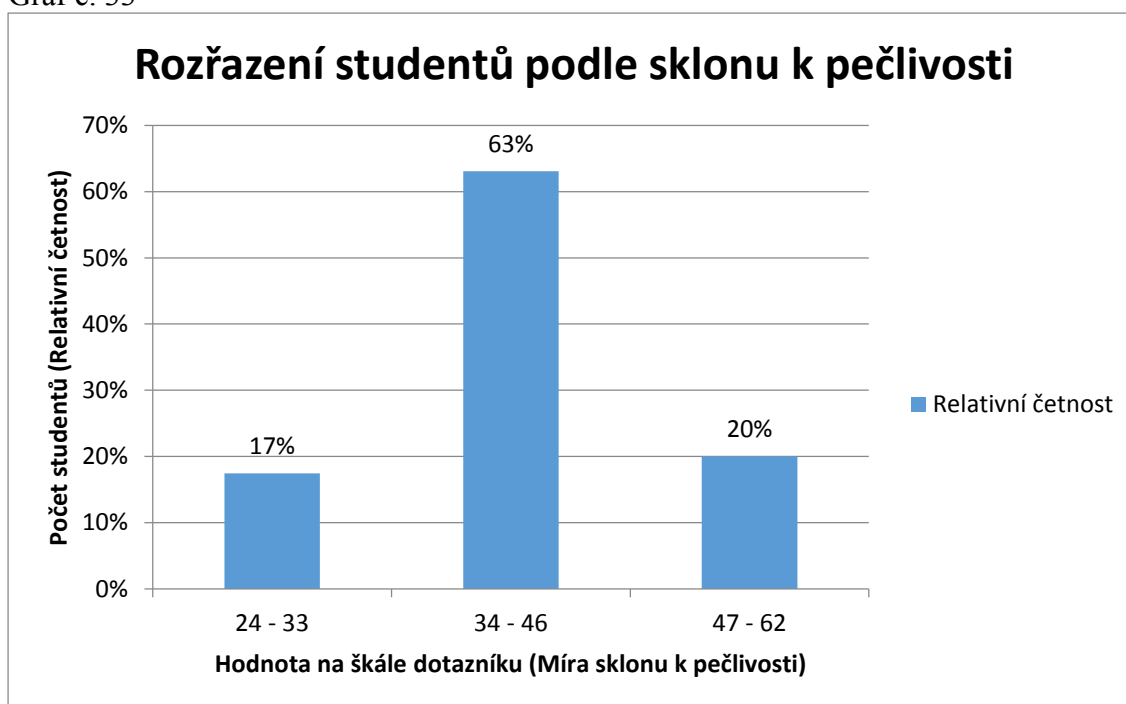
### 5.5.4 Vyhodnocení celkového počtu respondentů

#### 33) Rozvrstvení studentů podle sklonu k pečlivosti

Tabulka č. 33

Hodnota na škále u dotazníku	24 - 33	34 - 46	47 - 62
Absolutní četnost	26	94	29
Relativní četnost	17%	63%	20%

Graf č. 33



Komentář:

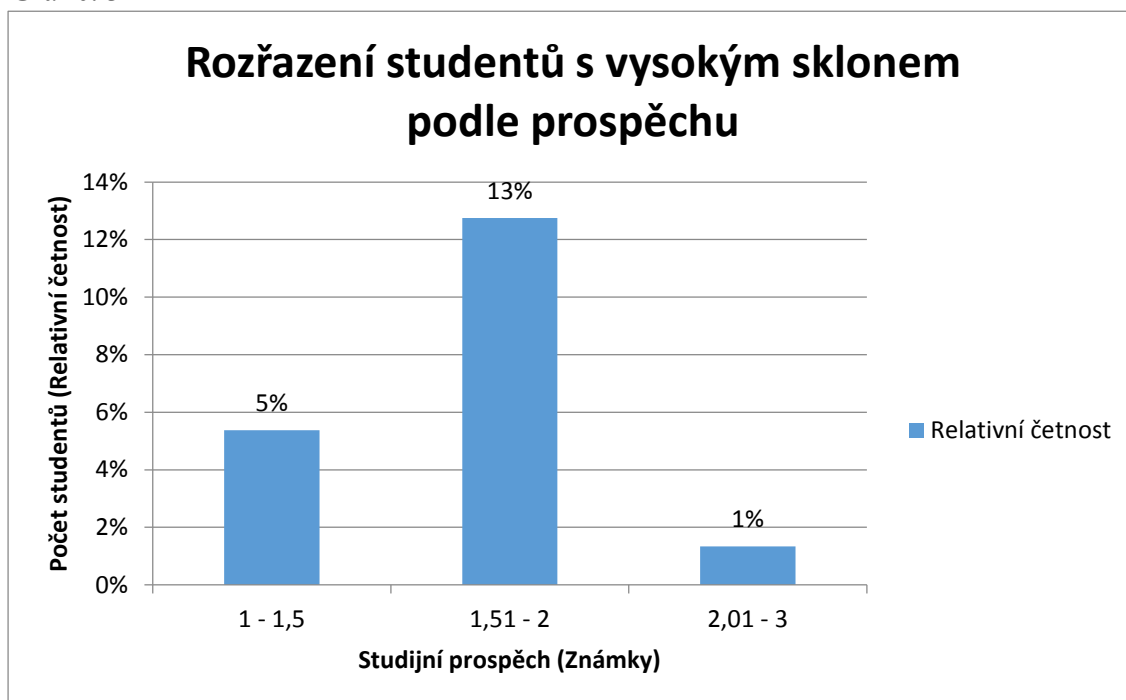
Z tabulky a grafu můžeme pozorovat míru sklonu k pečlivosti u všech oslovených respondentů. Je zjevné, že u první kategorie vidíme 17 % studentů o celkovém počtu 26 lidí. Tuto kategorii tvoří studenti s výslednou hodnotou 24 – 33 na škále svědomitosti u dotazníku. Prostřední kategorii tvoří, a tedy i normu určuje 94 studentů reprezentujících 63 % všech respondentů. Zde se nacházejí studenti s hodnotou 34 – 46. Poslední kategorie je zastoupena 29 studenty, jejichž hodnota nabývá 47 – 62 bodů. Těchto 29 studentů, kteří mají zvýšený sklon k pečlivosti, reprezentuje 20 % tedy 1/5 všech respondentů.

## 34) Rozvrstvení studentů s vysokým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu

Tabulka č. 34

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	8	19	2
Relativní četnost	5%	13%	1%

Graf č. 34



## Komentář:

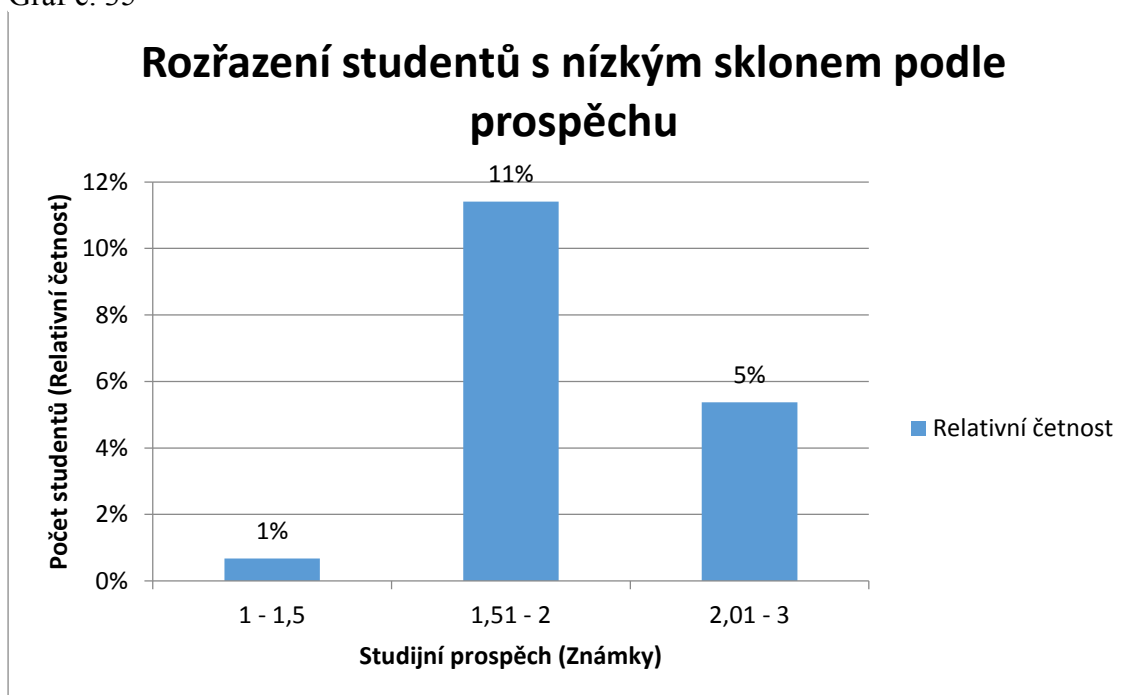
Z tabulky i z grafu lze vyčíst, že studentů s prospěchem 1 – 1,5, kteří mají vyšší sklon k pečlivosti, je celkem 8 a vyplňují tak 5 % z celkového počtu 149. Nejvyšší počet studentů s hodnotou na škále u dotazníku 47 – 62 má průměr 1, 51 – 2. Jedná se o 13 % studentů, kteří vyplnili dotazník, přičemž počet těchto studentů je 19. Studijní průměr 2,01 – 3 má jen jeden student s vyšším sklonem k pečlivosti a svědomitosti. Tento student tvoří necelé 1 % z celého vzorku studentů.

## 35) Rozvrstvení studentů s nízkým sklonem k pečlivosti podle studijního prospěchu

Tabulka č. 35

Studijní prospěch	1 - 1,5	1,51 - 2	2,01 - 3
Absolutní četnost	1	17	8
Relativní četnost	1%	11%	5%

Graf č. 35



## Komentář:

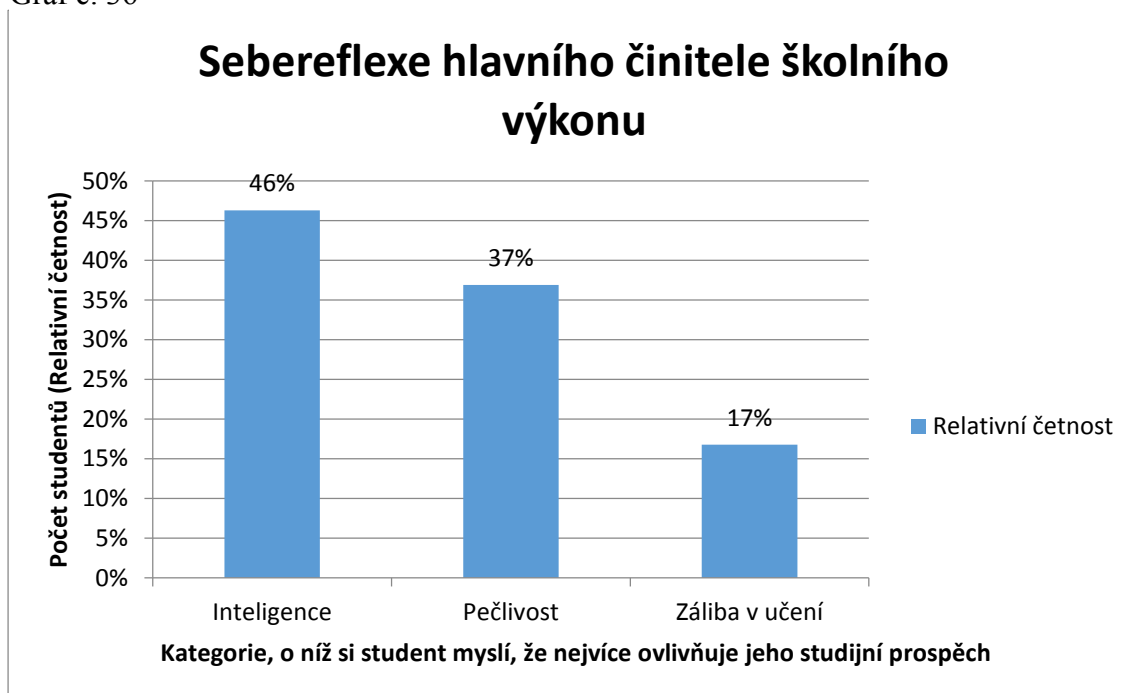
Z tabulky i grafu lze zjistit, že studijní průměr 1 – 1,5 má jeden student s hodnotou na škále u dotazníku 24 – 33. Tento student tak tvoří necelé 1 % z celkového počtu 149 respondentů. Nejvíce studentů s nižším sklonem k pečlivosti má průměr mezi 1,51 – 2. Konkrétně se jedná o 17 studentů, kteří zaplňují celkový vzorek všech respondentů z 11 %. Studijní průměr od 2,01 do 3 má 8 studentů s nižším sklonem, což vyplňuje celkový počet studentů zúčastněných při zodpovídání dotazníku z 5 %.

## 36) Sebereflexe hlavního činitele školního výkonu u studentů

Tabulka č. 36

Sebereflexe hlavního činitele	Inteligence	Pečlivost	Záliba v učení
Absolutní četnost	69	55	25
Relativní četnost	46%	37%	17%

Graf č. 36



## Komentář:

Z tabulky i grafu lze vyčíst, že inteligenci jako hlavní důvod daného studijního výsledku zvolilo celkem 69 studentů, kteří tak reprezentují 46 % všech oslovených studentů. Pečlivost jako hlavní faktor svého studijního výkonu označilo celkem 55 studentů, jež představují 37 % z celkového počtu 149 lidí. Studentů, kteří se domnívají, že jejich školní výkon nejvíce ovlivňuje záliba v učení, se vyskytuje 25 v celkovém součtu všech studentů, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku. Těchto 25 studentů zaplňuje celkový soubor respondentů ze 17 %.



## 6 DISKUZE

Primárním cílem této práce bylo zjistit, jaký existuje vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem u studentů zdravotnických oborů. Tento vztah by měl být také zjišťován u jednotlivých oborů a ročníků studujících se zaměřením na pomáhající profesce. Jedná se o obory všeobecná sestra, porodní asistent a zdravotně sociální pracovník. Nutno zdůraznit, že výzkum probíhal u studentů a studentek prezenční formy studia.

V rámci tohoto výzkumného problému jsem si stanovil jednu hypotézu ve znění: „Studenti s vysokým sklonem k výrazné pečlivosti budou mít lepší studijní průměr než studenti s nízkým sklonem k výrazné pečlivosti.“

K potvrzení hypotézy nebo k jejímu vyvrácení můžeme začít u 1. ročníku všeobecných sester, kde můžeme potvrdit, že opravdu studenti tohoto oboru a ročníku s vyšším sklonem mají lepší prospěch než studenti s nižším sklonem. Vypozorovat to lze grafu a tabulky č. 2 a 3, kde můžeme vidět, že s prospěchem vyjádřeným známkou 2,01 – 3 nemají studenti s vyšším sklonem zastoupení, zatímco studenti s nižším sklonem jsou zde 3. Je to pravděpodobně způsobeno vyšší mírou sklonu pečlivosti, jelikož nejvyšší hodnota na škále u dotazníku je 57. Také sebereflexe jednotlivých studentů napovídá tomu, že se zde vyskytuje vyšší míra pečlivosti a inteligence (tabulka a graf č. 4).

U druhého ročníku všeobecných sester můžeme zaměřit svou pozornost zejména na tabulky a grafy č. 6 a 7. Odtud můžeme zjistit, že studenti s vyšším sklonem nemají zastoupení v první kategorii jako studenti s nízkým sklonem. Ve druhé kategorii prospěchu avšak mají studenti s vyšším sklonem větší zastoupení. Absence v první kategorii může být ovlivněna celkově nižší hodnotou výrazné pečlivosti, která činí 48 bodů. Oproti studentům 1. ročníku zde možná již není taková motivace. Na druhou stranu větší počet studentů zde označuje jako vnímání hlavního činitele školního výsledku pečlivost (tabulka a graf č. 8).

Po sjednocení obou ročníků lze vyčíst z grafů a tabulek č. 10 a 11, že studenti s vysokým sklonem mají vyšší podíl v kategoriích 1 – 1,5 a 1,51 – 2; jedná se o 3 % a 18 % podílu a méně v kategorii 2,01 – 3; kde mají 1 %. Studenti s nižším sklonem mají v prvních dvou kategoriích podíl postupně 1 %; 10 % a v poslední 7 % ze všech studentů oboru všeobecná sestra. I tady se hypotéza potvrdila. Vyšší počet studentů s vysokým sklonem ve druhé skupině může být dán opět vyšší mírou sklonu k pečlivosti (nejvyšší hodnota 57). Při sebe-reflexi nejvíce studentů uvedlo možnost pečlivost, což svědčí o svědomitosti celé skupiny.

Porovnávat zdravotně sociální pracovníky lze z tabulek a grafů č. 14 a 15. Zde můžeme vidět, že studenti s vyšším sklonem mají zastoupení v 1. kategorii v počtu 1 studenta, čímž se výrazněji neliší od studentů s nižším sklonem. Rozdíly zde jsou malé mezi těmito skupinami studentů, což může být dáno více inteligencí než pečlivostí. O tom vypovídá i tabulka a graf č. 16.

Z tabulek a grafů č. 18 a 19 můžeme porovnávat studentky všech 3 ročníků oboru porodní asistent. Studentky s vyšším sklonem k pečlivosti zde dosahují lepších výsledků, což může být dáno i vyšší mírou sklonu k pečlivosti (50 – 62) zjevné z grafu a tabulky č. 17. Nejvíce studentek zvolilo ve své odpovědi, že nejvíce ovlivňuje inteligence (viditelné na grafu a tabulce č. 20). Lidé s vyšší mírou svědomitosti dosahují lepších pracovních výsledků. Hypotéza platí i zde.

Studenty z 1. ročníků lze porovnávat z tabulek a grafů č. 22 a 23. Zde můžeme vidět rozdíly v 1. a ve 3. kategorii, a tak můžeme potvrdit platnost hypotézy i u prvních ročníků. Lepších studijních výsledků zde dosahují studenti pravděpodobně i díky své motivaci. Míra sklonu k pečlivosti je zde také vyšší (46 – 57). Studenti jako hlavní faktor jejich výsledků uváděli nejčastěji inteligenci a po ní pečlivost, což může hrát roli v získání dobrých studijních výsledků.

Pro srovnávání studentů s nízkým a vysokým sklonem k pečlivosti můžeme využít informace z tabulek a grafů č. 26 a 27. Studenti 2. ročníků s vysokým sklonem nemají v první kategorii s nejlepším prospěchem žádný podíl; v kategorii průměru od 1,51 do 2 mají zastoupení v podobě 18 % studentů a v kategorii od 2,01 do 3 mají podíl 8 %. Studenti s nízkým sklonem k pečlivosti mají v těchto kategoriích postupně 5 % (studenti s vysokým sklonem 0 %), 8 % a 16 %. Zde tedy nemůžeme potvrdit platnost hypotézy. Může to být ovlivněno nepříliš vysokou hodnotou na škále (tabulka a graf č. 25) u studentů s vyšším sklonem k pečlivosti.

Studenty zastupující 3. ročníky můžeme porovnávat pomocí grafů a tabulek č. 30 a 31. Zde můžeme vidět, že složení ve všech 3 kategoriích jsou podobná, jen v kategorii od 2,01 do 3 se u studentů s nízkým sklonem vyskytuje 1 student, který se u studentů s vysokým sklonem nachází v kategorii 1,51 – 2. Studijní prospěch je u studentů 3. ročníků přibližně stejný v obou skupinách studentů. Dobrý studijní průměr může být dán u studentů s vysokým sklonem píli a pečlivostí, zatímco u studentů s nízkým sklonem inteligencí nebo zálibou v učení.

Po sjednocení všech ročníků a oborů zastoupených ve výzkumu lze zjistit, že opravdu je zde rozdíl mezi studenty s vyšším a s nižším sklonem. Proto zde můžeme potvrdit platnost hypotézy. Průkazné jsou tabulky a grafy č. 33 a 34. Nejvíce studentů si myslí, že jejich studijní výkon ve značné míře ovlivňuje inteligence. Studenti s vyšším sklonem v tomto vzorku opravdu mají lepší prospěch.

## ZÁVĚR

Vztah mezi sklonem k výrazné pečlivosti a studijním prospěchem opravdu existuje. Nejvíce se projevil zřejmě u studentek a studentů všeobecných sester. Nesmíme opomenout ani jiné obory a ročníky, kde se u části studentů a studentek projevil vyšší sklon k výrazné pečlivosti, a tudíž i možná hrozba z výskytu anankastické poruchy osobnosti. Zajímavostí také zůstává fakt, že studenti a studentky, při sebereflexi nejvíce volili možnost inteligence a pečlivosti. Jsem ovšem rád, že řada z nich zvolila i možnost zálibu v učení. K ověření hypotézy došlo a cíl byl tedy potvrzen. I přes to, že studijní prospěch jedinců s vyšším sklonem nebyl razantně lepší, můžeme vidět, že jisté rozdíly zde jsou. Avšak v některých případech měli studenti a studentky s nižším sklonem prospěch lepší nebo alespoň odpovídající studentům a studentkám s vyšším sklonem, a to např. v případě 3. ročníků oborů porodní asistent a zdravotně sociální pracovník. Další zajímavostí je fakt, že studenti a studentky s vyšším sklonem měli převážně průměr mezi 1 a 2, minimálně 2,01 až 3. Na druhou stranu měli studenti a studentky s nižším sklonem několik jedinců ve skupině od 1 do 1,5, čímž v některých případech překonali studenty a studentky s vyšším sklonem k výrazné pečlivosti a svědomitosti, ale také více jedinců s prospěchem 2,01 až 3. Tento případ můžeme zahrnout např. na studenty a studentky 2. ročníků oboru porodní asistent a všeobecná sestra. Při průzkumu všech zkoumaných respondentů zdravotnických oborů společně, hrála v jeho výsledcích významnou roli kategorie průměru od 1 do 1,5 a od 2,01 do 3. Zde můžeme vidět, že studenti a studentky s vyšším sklonem mají více zástupců v první kategorii a studenti a studentky s nižším sklonem k pečlivosti ve třetí kategorii.

Práci bych doporučil především čtenářům a čtenářkám, kteří mají pocity nutkavého jednání a mají strach, že něco není v pořádku. Mezi skupinou čtenářů bych také upřednostnil studenty a akademické pracovníky, kteří znají někoho ze svých kolegů či spolužáků, kteří mají podobné příznaky, aby viděli, jaké jsou výhody či nevýhody těchto lidí. Téma bych doporučil podrobit dalším výzkumům, kde by se mohlo jednat o vztah mezi sklonem k pečlivosti a počínáním při praktické výuce u studentů zdravotnických oborů. Poněvadž se projevy mohou více ukázat při stresových situacích při některých praktických úkonech a práci s pacienty nebo klienty, viděl bych tedy možnost průzkumu i v tomto odvětví.

Cílem bylo tedy mimo jiné i poukázat na tuto problematiku, konkrétně problematiku výskytu dané poruchy osobnosti. Psaní této práce bylo pro mne jistě přínosem a doplnil jsem si při ní spoustu informací především z oblasti poruch osobnosti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARLOW, David, H., 2014. *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual*. 5<sup>th</sup> edition. New York: The Guildford Press, 784 p. ISBN 978-1-4625-1326-0.
- [2] BECK, Aaron, T., DAVIS, Denise, D. and Arthur FREEMAN., 2015. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. 3<sup>rd</sup> edition. New York: The Guildford Press, 505 p. ISBN 978-1-4625-1792-3.
- [3] CIPRO, Martin, 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-5350-8.
- [4] ČEŠKOVÁ, Eva, KUČEROVÁ, Hana, a Mojmir SVOBODA, ed., 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 320 s. ISBN 80-7367-154-9.
- [5] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
- [6] HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 648 s. ISBN 978-80-246-2998-8.
- [7] NOVÁK, Tomáš a Hana LÁSKOVÁ, 2016. *Peklo v duši: deprese a mánie*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-5851-0.
- [8] NOVÁK, Tomáš, 2005 *Takový bezvadný chlap--: jen žít se s ním nedá*. Praha: Grada, 120 s. ISBN 80-247-1139-7.
- [9] OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO, 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 376 s. ISBN 978-80-247-5199-3.
- [10] OREL, Miroslav, 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8.

- [11] OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ, 2009. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-2617-5.
- [12] PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [13] PRAŠKO, Ján, 2015. *Poruchy osobnosti*. 3. vydání. Praha: Portál, 360 s. ISBN 978-80-262-0900-3.
- [14] PRAŠKO, Ján a Klára LÁTALOVÁ, 2013. *Psychiatrie v primární péči*. Praha: Mladá fronta, 855 s. ISBN 978-80-204-2798-4.
- [15] PRAŠKO, Ján, 2011. *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 528 s. ISBN 978-80-244-2570-2.
- [16] PRAŠKO, Ján, 2005. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 416 s. ISBN 80-7178-997-6.
- [17] PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 248 s. ISBN 978-80-262-0731-3.
- [18] PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 296 s. ISBN 978-80-247-5452-9.
- [19] RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ Pavel a Dana JANOTOVÁ, 2012. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. 5. vydání. Praha: Triton, 239 s. ISBN 978-80-7387-582-4.
- [20] SADOCK, Benjamin, S., SADOCK, Virginia, A. and Ze'ev LEVIN, 2007. *Study Guide and Self-Examination Review in Psychiatry*. 8<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott and Wilkins, a Wolkers Kluwer Health, 472 p. ISBN 978-0-7817-8043-8.
- [21] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [22] VAŠINA, Lubomír, 2010. *Komparativní psychologie*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-2847-6.

- [23] VYMĚTAL, Jan, 2007. *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.

Internetové zdroje:

- [1] HANZLOVSKÝ, Michal, 2011. *Máte doma puntičkáře* [online]. [cit. 2017-05-15]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/mate-doma-puntickare.htm>.
- [2] HOLÁ, Michaela, 2011. *Poruchy osobnosti* [online]. [cit. 2017-05-15]. Dostupné z: <https://dusevni-poruchy.zdrave.cz/poruchy-osobnosti/>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OCD Obsedantně-kompulzivní porucha (z anglického Obsessive-Compulsive Disorder)



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 .....	37
Graf č. 2 .....	38
Graf č. 3 .....	39
Graf č. 4 .....	40
Graf č. 5 .....	41
Graf č. 6 .....	42
Graf č. 7 .....	43
Graf č. 8 .....	44
Graf č. 9 .....	45
Graf č. 10 .....	46
Graf č. 11 .....	47
Graf č. 12 .....	48
Graf č. 13 .....	49
Graf č. 14 .....	50
Graf č. 15 .....	51
Graf č. 16 .....	52
Graf č. 17 .....	53
Graf č. 18 .....	54
Graf č. 19 .....	55
Graf č. 20 .....	56
Graf č. 21 .....	57
Graf č. 22 .....	58
Graf č. 23 .....	59
Graf č. 24 .....	60
Graf č. 25 .....	61
Graf č. 26 .....	62
Graf č. 27 .....	63
Graf č. 28 .....	64
Graf č. 29 .....	65
Graf č. 30 .....	66
Graf č. 31 .....	67
Graf č. 32 .....	68

---

Graf č. 33 .....	69
Graf č. 34 .....	70
Graf č. 35 .....	71
Graf č. 36 .....	72

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1.....	37
Tabulka č. 2.....	38
Tabulka č. 3.....	39
Tabulka č. 4.....	40
Tabulka č. 5.....	41
Tabulka č. 6.....	42
Tabulka č. 7.....	43
Tabulka č. 8.....	44
Tabulka č. 9.....	45
Tabulka č. 10.....	46
Tabulka č. 11.....	47
Tabulka č. 12.....	48
Tabulka č. 13.....	49
Tabulka č. 14.....	50
Tabulka č. 15.....	51
Tabulka č. 16.....	52
Tabulka č. 17.....	53
Tabulka č. 18.....	54
Tabulka č. 19.....	55
Tabulka č. 20.....	56
Tabulka č. 21.....	57
Tabulka č. 22.....	58
Tabulka č. 23.....	59
Tabulka č. 24.....	60
Tabulka č. 25.....	61
Tabulka č. 26.....	62
Tabulka č. 27.....	63
Tabulka č. 28.....	64
Tabulka č. 29.....	65
Tabulka č. 30.....	66
Tabulka č. 31.....	67
Tabulka č. 32.....	68

Tabulka č. 33.....	69
Tabulka č. 34.....	70
Tabulka č. 35.....	71
Tabulka č. 36.....	72

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1    Dotazník NT

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK NT

Vážené studentky, vážení studenti,  
jmenuji se David Veselka a jsem studentem 3. ročníku oboru zdravotně sociální pracovník na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Rád bych Vás poprosil o vyplnění dotazníku týkající se škály svědomitosti a nutkavosti. Dotazník je zcela anonymní a jeho odpovědi poslouží k hromadnému zpracování dat v mé bakalářské práci. Předem děkuji za Vaši trpělivost a ochotu při jeho vyplňování.

Vámi zvolenou odpověď prosím vždy zakřížkujte.

1. Pohlaví:  žena  
 muž
2. Obor:  všeobecná sestra  
 porodní asistent/ -ka  
 zdravotně sociální pracovník/ -ice
3. Ročník:  1.  
 2.  
 3.
4. Prospěch za zimní semestr probíhajícího akademického roku 2016/2017:  
 1 – 1,5       1,51 – 2       2,01 – 2,5       2,51 – 3       3,01 ≤
5. O které z následujících kategorií si myslíte, že nejvíce ovlivňuje Vaše studijní výsledky? (*Možnost, u které se domníváte, že nejvíce ovlivňuje Váš studijní prospěch, označte prosím číslem 1, prostřední číslem 2 a nejméně ovlivňující číslem 3.*)  
 pečlivost                       inteligence                       záliba v učení

---

Posuďte prosím nakolik uvedené výpovědi, kterými byste mohli popsat sami sebe, souhlasí s vaší představou o vás samotných (nakolik vás vystihují nebo nakolik vyjadřují váš názor). Označte svou odpověď přeškrtnutím zvoleného čísla na připojené škále.

0	1	2	3
určitě NE	spíše NE	spíše ANO	určitě ANO
(vůbec nevystihuje)	(spíše nevystihuje)	(spíše vystihuje)	(úplně vystihuje)
1. Jsem člověk s pevnými návyky.			0 1 2 3
2. Nemohu se oprostít od své důkladnosti, ani když jsem v časové tísní.			0 1 2 3
3. Stálost a pevné zásady určují můj život.			0 1 2 3
4. Vědomí povinnosti je mně přednější než osobní potěšení.			0 1 2 3
5. Věci, které musím často dělat, rád(a) vyřizuji vždy podle stejného vzoru.			0 1 2 3
6. Velmi mě ruší chyby, které svědčí o nepozornosti.			0 1 2 3
7. Nemám rád(a), když někdo porušuje předpisy.			0 1 2 3
8. Jsem svědomitý člověk.			0 1 2 3
9. Přesnost a pořádek jsou pro mne důležité.			0 1 2 3
10. Nesnáším, když druzí neplní své povinnosti.			0 1 2 3

11. Své věci si udržuji v pořádku.	0	1	2	3
12. Svůj čas si dovedu zorganizovat tak, abych vyřídil(a) všechny nutné záležitosti.	0	1	2	3
13. Nejsem příliš systematickým člověkem.	0	1	2	3
14. Pokouším se o splnění všech svěřených úkolů s maximální svědomitostí.	0	1	2	3
15. Mám přesně vymezené cíle a pracuji systematicky na jejich dosažení.	0	1	2	3
16. Promarním mnoho času, než se pustím do práce.	0	1	2	3
17. Pracuji tvrdě na dosažení svých cílů.	0	1	2	3
18. Pokud něco slíbím, vždy to dodržím.	0	1	2	3
19. Někdy na mne není takové spolehnutí, jaké by mělo být.	0	1	2	3
20. Jsem výkonný(á) a svou práci vždy zvládnu.	0	1	2	3
21. Snad nikdy nebudu schopen (schopna) uspořádat si své záležitosti.	0	1	2	3
22. Usiluji o dokonalost ve všem, co dělám.	0	1	2	3